

**Revista
Portuguesa
de
Psicossomática**

6

Volume 3 • Número 2 • Jul/Dez 2001

Sociedade Portuguesa de Psicossomática

Director:
Rui Coelho

Separata

Maternidade na adolescência: Do risco à prevenção

Bárbara Figueiredo*

Resumo

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 o qual a maior parte não está preparada. O fenómeno da maternidade na adolescência pode estar a diminuir, mas mantem-se com valores elevados em muitos países, o que é agravado pelo facto de que tem vindo a aumentar o número de mães adolescentes a viver sózinhas.

Com este artigo, pretendemos favorecer modos de compreensão, de avaliação e de intervenção na maternidade na adolescência, fundamentados nos modelos conceptuais mais recentes: o Modelo Ecológico e a abordagem da Psicopatologia do Desenvolvimento. De acordo com os estudos empíricos disponíveis, serão sucessivamente apresentados os factores de risco e os factores protectores de gravidez na adolescência, no sentido de, no final, podermos delinear estratégias adequadas de prevenção.

Palavras-chave: Gravidez; Adolescência; Factores de risco; Factores protectores.

1. Perspectiva Desenvolvimental da Maternidade na Adolescência

A maternidade na adolescência tem vindo sucessivamente a ter diferentes enquadramentos conceptuais, os quais se referem principalmente a dois aspectos em particular, à compreensão dos seus antecedentes (causas) e à verificação das suas consequências (impacto desenvolvimental).

Num primeiro momento, a explicação para a ocorrência de maternidade na adolescência foi procurada em dimensões que se referiam ao indivíduo. Sucessivamente, um conjunto diverso de problemas psicopatológicos supostamente responsável pela maternidade na adolescência foi descrito.

Mais tarde, no âmbito do modelo ecológico, como veremos no decorrer do presente artigo, essa explicação foi encontrada num conjunto de factores, situados em diversos níveis de análise, os quais aumentariam (factores de risco) ou diminuiriam (factores protectores) a probabilidade de uma gravidez vir a ocorrer durante a adolescência (e.g., Luster & Mittelstaedt, 1993). A maternidade na adolescência foi também enquadrada do ponto de vista desenvolvimental, no âmbito da Psicopatologia do Desenvolvi-

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

mento, o que quer dizer que as suas causas e consequências foram compreendidas tendo em conta o momento em que a maternidade acontece, a adolescência (e.g., Gilchirst & Schinke, 1987).

A perspectiva desenvolvimental tem vindo a assinalar que a gravidez na adolescência é uma experiência não-normativa porque a adolescente não está suficientemente preparada para responder de forma adequada às tarefas desenvolvimentais específicas relacionadas com a maternidade.

Muito embora a gravidez na adolescência possa ser uma oportunidade única de crescimento – "...Promovendo ganhos desenvolvimentais... ao implicar a mobilização de recursos individuais/internos e contextuais/externos para responder às exigências desenvolvimentais" (Jongeneelen, 1998, p. 66) – a verdade é que demasiadas vezes não o é.

Segundo a perspectiva desenvolvimental, tal acontece porque, como descrevemos a seguir, a adolescente não está preparada – do ponto de vista cognitivo, emocional, social, e da identidade – para resolver positivamente as tarefas desenvolvimentais que a maternidade impõe. A adolescente é obrigada a desempenhar determinadas tarefas e papéis relativos à maternidade, antes que esteja preparada do ponto de vista desenvolvimental para o desempenho dessas mesmas tarefas e papéis (Black & DeBlassie, 1985).

No entanto, admite-se e verifica-se que, quando acontece que o indivíduo está capaz de responder positivamente

ao desafio de a maternidade acontecer na adolescência, esta vivência traduz-se numa oportunidade única de desenvolvimento e observam-se ganhos desenvolvimentais significativos, nomeadamente no que se refere à construção da identidade sexual e ao desenvolvimento da autonomia em relação aos pais (Figueiredo, 1997; Matsuhani & Felice, 1991).

De um ponto de vista estritamente desenvolvimental, os problemas que se associam à ocorrência de uma gravidez na adolescência têm a ver com a situação de imaturidade desenvolvimental em que a adolescente se encontra, perante as tarefas desenvolvimentais da maternidade. Esta situação verifica-se sempre que é imposta a resolução de determinadas tarefas relativas a uma fase posterior (neste caso, à maternidade), num momento em que tarefas relativas a fases anteriores (neste caso, à adolescência) podem ainda estar por resolver. Quando a gravidez ocorre na idade adulta, as tarefas relativas à adolescência estão quase sempre já resolvidas, pelo que a situação de imaturidade desenvolvimental geralmente não se verifica.

Os problemas que se associam à ocorrência de uma gravidez na adolescência podem verificar-se em cada uma das tarefas e áreas desenvolvimentais que passamos a descrever.

Assim, ao nível de *corpo*, a aceitação das mudanças corporais decorrentes da gravidez e a sua integração numa imagem corporal adaptada pode estar dificultada, quando acontece que a adolescente está ainda a

aceitar e a integrar na sua nova identidade corporal as mudanças pubertárias relativas ao seu corpo sexuado. Mas, pode a gravidez beneficiar a construção da imagem de um corpo sexuado e a resolução da identidade sexual da adolescente.

Ao nível *cognitivo*, algumas limitações do pensamento adolescente dificultam que a adolescente tenha uma resposta adaptada à maternidade. Assim, o egocentrismo (Elkind, 1970), por exemplo, dificulta que a mãe adolescente perceba o bebê enquanto realidade separada e distinta, ou seja, com necessidades próprias, que podem ser diferentes das suas (Hanson, 1990). Perspectivar e antecipar o futuro da mãe e do bebê e planejar a acção tendo em conta esta antecipação pode também ser difícil e comprometer a tarefa de a adolescente se preparar durante a gravidez para a circunstância de ser mãe (Cervera, 1993). Por outro lado, pode ser mais difícil para a adolescente perspectivar as consequências das suas próprias acções (Trad, 1993). Também, a visão idealizada da criança (Hanson, 1990) e a vivência de uma relação que se estabelece mais na fantasia do que na realidade (Jartett, 1982) pode impossibilitar a resposta adequada às tarefas da maternidade.

Ao nível *relacional*, sabemos que a autonomia progressiva em relação aos pais – no que se refere aos afectos, aos comportamentos e aos valores – é uma tarefa essencial da adolescência, tal como é assinalada por diversos autores (e.g., Douvan & Adelson, 1966). A gravidez na adoles-

cência pode dificultar essa autonomia progressiva, pois se por um lado precipita, por outro lado dificulta a autonomia perante os pais, dado que muitas vezes obriga à manutenção de uma situação de maior dependência dos pais, a qual se vem a verificar, por exemplo, a nível sócio-económico.

Numa altura em que os pares geralmente ganham maior relevo enquanto elementos significativos do universo relacional do indivíduo, a mãe adolescente vê-se obrigada a dar esse lugar à família, o que pode ser uma situação problemática e não proporcionar o contexto necessário ao desenvolvimento das suas relações e competências interpessoais.

Assim sendo, a gravidez da adolescente precipita novas formas de funcionamento e de relacionamento com a família, que não são aquelas que geralmente se verificam na adolescência, mas sim aquelas que habitualmente se verificariam apenas na idade adulta. Daqui decorre que o modo mais ou menos adequado como a adolescente se vai adaptar à maternidade depende da qualidade da relação que estabelece com a família, nomeadamente da forma como a família vai lidar com a antecipação da redefinição das tarefas e dos papéis familiares que a passagem à idade adulta de um dos seus membros obriga (em termos do desenvolvimento da família trata-se igualmente de um acontecimento não-normativo). O impacto é positivo em certas famílias, em termos do modo como são redefinidos os lugares de cada um; enquanto que noutras famílias, o im-

pacto é negativo e pode traduzir-se em dificuldades de relacionamento no seio da família de origem, particularmente falta de apoio ou intrusividade por parte dos pais na responsabilidade e nos cuidados que a adolescente se dispõe dar à criança (Furstenberg, 1976).

O processo de construção da *identidade* implica o estabelecer de uma solução de continuidade, que passa por um período de reflexão acerca do que o indivíduo foi no passado, do que é no presente e do que antecipa no futuro. Para conseguir uma resposta adaptada, o indivíduo tem que garantir que esta reflexão se realize, o que geralmente se verifica durante a adolescência e permite uma verdadeira construção da identidade própria (Erickson, 1968; Marcia, 1980). Por sua vez, para conseguir uma resposta adaptada à maternidade, o indivíduo tem que integrar a identidade parental como parte positiva da sua identidade pessoal (Figueiredo, 2000a). No caso de a identidade pessoal estar ainda em construção quando acontece a gravidez, tal como se verifica com a adolescente, esta tarefa pode estar dificultada, podendo ocorrer ou a rejeição da identidade parental ou uma falsa definição de identidade.

Com efeito, tal como mostram alguns estudos empíricos, quando uma gravidez ocorre na adolescência, a construção da identidade pode estar dificultada ou mesmo ser posta em causa (Copeland, 1981; Musick, 1993; Osofsky et al., 1993). Pode a identidade parental não ser integrada na identidade pessoal (Thorman, 1985).

Ou, pode a construção da identidade não passar por um período de experimentação, considerado demasiado ameaçador para o próprio, sendo que a adolescente faz um investimento prematuro no papel parental que lhe permite garantir um certo nível de bem-estar psicológico e de compromisso com as exigências do meio (Jongenelen, 1998). Mas, pode ainda a gravidez alertar a adolescente para a necessidade de reflectir e de tomar decisões a propósito das questões de identidade e ser, por conseguinte, um contexto propício à definição de uma identidade própria (Raeff, 1994).

2. Factores de Risco e Factores Protectores da Maternidade na Adolescência

Na compreensão da ocorrência de gravidez na adolescência e na verificação das suas consequências para a mãe e para o bebé, aos modelos unicausais sucederam-se, mais recentemente, os modelos multicausais, que: a) situam os factores de risco em múltiplos sistemas que mantêm relações entre si, como é o caso do modelo ecológico; b) consideram a presença de factores protectores que interferem com os anteriores e podem ser situados nos mesmos níveis de análise, como acontece nas concepções da psicopatologia do desenvolvimento.

No quadro do modelo ecológico que passámos a apresentar a resposta à questão de quais os factores responsáveis pela ocorrência de uma gravidez na adolescência foi encontrada em circunstâncias várias que

interagem entre si e se situam a diversos níveis de análise, desde o indivíduo, até à cultura, passando pela família, a comunidade e a sociedade (Grande, 1997; Jongenelen, 1998).

Se os factores de risco foram essencialmente estudados no que se refere às circunstâncias que propiciam que uma gravidez na adolescência venha acontecer, factores protectores e resiliência vieram sobretudo a mostrar a sua importância quando a questão das consequências da maternidade na adolescência foi analisada, no quadro da psicopatologia do desenvolvimento. Estes aspectos foram já tratados num artigo sobre o tema (Figueiredo, 2000b).

Ao nível das circunstâncias que, situadas no indivíduo, podem favorecer a ocorrência de uma gravidez na adolescência, a investigação empírica tem vindo a assinalar a presença de factores *biológicos, psicológicos e desenvolvimentais* (Jongenelen, 1998).

Com efeito, alguns factores *biológicos* podem ser considerados factores de risco para a emergência de uma gravidez na adolescência – tal como é o caso da maturidade sexual, que contribui para a precocidade da actividade sexual – quando implicam um alargamento do período de tempo em que a gravidez na adolescência é susceptível de acontecer (Stevens-Simon & Mc Anarney, 1996).

No que se refere aos factores *psicológicos*, a investigação tem vindo a mostrar a importância de certas características – tais como a imaturidade cognitiva, as atitudes negativas em relação ao sexo e as dificuldades ao

nível da personalidade – que não favorecem, nem o planeamento do relacionamento sexual, nem o uso de métodos contraceptivos e, por conseguinte, colocam a adolescente em maior risco de engravidar. O uso menos frequentemente de métodos contraceptivos é, com efeito, um dos aspectos mais referidos quando se comparam adolescentes grávidas e adolescentes não grávidas (e.g., Holden et al., 1993).

No entanto, alguns autores alertam que o principal factor responsável pela ocorrência de gravidez na adolescência é o desconhecimento dos jovens a respeito da sexualidade (Wellings, Wadsworth, Johnson, Field et al., 1996), tal como provam os resultados dos estudos que avaliam o efeito dos programas de educação sexual na redução de comportamentos sexuais de risco (Kirby, Short, Collins, Rugg, Kolhe et al., 1994).

Assinale-se, assim, como factores de risco que podem contribuir para uma gravidez na adolescência, a imaturidade cognitiva – principalmente, a dificuldade que a adolescente pode ter em antecipar as consequências de seus actos e em planear o futuro, bem como a crença de que é imune às leis que regulam os acontecimentos naturais (Sorensen, 1973) – que não garante práticas contraceptivas adequadas.

Por outro lado, as grávidas adolescentes, quando comparadas com as adolescentes não grávidas, mostraram possuir expectativas irrealistas a respeito da tarefa de cuidar do bebé, considerando-a uma tarefa muito fácil de realizar, o que, sendo conse-

quente à imaturidade cognitiva, pode igualmente contribuir para uma gravidez na adolescência. Também as expectativas em relação ao bebé e à realização dos cuidados das mães adolescentes que decidem levar a gravidez a termo são mais positivas do que as das mães que decidem interromper a gravidez (Murry, 1995).

Assinala-se ainda, em termos dos factores de risco a nível individual, as atitudes negativas em relação ao sexo (Boxer, 1992) que não favorecem que a adolescente considere que o relacionamento sexual é algo no qual se pode vir a envolver. Atitudes sexuais mais conservadoras foram também observadas em adolescentes pais quando foram comparados com adolescentes não pais (Pirog-Good, 1995).

Outras variáveis relativas à própria adolescente, nomeadamente certas características de personalidade, podem aumentar o risco de uma gravidez vir a ocorrer, como se encontrou nos estudos que descrevemos no parágrafo seguinte. Saliente-se, antes de mais, que estes estudos comparam apenas retrospectivamente adolescentes grávidas e não grávidas, pelo que não é possível dizer com toda a certeza que as dimensões assinaladas são antecedentes em vez de consequentes à gravidez na adolescente (Luker, 1992).

Algumas dificuldades ao nível da personalidade foram apontadas – principalmente, baixa auto-estima, *locus* de controlo externo (Morgan, Chapan, & Fischer, 1995) e impulsividade (Brooks-Gun & Fustenberg, 1989). Decorrentes ou conducentes à

gravidez na adolescência, foram também observados em adolescentes grávidas quando comparadas com adolescentes não grávidas, níveis menos elevados de auto-estima (Drumond & Hansford, 1991), de auto-conceito (McGadney, 1995), e de estratégias adequadas para a resolução de problemas (e.g., Passino, Whitman, Thomas, Borkowski, & Schellenbach, 1993). Quando se compararam adolescentes grávidas e não grávidas (com alto risco psicossocial) verificou-se ainda, junto das primeiras, identidade difusa e baixos níveis de auto-confiança (Luker, 1992). Um elevado número de problemas psicopatológicos tem igualmente vindo a ser encontrado em amostras de grávidas adolescentes (Maskey, 1991; Zoccodillo & Rogers, 1991).

No entanto, importa referir que em alguns estudos, quando se controla o contexto de existência dos sujeitos, não surgem evidências empíricas consistentes de que determinadas características da personalidade possam conduzir a uma gravidez na adolescência ou sejam susceptíveis de distinguir significativamente adolescentes grávidas e não grávidas (Landy, Schubert, Clealand, Clark, & Montgomery, 1983).

Por outro lado, os autores têm vindo a assinalar que certas circunstâncias da história de vida do indivíduo podem favorecer que uma gravidez na adolescência venha a acontecer. De entre essas circunstâncias, três têm recebido maior atenção empírica: o abuso sexual, a institucionalização e a baixa realização académica, o aban-

dono escolar ou a falta de ocupação.

No que se refere ao abuso sexual, os estudos revelam que o número de grávidas que referem ter sido abusadas sexualmente é significativamente maior junto das grávidas adolescentes do que junto das grávidas adultas (e.g., Parker, McFarlane, Soeken, & Torres, 1993). Um já considerável número de estudos mostrou que a presença de abuso sexual na trajetória desenvolvimental do indivíduo é um factor de risco para a ocorrência de uma gravidez durante a adolescência (e.g., Michael, 1994).

É também muito elevado o número de raparigas que, precocemente colocadas em instituições de acolhimento durante a infância, engravidam durante a adolescência, o que mais uma vez assinala a importância dos modelos de identificação à disposição das adolescentes (Botting, Rosato, & Wood, 1998).

Outra circunstância de vida que tem sido muito relacionada com a gravidez na adolescência é a baixa realização académica e o abandono escolar. Com efeito, tem sido assinalado em diversos estudos baixo rendimento académico e/ou abandono escolar num número significativamente mais elevado de adolescentes grávidas do que adolescentes não grávidas (e.g., Alvarez, Burrows, Zvaighat, & Muzzo, 1987; Furstenberg & Brooks-Gunn, 1985; Holden et al., 1993; Kiernan, 1995; Moore & Snyder, 1991). A ausência de ocupação é também um factor que parece ser relevante para o risco de uma gravidez vir a suceder na adolescência (Bynner, & Parsons, 1999).

É interessante verificar-se que os mesmos factores de risco (nomeadamente as mesmas características individuais) que têm sido referidos às adolescentes grávidas com relação às adolescentes não grávidas – como seja, *locus* de controlo externo, baixa auto-estima, atitudes sexuais mais conservadoras, mas também agregados familiares de origem instáveis, baixa realização académica, desemprego ou posições menos bem remuneradas, baixo nível sócio-económico e pertença a minorias sociais – têm também sido encontradas nos parceiros, quando se comparam adolescentes do sexo masculino pais e não pais (Pirog-Good, 1995). No entanto, raros são os estudos que consideraram variáveis relativas ao parceiro quando procuraram analisar os antecedentes e as consequências da maternidade na adolescência, sendo esta uma importante área de investigação a implementar.

No que se refere ao tipo de relacionamento com o parceiro sexual, os resultados dos estudos empíricos indicam que, contrariamente ao que se poderia supor, quanto mais esporádico é o relacionamento sexual, mais elevado é o risco de uma gravidez vir a ocorrer. Pelo contrário, quando o relacionamento sexual é regular e implica maior compromisso e envolvimento, o uso de métodos contraceptivos parece estar favorecido, pelo que é mais raro acontecer que a adolescente engravide (e.g., Phipps-Yonas, 1980).

Se tivermos em conta os estudos que colocaram a questão de saber porque é que as adolescentes engra-

las políticas de educação sexual e pelas normas e valores relativamente à sexualidade.

Com efeito, temos indicações de que nos países em que, como aconteceu na Alemanha e na Holanda, se verificou uma maior discussão e abertura a respeito de sexualidade na adolescência e uma maior divulgação dos métodos contraceptivos, assistiu-se a uma diminuição da incidência de casos de gravidez antes da idade de 18 anos (Jacobson, Wilkinson, & Pill, 1995).

Diversos autores têm vindo a comentar que, tendo em conta a liberalização da interrupção de gravidez e a grande divulgação dos métodos contraceptivos, as taxas de maternidade adolescência deveriam diminuir (Deschamps, 1985). Um dos aspectos a ter em conta, no que se refere ao contexto sócio-cultural da maternidade na adolescência, é precisamente a existência ou não de proibição de interrupção voluntária de gravidez. Há países em que é permitida a interrupção voluntária da gravidez e a maternidade nunca corresponde a um mal inevitável, como por vezes acontece nos países em que a interrupção da gravidez é proibida. Frequentemente, pelo contrário, a maternidade surge enquadrada no projecto de vida da adolescente que viu reduzidas as suas alternativas existenciais, permitindo-lhe dar um sentido à vida e garantir um papel activo na sociedade. Nestas circunstâncias, trata-se de uma escolha entre as poucas alternativas que restam para quem não quer continuar a estudar e não tem muitas

oportunidades de emprego (Alvarez et al., 1987; Deschamps, 1985, Fustenberg, Lucker, 1992, Osofsky, 1993). Estudos desenvolvidos nesses países mostram que a maior parte das mães adolescentes, contrariamente ao que à primeira vista se poderia esperar, deseja e quer o bebé. Mostram ainda que a gravidez tem uma função e um significado na vida da adolescente, sendo o resultado de um projecto de vida, estabelece-se na continuidade desse mesmo projecto (Lucker, 1992). Pode ser uma forma de a adolescente ter qualquer coisa e preencher um vazio, pode garantir o aumento da sua auto-estima, ou ainda permitir a resolução dos seus problemas de identidade feminina, mas tem um significado que deve ser tido em conta (Causby et al., 1991; Osofsky, 1997).

Assim, a manutenção de uma elevada taxa de fecundidade na adolescência, nos casos em que a interrupção da gravidez é permitida, ficar-se-à certamente a dever-se à presença de um desejo de maternidade nas mães adolescentes (Deschamps, 1985).

Por sua vez, o efeito de múltiplos factores de risco tem vindo mais recentemente a ser assinalado e os resultados de diversos estudos são a este respeito esclarecedores. Um estudo realizado no Reino Unido, por exemplo, encontrou que as adolescentes que acumulavam as seguintes circunstâncias de risco tinham 56% de probabilidade de vir a engravidar durante a adolescência: problemas emocionais entre a idade de 7 e 16 anos; maternidade adolescente da mãe; adversidade económica na famí-



lia entre a idade de 7 e 16 anos; preferência por ser uma mãe jovem; baixo nível educacional na idade de 16 anos (Kiernan, 1995).

3. Prevenção da Maternidade na Adolescência

3.1. Seleção de participantes para programas de prevenção

A seleção dos participantes é a primeira questão a resolver quando se planeiam acções de prevenção pelo que iremos tratar essa questão, antes mesmo da descrição de possíveis programas e áreas de intervenção na maternidade na adolescência.

No ponto anterior foram assinalados um conjunto de factores, situados em diferentes níveis de análise, que contribuem significativamente para a ocorrência de uma gravidez durante a adolescência. Deste modo, seleccionar indivíduos em risco não é tarefa difícil, se tivermos em conta: a) as condições nas quais a maternidade na adolescência geralmente ocorre; b) o efeito exponencial resultante do acumular das condições já referidas (*Report by the Social Exclusion Unit, UK, 1999*).

Por outro lado, quando a gravidez já ocorreu, trata-se então de saber como identificar precocemente as mães mais em risco de ter uma maternidade desadaptada e de providenciar cuidados mais inadequados ao bebé, no sentido de as integrar nas acções de prevenção a encetar. Seleccionar as mães adolescentes que se encontrem deprimidas ou que exibam perturbações de comportamento, por

exemplo, é uma forma fácil de obter rapidamente uma amostra de mães mais em risco, nomeadamente para abuso de substâncias, com efeitos mais devastadores no bem-estar e desenvolvimento da criança (Zoccolillo, Meyers, & Assiter, 1997).

3.2. Áreas e programas de prevenção

Os programas de prevenção da maternidade na adolescência tem dois objectivos prioritários: há programas que procuram reduzir a ocorrência de uma gravidez na adolescência e há programas que, tendo a gravidez ocorrido, procuram reduzir o impacto adverso que a gravidez pode ter na trajectória desenvolvimental da adolescente e do seu filho (Black & DeBlassie, 1985).

Os programas de prevenção primária visam essencialmente retardar o comportamento sexual dos adolescentes, enquanto que os programas de prevenção secundária destinam-se a prevenir a gravidez indesejada. A este nível, parece importante começar antes dos adolescentes estarem sexualmente activos, visto que é elevada a probabilidade de a gravidez ocorrer no início da sua actividade sexual (Furstenberg, 1980). Para além do mais, dado o desconhecimento que se observa nos adolescentes a respeito da sexualidade, a educação sexual é uma área igualmente prioritária no que se refere à prevenção de gravidez na adolescência (*Report by the Social Exclusion Unit, UK, 1999*). Fundamentalmente os programas de prevenção têm abrangido duas áreas: educação

para a sexualidade e o relacionamento interpessoal e divulgação de métodos contraceptivos.

Existem essencialmente quatro tipos de programas de intervenção para grávidas ou mães adolescentes. Esses programas desenvolvem-se geralmente em grupo. Consoante os objectivos são considerados:

- 1 - Grupos de promoção da saúde
- 2 - Grupos de educação parental
- 3 - Grupos de suporte e inter-ajuda
- 4 - Grupos focalizados na relação pais-criança.

1 - Os grupos de promoção da saúde tem por objectivo promover a saúde da jovem mãe e da criança. A prevenção assenta em dimensões como o exercício, a alimentação, os hábitos (consumo de substâncias tóxicas, tais como tabaco e álcool), os medos relativos ao parto, e o planeamento familiar.

2 - Os grupos de educação parental visam implementar competências para os cuidados a prestar ao bebé, trabalhando em áreas como: as atitudes e os sentimentos em relação à maternidade, os problemas e as dificuldades do bebé, as potencialidades e as limitações comportamentais do bebé, as mudanças associadas ao nascimento do bebé.

São objectivos do "*Adolescent Parenting Program*" (Johns Hopkins, 1973), por exemplo, a educação para a saúde e a educação parental. É esperado que a mãe venha a todas as acções de grupo e que traga o marido/companheiro; depois do parto, os

dois trazem o bebé para as sessões. Mãe e pai podem usufruir de consulta ou apoio individual, se assim o necessitarem.

3 - Os grupos de entreaajuda têm por objectivo prioritário garantir apoio emocional aos pais. Para além de uma vertente educacional, estes grupos de suporte procuram implementar a ajuda entre os pais. Geralmente comportam visitas domiciliárias que visam reduzir o isolamento social e facilitar a utilização dos serviços de apoio.

4 - Por último, os grupos focalizados na relação pais-criança ("*Nurturing Parent Program*") procuram beneficiar a relação da mãe adolescente com o bebé, o marido/companheiro e a restante família.

A formatação em grupo das acções de prevenção com mães adolescentes tem algumas vantagens que é necessário assinalar: é mais económica, ajuda a que famílias mais isoladas do ponto de vista social conheçam outras pessoas, ajuda os membros a desenvolver empatias e competências para lidar com as necessidades dos outros, possibilita a exposição a papéis positivos, e providencia aos pais uma rede de suporte emocional e instrumental.

Tendo em conta a literatura sobre o assunto, alguns objectivos são mais pertinentes, no âmbito das acções de intervenção com mães adolescentes:

1. *Garantir as oportunidades educativas e ocupacionais da mãe*

Alguns autores consideram que os programas de prevenção deveriam sobretudo procurar minorar o impac-

to negativo que a gravidez na adolescência tem nas oportunidades educativas e ocupacionais das mães: "...Os adolescentes que se tornam pais não deveriam, em consequência disso, perder as suas oportunidades de futuro" (Report by the Social Exclusion Unit, UK, 1999, p. 64).

2. Fornecer suporte social à mãe

Um outro objectivo muitas vezes referido consiste em providenciar suporte social à mãe, já que a investigação empírica revelou o efeito protector que o suporte social tem na qualidade dos cuidados prestados e, consequentemente, no desenvolvimento da criança.

Nesse sentido, seria sobretudo importante que, além de gerarem alternativas de suporte social à mãe, os programas comportassem o objectivo de fortalecer a rede de suporte social existente no meio ambiente, nomeadamente facilitando as relações com o cônjuge/companheiro e com a família de origem.

3. Desenvolver as atitudes e competências parentais dos pais

Há ainda programas que procuram promover as competências parentais das mães adolescentes, no sentido de implementar certas dimensões deficitárias e, através disso, diminuir o impacto adverso observado no desenvolvimento da criança e reduzir o risco de maus tratos e negligência sugerido por numerosas evidências empíricas.

É importante que os programas se iniciem durante a gravidez e que

dêem particular relevo ao desenvolvimento de atitudes maternas mais positivas, assim como que providenciem informações correctas acerca do desenvolvimento da criança antes mesmo do seu nascimento.

4. Promover a interacção mãe-bebé

Tendo em conta os défices que foram observados na conduta interactiva das mães adolescentes com os bebés (Figueiredo, 2000b), alguns programas de intervenção tiveram em conta a necessidade de promover uma interacção mais adequada, aumentando a atenção da mãe ao comportamento da criança, promovendo a sensibilidade da mãe aos sinais da criança e melhorando a sua resposta a esses mesmos sinais. Os resultados publicados, dos benefícios associados à frequência de programas de prevenção para mães adolescentes que facilitam a interacção com o bebé, são bastante promissores (Dawson, et al, 1991; Figueiredo, Matos, Magarinho, Martins, Jongenelen et al., 2000).

Verifica-se, por exemplo, um impacto positivo no ambiente familiar da criança, tal como pode ser avaliado através do Home, um inventário que se refere à qualidade do ambiente de casa e dos cuidados prestados à criança. Nomeadamente, foi observado um maior envolvimento da mãe com a criança, uma maior estruturação dos períodos de jogo, bem como uma interacção mais positiva e efectiva durante os períodos de alimentação e jogo, nomeadamente o estimular consciente dos avanços desenvolvimentais da criança e um maior nú-

mero de vocalizações dirigidas à criança (Dawson et al., 1991).

Para além do mais, estes programas têm um efeito indirecto sobre a qualidade dos cuidados providenciados à criança, o qual se verifica através do suporte emocional que providenciam à mãe. Com efeito, mesmo quando esse não é o objectivo, tal como se verifica pelo simples facto de a mãe ser sujeito de uma investigação, tem vindo a observar-se efeitos positivos sobre a segurança na vinculação à mãe (observada na "Situação Estranha" aos 12 meses) e no nível de desenvolvimento da criança, decorrentes apenas do facto de a mãe ser repetidas vezes contactada, em função da sua participação numa investigação.

Um outro importante aspecto que frequentemente resulta da frequência de um programa de intervenção é o facto de a mãe não voltar logo a engravidar, o que se traduz em menos efeitos desenvolvimentais adversos sobre a criança (Apfel & Seitz, 1997).

Osofsky (1997) considera imprescindível à elaboração de programas de intervenção o conhecimento dos factores de risco e dos factores protectores, mas também importa conhecer e estimular as dimensões que facilitam a resiliência das mães adolescentes.

Assim, se os factores protectores que a investigação tem vindo a evidenciar, por exemplo o suporte social, são aspectos determinantes a

considerar, não menos importantes são as dimensões de resiliência que a investigação tem mais recentemente também vindo a assinalar. Estas dimensões dizem respeito ao indivíduo e permitem-lhe dar respostas mais favoráveis aos contextos desfavoráveis em que vive. Seria assim importante intervir também no sentido de procurar promover essas dimensões nas mães adolescentes, o que até, ao momento, não tem ainda sido suficientemente considerado nos programas de intervenção.

Abstract

Although not being a risk condition applicable to all mothers, adolescent motherhood represents always a great challenge that the majority of women are not prepared to face. The number of adolescent mothers may be decreasing, but its rates are still high in many countries, with more and more adolescent mothers living alone, which contributes to make the situation worse. In the present article, we aim to promote ways of comprehending, assessing and intervening in adolescent motherhood, based on the more recent conceptual models: Ecological Model and Developmental Psychopathology. According to the empirical studies available, we will address the risk factors and then the protective ones associated to adolescent pregnancy, in order to be able to design adequate prevention strategies in the end.

Key-words: *Pregnancy; Adolescence; Risk factors; Protective factors.*

BIBLIOGRAFIA

- Alvarez ML, Burrows R, Zvaighat A, Santiago M. Sociocultural characteristics of pregnant and nonpregnant adolescents of low socioeconomic status: a comparative study. *Adolescence* 1987; XXII: 149-156.
- Apfel N, Seitz V. The firstborn sons of African American teenage mothers: perspectives on risk and resilience. In S. Luthar, J., Burack, D., Cicchetti, & J., Weisz, (Ed.), *Development psychopathology - perspectives on adjustment, risk, and disorder* (pp. 486-506). Cambridge: Cambridge University Press, 1997.
- Barnett JK, Papini DR, Gbur E. Familial correlates of sexually active pregnant and nonpregnant adolescents. *Adolescence* 1991; 26(102): 457-472.
- Black C, DeBlassie R. Adolescent pregnancy: contributing factors, consequences, treatment, and plausible solutions. *Adolescence* 1985; 20(78): 281-290.
- Botting B, Rosato M, Wwood R. Teenage mothers and the health of their children. *Population Trends* 1998; 93, Autumn.
- Boxer A. Adolescent pregnancy and parenthood in the transition to adulthood. In M. T. M. Rosenheim (Ed.), *Early parenthood and coming of age in the 1990's*. (pp. 46-54). New Jersey: Rutgers University Press, 1992.
- Brooks-Gunn J, Furstenberg F. Adolescent sexual behavior. *American Psychologist* 1989; 44(2): 249-257.
- Bynner J, Parsons S. Young people not in employment, education and training and social exclusion. *Analysis of the British Cohort Study 1970 for the Social Exclusion Unit*, 1999.
- Causby V, Nixon C, Bright JM. Influences on adolescent mother-infant interactions. *Adolescence* 1991; 26(103): 619-631.
- Cervera N. Decision making for pregnant adolescents: applying reasoned action theory to research and treatment. *Families in Society* 1993; 355-365.
- Chase-Lansdale PL, Brooks-Gunn J. Correlates of adolescent pregnancy and parenthood. In C. B. Fisher, & R.M. Lerner, (Ed.), *Applied developmental psychology* (pp. 207-235). New York: McGraw-Hill, Inc, 1994.
- Copeland AD. The impact of pregnancy on adolescent psychosocial development. *Adolescent Psychiatry* 1981; 9: 244-253.
- Dawson PM, Robinson JL, Butterfield PM, VanDoorninck WJ et al. Supporting new parents through home visits: Effects on mother-infant interaction. *Topics in Early Childhood Special Education* 1991; 10(4): 29-44.
- Deschamps J-P. La mère adolescente, le couple adolescent et l' enfant. In S. Lebovici, R. Diatkine, & M. Soulé, (Ed.), *Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent* (1 ed., Vol. 4^o, pp. 2663-2678). Paris: PUF, 1985.
- Douvard E, Adelson J. *The adolescent experience*. New York: Wiley, 1966.
- Drummond R, Hansford S. Dimensions of self-concept of pregnant unwed teens. *Journal of Psychology* 1991; 125(1): 65-69.
- Elkind D. Egocentrism in adolescence. In E. Evans (Ed.), *Adolescents: readings in behavior and development* (pp. 79-90). Hinsdale: The Dryden Press, 1970.
- Erickson EH. *Identity: Youth and crisis*. New York: Norton, 1960.
- Figueiredo B. Questões de avaliação psicológica relativas às perturbações psicopatológicas da maternidade. In M. Gonçalves, I. Ribeiro, S. Araújo, C. Machado, L. Almeida, & M. Simões, (Ed.), *Avaliação psicológica: formas e contextos* (Vol. V, pp. 475-492). Braga: APPORT, 1997.
- Figueiredo B. Psicopatologia do Desenvolvimento na Maternidade. In I. Soares (org.), *Trajectórias (in)adaptadas de desen-*

- volvimento* (pp. 290-322). Quarteto: Coimbra, 2000 a.
- Figueiredo B. Maternidade na adolescência: Consequências e trajetórias desenvolvimentais. *Análise Psicológica*, in press, 2000 b.
 - Figueiredo B, Matos R, Magarinho R, Martins C, Jongenelen I, Guedes A, Lopes L, Gameiro H, Soares I. Ser jovem e ser mãe: Um programa de prevenção psicológica para mães adolescentes. In J. Ribeiro, I. Leal, & M. Dias, (Ed.), *Actas do 3º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (pp. 11-24). Lisboa: Instituto de Psicologia Aplicada, 2000.
 - Furstenberg F. Unplanned parenting: The social consequences of teenage childbearing. *Family Planning Perspectives* 1976; 8(4), 148-164.
 - Gilchrist L, Schinke P. Adolescent pregnancy and marriage. In V. B. Van Hasselt & M. Horsen (Ed.), *Handbook of Adolescent Psychology* (pp. 424-441). New York: Pergamon Press, 1987.
 - Grande C. *Subsídios para o estudo da gravidez e da maternidade em adolescentes: Análise comparativa numa perspectiva ecológica de mães adolescentes com adolescentes sem história de gravidez em duas freguesias do Porto*. Dissertação apresentada às provas de Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Educação da Criança, Universidade do Porto. Porto, 1997.
 - Hanson R. Initial parenting attitudes of pregnant adolescents and a comparison with the decision about adoption. *Adolescence* 1990; 25(99): 629-642.
 - Hetherington E. Teenaged childbearing and divorce. In SSB Luthar, JA, Cicchetti D, JH Weisz, (Ed), *Developmental Psychopathology: perspectives an adjustment, risk, and disorders* (pp. 350-373). Cambridge: Cambridge University Press, 1997.
 - Hogan D, Kitagawa E. The impact of social status, family structure, and neighborhood on the fertility of black adolescents. *American Journal of Sociology* 1985; 90: 825-855.
 - Holden G, Nelson P, Velasquez J, Ritchie K. Cognitive, psychosocial, and reported sexual behavior differences between pregnant and nonpregnant adolescents. *Adolescence* 1993; 28(111): 557-572.
 - Jacobson L, Wilkinson C, Pill R. Teenage pregnancy in the United Kingdom in the 1990s: the implications for primary care. *Family Practice* 1995; 12(2): 232-236.
 - Jarrett G. Childrearing patterns of young mothers: expectations, knowledge and practices. *Maternal Child Nursing* 1982; 7: 119-121.
 - Jongenelen I. *Gravidez na adolescência – uniformidade e diversidade no desenvolvimento*. Dissertação apresentada às provas de Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Educação da Criança, Universidade do Porto. Porto, 1998.
 - Kiernan K. *Transition to parenthood: young mothers, young fathers – associated factors and later life experiences*. Welfare State Programme, Discussion paper WSP/113, LSE, 1995.
 - Kirkby D, Short L, Collins J, Rugg D, Kolbe K, Howard M, Miller B, Sonenstein F, Zabin L. School-based programs to reduce sexual risk behaviors: A review of effectiveness. *Public Health Reports* 1994; 109(3): 339-360.
 - Landy S, Montgomery J, Schubert J, Clelland J, Clark C. 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* 1983; 10: 165-186.
 - Luker K. Motherhood and morality. In A. Skolnick, & J. H. Skolnick, (Ed.), *Family Transitions* (pp. 536-553). New York: Havrer Collins, 1992.
 - Luster T, Mittelstaedt M. Adolescent mothers. In L. O. T. Luster (Ed.), *Parenting: An ecological perspective* (pp. 69-99).

- Hillsdale, NJ: Erlbaum, 1993.
- Marcia J. Identity in adolescence. In J. Adelson (Ed.), *Handbook of adolescent psychology* (pp. 159-187). New York: John Wiley & Sons, 1980.
 - Maskey S. Teenage pregnancy: doubts, uncertainties and psychiatric disturbance. *J R Soc Med*. 1991.
 - Matasuhashi M, Felice M. Adolescent body image during pregnancy. *Journal of Adolescent Health* 1991; 21: 313-315.
 - McGadney J. Differences in adolescent self-concept as a function of race, geographic location, and pregnancy. *Adolescence* 1995; 30(117): 95-105.
 - Michael R, Gagnon J, Lauman E, Kolat G. *Sex in America*. Boston: Little Brown and Co, 1994.
 - Miller B, McCoy J, Olson T, Wallace C. Parental discipline and control attempts in relation to adolescent sexual attitudes and behavior. *Journal of Marriage and the Family* 1986; 48: 503-512.
 - Moore K, Snyder N. Cognitive development among children of adolescent mothers. *American Sociological Review* 1991; 56: 612-624.
 - Morgan C, Chapar GN, Fisher M. Psychosocial variables associated with teenage pregnancy. *Adolescence* 1995; 30(118): 277-289.
 - Morrison D. Adolescent contraceptive behavior: a review. *Psychological Bulletin* 1985; 98: 538-568.
 - Murry V. An ecological analysis of pregnancy resolution decisions among african american and hispanic adolescent females. *Youth & Society* 1995; 26(3): 325-350.
 - Musick J. *Young, poor, and pregnant: the psychology of teenage motherhood*. New Haven: Yale University Press, 1993.
 - Osofsky JD, Hann DM, Peebles C. Adolescent parenthood: Risks and opportunities for mothers and infants. In C. H. Zeanah (Ed.), *Handbook of infant mental health* (pp. 106-119). New York: Guilford Press, 1993.
 - Osofsky JD. Psychosocial risks for adolescent parents and infants: clinical implications. In J. D., Noshpitz, S., Greenspan, J., Wieder, & J., Osofsky, (Ed.), *Handbook of Child and Adolescent Psychiatry* (pp. 191-201). New York: John Wiley & Sons, 1997.
 - Parker BM Jr, Soeken K, Torres S. Physical and emotional abuse in pregnancy: a comparasion of adult and teenage women. *Nursing Research* 1993; 42(3): 173-178.
 - Passino AW, Whitman TL, Borkowski JG, Schellenbach CJ, Maxwell SE, Keogh D, Rellinger E. Personal adjustment during pregnancy and adolescent parenting. *Adolescence* 1993; 28(109): 97-122.
 - Pete-McGadney J. Differences in adolescent self-concept as a function of race, geographic location, and pregnancy. *Adolescence* 1995; 30(117): 95-105.
 - Phipps-Yonas S. Teenage pregnancy and motherhood: a review of the literature. *American Journal of Orthopsychiatry* 1980; 50(3): 403-431.
 - Pirog-Good M. The family background and attitudes of teen fathers. *Youth & Society* 1995; 26(3): 351-376.
 - Raeff C. Viewing adolescent mothers on their own terms: linking self-conceptualization and adolescent motherhood. *Developmental Review* 1994; 14: 215-244.
 - Social Exclusion Unit. *Teenage pregnancy*. Report Presented to Parliament by the Prime Minister by Command of Her Majesty. London: Stationery Office Limited, 1999.
 - Sorensen R. *Adolescent sexuality in contemporary America*. New York: World Publishing, 1973.
 - Stevens-Simon C, McAnarney E. Adolescent pregnancy. In WHR DiClemente, & L. Ponton (Ed.), *Handbook of adolescent health risk behavior*. (pp. 313-332). New York: Plenum Press, 1996.
 - Thorman M. Attitudes of adolescents

- toward infants and young children. In H. N. Anastasiow (Ed.), *The At-risk infant* (pp. 41-49). Baltimore: P. Brooks Publishing Co, 1985.
- Trad PV. The ability of adolescents to predict future outcome part I: Assessing predictive abilities. *Adolescence* 1993; 28(111): 533-555.
 - Wellings K, Wadsworth J, Johnson A, Field J et al. *Teenage sexuality, fertility and life chances*. A report prepared for the Department of Health using data from the National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles, 1996.
 - Zabin L, Hayworth S. *Adolescent sexual behavior and child bearing*. California: Sage Publications, 1993.
 - Zoccolillo M, Rogers K. Characteristics and outcome of hospitalized adolescent girls with conduct disorder. *Journal of Am Acad Child Adoles Psychiatry* 1991.
 - Zoccolillo M, Meyers J, Assiter S. Conduct disorder, substance dependence, and adolescent motherhood. *American Journal of Orthopsychiatry* 1997; 67(1): 152-157.