

# Maternidade na adolescência: Consequências e trajetórias desenvolvimentais

BÁRBARA FIGUEIREDO (\*)

## 1. IMPACTO DESENVOLVIMENTAL DA MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA

A maternidade na adolescência coloca tanto a mãe como o bebé numa situação de elevado risco psicossocial (e.g., Osofsky, 1997), condicionando adversamente as suas respectivas trajetórias desenvolvimentais, como se descreve a seguir. Sendo com frequência consequente a um contexto desenvolvimental desfavorável, a maternidade na adolescência pode, como veremos, agravar consideravelmente o contexto que a origina. Durante as últimas décadas, um considerável número de estudos longitudinais mostrou, sobre a mãe e sobre o bebé, as consequências negativas de a maternidade acontecer na adolescência. São esses os estudos que passamos a apresentar. Os seus resultados levam-nos a concluir, no final, que a maternidade na adolescência, embora não impossibilite, limita as possibilidades de desenvolvimento adaptado da mãe e do bebé (Lucker, 1992).

### 1.1. *Consequências adversas no desenvolvimento da criança*

Ao comparar as crianças de mães adolescen-

tes com as crianças de mães adultas, os estudos empíricos encontraram um maior número de complicações obstétricas, problemas médicos e baixo peso à nascença, prematuridade, mortalidade neo-natal, atrasos no desenvolvimento cognitivo, baixo rendimento escolar e problemas de comportamento junto das primeiras (e.g., Apfel & Seitz, 1997; Hann, Osofsky, & Lump, 1996; Miller, Miceli, Whitman, & Borkowski, 1996).

Mais, os autores verificaram que as consequências adversas da maternidade na adolescência decorriam não apenas directamente do facto de a mãe ser adolescente, mas também indirectamente de um outro conjunto de factores que frequentemente se associava a esta circunstância, como seja, por exemplo, o facto de um número muito elevado de bebés ser prematuro (em cerca de 12% dos casos) e o facto de muito frequentemente a mãe ter níveis muito baixos de escolaridade (em 20% dos casos) (Apfel & Seitz, 1997).

No caso da criança, as consequências negativas tomam sobretudo forma ao nível de um menor desenvolvimento cognitivo, resultante do facto de a criança ser alvo de um meio-ambiente familiar menos estimulante, e ao nível de um desenvolvimento social e emocional menos adequado, traduzindo-se, por exemplo, em dificuldades comportamentais, resultante do facto de a

---

(\*) Departamento de Psicologia, Universidade do Minho. Instituto Superior de Serviço Social do Porto.

criança com frequência ser alvo da falta de cuidados adequados, negligência e/ou maus tratos.

A investigação empírica tem ainda mostrado que as consequências adversas sobre a criança associadas à maternidade na adolescência não se limitam aos momentos que se seguem ao nascimento. Numa amostra de 70 crianças em idade pré-escolar, por exemplo, verificou-se que um elevado número de crianças (56%) apresentava nível cognitivo baixo (QI abaixo de .85), um elevado número (53%) apresentava atraso de linguagem e um menor mas ainda elevado número (23%) apresentava sintomatologia psicopatológica a nível clínico (Miller et al., 1996). Estes resultados replicam os resultados de outros autores (e.g., Hann et al., 1996).

### 1.2. *O que determina um desenvolvimento menos adequado na criança*

Mais recentemente, a investigação no âmbito da maternidade na adolescência tem vindo a estudar as características do contexto de cuidados à criança que podem contribuir para um desenvolvimento menos adequado.

O contexto de existência muitas vezes associado à maternidade na adolescência é desfavorável sob diversos pontos de vista, sendo particularmente nefasto o efeito das seguintes circunstâncias adversas: baixo nível socio-económico, baixo nível educativo e monoparentalidade. Estas condições de desvantagem podem contribuir para os efeitos adversos que se observam nas crianças em consequência da maternidade na adolescência.

A estas circunstâncias associam-se outras condições que têm a ver com o contexto mais imediato dos cuidados e da interacção da mãe com a criança e que podem de igual modo ser desfavoráveis, como veremos de forma mais detalhada no ponto seguinte.

Hann, Osofsky, e Lump (1996), por exemplo, levaram a cabo um estudo longitudinal sobre 69 mães adolescentes e seus filhos que participaram em diversas avaliações realizadas nas idades de 13, 20, 30 e 44 meses da criança. Na idade pré-escolar, estes autores observaram inúmeros défices cognitivos e linguísticos junto das crianças das mães adolescentes da amostra, os quais foram explicados, quer por características relativas à qualidade da interacção mãe-bebé – nomeada-

mente, pouco afecto positivo, pouca reciprocidade verbal e pouca harmonia na interacção da mãe com o bebé – quer por características sociais e demográficas relativas ao contexto de vida das mães. Por conseguinte, estes autores identificaram dois domínios de risco – a qualidade da interacção mãe-bebé e o contexto social e demográfico – sendo que ambos contribuíam para o baixo desenvolvimento cognitivo e linguístico observado nas crianças das mães adolescentes.

### 1.3. *Consequências no desenvolvimento da adolescente*

À semelhança do que se verificou com a criança, também na mãe foram assinaladas consequências adversas decorrentes da maternidade na adolescência, principalmente: níveis menos elevados de ensino; dificuldades económicas; desemprego, emprego mal remunerado, ou instabilidade no emprego; divórcio; monoparentalidade; segunda gravidez; e problemas psicológicos (Furstenberg, Brooks-Gunn, & Morgan, 1987; Gunter & LaBarba, 1981; Holden, Nelson, Velasquez, & Ritchie, 1997; Lieberman, 1980; Morrison & Jensen, 1982; Thomas & Rickel, 1995).

Assim, tal como assinalam Black e DeBlasie (1985), as consequências adversas para a mãe situam-se a diversos níveis: a nível físico e da saúde (Morrison & Jensen, 1982), mas também a nível social, educacional, profissional e socio-económico (Furstenberg et al., 1987; Holden et al., 1997; Lieberman, 1980; Morrison & Jensen, 1982), e ainda a nível psicológico (Gunter & LaBarba, 1981; Lieberman, 1980; Thomas & Rickel, 1995).

Conclui-se que a maternidade afecta negativamente e a diversos níveis a trajectória desenvolvimental da adolescente, particularmente nos domínios educacional (abandono escolar ou menor progressão educativa), socio-económico (pobreza), ocupacional (desemprego), social (monoparentalidade) e psicológico (por exemplo, depressão, baixa auto-estima e isolamento social).

Com efeito, a investigação empírica tem vindo a mostrar que as mães adolescentes, em relação às adolescentes que não são mães, estão particularmente em risco de abandono escolar precoce, perda de oportunidades de emprego, dificuldades económicas, monoparentalidade e di-

vórcio (Furstenberg, Brooks-Gunn, & Morgan, 1987; Holden, Nelson, Velasquez, & Ritchie, 1997; Lieberman, 1980; Morrison & Jensen, 1982).

Para alguns, a vivência da gravidez e maternidade na adolescência implicaria sobretudo dificuldades ao nível do ajustamento emocional (Lieberman, 1980; Thomas & Rickel, 1995), tal como assinalariam os níveis mais elevados de depressão antes e depois do parto que são usualmente observados (e.g., Gunter & LaBarba, 1981).

Mesmo assim, ao longo dos últimos anos, os autores têm vindo cada vez mais a alertar que olhar para o grupo das mães adolescentes como um grupo homogêneo de mães em risco – i.e., sem ter em conta a influência de outros factores, tais como a raça, o estatuto marital, e o nível socio-económico da família – traduz uma visão reducionista do problema, porque os efeitos da idade da mãe podem estar claramente atenuados ou aumentados na presença ou ausência de outras variáveis (Barratt & Roach, 1995).

Admite-se pois, como explicaremos no ponto seguinte, que algumas mães adolescentes possam estar capazes de lidar adequadamente com a situação de a maternidade acontecer na adolescência.

Também, para outros, a vivência da maternidade na adolescência não determinaria mais dificuldades psicológicas para além das dificuldades psicológicas que a vivência da gravidez e do pós-parto pode acarretar para certas mulheres que vivem em condições psicossociais desfavoráveis. Com efeito, nem todos os estudos revelam um maior número de dificuldades psicológicas em grávidas adolescentes, quando comparadas com grávidas adultas que vivem nas mesmas condições sociais e económicas (e.g., Landy, Schubert, Cleland, Clark, & Montgomery, 1983; Brooks-Gunn et al., 1988).

Certas dimensões, no entanto, podem colocar as mães adolescentes em maior risco de vir a apresentar dificuldades em se adaptar à maternidade, algumas dessas dimensões reportam-se a circunstâncias antecedentes que contribuem elas mesmas para que a gravidez aconteça na adolescência. Uma dessas dimensões é a existência de problemas psicológicos, como seja depressão e

perturbação de conduta (Zoccolillo, Meyers, & Assiter, 1997).

No que se refere particularmente à perturbação de conduta, alguns autores têm vindo a verificar um risco acrescido de gravidez na adolescência, junto das adolescentes com diagnóstico de perturbação de conduta. Por sua vez, a presença de uma perturbação de conduta aumenta os efeitos negativos da gravidez na adolescência, nomeadamente porque se associa ao abuso de drogas e às complicações obstétricas, sendo que as mães estão mais em risco de complicações obstétricas devido não só a cuidados neonatais inadequados, como ainda ao abuso de substâncias (Zoccolillo et al., 1997).

A sintomatologia depressiva materna pode também ser um indicador de que a mãe não está a ser capaz de lidar eficazmente com a circunstância de a gravidez acontecer na adolescência e/ou de que a mãe não tem ou não está a ser capaz de usar os recursos protectores presentes no seu meio-ambiente. A depressão nas mães adolescentes pode ainda ser um factor responsável pela falta de competência e pela falta de resposta observada nos estudos sobre interacção mãe-bebé conduzidos com mães adolescentes.

A depressão foi considerada um dos problemas maiores da maternidade na adolescência. Para além do mais, tal como assinala Osofsky, «a depressão que com frequência ocorre nas mães adolescentes pode contribuir para dificuldades desenvolvimentais ... pode colocar os bebés e crianças das mães adolescentes em risco acrescido para uma menor disponibilidade emocional e outros problemas de relacionamento» (Osofsky, Eberhart-Wright, Ware, & Hann, 1992, p. 121).

Possuímos hoje em dia um elevado número de estudos empíricos, conduzidos nos mais diversos países, que com alguma certeza nos permitem considerar que 10 a 15% das mães se encontram deprimidas nos meses que se seguem ao nascimento do bebé (e.g., Augusto, Kumar, Calheiros, Matos, & Figueiredo, 1996; Cooper, Murray, Hopper, & West, 1996). Sabemos ainda que a prevalência de depressão pós-parto atinge valores surpreendentemente altos em determinadas amostras de mães, como é o caso das mães que vivem em circunstâncias sociais e económicas muito desfavorecidas (e.g., Hobfoll, Ritter, La-

vin, Hulsizer, & Cameron, 1995) e é o caso das mães adolescentes.

Com efeito, tal como se apresenta no Quadro 1, existem alguns estudos que estimaram a prevalência de depressão pós-parto em amostras de mães adolescentes. Esses estudos mostram que uma em cada duas mães adolescentes fica deprimida depois do parto (Colleta, 1983; Leadbeater & Linares, 1992; Prodromidis, Abrams, Field, Scafidi, & Rahdert, 1994; Troutman & Cutrona, 1990). Assim sendo, a prevalência de depressão pós-parto em mães adolescentes é muito mais elevada do que os usuais 10 a 15% encontrados em amostras não seleccionadas de puérperas. Tendo em conta estes resultados podemos concluir que «a depressão é um problema maior para as mães adolescentes» (Prodromidis, Abrams, Field, Scafidi, & Rahdert, 1994, p. 331).

Se tivermos em conta os factores que a investigação tem em geral revelado como sendo circunstâncias de risco para a depressão pós-parto – nomeadamente, falta de suporte social (e.g., Collins, Dunkell-Schetter, Lobel, & Scrimshaw, 1993; Demyttenaere, Lenaerts, Nijls, & Van-Asche, 1995), dificuldades no relacionamento conjugal (e.g., Gotlib et al., 1991; O'Hara et al., 1990, 1992) ou ausência de cônjuge (e.g., Hobfoll et al., 1995) e problemas de saúde ou dificuldades temperamentais do bebé (Hopkins, Camp-

bell, & Marcus, 1987; Murray, Stanley, Hooper, King, & Fiori-Cowley, 1996) – não é estranho que os valores de prevalência de depressão pós-parto sejam tão elevados nas referidas amostras de mães adolescentes, dado que estas circunstâncias estão muitas vezes presentes no caso de a maternidade se verificar na adolescência.

Valores muito elevados de sintomatologia depressiva durante o primeiro ano após parto foram não só observados em amostras de mães adolescentes como foram relacionados com a presença de problemas de desenvolvimento na criança. Com efeito, os estudos empíricos mostraram que a presença de depressão e de baixa auto-estima em mães adolescentes se associa ao aumento do risco para problemas de desenvolvimento sócio-emocional e para níveis mais baixos de desenvolvimento cognitivo nas crianças aos 5 anos de idade (Osofsky & Eberhart-Wright, 1992).

Assim, pelo menos para alguns, a depressão pós-parto aumentaria o risco dos efeitos adversos da maternidade na adolescência sobre o bem-estar e desenvolvimento da criança. Ou seja, a depressão materna colocaria os bebés das mães adolescentes já de si em risco para problemas psicopatológicos, numa situação de risco ainda maior, aumentando os efeitos já de si adversos associados à maternidade na adolescência (Osofsky et al., 1992; Osofsky, 1997).

QUADRO 1  
*Prevalência de depressão pós-parto em amostras de mães adolescentes*

<b>Autor (Ano)</b>	<b>Amostra (Idade)</b>	<b>Resultado (Instrumento)</b>
Colleta (1983)	75 mães adolescentes (15-19 anos)	59% (CES-D, Radoff, 1975)
Troutman & Cutrona (1990)	128 mães adolescentes (14-18 anos)	26% (SADS, Endicott & Spitzer, 1978; BDI, Beck, Ward, Mendelson, Mock, Erbaugh, 1961)
Leadbeater & Linares (1992)	120 mães adolescentes (13-19 anos)	49% (BDI, Beck et al., 1961)
Prodromidis, Abrams, Field Scafidi, & Rahdert (1994)	154 mães adolescentes (14-21 anos)	68% (BDI, Beck et al., 1961)

#### 1.4. *Resiliência e factores protectores do desenvolvimento da adolescente e da criança*

As concepções deterministas acerca da maternidade na adolescência foram definitivamente postas em causa quando os estudos começaram a mostrar que a maior parte ou pelo menos algumas crianças de mães adolescentes não desenvolviam mais problemas que as crianças de mães adultas (Leadbeater & Bishop, 1994).

Resultados como estes, obtidos em estudos empíricos mais recentes, alertam para o facto de não terem sido consideradas todas as circunstâncias que podem interferir na trajectória desenvolvimental das mães adolescentes e de seus filhos.

Hoje em dia, é ponto assente para a psicopatologia do desenvolvimento que, ao estudar o impacto de uma condição adversa sobre o desenvolvimento do indivíduo, as características desse mesmo indivíduo devem ser consideradas (e.g., Osofsky et al., 1992). Foi assim que, quando se teve em conta os atributos e características quer da mãe quer da criança, um novo panorama surgiu.

Os estudos mostraram que as mães adolescentes com determinadas características individuais – tais como, vinculação segura (Ward & Carlson, 1995), recursos psicológicos (DeAnda, Darroch, Davidson, & Gilly, 1992; Samuels, Stockdale, & Crase, 1994; Unger & Wandersman, 1985), conhecimentos e expectativas realistas a respeito da maternidade e do bebé (Stoiber & Houghton, 1993) – estão capazes de lidar positivamente com o desafio de a gravidez ocorrer na adolescência. Estas mães foram consideradas resilientes e as características atrás enumeradas contribuíram para o facto de terem lidado positivamente com a circunstância de a gravidez ocorrer na adolescência.

No sentido de compreender porque é que, tal como as mães, algumas crianças que vivem em condições de alto risco desenvolvem problemas, enquanto outras não, realizaram-se estudos longitudinais. Nesses estudos, determinadas características da criança mostraram poder contribuir para o fenómeno designado por resiliência, tendo se assinalado a atratividade física, o temperamento positivo e as competências sociais à nascença, nomeadamente a capacidade da criança

para obter a atenção dos adultos. Note-se, contudo, que a resiliência não se verifica necessariamente em todos os momentos e em todos os domínios do desenvolvimento da criança (Luthar & Zigler, 1992).

Tal como, num artigo anterior (Figueiredo, 2000), fizemos para a análise dos factores de risco que antecedem e podem contribuir para a ocorrência de uma gravidez na adolescência, poderíamos de igual modo fazer, nos mesmos níveis de análise, a exposição dos factores protectores da adaptação da mãe e do bebé à maternidade na adolescência, dado que também os factores protectores se referem a diferentes mas iguais níveis ecológicos, desde aqueles que se situam ao nível do indivíduo até aqueles que se situam ao nível do contexto social e cultural, no qual a mãe e o bebé estão inseridos. No entanto, os escassos resultados empíricos a apresentar, o que em parte é devido ao estudo mais recente dos factores protectores, não justificam tal exposição por níveis ecológicos de análise.

Osofsky (1997) foi um dos autores a chamar à atenção que uma análise efectiva entre o risco e a resiliência, obriga a ter igualmente em conta os factores protectores, o que permitiria obter uma melhor compreensão dos efeitos desenvolvimentais da maternidade ocorrer na adolescência, quer no que se refere à mãe quer ao bebé.

Após 17 anos de estudo longitudinal, Furstenberg, Brooks-Gunn, e Worgan (1987), por exemplo, encontraram um pequeno grupo de crianças de mães adolescentes que, muito embora essa condição de risco, conseguiam manter um desenvolvimento em níveis adaptados. Concluíram que não é válida a concepção de que falhar é inevitável. Observaram que algumas variáveis contribuíam significativamente para essa ocorrência: 1) o facto de a mãe continuar a estudar (o que aumentava as suas oportunidades de emprego e possibilitava um nível socio-económico mais favorável); 2) a presença de um número reduzido de filhos; 3) o casamento, antes ou depois do nascimento do bebé (o que aumentava as oportunidades económicas e de suporte social da mãe). Estas variáveis poderão consequentemente ser consideradas como factores protectores de desenvolvimento adequado na criança da mãe adolescente.

Ainda recentemente, Miller, Miceli, Whitman, e Borkowski (1996) publicaram os resultados de um estudo levado a cabo sobre 70 mães adolescentes durante a gravidez e os primeiros 3 anos após o parto, para avaliar o efeito da maternidade na adolescência sobre o desenvolvimento cognitivo e emocional da criança. Avaliaram o conhecimento e as atitudes das mães antes do nascimento da criança. De acordo com os efeitos adversos observados no nível intelectual e na presença de problemas comportamentais nas crianças, aos 3 anos de idade, distinguiram dois grupos de mães. Verificaram que tais efeitos adversos se observavam sobretudo nas crianças das mães que estavam cognitivamente menos preparadas para a maternidade – i.e., nas mães que durante a gravidez antecipavam o seu papel após o parto como mais difícil e o seu bebé como mais difícil. Este estudo mostra que um dos aspectos que pode interferir nos efeitos adversos consequentes à maternidade na adolescência é a falta de preparação das mães para as tarefas da maternidade.

Apfel e Seitz (1997), por sua vez, no seu estudo longitudinal em New Haven (Connecticut, USA) verificaram a presença de factores protectores no rendimento académico em idade escolar dos filhos das mães adolescentes da amostra, em todos os níveis ecológicos considerados: a nível comunitário, verificaram os benefícios da frequência de um programa de prevenção; a nível familiar, observaram os benefícios do suporte social por parte da família alargada; a nível intra-familiar, observaram os benefícios da estruturação do ambiente parental e da crença no valor das práticas educativas e o facto de a mãe dar um intervalo de tempo maior para o segundo filho.

Verificaram ainda que os efeitos adversos da maternidade na adolescência sobre o desenvolvimento da criança eram tanto maiores quanto mais jovem era a mãe, o que em parte se deve ao facto de a esta circunstância se associar níveis educativos mais baixos e piores condições socio-económicas (Apfel & Seitz, 1997; Moore, 1994).

O suporte social tem mostrado ser um factor protector muito eficaz numa série de estudos que analisam a interferência de diversas situações de risco, admitindo-se, por isso, que possa minorar os efeitos adversos da maternidade na adoles-

cência, no desenvolvimento quer da mãe, quer do bebé.

O efeito protector do suporte social sobre a qualidade dos cuidados providenciados pela mãe adolescente ao bebé e sobre o desenvolvimento da criança tem sido verificado em numerosos estudos (e.g., Furstenberg, 1986; Osofsky, 1991; Apfel & Seitz, 1991; Colletta, 1981; Crockenberg, 1981; Leadbeater & Bishop, 1994), pelo que os autores consideraram que a mãe adolescente precisa de suporte familiar para poder funcionar adequadamente com a criança. Por exemplo, no caso de a mãe adolescente viver com a sua mãe, observam-se interacções mãe-bebé mais adequadas (Chase-Landsdale, 1994) e a presença de um menor número de problemas de comportamento na criança (Leadbeater & Bihop et al., 1994).

No entanto, mais recentemente, este resultado tem sido posto em causa. Alguns estudos mostraram que cuidados parentais menos adequados e níveis de desenvolvimento menos elevados são observados nas situações em que é maior o suporte que é dado à mãe adolescente. Outros estudos ainda, mostram que, se é verdade que em certas situações se estabelece uma relação positiva entre o suporte social e a qualidade de cuidados e o desenvolvimento da criança, situações há em que a relação inversa também se verifica, na dependência de outras variáveis que também interferem nas dimensões em causa.

Unger e Cooley (1992), por exemplo, encontraram que quanto mais elevado é o número de contactos entre a criança e as avós maior é o número de problemas de comportamento da criança. A explicação para esta circunstância estaria no facto de quando as avós tomam a carga a criança, geralmente, é porque há uma diminuta responsabilidade por parte da mãe. A hipótese do efeito interactivo entre estas variáveis foi colocada do seguinte modo pelos autores deste estudo: talvez sejam as mães adolescentes menos competentes as que recebem mais suporte social, o envolvimento das avós seria então consequente à falta de competência da mãe e, por isso, se relacionaria com os problemas de comportamento da criança, que poderiam ainda ser piores (os «outcomes» da criança) na ausência do apoio prestado pelas avós.

Por sua vez, Spieker e Bensley (1994) verificaram que o efeito do suporte social é distinto consoante as circunstâncias de vida da mãe, nomeadamente, consoante o caso de a mãe viver com a família de origem, com o companheiro ou sozinha.

Com efeito observaram que, por exemplo, as adolescentes que viviam sem as mães e sem os maridos mostravam-se mais competentes nos cuidados ao bebé. Na interpretação dos autores, o facto de a adolescente viver fora de casa dos pais poderia fazer com que aumentasse as suas competências para cuidar do bebé e fazer com que diminuísse as situações de conflito nos cuidados do bebé.

Observou-se ainda que o estabelecimento de um padrão seguro de vinculação com a mãe estava favorecido nas situações em que a mãe vivia com o companheiro e era maior o suporte ou apoio social por parte da sua própria mãe. Este estudo não encontrou que o facto de a criança viver com a avó e a avó assumir um papel relevante nos seus cuidados fosse um factor protector para o desenvolvimento da criança, o que mostrou ser um factor protector foi o facto de a criança viver com o pai e a mãe e os pais terem maior apoio por parte dos avós.

No entanto, o facto de a mãe viver com o companheiro não é em todos os casos um factor protector no desenvolvimento da criança. Com efeito, quando a mãe vive com o companheiro, mas é reduzido o seu envolvimento com a criança, a probabilidade de a criança ter um padrão inseguro de vinculação é maior do que no caso da mãe viver sem o companheiro e ter pouco suporte social por parte da sua própria mãe.

Assim, segundo a interpretação dos referidos autores, a competência da mãe para se envolver emocionalmente com o companheiro e para obter suporte social por parte da sua mãe poderia ser apenas um sinal das suas estratégias de vinculação segura, o que por sua vez se reflectiria igualmente no padrão seguro de vinculação da criança. É também possível que as mães já de si mais competentes sejam mais capazes de viver com o companheiro ou sozinhas.

Este estudo mostra resumidamente que: a) as mães que vivem sem as suas mães e sem os seus companheiros têm mais competências nos cuidados a prestar à criança; b) o suporte social das avós relaciona-se com o desenvolvimento mais

favorável da criança, apenas no caso de as mães não viverem com as avós; c) quando o apoio social das avós é menor o desenvolvimento da criança é mais favorável no caso de as suas mães viverem sós do que no caso de viverem com os companheiros.

Os resultados destes estudos apontam que se é verdade que o suporte social pode ser fonte de benefícios para a mãe, também é verdade que pode ser fonte ou resultado de dificuldades – tais como, dar conta da presença de conflitos ou de confusões de papéis (Spieker & Bensley, 1994; Unger & Cooley, 1992). Apontam também que, se não tivermos em conta o tipo de agregado familiar da mãe adolescente, a influência do suporte social pode vir a ser confundida com a influência de outras variáveis. Estes resultados alertam ainda que, no caso das mães adolescentes, a promoção do aumento do envolvimento e do apoio por parte dos elementos do contexto de vida da mãe, deve ser analisada caso a caso, tendo em conta a interferência de outras variáveis.

Convém ainda assinalar que muito da adaptação que a mãe vai ser capaz de operar perante uma gravidez que se verifica na adolescência, depende do modo como a própria mãe da adolescente se vai adaptar a essa mesma circunstância. Existem diversos modelos a respeito das relações que se estabelecem entre a mãe adolescente e a sua mãe, no que se refere ao cuidados do bebé – substituição parental, suplemento parental, suporte aos cuidados parentais e aprendizagem parental, sendo que os modelos intermediários no que se refere à grandeza e estilo de envolvimento por parte da avó parecem ser os mais adequados (Apfel & Seltz, 1991).

Continuando a estudar o impacto que a gravidez na adolescência pode ter na mulher, assinala-se, por último, que este depende em larga medida do contexto social e cultural em que está inserida, sendo por conseguinte o contexto sócio-cultural um nível de análise a ter em conta, quer quando se procura explicar a ocorrência do fenómeno (Figueiredo, 2000), quer também, quando se analisa as consequências que pode implicar.

Embora se possa considerar que a adolescência não é a melhor altura para uma mulher ser mãe, a maternidade na adolescência não pode ser

vista como uma condição homogénea, sem que se tenha em atenção o contexto social e cultural em que ocorre (Bernardi, Schawartzmen, Canetti, & Cerutti, 1992). A importância de considerar o contexto social e cultural no qual a maternidade na adolescência ocorre, quando se pretende avaliar o impacto adverso que esta circunstância pode ter na trajectória de desenvolvimento da criança e da mãe, tem sido mais recentemente apontada (e.g., Barrat & Roach, 1995). O que aconteceu sobretudo na sequência da publicação de certos estudos cujos resultados se revelaram diversos dos habituais, no que se refere tanto às causas, como às variáveis mediadoras e às consequências da maternidade na adolescência, por se considerarem amostras com determinadas crenças religiosas ou padrões culturais específicos (Murry, 1995; Pirog-Good, 1996). Um dos aspectos a avaliar quando se contabiliza a vivência psicológica, as dificuldades e as consequências adversas da maternidade na adolescência, consiste em verificar se a maternidade antes da idade adulta é uma experiência normativa, tendo em conta as normas sócio-culturais (aceitação e deseabilidade social) da comunidade em estudo, já que junto de determinadas comunidades - como seja, no nosso país, na comunidade cabo-verdiana e na cigana - é um acontecimento apoiado socialmente e valorizado culturalmente (Cordeiro, 1987; Fonseca & Lourenço, 1993).

## 2. ATITUDES MATERNAS, COMPETÊNCIAS MATERNAS, INTERACÇÃO MÃE-BEBÉ, MAUS TRATOS E NEGLIGÊNCIA DA CRIANÇA EM MÃES ADOLESCENTES

### 2.1. *Atitudes maternas*

A falta de preparação das mães para as tarefas da maternidade, tem sido um dos aspectos considerados, quer na compreensão das dificuldades que a vivência da maternidade na adolescência pode implicar, quer na compreensão das dificuldades que a mãe adolescente pode sentir nos cuidados a prestar ao bebé.

Alguns estudos puseram em evidência que a preparação da adolescente para a maternidade - o seu conhecimento acerca do desenvolvimento da criança e das práticas parentais adequadas,

bem como as suas atitudes para com o papel parental - é uma dimensão significativa para as práticas parentais que futuramente vem a estabelecer, e, por conseguinte, interfere na trajectória desenvolvimental da criança.

As mães adolescentes estão cognitivamente menos preparadas para o papel parental do que as mães adultas (Sommer, Whitman, Borkowki, Schenllenbach, Maxwell, & Keogh, 1993), nomeadamente, reportam expectativas irrealistas a propósito da criança, o que compromete negativamente os cuidados e interacção com o bebé.

### 2.2. *Competências maternas, cuidados maternos e interacção mãe-bebé*

Diversos estudos mostraram que as mães adolescentes são menos capazes de estabelecer interacções adequadas com o bebé do que as mães adultas, o que contribuiria para os problemas e atrasos que os seus filhos com frequência apresentam.

Nesses estudos, tal como se assinala no Quadro 2, em relação ao que se observa nas mães adultas, as mães adolescentes mostram-se menos sensíveis às necessidades do bebé (Ragozin, Bashan, Crnic, Greenbergh, & Robinson, 1982) e menos estimulantes para com ele: olham menos, vocalizam menos, sorriem menos, brincam menos e/ou oferecem menos acontecimentos interessantes ao bebé (Barrat & Roach, 1995; Field, Widmayer, Stringer, & Ignatoff, 1980; Ragozin, Bashan, Crnic, Greenbergh, & Robinson, 1982). Mostram-se também menos interactivas e menos responsivas, sobretudo do ponto de vista verbal, tal como se conclui pela ausência de resposta verbal e pelo menor número de vocalizações (Barrat & Roach, 1995; Brooks-Gunn & Fustenberg, 1986; Fry, 1985; Field et al., 1980; Landy, Montgomery, Shubert, Cleland, & Clark, 1983; Sandler, Vietze, & O'Connor, 1981); no entanto, as mães adolescentes providenciam mais contacto físico ao bebé do que as mães adultas (Landy, et al., 1983; Sandler et al., 1981). Nos bebés observou-se menor resposta vocal, muito particularmente a ausência de resposta vocal à mãe (Barrat & Roach, 1995).

No caso de as mães adolescentes estarem deprimidas, notou-se uma interacção ainda menos adequada, dado que se observou um envolvimento ainda menor por parte da mãe na interacção,



QUADRO 2  
*Qualidade da interação mãe-bebé em amostras de mães adolescentes*

Resultado	Estudo: Autor (Ano)
<b>Mãe</b> Menor sensibilidade às necessidades do bebé	Ragozin, Bashan, Crnic, Greenberg, & Robinson (1982)
Menor estimulação, sobretudo do ponto de vista verbal (olha menos, vocaliza menos, sorriem menos, brinca menos e/ou oferece menos acontecimentos interessantes ao bebé)	Barrat & Roach (1995) Chase-Landsdale, Brooks-Gunn, & Paikoff (1991) Field, Widmayer, Stringer, & Ignatoff (1980) Garner, Rennie, Miller (1996) Ragozin et al. (1982)
Menos iniciativas e menos respostas de intercâmbio verbal (ausência de resposta verbal e menor número de vocalizações)	Barrat & Roach (1995) Brooks-Gunn & Fustenberg (1986) Fry (1985) Field et al. (1980)
Menos expressões de afecto positivo	Barnard, Osofsky, Beckwith, Hammond, & Appelbaum (1996) Landy, Montgomery, Shubert, Cleland, & Clark (1983) Sandler, Vietze, & O'Connor (1981)
Mais contacto físico	Landy et al. (1983) Sandler et al. (1981)
<b>Bebé</b> Menor resposta vocal (ausência de resposta vocal)	Barrat & Roach (1995)
Menor envolvimento	Barnard et al. (1996)

assim como um ainda menor número de respostas contingentes e uma ainda maior indiferença para com o bebé (Colletta, 1983; Leadbeater et al., 1996).

Mais recentemente, duas outras questões foram colocadas, depois destas observações iniciais terem mostrado alguma inadequação por parte das mães adolescentes em interagir com o bebé.

1. Será a idade e as características associadas à idade (por exemplo, menor conhecimento acerca do bebé e presença de expectativas irrealistas acerca do que é ser mãe e do bebé) que faz com que as mães adolescentes apresentem o comportamento menos adequado que acabamos de descrever, tal como concebem autores como Fry (1985) e Panzarine (1989), ou serão outras cir-

cunstâncias fortemente associadas à maternidade na adolescência os principais factores envolvidos neste resultado. Esta questão é relevante dado que a investigação mostra que sob certas condições estão agravadas as dificuldades de a mãe adolescente interagir de forma adequada com o bebé, particularmente no caso de o bebé ser prematuro ou apresentar dificuldades temperamentais (Field et al., 1980), na ausência de uma relação conjugal estável e na falta de apoio social (Barrat & Roach, 1995; Kurtz & Derevensky, 1994; Unger & Cooley, 1994), quando a mãe se encontra deprimida (Colletta, 1983; Leadbeater et al., 1996), ou quando o nível socio-económico é baixo (Panzarine, 1989).

2. Todas as mães adolescentes têm interações inadequadas com os seus bebés ou será que em

certas circunstâncias as mães adolescentes são capazes de ter interacções tão adequadas quanto as mães adultas. A este respeito, o estudo de Kurtz e Derevenky (1994) mostrou que, mais do que a idade, o que determina a qualidade da conduta interactiva materna é a rede de apoio e as circunstâncias de vida adversas: as mães adolescentes que beneficiam de pouco apoio social tendem a apresentar interacções inadequadas, sobretudo quando circunstâncias de vida adversas estão presentes.

Num outro estudo, realizado com 160 mães adolescentes e 160 mães adultas de raça negra e os seus bebés prematuros, mostrou-se que no caso de o bebé ser prematuro e a família viver em condições socio-económicas desfavoráveis, o facto de a mãe ser adolescente não agrava os efeitos adversos daquelas duas circunstâncias na interacção mãe-bebé, não se mostrando neste caso um factor relevante, pelo que os autores concluem que «*poucos efeitos relativos à idade foram notados na amostra, comparativamente aos efeitos associados ao nível socio-económico e à prematuridade*» (Field et al., 1980, p. 125).

Também, quando se procurou avaliar o impacto de diferentes tipos de risco no desenvolvimento da criança verificou-se que os efeitos eram maiores na presença de risco social (falta de suporte social), do que na presença de risco associado à prematuridade do bebé, e estes eram ainda maiores do que o risco associado ao facto de a mãe ser adolescente (Barnard et al., 1996). Com efeito, não se observaram grandes diferenças no que se refere à qualidade da interacção mãe-bebé em 3 grupos de mães em risco (risco social, prematuridade do bebé e mães adolescentes), sendo que as mães adolescentes pontuaram melhor em algumas escalas, nomeadamente na expressão de afecto positivo (idem).

Para finalizar este assunto, convém salientar que, como já referimos, pode não ser claro que a idade da mãe seja o factor mais importante na explicação das diferenças atrás assinaladas, sobretudo quando não se tem em conta outras variáveis relacionadas com a idade da mãe que interferem adversamente na prestação de cuidados – tais como, por exemplo, o baixo nível socio-económico, o estatuto matrimonial, a inexistência de suporte social e a presença de depressão.

Pensou-se, assim, que as dificuldades das

mães adolescentes em cuidar e em interagir de forma adequada com o bebé se pudessem igualmente dever a outras características do contexto de vida da mãe que não a idade. No entanto, quando se eliminou o efeito das variáveis que pudessem estar a confundir os resultados encontrados junto das mães adolescentes – tais como, o efeito do nível socio-económico, do nível educativo e ou da monoparentalidade, os efeitos da maternidade na adolescência continuaram a verificar-se em alguns estudos (e.g., Barrat & Roach, 1995).

Existem ainda poucos estudos sistemáticos que examinem a qualidade da interacção mãe-bebé em amostras de mães adolescentes (Leadbeater, Bishop, & Raver, 1996). No entanto, um número já considerável de estudos relatou significativas diferenças entre o comportamento interactivo das mães adolescentes e das mães não adolescentes. De uma forma geral, as mães adolescentes foram consideradas menos estimulantes para o bebé do que as mães adultas, sobretudo do ponto de vista verbal (Barrat & Roach, 1995; Field, Widmayer, Stringer, & Ignatoff, 1980; Landy, 1983; Garcia et al., 1987). Na maior parte dos estudos, as mães adolescentes mostraram providenciar uma interacção menos adequada do que as mães adultas, dado que iniciam menos a interacção verbal com o bebé e verbalizam menos em resposta ao bebé, pelo que as mães adolescentes foram descritas como oferecendo muito poucas situações de estimulações verbal ao bebé (Barrat & Roach, 1995; Brooks-Gunn & Furstenberg, 1986; Crokenberg, 1987; Hann et al., 1994; Holmbeck, Paikoff, & Brooks-Gunn, 1995).

Alguns autores consideram, no entanto, que este comportamento observado junto das mães adolescentes, não é necessariamente inadequado, dado que pode ser, por exemplo, uma forma adaptada de responder ao menor nível de desenvolvimento do bebé (Garner et al., 1996). Seria, deste ponto de vista, uma resposta adequada, que tem em consideração as necessidades desenvolvimentais da criança, dado que se coaduna com as suas dificuldades.

Estudos há, ainda, que não reportam a existência de diferenças entre mães adolescentes e mães adultas no que se refere à qualidade da interacção com o bebé (Chase-Lansdale et al., 1994).

Durante o segundo trimestre do primeiro ano

de vida, quando já se observam períodos de atenção conjunta aos objectos, verificam-se outras tantas diferenças (entre mães adolescentes e mães não adolescentes) na interacção com a criança. Quando observadas com crianças mais velhas, as mães adolescentes mostram-se menos estimulantes do ponto de vista cognitivo e verbal (McLanahan & Sandefur, 1994), usam estratégias educativas mais punitivas (Lamb & Elster, 1986), e estão particularmente em risco de providenciarem situações de abuso e negligência à criança (Luster & Mittelslaedt, 1993). Com efeito, observa-se que as mães adolescentes estão mais centradas sobre si do que sobre os sinais da criança, evidenciam um maior número de atitudes e comportamentos intrusivos, assim como técnicas disciplinares punitivas (Garner, Rennie, & Miner, 1996; Lamb, & Elster, 1986).

Por exemplo, a maior parte das vezes, quando falam para a criança, é para dar ordens e discipliná-la, para além disso, redireccionam mais frequentemente a atenção da criança e interferem mais no comportamento do jogo da criança. As crianças, por sua vez, mostram um menor número de iniciativas sociais e uma frequência mais elevada de respostas não verbais. As mães adolescentes usam, em relação às mães adultas, um maior número de comportamento de redireccionamento da atenção, o que pode ser considerado um comportamento materno intrusivo porque para responder ao pedido da mãe, a criança tem que desviar a sua atenção do brinquedo para o qual está a olhar ou com o qual está a brincar para prestar atenção a um brinquedo diferente (Garner, Rennie, & Miner, 1996). Estas observações são relevantes porque nós sabemos que os períodos de atenção mútua aos objectos são importantes percursos do desenvolvimento da linguagem.

### *2.3. Maus tratos e negligências em mães adolescentes*

As crianças das mães adolescentes são consideradas em risco, estando particularmente em risco de ser alvo de maus tratos por negligência. Nas investigações realizadas, metade das mães adolescentes das amostras estudadas foram consideradas em risco de vir a maltratar a criança (Baranowski, Schilmoeller, & Higgins, 1990; Haskett, Johnson, & Miller, 1994).

Os autores apontaram que algumas das características encontradas junto das mães adolescentes as colocam particularmente em risco de vir a maltratar os seus filhos. Com efeito, observaram que a maior parte das mães adolescentes evidencia elevada rigidez nas atitudes parentais e não é tão capaz de dar conta das competências da criança, tendo expectativas inadequadas, o que é especificamente característico dos pais abusivos. Encontraram ainda que a presença de algumas variáveis aumenta significativamente o risco de a mãe adolescente poder vir a maltratar o filho: menor idade, presença de sintomatologia depressiva e menor percepção de suporte social. Os resultados destas investigações têm implicações relevantes ao nível da prevenção, dado que alertam para a extrema importância de implementar suporte social adequado e de providenciar à mãe adolescente estratégias que visam dar alternativas à punição física.

### 3. CONCLUSÃO

Ao longo deste artigo demos conta da diversidade de trajectórias desenvolvimentais, mostrando que algumas mães adolescentes estavam capazes de respostas adequadas e de percursos desenvolvimentais bem sucedidos.

De acordo com os resultados dos estudos que apresentamos, não podemos dizer que as mães adolescentes oferecem sempre piores condições de cuidado à criança do que as mães adultas. Vimos como, por exemplo, existe uma considerável variabilidade nos padrões de interacção das mães adolescentes com os seus filhos e vimos como algumas mães adolescentes são capazes de interacções mais adequadas do que certas mães adultas.

Mais recentemente, a investigação tem vindo a procurar as razões para as diferenças que se observam no interior do grupo das mães adolescentes e a verificar prospectivamente os efeitos dessas diferenças no desenvolvimento sócio-emocional da criança (Leadbeater et al., 1996).

Por último, saliente-se a importância de se realizar mais investigação no sentido de identificar quais as características dos sujeitos e dos contextos que podem operar como factores protectores no quadro de uma situação de alto risco, como é o caso da maternidade na adoles-

cência e, portanto, no sentido de moderar o impacto adverso desta situação nas trajetórias desenvolvimentais dos indivíduos nela implicados. Os resultados destes estudos vão permitir elaborar programas preventivos que visem não apenas a melhoria da qualidade de interação e dos cuidados da mãe com o bebê, mas também a promoção de resiliência, ou seja, o desenvolvimento de estratégias e de competências com vista ao implementar de um contexto de vida mais favorável para a mãe e o bebê.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Apfel, N. H., & Seltz, V. (1991). Four models of adolescent mother-grandmother relationships in black inner-city families. *Family Relations, 40*, 421-429.
- Apfel, N., & Seitz, V. (1997). The firstborn sons of African American teenage mothers: Perspectives on risk and resilience. In S. Luthar, J. Burack, D. Cicchetti, & J. Weisz (Eds.), *Development psychopathology – perspectives on adjustment, risk, and disorder* (pp. 486-506). Cambridge: Cambridge University Press.
- Augusto, A., Kumar, R., Calheiros, J. M., Matos, E., & Figueiredo, E. (1996). Post-natal depression in an urban area of Portugal: Comparison of childbearing women and matched controls. *Psychological Medicine, 26*, 135-141.
- Baranowski, M. D., Schilmoeller, G. L., & Higgins, B. S. (1990). Parenting attitudes of adolescent and older mothers. *Adolescence, 25* (100), 781-790.
- Barratt, M., & Roach, M. (1995). Early interactive processes: parenting by adolescent and adult single mothers. *Infant Behavior and Development, 18*, 97-109.
- Bernardi, R., Schwartzman, L., Canetti, A., Cerutti, A., Trenchi, N., & Rosenberg, S. (1992). Adolescent maternity: a risk factor in poverty situations? *Infant Mental Health Journal, 13* (3), 211-218.
- Black, C., & DeBlassie, R. (1985). Adolescent pregnancy: contributing factors, consequences, treatment, and plausible solutions. *Adolescence, 20* (78), 281-290.
- Brooks-Gunn, J., McCormick, M., & Heagarty, M. (1988). Preventing infant mortality and morbidity: Developmental perspectives. *American Journal of Orthopsychiatry, 58*, 288-296.
- Chase-Lansdale, P. L., & Brooks-Gunn, J. (1994). Correlates of adolescent pregnancy and parenthood. In C. B. Fisher, & R. M. Lerner (Eds.), *Applied developmental psychology* (pp. 207-235). New York: McGraw-Hill, Inc.
- Colletta, N. D. (1983). At risk for depression: a study of young mothers. *The Journal of Genetic Psychology, 142*, 301-310.
- Collins, N. L., Dunkel-Schetter, C., Lobel, M., & Scrimshaw, S. C. M. (1993). Social support in pregnancy: psychosocial correlates of birth outcomes and postpartum depression. *Journal of Personality and Social Psychology, 65* (6), 1243-1258.
- Cooper, P. J., Murray, L., Hooper, R., & West, A. (1996). The development and validation of a predictive index for postpartum depression. *Psychological Medicine, 26*, 627-634.
- Cordeiro, J. D. (1987). Aspectos psicológicos e sociais da gravidez na adolescência. *Alter Ego, 3*, 111-118.
- Crockenberg, S. B. (1981). Infant irritability, mother responsiveness, and social support influences on the security of infant-mother attachment. *Child Development, 52*, 857-865.
- De Anda, D., Darroch, P., Davidson, M., Gilly, J., Javidi, M., Jefford, S., Komorowski, R., & Morejon-Schrobsdorf, A. (1992). Stress and coping among pregnant adolescents. *Journal of Adolescent Research, 7* (1), 94-109.
- Demyttenaere, K., Lenaerts, H., Nijs, P., & Van Assche, F. A. (1995). Individual coping style and psychological attitudes during pregnancy predict depression levels during pregnancy and during postpartum. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 91*, 95-102.
- Figueiredo, B. (2000). Maternidade na adolescência: do risco à prevenção. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, in press.
- Figueiredo, B., Matos, R., Magarinho, R., Martins, C., Jongenelen, I., Guedes, A., Lopes, L., Gameiro, H., & Soares, I. (2000). Ser jovem e ser mãe: Um programa de prevenção psicológica para mães adolescentes. In J. Ribeiro, I. Leal, & M. Dias, (Eds.), *Actas do 3.º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (pp. 11-24). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Fonseca, H., & Lourenço, C. (1993). Trabalho com mães adolescentes: uma experiência. *Revista Portuguesa de Pediatria, 24* (4), 293-295.
- Furstenberg, F., Brooks-Gunn, J., & Morgan, P. (1987). *Adolescent mothers in later life*. New York: Cambridge University Press.
- Garner, P., Rennie, K., & Miner, J. (1996). Sharing attention to toys: adolescent mother-toddler dyads. *Early Development and Parenting, 5* (2), 101-110.
- Gunter, N., & LaBarba, R. (1981). Maternal and perinatal effects of adolescent childbearing. *International Journal of Behavioral Development, 4*, 333-357.
- Hann, D., Osofsky, J., & Culp, A. (1996). Relating the adolescent mother-child relationship to preschool outcomes. *Infant Mental Health Journal, 17* (4), 302-309.
- Hobfoll, S., Ritter, C., Lavin, J., Hulsizer, M., & Cameron, R. (1995). Depression prevalence and incidence among inner-city pregnant and postpartum women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 63* (3), 445-453.

- Holden, G., Nelson, P., Velasquez, J., & Ritchie, K. (1993). Cognitive, psychosocial, and reported sexual behavior differences between pregnant and nonpregnant adolescents. *Adolescence*, 28 (111), 557-572.
- Lamb, M. E., Elster, A. B., Peters, L. J., Kahn, J. S., & Tavaré, J. (1986). Characteristics of married and unmarried adolescent mothers and their partners. *Journal of Youth and Adolescent*, 15 (6), 487-496.
- Landy, S., Montgomery, J., Schubert, J., Clelland, J., & Clark, C. (1983). Mother-infant interaction of teenage mothers and the effect of experience in the observational sessions on the development of their infants. *Early Child Development and Care*, 10, 165-186.
- Leadbeater, B., & Linares, O. (1992). Depressive symptoms in black and puerto rican adolescent mothers in the first 3 years postpartum. *Development and Psychopathology*, 4, 451-468.
- Luker, K. (1992). Dubious conceptions: the controversy over teen pregnancy. In A. S. Skolnick, & J. H. Skolnick (Eds.), *Family in transition* (pp. 160-172). New York: Havrer Collins.
- Luker, K. (1992). Motherhood and morality. In A. Skolnick, & J.H. Skolnick (Ed.), *Family in transition* (pp. 536-553). New York: Havrer Collins.
- Miller, B., McCoy, J., Olson, T., & Wallace, C. (1986). Parental discipline and control attempts in relation to adolescent sexual attitudes and behavior. *Journal of Marriage and the Family*, 48, 503-512.
- Murray, L., Stanley, C., Hooper, R., King, F., & Fiori-Cowley, A. (1996). The role of infant factors in postnatal depression and mother-infant interactions. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 38, 109-119.
- O'Hara, M., Zekoski, E., Philipps, L., & Wright, E. (1990). Controlled prospective study of postpartum mood disorders: comparison of childbearing and nonchildbearing women. *Journal of Abnormal Psychology*, 99 (1), 3-15.
- Osofsky, J. (1997). Psychosocial risks for adolescent parents and infants: clinical implications. In J. D. Nosphitz, S. Greenspan, J. Wieder, & J. Osofsky (Eds.), *Handbook of Child and Adolescent Psychiatry* (pp. 191-201). New York: John Wiley & Sons.
- Osofsky, J., Eberhart-Wright, A., Ware, L., & Hann, D. (1992). Children of adolescent mothers: a group at risk for psychopathology. *Infant Mental Health Journal*, 13 (2), 119-131.
- Panzarine, S. (1989). Interpersonal problem-solving and its relation to adolescent mothering behavior. *Journal of Adolescent Research*, 4 (1), 63-74.
- Prodromidis, M., Abrams, S., Field, T., Scafidi, F., & Rahdert, E. (1994). Psychosocial stressors among depressed adolescent mothers. *Adolescence*, 29 (114), 331-343.
- Samuels, V. J., Stockdale, D. F., & Crase, S. J. (1994). Adolescent mothers' adjustment to parenting. *Journal of Adolescence*, 17, 427-443.
- Sommer, K., Whitman, T., Borkowski, J., & Schellenbach, C. (1993). Cognitive readiness for parenting. *Developmental Psychology*, 29 (2), 389-398.
- Spieker, S., & Bensley, L. (1994). Roles of living arrangements and grandmother social support in a adolescent mothering and infant attachment. *Developmental Psychology*, 30 (1), 102-111.
- Thomas, E., & Rickel, A. (1995). Teen pregnancy and maladjustment: A study of base rates. *Journal of Community Psychology*, 23 (3), 200-215.
- Troutman, B., & Cutrona, C. (1990). Nonpsychotic postpartum depression among adolescent mothers. *Journal of Abnormal Psychology*, 99 (1), 69-78.
- Unger, D. G., & Wandersman, L. P. (1988). The relation of family and partner support to the adjustment of adolescent mothers. *Child Development*, 59, 1056-1060.
- Unger, D., & Cooley, M. (1992). Partner and grandmother contact in black and white teen parent families. *Journal of Adolescent Health*, 13, 546-552.
- Zoccolillo, M., Meyers, J., & Assiter, S. (1997). Conduct disorder, substance dependence, and adolescent motherhood. *American Journal of Orthopsychiatry*, 67 (1), 152-157.

## RESUMO

A maternidade na adolescência é uma condição de risco no desenvolvimento da mãe e do bebê, interferindo adversamente nas suas respectivas trajetórias desenvolvimentais. Mesmo assim, algumas mães são capazes de se adaptarem à circunstância de a maternidade ocorrer durante a adolescência e alguns bebês não apresentam efeitos adversos decorrentes do facto de as suas mães serem adolescentes.

Ao longo deste artigo foram descritas as consequências adversas que podem verificar-se na sequência de a maternidade ocorrer na adolescência, nomeadamente em termos do bem-estar da mãe e do bebê. As dificuldades de adequação da mãe, particularmente em termos da interacção e dos cuidados a providenciar ao bebê, foram também apresentadas, assim como foram analisadas as circunstâncias (factores protectores e condições de resiliência) que possibilitam trajetórias desenvolvimentais mais adaptadas, quer para a mãe adolescente, quer para o seu bebê.

*Palavras-chave:* Maternidade na adolescência, factores de risco, factores protectores, trajetórias desenvolvimentais.

## ABSTRACT

Adolescent motherhood constitutes a risk factor to

the mother's and child's development, having a negative influence on their developmental pathways. Even though, some mothers are able to adapt themselves to having a child in adolescence, and some babies don't suffer from the adverse impact originated from the fact that their mothers are adolescents.

In the present article, we described the adverse consequences that can arise from adolescent motherhood, particularly in terms of mother's and child's well-

being. Mother's inadequate behaviour, mainly related to the interaction with the baby and to the caregiving, are also presented, and the circumstances (protective factors and resilience conditions) enabling more adapted developmental trajectories, either for adolescent mother and baby, were analysed.

*Key words:* Adolescent motherhood, risk factors, protective factors, developmental pathways.