



Estudos de Psicologia

ISSN: 0103-166X

estudosdepsicologia@puc-
campinas.edu.br

Pontifícia Universidade Católica de
Campinas
Brasil

Centenaro Levandowski, Daniela; Piccinini, Cesar Augusto; Sobreira Lopes, Rita de
Cássia

Maternidade adolescente

Estudos de Psicologia, vol. 25, núm. 2, abril-junio, 2008, pp. 251-263

Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Campinas, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=395335888010>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Maternidade adolescente¹

Adolescent motherhood

Daniela Centenaro **LEVANDOWSKI**^{2,3}

Cesar Augusto **PICCININI**⁴

Rita de Cássia Sobreira **LOPES**⁴

Resumo

A maternidade adolescente impõe à jovem novas demandas familiares, educacionais e laborais, além daquelas próprias da adolescência. O objetivo deste trabalho foi revisar estudos sobre a gravidez e a maternidade adolescente, com base em cinco temas: *fatores associados à gravidez adolescente, impacto para a jovem, vivência da maternidade, interação mãe-bebê e apoio familiar*. Em cada tema, os estudos foram analisados e comparados quanto aos aspectos metodológicos e seus principais achados, o que revelou diversos aspectos contraditórios. Grande parte dos estudos é descritiva, com delineamento transversal e quantitativo, comparando adolescentes e adultas, revelando uma vivência predominantemente negativa da gravidez e da maternidade. Já os estudos qualitativos indicam alguns aspectos positivos. Relatos negativos foram particularmente comuns na gestação, ocorrendo uma adaptação da jovem à maternidade após o nascimento do bebê. Sugere-se que a gravidez e a maternidade na adolescência sejam mais bem examinadas no contexto nacional, para a elaboração de intervenções e políticas públicas que contemplem a heterogeneidade deste grupo.

Unitermos: Adolescente. Gravidez na adolescência. Relações mãe-criança.

Abstract

Adolescent motherhood is a complex situation, which entails new family, educational and work demands for adolescents besides the usual demands of adolescence itself. The aim of this work was to review studies concerning pregnancy and adolescent motherhood. The studies were grouped around five themes: factors associated with adolescent pregnancy, impact on the adolescent, experience of motherhood, mother-infant interaction and support from the family. For each theme, studies were analyzed and compared in terms of the methodological aspects and the main findings, which revealed a variety of contradictions. The studies are, to a large degree, descriptive in nature, comparing adolescent and adult mothers, using cross-sectional and quantitative design, indicating a predominantly negative experience with pregnancy and motherhood. The qualitative studies, on the other hand, highlight some positive aspects of the experience. Negative reports are particularly common during pregnancy, with adaptation to motherhood coming after the baby's birth. It is suggested that pregnancy and motherhood in adolescence should be better examined in the national context so as to organize interventions and public policies which embrace the diversity of this group.

Uniterms: Adolescent. Adolescent pregnancy. Mother-child relations.

▼ ▼ ▼ ▼ ▼

¹ Artigo elaborado a partir da tese de D.C. LEVANDOWSKI, intitulada "A transição para a parentalidade e a relação de casal de adolescentes". Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2005.

² Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Av. Unisinos, 950, Sala 2A 112, Bairro Cristo Rei, 93022-000, São Leopoldo, RS, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: D.C. LEVANDOWSKI. E-mail: <idclevandowski@unisinos.br>.

³ Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Psicologia. São Leopoldo, RS, Brasil.

⁴ Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Porto Alegre, RS, Brasil.

A gravidez na adolescência é referida como um problema de saúde pública em nosso país (Barker & Castro, 2002; Dadoorian, 1998; Santos, 1999), sendo frequentes os relatos de aumento do índice de gestações nesta faixa etária (Camargo, 2002; Melo, 2001a; Muza & Costa, 2002; Sabroza, Leal, Gama & Costa, 2004a,b; Yazlle et al., 2002). No Rio Grande do Sul, no ano de 2004, das 30 216 adolescentes que engravidaram, 28 302 deram à luz (Duarte, 2005). Assim, embora o coeficiente de gravidez na adolescência tenha baixado de 38,9 para 29,1 casos por mil adolescentes, neste estado, no período entre 1994 e 2004, o percentual de partos adolescentes em relação a outras faixas etárias aumentou, chegando aos 20% de todas as gestações em 2004 (Duarte, 2005). Tendência semelhante de aumento de partos entre adolescentes é encontrada em outros estados, como São Paulo (Ribeiro, Barbieri, Bettiol & Silva, 2000), Maranhão (Simões et al., 2003) e Rio de Janeiro (Gama, Szwarcwald, Leal & Theme Filha, 2001).

Diante de um fenômeno recorrente na população jovem em âmbito regional, nacional e internacional, este trabalho teve por objetivo revisar estudos empíricos sobre a gravidez e a maternidade adolescente, com destaque para cinco temas: *fatores associados à gravidez adolescente, impacto para a jovem, vivência da maternidade, interação mãe-bebê e apoio familiar*. Para fins de exposição, os temas são apresentados separadamente, mas obviamente eles estão intimamente relacionados, e alguns aspectos potencializam o impacto de outros.

Fatores associados à gravidez adolescente

Dentre os fatores sócio-demográficos associados à gravidez na adolescência, têm sido destacados na literatura: baixo nível socioeconômico (Coley & Chase-Lansdale, 1998; Jorgensen, 1993; Miller, Benson & Galbraith, 2001); uso de álcool e outras drogas (Anteghini, Fonseca, Ireland & Blum, 2001; Coley & Chase-Lansdale, 1998; Hockaday, Crase, Shelley & Stockdale, 2000); início precoce das relações sexuais e da menarca (Gomes, Fonseca & Veiga, 2002; Hockaday et al., 2000; Sabroza et al., 2004a; Santos, 1999); e não uso, ou uso inadequado, de métodos contraceptivos (Cervený, 1996; Melo, 2001b; Muza & Costa, 2002; Pinheiro, 2000; Taquete, 1992).

Já entre os fatores sócio-emocionais associados à gravidez, são mencionados: experiências prematuras de perdas (Folle & Geib, 2004); relação emocionalmente distante com o pai ou privação emocional (Anteghini et al., 2001; Landy, Schubert, Cleland, Clark & Montgomery, 1983; Lee, 2001; Oz, Tari & Fine, 1992; Pinheiro, 2000; Taquete, 1992); abuso sexual (Freitas & Botega, 2002; Miller et al., 2001); alcoolismo paterno (Taquete, 1992; Viçosa, 1993); família monoparental (Anteghini et al., 2001; Coley & Chase-Lansdale, 1998; Hockaday et al., 2000; Lee, 2001; Miller et al., 2001; Viçosa, 1993); baixa auto-estima, expectativas educacionais modestas e atitudes tradicionais em relação ao papel da mulher na família (Hockaday et al., 2000); gravidez da própria mãe na adolescência (Cervený, 1996; Dadoorian, 1998; Freitas & Botega, 2002; Kaplan, 1996; Marcelli & Braconnier, 1989; Silva & Salomão, 2003; Taquete, 1992; Viçosa, 1993); presença de irmã sexualmente ativa ou já mãe (Miller et al., 2001). Além disso, são mencionados o desejo de engravidar (Gomes, Costa, Sobrinho, Santos & Bacelar, 2002); de ter uma família harmoniosa (Taquete, 1992); de construir uma relação íntima e uma sexualidade adulta com o parceiro (Amazarray, Machado, Oliveira & Gomes, 1998); de certificar-se da própria capacidade reprodutiva, de construir uma identidade feminina (Dadoorian, 1998; 2003; Gomes et al., 2002; Kahhale, 1997; Lima et al., 2004); e de demonstrar independência frente aos pais, além de buscar um novo *status* social (Dadoorian, 2003).

Obviamente a lista de fatores destacados na literatura como associados à gravidez adolescente não encerra todos os que, de fato, poderiam ser considerados. De qualquer modo, revela a diversidade de fatores que, potencialmente, podem levar à gravidez nesta faixa etária. Pode-se supor que o risco acaba sendo maior quanto mais fatores estiverem presentes, pois um pode potencializar a ação de outro. Por exemplo, o fato de a jovem viver em uma família monoparental, por si só, não necessariamente se associa à gravidez, mas quando esta situação emerge em um quadro de precária condição socioeconômica, forma-se uma conjunção de fatores que podem sinergicamente aumentar o impacto um do outro, deixando a jovem mais predisposta à gravidez.

Impacto para a jovem

Grande parte das pesquisas sobre a maternidade na adolescência tem demonstrado funcionamento

menos efetivo da jovem em várias áreas da vida, conforme apontou a revisão de literatura feita por Coley e Chase-Lansdale (1998). Os resultados mais comuns seriam: baixo nível de estabilidade conjugal, por abandono pelo parceiro ou deterioração do relacionamento amoroso (Amazarray et al., 1998; Bailey et al., 2001; Coley & Chase-Lansdale, 1998; Luster & Mittelstaedt, 1993) e maior número de filhos (Barker & Castro, 2002; Coley & Chase-Lansdale, 1998; Oliveira, 1998). Todavia, Aquino et al. (2003) encontraram, entre jovens brasileiras, um aumento do uso de métodos contraceptivos após o nascimento do primeiro filho.

Taxas mais altas de desemprego e de pobreza também são comumente mencionadas como decorrentes da gravidez adolescente (Barker & Castro, 2002; Lima et al., 2004; Medrado & Lyra, 1999; Oliveira, 1998; Sabroza et al., 2004a,b), pois a questão econômica ficaria prejudicada pelo baixo nível de escolaridade, baixa estabilidade conjugal e baixo *status* socioeconômico familiar. No entanto, Furstenberg, Brooks-Gunn e Morgan (1990) indicam que esta situação desfavorável pode ser revertida após os 20 anos da jovem, com a criança já em idade escolar, pois ela poderia aumentar sua jornada de trabalho. Contudo, no contexto nacional, Heilborn et al. (2002) apontam que a maternidade não apressa a entrada das jovens no mercado de trabalho. Para a maioria delas, a dificuldade de conciliar os estudos com o trabalho, além das responsabilidades domésticas e maternas, complica ou impossibilita a retomada da carreira escolar.

De fato, o abandono escolar destaca-se como conseqüência da gravidez na adolescência, seja pelo fato em si, por sentimentos de vergonha, por não gostar da escola e/ou por desejo do companheiro (Aquino et al., 2003; Bailey et al., 2001; Diaz & Diaz, 1999; Fávero & Mello, 1997; Godinho, Schelp, Parada & Bertoncello, 2000; Heilborn et al., 2002; Lima et al., 2004; Sabroza et al., 2004b), especialmente entre as mais jovens (Godinho et al., 2000). Porém, o abandono escolar e as dificuldades econômicas podem não ser apenas conseqüências da maternidade, mas sim resultados de uma situação de pobreza existente anteriormente à gravidez, servindo esta última somente para perpetuar tal situação (Aquino et al., 2003; Coley & Chase-Lansdale, 1998). Assim, a idéia contemporânea de que a grávida adolescente está desperdiçando oportunidades, decorrente da emancipação

feminina e da mudança de expectativas com relação à escolaridade, profissionalização e sexualidade da mulher, nem sempre se aplicaria às jovens de classes populares, que não dispõem de tantas oportunidades sociais (Heilborn et al., 2002).

Outra conseqüência da gravidez na adolescência seriam eventuais problemas de saúde para a mãe e a criança. Quanto à saúde física das mães, os problemas médicos mais citados são: anemia, hipertensão, complicações no parto, disfunções uterinas, infecções durante a gravidez, hemorragias pós-parto e mortalidade (Costa et al., 2002; Jorgensen, 1993; Ribeiro et al., 2000; Yazlle et al., 2002). Quanto mais jovem a adolescente, maior parece ser o risco de complicações físicas e morte, especialmente até os 15 anos, porque o organismo ainda está se desenvolvendo (Barker & Castro, 2002; Oliveira, 1998). Além disso, diversos estudos mencionam que muitas jovens não realizam um atendimento pré-natal adequado, por procura tardia de assistência médica, seja por negação da gravidez, por desconhecimento e falta de orientação, ou até mesmo por medo de serem pressionadas a abortar (Diaz & Diaz, 1999; Gama, Szwarcwald, Sabroza, Branco & Leal, 2004; Kaplan, 1996; Machado & Paula, 1996; Melo, 2001b; Viçosa, 1997). Entretanto, quando a jovem consegue ser bem acompanhada durante a gestação, fica evidente a diminuição dos riscos pré e peri-natais (Viçosa, 1993).

Já em relação à saúde da criança, são referidas como possíveis complicações: prematuridade, baixo peso ao nascer, morte perinatal, epilepsia, deficiência mental, baixo QI, cegueira, surdez, aborto natural e morte na infância (Costa et al., 2002; Jorgensen, 1993; Luster & Mittelstaedt, 1993; Oliveira, 1998; Ribeiro et al., 2000). Madeira (1998) enfatiza que o baixo peso ao nascer implica em maior risco de desnutrição, doenças diarreicas, respiratórias, infecções e, portanto, de mortalidade infantil. De fato, em pesquisa realizada em Belo Horizonte (MG), a autora encontrou como intercorrências clínicas mais freqüentes, entre os bebês de mães adolescentes, as infecções respiratórias agudas (43,0%), seguidas por dermatoses (33,8%) e diarreias (9,2%). No entanto, as pesquisas vêm revelando melhores condições de saúde da criança, em função do maior número de serviços de atendimento a adolescentes grávidas e mães (Machado & Paula, 1996).

A ocorrência de problemas de saúde da mãe e da criança pode ser, por vezes, mais uma consequência do estado de pobreza, que envolve habitação em ambientes propícios a doenças, e da falta de cuidado pré-natal, especialmente com a alimentação e a saúde em geral, do que da idade da mãe (Costa et al., 2002; Madeira, 1998; Medrado & Lyra, 1999; Oliveira, 1998; Yazlle et al., 2002).

Também tem sido destacado como consequência da maternidade o impedimento ou a dificuldade na resolução de muitas tarefas comuns da adolescência, como a conquista de autonomia em relação aos pais, a exploração de relacionamentos afetivos e de amizade e a consolidação da própria identidade (Amazarray et al., 1998; Jorgensen, 1993; Lewis & Volkmar, 1993; Marcelli & Braconnier, 1989). De fato, no estudo de Aquino et al. (2003), foi possível verificar que, durante o primeiro ano após o nascimento do filho, 72,4% das mulheres diminuíram o convívio com o grupo de amigos. Situação semelhante foi encontrada entre as jovens participantes do estudo de Heilborn et al. (2002) que, em virtude do comprometimento das atividades de lazer, referiram sentimentos de solidão e isolamento.

Para Kahhale (1997) e Viçosa (1997) as jovens estariam em uma situação de risco para consolidar o processo natural de separação-indivuação, pela dependência em relação aos pais gerada pela maternidade, o que poderia levar, em casos extremos, ao engolfamento da adolescente pela mãe. Contudo, evidências recentes (Levandowski, 2005) revelam que o processo de separação-indivuação pode ocorrer pelo menos em algumas adolescentes, apesar da maternidade. Acompanhando casos de mães adolescentes ao longo de dois anos, a autora encontrou características do processo de segunda indivuação esperado para a fase e, em algumas jovens, inclusive da terceira indivuação.

A partir do exposto, percebe-se a diversidade de consequências adversas da gravidez e da maternidade para a jovem, que podem ter repercussões imediatas, mas também a longo prazo, podendo dificultar o seu desenvolvimento rumo à fase adulta.

Contudo, ficam também evidentes as contradições entre os estudos revisados, especialmente com relação ao número de filhos, escolaridade, problemas de saúde da jovem e da criança e resolução de tarefas da adolescência. Enquanto alguns dos achados apon-

taram consequências negativas, outros não indicaram uma situação tão desfavorável para as jovens e seus filhos. Algumas considerações sobre isso já foram feitas, destacando-se o papel da pobreza como um fator particularmente importante na promoção de dificuldades para as jovens, muito mais do que a situação de gravidez/maternidade em si. De qualquer forma, tendo em vista a diversidade dos achados, pode-se pensar em diferentes resoluções/arranjos para a situação de maternidade adolescente, tanto em termos físicos como psicossociais. Assim, embora haja maior concordância entre os autores quanto ao impacto da gestação adolescente no rendimento escolar e na entrada da jovem no mercado de trabalho, o mesmo não ocorre quanto à repercussão psicológica desta situação, que parece ser muito específica para cada jovem, dependendo de aspectos sociais, econômicos, familiares e pessoais.

Vivência da maternidade

Reações à notícia da gravidez são referidas por alguns estudos realizados com jovens grávidas. Em geral, evidenciam-se três padrões de reações: positivas (alegria), negativas (nervosismo, medo, rejeição, preocupação) e ambivalentes (Amazarray et al., 1998; Godinho et al., 2000). Segundo Menezes e Domingues (2004), o sentimento positivo diante da gravidez está diretamente relacionado ao seu planejamento.

Durante o período gestacional, algumas manifestações comuns encontradas entre as adolescentes são: medo do parto, medo de a criança não nascer bem e de abortar (Godinho et al., 2000), ansiedade em relação à troca de papéis (Melo, 2001b) e medo de não saber cuidar do bebê (Piccinini, Rapoport, Levandowski & Voigt, 2002). Melo (2001b) acredita que, por vezes, a insegurança em relação ao papel materno é mais imaginária do que real, pois muitas jovens eventualmente já tiveram experiência em cuidar de crianças, e conseguem se sair bem nesta tarefa. Assim, as expectativas negativas podem se dissipar durante a vivência da maternidade, quando passam a usufruir a convivência com o filho.

Ainda durante o período gestacional, Menezes e Domingues (2004), utilizando um questionário com 132 adolescentes de Goiânia (GO), verificaram que as principais mudanças corporais identificadas por elas foram

o aumento das mamas, do peso e o crescimento da barriga, sendo a primeira mudança a menos apreciada e a última, a mais apreciada. Além disso, as autoras constataram que 92% das jovens manifestaram atitudes positivas em relação ao ganho de peso durante a gravidez.

Já quanto à avaliação da vivência da maternidade, o estudo de Bailey et al. (2001), com 367 mães adolescentes cearenses, mostrou que, embora considerando o impacto negativo da gravidez em suas vidas, elas evidenciaram um aumento na auto-estima um ano após o parto. Pesquisa realizada por Dennison e Coleman (1998), com 53 mães inglesas, também revelou sentimentos positivos em relação à criança, mesmo quando a gravidez não havia sido planejada e elas enfrentavam dificuldades. A maioria estava determinada a ser uma boa mãe, aproveitando dicas de profissionais e de suas mães quanto aos cuidados com o filho. Percebe-se, assim, que muitas jovens referem sentimentos de orgulho e felicidade em relação à gravidez e à maternidade, apesar do arrependimento inicial pela gestação (Amazarray et al., 1998; Dadoorian, 2003; Lima et al., 2004; Melo, 2001b; Santos & Schor, 2003).

Entretanto, no estudo realizado por Sommer et al. (1993) com adolescentes norte-americanas, elas referiram vivenciar maior *stress* no desempenho do papel materno do que as adultas, além de apresentarem menor preparação cognitiva para a maternidade e um estilo parental menos adaptativo. Contudo, os autores reconheceram que muitas diferenças foram atenuadas quando variáveis sócio-demográficas foram consideradas, e que esta situação poderia se modificar ao longo do tempo. Somam-se a isto as dificuldades metodológicas de se comparar grupos de mães adultas e adolescentes, o que tende a ressaltar os resultados mais negativos deste último.

Em pesquisa conduzida por Sabroza et al. (2004b) com 1 228 puérperas cariocas de 12 a 19 anos de idade, 23,7% apresentou uma auto-valorização negativa, sendo maior a proporção entre aquelas cujas famílias reagiram mal à gestação e que se encontravam fora da escola ao engravidar. Um grande sofrimento psíquico esteve presente em quase um terço dos casos, chamando a atenção o alto nível de *stress* emocional, especialmente entre as jovens que realizaram poucas ou nenhuma consulta pré-natal, não viviam com o pai do bebê, tinham pele

negra ou parda, tentaram abortar e não desejavam a gestação.

Por sua vez, no estudo conduzido por Santos e Schor (2003), investigando padrões de vivência da maternidade em 20 adolescentes cariocas (10 a 14 anos), em um período de seis a 24 meses após o nascimento do bebê, dois padrões ficaram evidentes: satisfação com a maternidade/dependência do afeto do filho e depressão/*stress*. Embora 70% das jovens tenham referido que sua vida era pior naquele momento do que antes da gravidez, para o primeiro grupo, em que se enquadrava a maioria, a maternidade foi vista positivamente, preenchendo um vazio afetivo. As jovens assumiram o papel materno, não relataram dificuldades no seu grupo social e sua vida estava centrada na figura do filho. Já para o outro grupo, em que se enquadraram apenas quatro participantes, a maternidade foi vista negativamente, como algo que as fragilizou, uma experiência difícil e solitária, para a qual não tinham preparação. Neste grupo, também surgiram conflitos com o companheiro e dificuldades para cumprir o papel materno, constatando-se ressentimento pela perda da juventude e nenhum ganho com a situação de maternidade. Assim, os resultados deste estudo retratam bem a diversidade de experiências encontrada entre gestantes/mães adolescentes, bem como as suas ambivalências frente à experiência da gestação/maternidade.

Outro aspecto investigado por alguns estudos no contexto brasileiro foi o amadurecimento da jovem após o nascimento do bebê (Amazarray et al., 1998; Folle & Geib, 2004; Taquete, 1992). Em âmbito internacional, isso também foi constatado no estudo de Oz et al. (1992), com mães adolescentes canadenses, em comparação com adolescentes não mães. Conforme estes autores, a maior maturidade poderia ser decorrente da vida difícil que as jovens tiveram e/ou da própria transição para a maternidade, que representaria um desafio de vida.

Quanto ao desempenho e satisfação com o papel materno, o estudo realizado por Ragozin, Basham, Crnic, Greenberg e Robinson (1982) com 105 díades mãe-bebê norte-americanas, adolescentes e adultas (16 a 38 anos), revelou que, em geral, as adolescentes responsabilizavam-se menos pelos cuidados dispensados à criança, permaneciam mais tempo longe dela para atividades sociais e referiram menor satisfação com o papel materno, em comparação com as adultas. Contu-

do, para os autores, apesar de a idade ter sido o melhor preditor para as atitudes e os comportamentos maternos, isso não significaria necessariamente a existência de uma idade ideal para ser mãe. Na revisão de diversos estudos realizada por Lamb e Elster (1986) e Luster e Mittelstaedt (1993), os autores destacaram que parece existir uma relação modesta entre idade materna e competência parental, com favorecimento das mães adolescentes mais velhas.

Além disto, é plausível que haja uma maior dificuldade das adolescentes em comparação com as mães adultas na interação e maternagem do bebê, por vivenciarem maior stress, raramente terem um companheiro que as apóie, tenderem a ter mais filhos e terem que conciliar as demandas adolescentes, educacionais, laborais e maternas (Coley & Chase-Lansdale, 1998; Lamb & Elster, 1986; Viçosa, 1997). Neste sentido, segundo Osofsky, Hann e Peebles (1993), dentre os fatores que interfeririam na habilidade parental das adolescentes estariam os conflitos de desenvolvimento específicos da fase, como a confusão de identidade e a conquista de autonomia em relação aos pais, além de necessidades e interesses que competem com os da criança, menor auto-estima e depressão.

Em função do que foi exposto, percebe-se, novamente, diferentes tipos de vivência da gravidez e da maternidade entre as adolescentes, que poderiam ser pensadas em um *continuum*, desde as mais positivas até as mais negativas. Fazendo-se uma leitura geral dos achados, constata-se que, apesar de um impacto inicial negativo, a maternidade acaba sendo avaliada posteriormente pelas jovens de uma forma positiva. Isto sugere uma adaptação à situação ao longo do tempo, com um melhor enfrentamento das demandas dela decorrentes, o que parece não ocorrer entre aquelas jovens que carecem de uma rede de apoio social, que apresentam algum tipo de psicopatologia e/ou que não aceitaram a gravidez desde o início.

Embora alguns estudos apontem desvantagens das adolescentes em comparação às adultas no desempenho do papel materno, o amadurecimento gerado pela maternidade parece compensar, em parte, essas desvantagens, pois acaba se delineando um panorama bastante semelhante ao encontrado em estudos realizados com mães adultas (p.ex., Piccinini, Gomes, Moreira & Lopes, 2004). Nesse sentido, embora as repercussões

sociais sejam avaliadas pelas jovens como negativas, as vivências pessoais são consideradas positivas (aumento da auto-estima, amadurecimento, orgulho, satisfação), o que remete à gratificação narcísica que o bebê traz à mãe adolescente e ao *status* social da maternidade para essas jovens (Dadoorian, 1998, 2003).

Interação mãe-bebê

A partir de uma revisão da literatura, Luster e Mittelstaedt (1993) encontraram que mães adolescentes forneceriam um ambiente familiar menos apoiador para suas crianças e, em geral, tenderiam a ser menos responsivas ao bebê, quando comparadas com adultas. Conforme os autores, a principal diferença na interação seria a menor responsividade e estimulação verbal fornecida ao bebê. Em outra revisão da literatura, Osofsky et al. (1993) também encontraram a mesma tendência, com as adolescentes utilizando pequenos comandos e disciplinamento, além de serem mais punitivas e intrusivas, menos sensíveis e mais emocionalmente negativas.

Comportamentos mais punitivos também foram encontrados por Reis e Herz (1987) entre adolescentes norte-americanas mais jovens, em uma investigação sobre atitudes maternas, comparando mães adolescentes de várias idades com adolescentes que não eram mães. Crockenberg (1987), em um estudo com 40 mães adolescentes norte-americanas, constatou que elas demonstravam mais raiva e comportamentos punitivos para com o bebê quando recebiam pouco apoio do parceiro após o nascimento da criança, particularmente quando relatavam experiências de rejeição por parte de seus pais na infância. Entretanto, segundo a autora, experiências iniciais negativas podem ser superadas se, na atualidade, a jovem receber apoio do parceiro.

Contrariando estes achados, um estudo conduzido por McAnarney, Lawrence, Aten e Iker (1984), com 75 mães adolescentes norte-americanas (14 a 19 anos) observadas em interação livre com o bebê, três dias após o nascimento, não indicou nenhuma relação entre a idade materna e os comportamentos observados (toque, olhar, vocalizações, proximidade x distância em relação ao bebê e comportamentos voltados para si mesma). Foi encontrada, inclusive, uma correlação ne-

gativa entre idade e vocalizações: quanto maior a idade da jovem, menor a frequência de vocalizações. Os autores afirmaram que, talvez, o *status* sócio-econômico da mãe, e não a idade, exerceria maior impacto sobre os seus comportamentos.

Dentre os fatores de influência sobre a qualidade da interação mãe adolescente-bebê apontados na literatura, um deles seria o nível de desenvolvimento cognitivo da jovem, que limitaria sua capacidade de pensar sobre hipóteses e perceber as necessidades do bebê como mais urgentes que as suas (Lamb & Elster, 1986; Luster & Mittelstaedt, 1993; Young, 1988). Conforme Vondra e Belsky (1993) e Machado e Paula (1996), um indivíduo que está mergulhado em suas próprias preocupações existenciais não teria a habilidade de descentrar-se e tomar a perspectiva de um ser dependente. Soma-se a isto o pouco conhecimento sobre desenvolvimento infantil, que seria mais comum entre adolescentes, o que as levaria a expectativas irreais sobre as habilidades do bebê, exigindo muito dele ou estimulando-o pouco, além das dificuldades para entender suas necessidades (Lamb & Elster, 1986).

As características do bebê, especialmente a percepção de seu temperamento como sendo difícil e seu estado de saúde, também são fatores que influenciariam a interação mãe adolescente-bebê, pois bebês pré-termos ou com riscos físicos tendem a contribuir menos para a interação (Bolton & Belsky, 1986; Lamb & Elster, 1986; Luster & Mittelstaedt, 1993). Além disso, a idade da criança pode ser um fator de risco para uma interação de qualidade, pois, quanto maior a idade, mais comumente as mães consideram o seu cuidado como sendo difícil. Por fim, o sexo da criança também pode afetar o modo como a mãe interpreta o seu comportamento e as expectativas que tem em relação à mesma (Okagaki & Divecha, 1993). Por exemplo, a partir de uma revisão de estudos, Osofsky et al. (1993) encontraram diferenças no padrão de interação e demonstração de afeto, por parte das mães, em relação ao sexo do bebê, dependendo de características pessoais e da situação de vida da mãe.

Diversos pesquisadores têm também investigado a segurança do apego de bebês de mães adolescentes. A partir da revisão de alguns estudos, Luster e Mittelstaedt (1993) apontaram uma tendência de maior

incidência de apego inseguro (evitativo). Entretanto, no estudo longitudinal realizado por Ward e Carlson (1995) com bebês de 15 meses, filhos de 74 jovens norte-americanas de 14 a 18 anos, foi encontrada maior incidência de apego seguro.

Ainda quanto à interação mãe-bebê, alguns estudos referiram uma maior incidência de maus tratos por parte de mães adolescentes para com suas crianças. Por exemplo, no estudo de Silva e Salomão (2003), avós maternas paraibanas descreveram a imaturidade e a impaciência de suas filhas para lidarem com o bebê, relatando atitudes de violência física contra a criança, como bater, empurrar e afastá-la de si mesma para não ouvir seu choro, embora esta não tenha sido a única situação encontrada. Para Jorgensen (1993), as condições associadas com o risco de uma gestação adolescente também pesariam para o eventual comportamento violento ou negligente dessas mães, como casar jovem, ter dificuldades econômicas e uma rede de apoio social inadequada. Contudo, é importante lembrar que o risco não necessariamente se concretiza, pois existem fatores de proteção aos quais estas jovens podem estar expostas (Luster & Mittelstaedt, 1993), como o apoio familiar.

De qualquer modo, a interação da mãe adolescente com o seu bebê merece ser mais extensamente investigada, pois ficou evidente, entre os estudos revisados, a maior dificuldade das adolescentes, quando comparadas com as adultas, seja por razões individuais, familiares e/ou sociais. Nesse sentido, não se pode esquecer que muitos dos estudos aqui revisados utilizaram amostra de jovens de nível socioeconômico baixo, o que, por si só, constitui um fator de grande influência sobre o comportamento de qualquer mãe, ainda mais as adolescentes.

Embora neste tema (interação mãe-bebê) tenha sido constatada maior consistência nos achados dos estudos, algumas contradições apareceram, em particular quanto ao padrão de apego, a incidência de maus tratos e a responsividade da mãe adolescente. Ficou evidenciada a complexa rede de influências que atua sobre a diáde mãe adolescente-bebê, originando diferentes manifestações comportamentais no momento da interação, o que, por sua vez, pode resultar em diferentes padrões de apego.

Apoio familiar

A família é considerada por muitas gestantes e mães adolescentes como sua maior fonte de apoio (Amazarray et al., 1998; Coley & Chase-Lansdale, 1998). Piccinini et al. (2002), investigando o apoio social percebido por 13 mães gaúchas adolescentes e 13 adultas, da gestação ao terceiro mês de vida do bebê, encontraram a existência de uma rede de apoio efetiva, formada especialmente pelos familiares. Comparadas às mães adultas, as adolescentes solicitavam mais a ajuda da família, especialmente as suas próprias mães, bem como dividiam mais as tarefas com outras pessoas.

Na pesquisa desenvolvida por Godinho et al. (2000), as adolescentes recebiam apoio financeiro dos pais, moravam com eles, e a maior parte (85,0%) disse ter recebido apoio da família na gravidez, especialmente do pai e/ou mãe, bem como após o nascimento do bebê. Situação semelhante foi constatada na pesquisa realizada por Lima et al. (2004), uma vez que 63,2% das famílias forneciam apoio financeiro e afetivo à adolescente, especialmente a mãe. As avós, mesmo tendo, em sua maioria, inicialmente referido sentimentos de desgosto, rejeição e/ou tristeza, acabaram por aceitar a gravidez e cuidar da criança. Segundo os autores, esta mudança de atitude das avós esteve relacionada à melhoria dos cuidados dispensados à adolescente grávida.

O apoio familiar parece ser importante para a decisão da jovem de manter a gestação ou interrompê-la, como indicou o estudo de Ortiz e Nuttall (1987) com 43 adolescentes porto-riquenhas. Eles constataram que a mãe foi a figura mais influente na manutenção da gestação, embora irmãos, namorados e amigos também tenham tido alguma influência. As jovens que receberam apoio familiar e de amigos também referiram níveis mais altos de satisfação com a decisão de assumir a gestação.

Porém, nem sempre a família se apresenta como apoio para as jovens. Por exemplo, no trabalho realizado por Kaplan (1996), investigando o impacto da gravidez na relação mãe-filha no contexto norte-americano, as avós relataram que a gravidez de suas filhas ameaçava seus valores morais e sua reputação na comunidade. Essa situação contrariava as normas sociais e as expectativas sociais que tinham em relação às jovens. No

momento em que ofereciam apoio a elas, passavam a carregar o estigma de serem mães incompetentes. Então, muitas vezes, utilizavam estratégias defensivas de afastamento, xingando, desprezando, dando apelidos negativos e punindo suas filhas. No entanto, cabe ressaltar que a grande maioria das participantes deste estudo era negra, etnia comumente discriminada nos EUA. Nesse contexto, a gravidez pode servir mais um fator de discriminação, levando as avós a tomarem tais atitudes.

No Brasil, um estudo de Silva e Salomão (2003) realizado com jovens paraibanas e suas mães revelou, entre algumas avós, um sentimento de culpa pela gravidez da filha e um incentivo para o aborto, pelo uso de chás. Mais uma vez, os resultados podem ser decorrentes de fatores culturais, pois, na Paraíba, as autoras comentam que as avós parecem ter uma mentalidade tradicional, não aceitando o “escândalo” provocado pela gravidez da filha.

Nota-se um desacordo entre as pesquisas no que diz respeito aos benefícios obtidos pelas adolescentes ao morarem com a família de origem após o nascimento do bebê. Por um lado, seria uma forma de proteção, favorecendo uma maternidade positiva e afetuosa (Coley & Chase-Lansdale, 1998). Por outro, muitas vezes, cria um sistema complexo, instável e conflituoso para os cuidados dispensados ao bebê, porque nem sempre ocorreria uma divisão adequada de tarefas entre a jovem e seus pais. A melhor organização para esta questão seria o cuidado partilhado da criança, com a avó não assumindo todas as responsabilidades, nem ficando sem se envolver com o bebê (Jorgensen, 1993). Isto porque as avós guardiãs relatam menores níveis de união na díade avó/neto(a), além de maior stress em relação aos pais da criança (Silva & Salomão, 2003). Geralmente quando o exercício da maternidade passa para a avó, a adolescente se torna “irmã” de sua filha, o que dificulta a construção da identidade da criança em função da confusão de papéis (Folle & Geib, 2004).

Os estudos revisados sugerem que, em geral, as famílias das gestantes e mães adolescentes acabam apoiando-as nesta situação. Por vezes, a ocorrência de uma atitude de rejeição por parte das famílias parece ser decorrente de fatores sociais específicos, associados a preconceitos sociais. Esse é um achado encorajador, uma vez que, ao longo dessa revisão de literatura, ficou evidente a importância de uma rede de apoio para as

adolescentes que se deparam com a situação de gravidez e maternidade, especialmente o apoio fornecido pela família, seja ele do tipo emocional ou financeiro.

De qualquer modo, deve-se considerar a necessidade de reorganização da família da jovem diante da situação de parentalidade, o que nem sempre acontece de maneira imediata e adequada e, inclusive, pode não chegar a acontecer em algumas famílias, levando a situações como as retratadas acima, de disputas entre as adolescentes e os avós pelo cuidado e educação do bebê/criança. Assim, quando a família não consegue se reorganizar com sucesso, o cuidado partilhado não se efetiva e os papéis familiares ficam mal definidos, pouco contribuindo para o necessário estabelecimento de uma nova dinâmica familiar.

Considerações Finais

A partir da revisão de literatura efetuada, constatou-se a predominância de estudos de caráter descritivo a respeito de algum aspecto da vivência da gravidez e/ou da maternidade pela adolescente, nem sempre havendo preocupação, da parte dos autores, no sentido de teorizar e elaborar hipóteses explicativas para os seus achados.

Chama atenção, também, o fato de a maior parte dos estudos ter um delineamento transversal e quantitativo, e um bom número deles utilizar comparações entre mães adolescentes e adultas, o que nem sempre é o mais adequado, em função das diferenças sociais, econômicas e culturais geralmente existentes entre os dois grupos. Em muitos destes estudos, sobressai a idéia de que, quanto mais idade tem a mãe, mais competente e adequada ela seria.

Outra questão que sobressai na literatura - especialmente nos estudos de revisão, nas introduções de vários artigos, nos artigos empíricos norte-americanos com participantes negros e nos estudos quantitativos brasileiros - é uma idéia negativa da experiência da gravidez e maternidade na adolescência. Entretanto, em estudos qualitativos, que utilizaram o depoimento direto das jovens, outro quadro tende a aparecer, com destaque para a adaptação à maternidade e vivências positivas, apesar das eventuais dificuldades presentes nesta situação.

Ficou também evidente que resultados diferentes foram encontrados conforme o momento de realização do estudo (gestação x pós-parto), porque as expectativas das jovens, em função do grande impacto da realidade da gravidez, parecem ficar impregnadas de negativismo e insegurança, que se desfazem no convívio com o bebê, até mesmo em função do apoio familiar recebido. Cabe ressaltar que os resultados negativos apontados por alguns estudos nem sempre são confirmados quando a adolescente recebe algum tipo de apoio, acompanhamento ou intervenção. Por exemplo, problemas de saúde passam a ser pouco frequentes quando existe um acompanhamento pré-natal adequado. Além disso, os achados acabam sendo afetados pela idade da adolescente, pois aspectos negativos tendem a estar mais associados ao ser mãe aos 13 ou 14 anos, do que aos 17 ou 18 anos.

Merece destaque um comentário acerca dos estudos internacionais revisados, predominantemente norte-americanos. Estes geralmente tiveram como participantes jovens negras, de nível socioeconômico e de escolaridade baixo. É conhecida a situação de discriminação enfrentada pelos negros norte-americanos, o que leva a pensar que os resultados negativos apontados por estes estudos em relação às jovens gestantes/mães estariam impregnados, também, por esta situação social mais ampla.

Outro aspecto que cabe ser comentado é que, socialmente, a gravidez representa realização, saúde e maturidade para a mulher e, nos ambientes nos quais há poucas possibilidades de atingir este reconhecimento por outras vias, a maternidade pode ser uma saída para as adolescentes. Constata-se, então, que muito freqüentemente a percepção de falta de alternativas educacionais, profissionais e afetivas desejáveis seria um fator motivador para a maternidade. Isso poderia explicar, pelo menos em parte, a maior aceitação da gravidez adolescente nas classes populares.

Contudo, não se pode esquecer que a maternidade adolescente não é um fenômeno encontrado apenas entre jovens econômica e/ou socialmente desfavorecidas. O que ocorre é que as pesquisas, em geral, são realizadas com essa população, pelo acesso mais fácil, e também porque, entre jovens de classes sociais economicamente favorecidas, a gravidez pode ser interrompida, uma vez que há recursos financeiros para

isso. Nos casos em que é levada a termo, contorna-se a situação, evitando que a jovem tenha sua escolarização e profissionalização interrompidas. Nesse contexto, pode-se pensar que não se aplicam muitos dos conhecimentos derivados dos estudos revisados sobre as conseqüências negativas da maternidade.

Outro ponto que se deve ressaltar são as lacunas encontradas na literatura revisada. Por exemplo, chama atenção a falta de estudos sobre o papel das avós na situação de parentalidade na adolescência, bem como sua influência na experiência da gestação e da maternidade da adolescente. Além disso, poderia ser mais bem investigada a interação da mãe adolescente com seus filhos em idade mais avançada, quando se pressupõe que essa mesma mãe já estaria vivenciando questões da idade adulta. Também a relação da jovem com o pai do bebê tem sido muito pouco investigada, bem como suas repercussões no exercício da maternidade. Propõe-se que pesquisas futuras, dentro do contexto brasileiro, direcionem sua atenção ao entendimento desses aspectos ligados à maternidade na adolescência, utilizando diferentes perspectivas teóricas, delineamentos longitudinais e metodologias diversificadas, a fim de ampliar a compreensão sobre esse fenômeno.

Evidenciou-se ainda uma mudança nos estudos sobre o tema ao longo das últimas décadas. Assim, os estudos mais atuais (da década de 90, especialmente) parecem ter um caráter mais compreensivo sobre a questão, buscando um maior aprofundamento no entendimento das vivências das adolescentes, utilizando delineamento qualitativo e considerando o contexto social, cultural e econômico. Já estudos anteriores muitas vezes apenas objetivaram descobrir variáveis associadas ao fenômeno da gravidez e maternidade, com cunho meramente descritivo.

De qualquer modo, a revisão apresentada revela a magnitude dos eventuais problemas decorrentes desta experiência para as jovens, bem como a necessidade de um maior entendimento acerca dos aspectos abordados, em função dos resultados contraditórios apontados pela literatura em quase todos os tópicos examinados no presente artigo. Além do que já foi comentado ao final de cada sessão temática, acredita-se que, pelo menos em parte, os resultados contraditórios possam

ser decorrentes da diversidade de métodos de investigação utilizados nas pesquisas, como o uso de diferentes delineamentos, de instrumentos e de amostras com características muito diferentes em termos de idade, etnia, nível sócio-econômico e cultural. Por outro lado, talvez os resultados contraditórios estejam também associados às ambivalências e às contradições próprias da adolescência como fase de desenvolvimento, refletindo diferenças individuais marcantes neste momento de transição. Por fim, talvez retratem a complexidade da adolescência e da situação de gravidez e maternidade nesta faixa etária, que é influenciada e se modifica à medida que o contexto social, cultural e histórico também se transforma.

A literatura tem apontado, em algumas situações, um modelo deficitário de mães adolescentes, caracterizando-as como sexualmente promíscuas, dependentes dos benefícios estatais, irresponsáveis e possuidoras de pobres habilidades parentais. No entanto, as experiências, motivações e aspirações destas jovens parecem variar enormemente. Assim, reitera-se a necessidade de se levar em conta a heterogeneidade existente entre as vivências deste grupo de grávidas/mães conforme o contexto social, econômico, familiar e o perfil psicológico de cada uma. Isto porque as concepções negativas e reducionistas podem consistir em um entrave para o desenvolvimento de pesquisas e a atuação dos profissionais. Estes, por sua vez, devem ser capazes de desenvolver intervenções de apoio a estas jovens, para que possam alcançar seus objetivos pessoais, o que pode resultar em uma maternagem mais adequada, prevenindo-se, assim, diversos problemas psicossociais para elas, sua criança e sua família. Nesse sentido, considera-se que pesquisas visando à avaliação de intervenções voltadas à parentalidade na adolescência possam ser úteis no planejamento de políticas públicas que originar novos programas de assistência e orientação aos jovens, tão necessários em nosso contexto.

Referências

- Amazarray, M. R., Machado, P. S., Oliveira, V. Z., & Gomes, W. B. (1998). A experiência de assumir a gestação na adolescência: um estudo fenomenológico. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 11 (3), 431-440.

- Anteghini, M., Fonseca, H., Ireland, M., & Blum, R. W. (2001). Health risk behaviors and associated risk and protective factors among Brazilian adolescents in Santos, Brazil. *Journal of Adolescent Health*, 28 (4), 295-302.
- Aquino, E. M. L., Heilborn, M. L., Knauth, D., Bozon, M., Almeida, M. C., Araújo, J., & Menezes, G. (2003). Adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais. *Cadernos de Saúde Pública*, 19 (2), S377-388.
- Bailey, P. E., Bruno, Z. V., Bezerra, M. F., Queiroz, I., Oliveira, C. M., & Chen-Mok, M. (2001). Adolescent pregnancy 1 year later: the effects of abortion vs. motherhood in Northeast Brazil. *Journal of Adolescent Health*, 29 (3), 223-232.
- Barker, S. L., & Castro, D. M. F. (2002). Gravidez na adolescência: dando sentido ao acontecimento. In M. L. J. Contini, S. H. Koller & M. N. S. Barros (Orgs.), *Adolescência & psicologia: concepções, práticas e reflexões críticas* (pp.78-84). Brasília: CFP.
- Bolton, F. G., & Belsky, J. (1986). The adolescent father and child maltreatment. In A. B. Elster & M. E. Lamb (Orgs.), *Adolescent fatherhood* (pp.123-140). Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Camargo, G. (2002). Ops, engravidei! *Extra Classe - o jornal do SINPRO/RS*, 67, 19 - 21.
- Cervený, C. (1996). Gravidez na adolescência: uma perspectiva familiar. *Coletâneas da ANPEPP: Família e Comunidade*, 1 (2), 35-50.
- Coley, R. L., & Chase-Lansdale, P. L. (1998). Adolescent pregnancy and parenthood: recent evidence and future directions. *American Psychologist*, 53 (2), 152-166.
- Costa, M. C. O., Santos, C. A. T., Sobrinho, C. L. N., Freitas, J. O., Ferreira, K. A. S. L., Silva, M. A., & Paula, P. L. B. (2002). Estudo dos partos e nascidos vivos de mães adolescentes e adultas jovens no município de Feira de Santana, Bahia, Brasil, 1998. *Cadernos de Saúde Pública*, 18 (3), 715-722.
- Crockenberg, S. (1987). Predictors and correlates of anger toward and punitive control of toddlers by adolescent mothers. *Child Development*, 58 (4), 964-975.
- Dadoorian, D. (1998). A gravidez desejada na adolescência. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 50 (31), 60-70.
- Dadoorian, D. (2003). Gravidez na adolescência: um novo olhar. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 21 (3), 84-91.
- Dennison, C., & Coleman, J. (1998). Teenage motherhood: experiences and relationships. In S. Clement (Org.), *Psychological perspectives on pregnancy and childbearing* (pp.245-263). London: Churchill Livingstone.
- Diaz, J., & Diaz, M. (1999). Contracepção na adolescência. In N. Schor, M. S. F. T. Mota & V. Castelo Branco (Orgs.), *Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento* (Vol. 1, pp.249-257). Brasília: Ministério da Saúde.
- Duarte, L. (2005, 5 de maio). Gravidez tem que ter hora. *Jornal Zero Hora*, p.4-5.
- Fávero, M. H., & Mello, R. M. (1997). Adolescência, maternidade e vida escolar: a difícil conciliação de papéis. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 13 (1), 131-136.
- Folle, E., & Geib, L. T. C. (2004). Representações sociais das primíparas adolescentes sobre o cuidado materno ao recém-nascido. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12 (2), 183-190.
- Freitas, G. V. S., & Botega, N. J. (2002). Gravidez na adolescência: prevalência de depressão, ansiedade e ideação suicida. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 48 (3), 245-249.
- Furstenberg Jr., F. F., Brooks-Gunn, J., & Morgan, S. P. (1990). *Adolescent mother in later life*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Gama, S. G. N., Szwarcwald, C. L., Leal, M. C., & Theme Filha, M. M. (2001). Gravidez na adolescência como fator de risco para baixo peso ao nascer no Município do Rio de Janeiro, 1996 a 1998. *Revista de Saúde Pública*, 35 (1), 74-80.
- Gama, S. G. N., Szwarcwald, C. L., Sabroza, A. R., Branco, V. C., & Leal, M. C. (2004). Fatores associados à assistência pré-natal precária em uma amostra de puérperas adolescentes em maternidades do município do Rio de Janeiro, 1999-2000. *Cadernos de Saúde Pública*, 20 (1), 101-111.
- Godinho, R. A., Schelp, J. R. B., Parada, C. M. G. L., & Bertinello, N. M. F. (2000). Adolescentes e grávidas: onde buscam apoio? *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 8 (2), 25-32.
- Gomes, W. A., Costa, M. C. O., Sobrinho, C. L. N., Santos, C. A. S. T., & Bacelar, E. B. (2002). Nível de informação sobre adolescência, puberdade e sexualidade entre adolescentes. *Jornal de Pediatria*, 78 (4), 301-308.
- Gomes, R., Fonseca, E. M. G. O., & Veiga, A. J. M. O. (2002). A visão da pediatria acerca da gravidez na adolescência: um estudo bibliográfico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 10 (3), 408-414.
- Heilborn, M. L., Salem, T., Rohden, F., Brandão, E., Knauth, D., Victora, C., Aquino, E., McCallum, C., & Bozon, M. (2002). Aproximações sócio-antropológicas sobre a gravidez na adolescência. *Horizontes Antropológicos*, 8 (17), 13-45.
- Hockaday, C., Crase, S. J., Shelley, M. C., & Stockdale, D. F. (2000). A prospective study of adolescent pregnancy. *Journal of Adolescence*, 23, 423-438.
- Jorgensen, S. R. (1993). Adolescent pregnancy and parenting. In T. P. Gullotta, G. R. Adams & R. Montmayor (Orgs.), *Adolescent sexuality* (pp.103-140). Newbury Park: Sage.
- Kahhale, E. M. P. (1997). Mecanismos psíquicos da grávida adolescente. In M. Zugaib, J. J. Tedesco & J. Quayle (Orgs.), *Obstetrícia psicossomática* (pp.243-251). São Paulo: Atheneu.
- Kaplan, E. B. (1996). Black teenage mothers and their mothers: the impact of adolescent childbearing on daughters' relations with mothers. *Social Problems*, 43 (4), 427-444.
- Lamb, M. E., & Elster, A. B. (1986). Parental behavior of adolescent mothers and fathers. In A. B. Elster & M. E. Lamb (Orgs.), *Adolescent fatherhood* (pp.88-106). Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum.

- Landy, S., Schubert, J., Cleland, J., Clark, C., & Montgomery, J. S. (1983). Teenage pregnancy: family syndrome? *Adolescence*, 18 (71), 679-694.
- Lee, M. (2001). Family and adolescent childbearing. *Journal of Adolescent Health*, 28 (4), 307-312.
- Levandowski, D. C. (2005). *A transição para a parentalidade e a relação de casal de adolescentes*. Tese de doutorado não-publicada, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Lewis, M., & Volkmar, F. R. (1993). *Aspectos clínicos do desenvolvimento na infância e adolescência* (3a. ed). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Lima, C. T. B., Feliciano, K. V. O., Carvalho, M. F. S., Souza, A. P. P., Menabó, J. B. C., Ramos, L. S., Cassundé, L. F., & Kovács, M. H. (2004). Percepções e práticas de adolescentes grávidas e de familiares em relação à gestação. *Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil*, 4 (1), 71-83.
- Luster, T., & Mittelstaedt, M. (1993). Adolescent mothers. In T. Luster & L. Okagaki (Orgs.), *Parenting: an ecological perspective* (pp.69-99). Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Machado, R. C. A., & Paula, L. G. (1996). Gravidez na adolescência. *Acta Médica*, 6, 257-264.
- Madeira, A. M. F. (1998). Mães adolescentes que freqüentam a puericultura de um centro de saúde: algumas características. *Enfermagem Revista*, 4 (7/8), 98-108.
- Marcelli, D., & Braconnier, A. (1989). *Manual de psicopatologia do adolescente*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- McAnarney, E. R., Lawrence, R. A., Aten, M. J., & Iker, H. P. (1984). Adolescent mothers and their infants. *Pediatrics*, 73 (3), 358-362.
- Medrado, B., & Lyra, J. (1999). A adolescência "desprevenida" e a paternidade na adolescência: uma abordagem geracional e de gênero. In N. Schor, M. S. F. T. Mota & V. Castelo Branco (Orgs.), *Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento* (Vol. 1, pp.230-248). Brasília: Ministério da Saúde.
- Melo, I. (2001a, 16 de janeiro). Aumenta o atendimento de mães adolescentes pelo SUS. *Jornal Zero Hora*, p.38.
- Melo, M. T. (2001b). Estar grávida na adolescência: um estudo realizado no Hospital Regional de São José - SC. *Psicologia & Sociedade*, 13 (1), 93-106.
- Menezes, I. H. C. F., & Domingues, M. H. M. S. (2004). Principais mudanças corporais percebidas por gestantes adolescentes assistidas em serviços públicos de saúde de Goiânia. *Revista de Nutrição*, 17 (2), 185-194.
- Miller, B. C., Benson, B., & Galbraith, K. A. (2001). Family relationships and adolescent pregnancy risk: a research synthesis. *Developmental Review*, 21 (1), 1-38.
- Muza, G. M., & Costa, M. P. (2002). Elementos para a elaboração de um projeto de promoção à saúde e desenvolvimento dos adolescentes: o olhar dos adolescentes. *Cadernos de Saúde Pública*, 18 (1), 321-328.
- Okagaki, L., & Divecha, D. J. (1993). Developmental of parental beliefs. In T. Luster & L. Okagaki (Orgs.), *Parenting: an ecological perspective* (pp.35-67). Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Oliveira, M. W. (1998). Gravidez na adolescência: dimensões do problema. *Caderno CEDES*, 19 (45), 48-70.
- Ortiz, C. G., & Nuttall, E. V. (1987). Adolescent pregnancy: effects of family support, education, and religion on the decision to carry or terminate among Puerto Rican teenagers. *Adolescence*, 22 (88), 897-917.
- Osofsky, J. D., Hann, D. M., & Peebles, C. (1993). Adolescent parenthood: risks and opportunities for mothers and infants. In C. H. Zeanah (Org.), *Handbook of infant mental health* (pp.106-119). London: Guilford Press.
- Oz, S., Tari, A., & Fine, M. (1992). A comparison of the psychological profiles of teenage mothers and their nonmother peers: I. Ego development. *Adolescence*, 27 (105), 193-202.
- Piccinini, C. A., Rapoport, A., Levandowski, D. C., & Voigt, P. R. (2002). Apoio social percebido entre mães adolescentes e adultas. *Psico*, 33 (1), 9-35.
- Piccinini, C. A., Gomes, A. G., Moreira, L. E., & Lopes, R. S. (2004). Expectativas e sentimentos da gestante em relação ao seu bebê. *Psicologia, Teoria e Pesquisa*, 20 (3), 223-232.
- Pinheiro, V. S. (2000). Repensando a maternidade na adolescência. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 5 (1), 243-251.
- Ragozin, A. S., Basham, R. B., Crnic, K. A., Greenberg, M. T., & Robinson, N. M. (1982). Effects of maternal age on parenting role. *Developmental Psychology*, 18 (4), 627-634.
- Reis, J. S., & Herz, E. J. (1987). Correlates of adolescent parenting. *Adolescence*, 22 (87), 599-609.
- Ribeiro, E. R. O., Barbieri, M. A., Bettiol, H., & Silva, A. A. M. (2000). Comparação entre duas coortes de mães adolescentes em municípios do Sudeste do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 34 (2), 136-142.
- Sabroza, A. R., Leal, M. C., Gama, S. G. N., & Costa, J. V. (2004a). Perfil sociodemográfico e psicossocial de puérperas adolescentes do Município do Rio de Janeiro, Brasil - 1999-2001. *Cadernos de Saúde Pública*, 20 (1), S11-120.
- Sabroza, A. R., Leal, M. C., Souza Jr., P. R., & Gama, S. G. N. (2004b). Algumas repercussões emocionais negativas da gravidez precoce em adolescentes do município do Rio de Janeiro (1999 - 2001). *Cadernos de Saúde Pública*, 20 (1), S130-137.
- Santos, S. R., & Schor, N. (2003). Vivências da maternidade na adolescência precoce. *Revista de Saúde Pública*, 37 (1), 15-23.
- Santos Jr., J. D. (1999). Fatores etiológicos relacionados à gravidez na adolescência: vulnerabilidade à maternidade. In N. Schor, M. S. F. T. Mota & V. Castelo Branco (Orgs.), *Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento* (Vol. 1, pp.223-229). Brasília: Ministério da Saúde.
- Silva, D. V., & Salomão, N. M. R. (2003). A maternidade na perspectiva de mães adolescentes e avós maternas dos bebês. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 8 (1), 135-145.
- Simões, V. M. F., Silva, A. A. M., Bettiol, H., Lamy-Filho, F., Tonial, S. R., & Mochel, E. G. (2003). Características da gravidez na adolescência em São Luís, Maranhão. *Revista de Saúde Pública*, 37 (5), 559-565.

- Sommer, K., Whitman, T. L., Borkowski, J. G., Schellenbach, C., Maxwell, S., & Keogh, D. (1993). Cognitive readiness and adolescent parenting. *Developmental Psychology*, 29 (2), 389-398.
- Taquete, S. R. (1992). Sexo e gravidez na adolescência: estudo de antecedentes bio-psico-sociais. *Jornal de Pediatria*, 68 (3/4), 135-139.
- Viçosa, G. (1993). Atendimento em grupo a gestantes adolescentes e seus companheiros: uma experiência de 10 anos. *Revista de Psiquiatria do RS*, 15 (1), 65-69.
- Viçosa, G. (1997). A interação mãe-bebê na maternidade precoce. In N. Fichtner (Org.), *Prevenção, diagnóstico e tratamento dos transtornos mentais da infância e da adolescência: um enfoque desenvolvimental* (pp.36-45). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Vondra, J., & Belsky, J. (1993). Developmental origins of parenting: personality and relationship factors. In T. Luster & L. Okagaki (Orgs.), *Parenting: an ecological perspective* (pp.1-34). Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Ward, M., & Carlson, E. A (1995). Associations among adult attachment representations, maternal sensitivity, and infant-mother attachment in a sample of adolescent mothers. *Child Development*, 66 (1), 69-79.
- Yazlle, M. E. H., Mendes, M. C., Patta, M. C., Rocha, J. S. Y., Azevedo, G. D., & Marcolin, A. C. (2002). A adolescente grávida: alguns indicadores sociais. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 24 (9), 609-614.
- Young, M. (1988). Parenting during mid-adolescence: A review of developmental theories and parenting behaviors. *Maternal Child Nursing Journal*, 17 (1), 1-12.

Recebido em: 31/3/2006

Versão final reapresentado em: 11/8/2006

Aprovado em: 26/1/2007