

Diana Magueta Seixas

Leitura Interna

Biblioteca UFP

A PARENTALIDADE EM MÃES ADOLESCENTES

Universidade Fernando Pessoa

Porto 2009

Diana Magueta Seixas

Leitura Interna

Biblioteca UFP

A PARENTALIDADE EM MÃES ADOLESCENTES

(Diana Seixas)

Projecto de Graduação apresentado à Universidade Fernando Pessoa como
parte dos requisitos para obtenção do grau de licenciado em Enfermagem

SUMÁRIO

A parentalidade na adolescência é uma realidade considerada de risco na interacção mãe-bebé, interferindo adversamente nas respectivas trajectórias do seu desenvolvimento. No entanto, algumas mães são capazes de se adaptar à circunstância de a maternidade ocorrer durante a adolescência, não apresentando efeitos adversos no que respeita à sua escolaridade, percurso profissional, ajustamento psico-emocional, nível sócio-económico e ligação ao bebé.

Quando se estuda a parentalidade em mães adolescentes, a interacção mãe-bebé é meta a atingir para detectar factores protectores, que possibilitam vias de adaptação ao papel parental mais adequadas, assim como factores de risco que potenciam as reconhecidas circunstâncias de risco associadas à maternidade na adolescência.

Este estudo emerge do tema: “A Parentalidade em Mães Adolescentes”, cuja pergunta de partida é: “Qual o processo de construção do papel parental nas mães adolescentes?” Assim, delinearão-se os seguintes objectivos:

- Perceber a adaptação das mães adolescentes ao papel parental;

- Conhecer alguns os factores de risco associados ao desenvolvimento da parentalidade nas adolescentes;

- Identificar alguns factores protectores do comportamento materno na adolescência;

A metodologia utilizada tem um carácter descritivo simples, inserido numa abordagem quantitativa e transversal, a uma amostra de 15 Mães Adolescentes da área residencial (comunidade) de São João da Madeira, à qual foi aplicado como instrumento de recolha de dados um questionário de resposta fechada, nos dias 11 e 12 de Setembro de 2009.

Para o tratamento das respostas do questionário recorre-se ao Microsoft® Word e

Microsoft® Excel, versão 2007.

Salientam-se os seguintes resultados:

- A adaptação das Mães adolescentes à parentalidade é um percurso diversificado e heterogéneo. É um fenómeno complexo, que envolve múltiplos factores, e como tal, não podemos encarar esta problemática linearmente.
- Os factores de risco associados ao desenvolvimento da parentalidade das Mães adolescentes são: a idade com que as Mães engravidaram; o abandono escolar; a actividade profissional; a baixa auto-estima; a depressão pós-parto; a discriminação / estigma da sociedade e a falta de apoio por parte da sociedade.
- A gravidez desejada, o apoio por parte do (s) avó (s), a experiência anterior em cuidar de crianças; a percepção das alterações comportamentais do filho (como inerentes ao desenvolvimento) e as expectativas (realistas e positivas) que nutrem face ao filho, mostraram-se constituir um factor protector à parentalidade na adolescência.

ABSTRACT

Teenage parenting is considered a risky reality in the interaction mother-baby, interfering adversely in the trajectory of their development. However, some mothers are capable of adapting themselves to the circumstance of motherhood during adolescence, not presenting adverse effects in what concerns school life, professional life, psycho-emotional adjustment, socio-economic level and bond to the baby.

When parenting in adolescent mothers is studied, the interaction mother-baby is the goal to achieve to detect protecting factors, that make possible ways to adapt to the more adequate parent role, as well as risk factors that potentiate the recognized risk circumstances associated to maternity in adolescence.

This study emerges from the theme “Parenting in Adolescent Mothers”, which start question is: “What is the process of construction of the parental role in adolescent mothers?” Therefore, the following objectives where delineated:

- Understand the adaptation of adolescent mothers to the parental role;

- Knowing some risk factors associated to the development of parenting in adolescents;

- Identify some protecting factors of maternal behaviour in adolescent;

The methodology which was used has a simple descriptive character, inserted in a quantitative and transversal approach, to a sample of 15 Adolescent Mothers in the residential area (community) of S. João da Madeira, to which was applied as an instrument of collecting data a closed answer questionnaire, on the 11th and 12th September, 2009.

Microsoft® Word e Microsoft® Excel, version 2007 were used to treat the answers to this questionnaire.

The following results are to be stressed:

- The adaptation of the adolescent mothers to parenting is a diversified and heterogeneous road. It is a complex phenomenon, which involves multiple factors, and therefore, this problematic cannot be faced linearly.

-the risk factors associated to the development of parenting in adolescent mothers are: the age mothers got pregnant; school abandon; professional activity; low self-esteem; postpartum depression; discrimination/ society stigma and lack of support by society.

- desired pregnancy, the support by grandparents, previous experience in taking care of children; the perception of the changes of behavior of the child (as inherent to development) and the expectations (realistic and positive) they have in relation to their child, showed as a protecting factor to parenting in adolescence.

DEDICATÓRIA

Dedico este projecto àqueles que me ajudaram na sua concepção e que de certo modo contribuíram para o término desta etapa, a Licenciatura em Enfermagem.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que me auxiliaram a elaborar este trabalho, em especial à minha orientadora Esperança, pelo seu apoio, disponibilidade e compreensão.

A todos, o meu obrigada!

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| I – INTRODUÇÃO | 16 |
| II – DESENVOLVIMENTO | 18 |
| 1 – Revisão Bibliográfica | 18 |
| i – Adolescência | 18 |
| ii – O mundo de hoje, a sociedade e o adolescente | 20 |
| iii – Parentalidade | 21 |
| iv – Parentalidade na adolescência | 22 |
| v – Factores de risco ou factores protectores do papel parenta..... | 26 |
| vi – Nível de escolaridade | 27 |
| vii – Ajustamento psico-emocional | 28 |
| viii – Apoio sócio-cultural e familiar..... | 32 |
| ix – Interação mãe-bebé | 36 |
| x – Adaptação à parentalidade | 39 |
| 2 – Metodologia | 40 |
| i – Princípios éticos | 40 |
| ii – Desenho da investigação | 41 |
| iii – Tipo de estudo | 42 |
| iv – Meio | 43 |
| v – População | 43 |
| vi – Amostra | 44 |
| vii – Processo de amostragem | 44 |
| viii – Variáveis | 45 |
| ix – Instrumento de colheita de dados | 45 |
| x – Tratamento e análise dos dados | 46 |
| 3 – Resultados | 47 |
| i – Apresentação dos resultados | 47 |
| ii – Discussão dos resultados | 65 |
| III – CONCLUSÃO | 70 |
| IV – BIBLIOGRAFIA | 74 |
| V – ANEXOS | 78 |
| Anexo I: Questionário aplicado às Mães Adolescentes da comunidade de S. J. Madeira | |

ÍNDICE DE QUADROS

| | |
|---|----|
| Quadro 1 – Representação da frequência absoluta da idade das Mães | 47 |
| Quadro 2 – Representação da frequência absoluta da idade do filho de cada Mãe | 48 |
| Quadro 3 – Representação da frequência absoluta e da frequência relativa percentual do Estado Civil das mães..... | 49 |
| Quadro 4 – Representação da frequência absoluta das Habilitações Literárias das Mães | 50 |
| Quadro 5 – Representação da frequência absoluta da Actividade Profissional das Mães | 51 |
| Quadro 6 – Representação da frequência absoluta e da frequência relativa percentual das Mães que estudavam aquando a notícia da gravidez | 52 |
| Quadro 7 – Representação da frequência absoluta referente ao período em que as Mães abandonaram / ausentaram-se da escola | 53 |
| Quadro 8 – Representação da frequência absoluta e da frequência relativa percentual das Mães que referiram ter planeado a gravidez | 54 |
| Quadro 9 – Representação da frequência absoluta das Mães que tiveram uma gravidez desejada e / ou pensaram abortar..... | 55 |
| Quadro 10 – Representação da frequência absoluta das Mães que antes ou após o parto referiram sentir baixa auto-estima, isolamento social e / ou depressão pós-parto | 56 |
| Quadro 11 – Representação da frequência absoluta do agregado familiar das Mães ... | 57 |
| Quadro 12 – Representação da frequência absoluta e da frequência relativa percentual referente ao cuidador do filho de cada uma das Mães | 58 |
| Quadro 13 – Representação da frequência absoluta e da frequência relativa percentual correspondente ao apoio que as Mães referiram sentir por parte dos avós | 59 |
| Quadro 14 – Representação da frequência absoluta correspondente à gravidez das Mães no contexto sócio-cultural que se inserem (recorrente / vista com normalidade) | 60 |
| Quadro 15 – Representação da frequência absoluta do apoio e discriminação que as Mães referiram sentir por parte da sociedade | 61 |
| Quadro 16 – Representação da frequência absoluta e da frequência relativa percentual correspondente à questão “Já tinham cuidado / ajudado a cuidar de algum bebé? ”..... | 62 |
| Quadro 17 – Representação da frequência absoluta e da frequência relativa percentual do modo como as Mães referiram reagir ao choro e birras do bebé | 63 |

Quadro 18 – Representação da frequência absoluta e da frequência relativa percentual referente à forma como as Mães percebem a personalidade do filho e como vislumbram as expectativas que nutrem face ao filho64

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|---|----|
| Gráfico 1 – Representação da frequência absoluta da idade das Mães | 48 |
| Gráfico 2 – Representação da frequência absoluta da idade do filho de cada Mãe | 49 |
| Gráfico 3 – Representação da frequência relativa percentual do Estado Civil das Mães..... | 50 |
| Gráfico 4 – Representação da frequência absoluta das Habilitações Literárias das Mães | 51 |
| Gráfico 5 – Representação da frequência absoluta da Actividade Profissional das Mães | 52 |
| Gráfico 6 – Representação da frequência absoluta das Mães que estudavam aquando a notícia da gravidez | 53 |
| Gráfico 7 – Representação da frequência relativa percentual referente ao período em que as Mães abandonaram / ausentaram-se da escola | 54 |
| Gráfico 8 – Representação da frequência relativa percentual das Mães que referiram ter planeado a gravidez | 55 |
| Gráfico 9 – Representação da frequência absoluta das Mães que tiveram uma gravidez desejada e / ou pensaram abortar..... | 56 |
| Gráfico 10 – Representação da frequência relativa percentual das Mães que antes ou após o parto referiram sentir baixa auto-estima, isolamento social e / ou depressão pós-parto | 57 |
| Gráfico 11 – Representação da frequência absoluta do agregado familiar das Mães ... | 58 |
| Gráfico 12 – Representação da frequência absoluta referente ao cuidador do filho de cada uma das Mães | 59 |
| Gráfico 13 – Representação da frequência relativa percentual correspondente ao apoio que as Mães referiram sentir por parte dos avós | 60 |
| Gráfico 14 – Representação da frequência absoluta correspondente à gravidez das Mães no contexto sócio-cultural que se inserem (recorrente / vista com normalidade) | 60 |
| Gráfico 15 – Representação da frequência absoluta do apoio e discriminação que as Mães referiram sentir por parte da sociedade | 61 |
| Gráfico 16 – Representação da frequência relativa percentual correspondente à questão “Já tinham cuidado / ajudado a cuidar de algum bebé? ”..... | 62 |
| Gráfico 17 – Representação da frequência absoluta do modo como as Mães referiram reagir ao choro e birras do bebé | 63 |

Gráfico 18 – Representação da frequência relativa percentual referente à forma como as Mães percebem a personalidade do filho e como vislumbram as expectativas que nutrem face ao filho64

I – INTRODUÇÃO

Este trabalho intitula-se: “A Parentalidade em Mães Adolescentes”.

A escolha deste tema deveu-se ao facto de este constituir uma questão pertinente na actualidade do nosso País, uma vez que Portugal continua a registar os maiores índices de gravidez na adolescência. Sabe-se que esta situação acarreta inúmeras preocupações sociais, não que se registem graves problemas de saúde associados à gravidez na adolescência, mas essencialmente pela questão do desenvolvimento das adolescentes e dos filhos destas. Numa sociedade industrializada a gravidez antecipada pode, se não for bem conduzida, condicionar o desenvolvimento individual das adolescentes e por consequência o tecido laboral do País. Revela-se por isso importante o estudo da parentalidade nas mães adolescentes, com vista à compreensão das situações de risco e à promoção de circunstâncias favoráveis.

Como ponto de partida, as questões de investigação são:

- Qual a adaptação das mães adolescentes ao papel parental?
- Quais os factores de risco que influenciam a parentalidade nas mães adolescentes?
- Quais os factores protectores que influenciam o comportamento materno na adolescência?

No sentido de dar resposta a esta problemática, que constituirá o fio condutor do estudo de investigação definiram-se objectivos, nomeadamente:

- Perceber a adaptação das mães adolescentes ao papel parental;
- Conhecer alguns factores de risco associados ao desenvolvimento da parentalidade nas adolescentes;
- Identificar alguns factores protectores do comportamento materno na adolescência;

Realizou-se um estudo descritivo simples, de carácter quantitativo e transversal, cujo instrumento de colheita de dados foi um questionário de respostas fechadas, aplicado nos dias 11 e 12 de Setembro de 2009.

Optou-se por realizar este trabalho na área residencial (comunidade) de São João da Madeira uma vez que o investigador habita nessa localidade, daí ter especial interesse pela população da mesma, bem como maior facilidade na recolha dos dados.

Como objectivos académicos, desejou-se aprofundar os conhecimentos na área da parentalidade na adolescência e na área da investigação. A elaboração de uma monografia com aplicação da metodologia científica, um dos requisitos do plano de estudos da licenciatura em Enfermagem, constituiu a estratégia adoptada para atingir os objectivos.

Os limites temporais para a realização deste trabalho foram bastante alargados, pois, além a pesquisa exaustiva sobre o tema e o tratamento dos dados recolhidos, encontrar a população foi uma das dificuldades à realização do trabalho. De facto a procura das mães adolescentes a serem inquiridas, foi um processo moroso, pois apesar do número de adolescentes grávidas ser preocupante a nível nacional, o País não dispõe de uma base de dados que permita o acesso a esta franja da população.

Este trabalho encontra-se dividido em Introdução, Desenvolvimento (Revisão Bibliográfica, Metodologia e Resultados) e Conclusão, contendo ainda Sumário, Bibliografia e Anexos.

Com a elaboração deste trabalho foi possível alargar os conhecimentos teóricos na área da parentalidade na adolescência, ter uma visão mais ampla e clara das circunstâncias que influenciam positiva ou negativamente este acto / comportamento nas mães adolescentes da comunidade de São João da Madeira, bem como perceber o modo como essas adolescentes se adaptam ao papel parental.

II – DESENVOLVIMENTO

1 – Revisão Bibliográfica

i – Adolescência

A adolescência, fase importante do ser humano, entendida como a passagem da infância à entrada na idade adulta, sempre foi alvo de valorização social. A psicologia veio dar contributos importantes para a compreensão deste fenómeno com a enumeração dos processos adaptativos inerentes. Para Sá, E., a adolescência é entendida como uma adaptação psicológica às transformações da puberdade, com erupções desorganizadas de emoções que permitem desconfiar da maturidade dos jovens para a sexualidade, para a maternidade e parentalidade.

A palavra adolescência vem do latim *ad* (a, para) e *olecer* (crescer), que significa condição ou processo de crescer, apto a crescer. Entretanto, também significa adoecer, pois deriva da palavra *adolescere*, que significa enfermar. Assim, essa etapa de vida compõe as duas possibilidades: aptidão para crescer fisicamente e psicologicamente, e de sofrimento emocional pelas transformações biológicas e mentais, adoecer (Outeiral, 1994 *cit. in* Joffily e Costa, 2005)

A Organização Mundial de Saúde estabelece que o período de vida entre os 10 e 19 anos corresponde à fase da adolescência.

Segundo a OMS *cit. in* Farah e Sá 2008, essa fase tem como características as mudanças físicas aceleradas e o aparecimento das características da puberdade, especialmente as psicossociais e as cognitivas. Essas alterações surgem influenciadas por factores hereditários, ambientais, nutricionais e psicológicos, já que o desenvolvimento físico, cognitivo e psicossocial do adolescente ocorre de forma entrelaçada, em que cada um deles afecta os outros.

A adolescência é um fenómeno fundamentalmente psicossocial. A sociedade ocidental, na actualidade, transmite informações contraditórias para o adolescente: espera que o adolescente se comporte como adulto e cumpra seu papel de cidadão com responsabilidade social e adequação, como também, procura prolongar o período da adolescência. Porém, ele não é adulto. Essa etapa de vida, é uma preparação para a mudança de status de criança para a de adulto. Esse processo é complexo por exigir que o adolescente cumpra algumas tarefas evolutivas ao longo dessa preparação como a estruturação da identidade, cumprimento académico e profissional e relações de par. O adolescente de meio social mais carente e de situação de exclusão social tem esse período de vida abreviado ou até mesmo impedido (Joffily e Costa, 2005).

Reymond-Rivier (1977) declara que as dificuldades encontradas pelo adolescente nas relações consigo mesmo são induzidas pelas dificuldades que experimenta nas relações com os outros, e especialmente, pela sua necessidade de recusar os modelos dados pelos pais. Crise de identidade, a adolescência deve ser considerada sob o ângulo de “esta constante comunicação ansiosa entre o outro e ele próprio, entre a identificação e a identidade” (Kestemberg, E. *cit in* Reymond-Rivier, 1977) isto é, como um problema de relações. No ponto de partida: as transformações fisiológicas; no de chegada: a inserção na sociedade; entre ambos: uma revisão profunda da pessoa, na relação consigo mesma e nas relações com as outras pessoas.

Pelo exposto, talvez a adolescência seja essencialmente uma fase do ser humano em este se deve preocupar consigo mesmo. É uma fase de transição, de uma forma de estar mais egocêntrica para a consciência do outro, que requer uma aprendizagem equilibrada. Daí que a gravidez, se acontecer nesta fase, em que a adolescente está centrada no seu

próprio desenvolvimento, pode constituir-se como um desafio ao qual ela está incapaz de responder adequadamente.

ii – O mundo de hoje, a sociedade e o adolescente

De acordo com Almeida (2003), os adolescentes são hoje confrontados com uma sociedade caótica, em que as fronteiras tradicionais estão em permanente deslocação, os princípios são cada vez menos nítidos os objectivos alteram-se radicalmente. Em algumas décadas deram-se, com uma velocidade vertiginosa, acontecimentos que modificaram totalmente as relações dos homens entre si, e também com o seu ambiente.

A invenção dos sistemas computadorizados, a possibilidade de comunicação instantânea entre os mais longínquos pontos da Terra, a capacidade para desintegrar o átomo e o poder de destruição daí resultante, a televisão, a exploração e a utilização do espaço extraterrestre, as novas técnicas de engenharia genética, as possibilidades quase ilimitadas de produção de energia e de novas matérias brutas sintéticas, as explosivas e assimétricas oscilações demográficas, a poluição do ambiente – tudo isto levantou à Humanidade questões sociais nunca antes postas ou, sequer, imaginadas. A população do Planeta passou a ser classificada em mundos: o Mundo Industrial, o Quarto Mundo, o Terceiro Mundo, cada um com as suas características próprias e os seus problemas (Almeida, 2003).

Almeida (2003) afirma ainda, que nenhum fenómeno acontece isoladamente, ou seja, sem repercussões ou consequências em sua volta. Pensar, baseado na universalidade da juventude, que existe um só tipo de adolescência, igual a si própria no tempo e no espaço, ou seja, ao longo das eras e nos diversos continentes e culturas, é uma ilusão.

No estudo da adolescência, como afinal no de qualquer outro fenómeno humano, há que ter em conta razões temporais, culturais, económicas e sociais. E se em certas culturas a adolescência é bem clara na sua substância e nos seus limites, noutras o acesso à idade adulta está menos bem definido e delimitado. Assim, o adolescente tem de ser estudado no meio que o integra (...) e nos diversos tipos de sociedade (Almeida, 2003).

Como explica Reymond-Rivier (1977), é a sociedade que determina o modo de passagem à idade adulta, segreda as formas de revolta da juventude. Este modo de passagem, estas revoltas tendem, no tempo dos *mass media* e numa civilização industrial e tecnocrática, também ela em estado de crise e de mudança, a modificar-se cada vez mais rapidamente e, a par disso, a revestir-se cada vez mais, de um carácter colectivo.

iii – Parentalidade

Ação de Tomar Conta com as características específicas: Assumir as responsabilidades de ser mãe e/ou pai; comportamentos destinados a facilitar a incorporação de um recém-nascido na unidade familiar; comportamentos para otimizar o crescimento e desenvolvimento das crianças; interiorização das expectativas dos indivíduos, famílias, amigos e sociedade quanto aos comportamentos de papel parental adequados ou inadequados (CIPE, 2005).

A parentalidade, de modo geral, deve ser entendida de forma interdependente, semelhante às demais relações internas do grupo familiar, como as expressões conjugais e de filiação. A função parental contempla as funções materna e paterna entendidas de forma interdependente, pois o cumprimento de uma, por vezes, é orientado pela outra (Bradr, 2001; Passos, 2005 *cit in* Pacheco, Silveira e Schneider, 2008).

(Rutter, 1989 *cit in* Carlos et al., 2007) declarou que comportamento parental é a tarefa que diz respeito aos cuidados que se prestam às crianças e que implica um ambiente adequado, no sentido de proporcionar à criança um desenvolvimento cognitivo e social harmonioso.

Cruz, 2005, define a parentalidade como “a tarefa mais desafiante da vida adulta [onde] os pais constituem uma das influências mais cruciais das vidas dos filhos”.

Não nascemos pais, tornamo-nos pais...A parentalidade fabrica-se com ingredientes complexos. Alguns deles são colectivos, pertencem à sociedade como um todo, mudam com o tempo, são históricos, jurídicos, sociais e culturais. Outros são mais íntimos, privados, conscientes ou

inconscientes, pertencem a cada um dos pais enquanto pessoas, enquanto futuros pais, pertencem ao casal, à própria história familiar do pai e da mãe (...) alguns bebés são mais dotados do que outros, alguns nascem em condições que facilitam essa tarefa, outros, por sua condição de nascimento (prematuridade, sofrimento neonatal, handicap físico ou psíquico...) devem vencer vários obstáculos e desenvolver estratégias múltiplas e muitas vezes custosas para entrar em relação com o adulto perplexo (Moro, 2005).

O bebé é um parceiro activo na interacção pais-crianças, e por aí mesmo parceiro na construção da parentalidade. Ele contribui para a emergência do maternal e do parental nos adultos que o cercam, o portam, o alimentam, proporcionam-lhe prazer numa troca de actos e afectos que caracteriza os primeiros momentos da vida da criança. O nosso papel torna-se então não aquele de dizer como é preciso ser, ou mesmo como é preciso fazer, mas sim o de permitir que as capacidades dos pais surjam e que nós as sustentemos. Elementos sociais e culturas participam da fabricação da função parental” (Moro, 2005).

“O comportamento parental implica diversos tipos de aptidões que se reflectem na sensibilidade para as deixas da criança e na responsividade para as diferentes fases do desenvolvimento” (Carlos et al., 2007).

“O estilo parental caracteriza a forma como os pais lidam com as questões de poder e hierarquia na relação com os filhos e as posições que adoptam frente aos problemas disciplinares” (Hennigen, 1994 *cit in* Pacheco, Silveira e Schneider, 2008).

iv – Parentalidade na adolescência

Em 2008, registaram-se 5 800 partos de mães adolescentes e 1 200 abortos, um total de sete mil gravidezes. O número tem vindo a diminuir, mas ainda coloca Portugal no segundo lugar entre os países europeus com mais grávidas adolescentes (Ferreira, 2009).

Apesar de o número de crianças nascidas de mães até aos 19 anos ter vindo a decrescer – de 6 144 casos em 2003 para 4 844 casos em 2007 – Portugal continua a ser um dos países europeus

com maior percentagem de grávidas menores. De acordo com um estudo da ONU, em 2001, Portugal era o segundo país da UE com mais mães adolescentes, apenas superado pelo Reino Unido (Gamito, 2009).

No que diz respeito à natalidade, “Portugal está entre os dez países da União Europeia que registaram um saldo negativo em 2007, a maioria dos quais localizados no leste da Europa. As portuguesas têm cada vez menos filhos” (ABCdoBEBÉ, 2009). Mas, tal como já foi referido, apesar do decréscimo, “Portugal está ainda no topo do ‘ranking’ dos países europeus em relação à gravidez na adolescência. Esta queda foi sentida em todas regiões. Em termos de números brutos, o fenómeno teve maior expressão na região Norte, em Lisboa e no Vale do Tejo. Estas regiões apresentam cerca de dois terços dos casos do País. Quanto às percentagens, o Alentejo teve honras de destaque (...). A Madeira (1997) e os Açores (de 1998 a 2001) estiveram também nos lugares cimeiros” (Lino, 2004).

A gravidez é muitas vezes o único projecto de vida das adolescentes. “Segundo especialistas, os jovens ainda têm falta de informação sobre a sua sexualidade. [Os últimos dados publicados pelo Instituto Nacional de Estatística, revelam que] todos os dias, cerca de treze adolescentes e jovens portuguesas, entre os 13 e os 19 anos, dão à luz uma criança. Os números revelam que, em 2007, 12 destas mães eram adolescentes com apenas 13 anos” (Gamito, 2009).

“Novas de mais para preocupações de adultos, as mães adolescentes não têm ainda os seus corpos cem por cento preparados para o crescimento de um ser dentro delas. «O risco de problemas durante a gravidez é maior nas raparigas menores de 17 anos mas, entre esta idade e os 19 anos existe também um risco biológico. Além de a estrutura física delas não estar completa, na maior parte dos casos, as raparigas contam tarde sobre o seu estado, pelo que deixam passar a altura indicada para fazer a vigilância da gravidez», explica a enfermeira Antónia Martins, que exemplifica: «Para não se notar a barriga, não comem e adoptam uma postura errada, tentando assim encolhê-la». Do ponto de vista psicológico, as mazelas são frequentes” (Lino, 2004).

As primeiras investigações que emergiram sobre o tema “no final dos anos 60, tinham subjacente a ideia da gravidez na adolescência ser sempre de alto risco, tanto para a jovem adolescente como para o filho. Os primeiros trabalhos neste campo tinham uma perspectiva catastrofista sobre as implicações e consequências destes acontecimentos. Davam-nos quase a imagem caricatural, da jovem grávida a seguir fatalmente o caminho em direcção à pobreza, insucesso e

perturbação emocional; posteriormente acompanhada do filho, com atrasos de desenvolvimento e vítima de maus tratos” (Canavarro et al., 2001).

“A parentalidade adolescente recorrente é um fenómeno complexo, multifacetado, de inesgotáveis possibilidades perceptivas, cujas diversas vivências são dependentes do contexto social que define os desejos, os projectos, as possibilidades e significações nas distintas classes sociais (...) numa relação face a face, de inter-subjectividade, respeitando a singularidade dos adolescentes, o enfermeiro tem uma situação de destaque no que se refere ao assistir / cuidar desta clientela, centrado na dimensão humana / existencial” (Carvalho, Jesus e Merighi, 2009).

As adolescentes são um grupo bastante heterogéneo em termos do processo de adaptação à maternidade, onde a parentalidade é “experimentada de formas diferentes pelas diferentes classes sociais e pelos diferentes géneros” (Carpes, 2003).

Segundo a CIPE (2005), a adaptação à parentalidade é definida como a “acção de parentalidade com as seguintes características específicas: comportamentos que incidem no ajustamento à gravidez e em empreender acções para se preparar para ser pai ou mãe; interiorizando as expectativas das famílias, amigos e sociedade quanto aos comportamentos parentais adequados ou inadequados”.

De acordo com Canavarro et al. (2001) recentemente, o desenvolvimento de investigações empíricas mais sofisticadas permitiu a emergência de uma outra perspectiva sobre a gravidez na adolescência. Segundo esta nova abordagem, a gravidez na adolescência revela-se um fenómeno multideterminado, com resultados desenvolvimentais muito diversos. De facto, a gravidez e maternidade na adolescência parecem ser factores de risco acrescido em relação a uma série de parâmetros do desenvolvimento. Esses riscos parecem fazer sucumbir algumas jovens e penalizar os seus filhos, enquanto outras se adaptam bem a essas dificuldades e exigências suplementares.

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. (...) 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 (Figueiredo, 2001). As jovens grávidas enfrentam uma dupla crise desenvolvimental: a “crise da adolescência” e a “crise da gravidez”. Para a grávida adolescente, a ocorrência de uma gravidez precoce constitui um desafio desenvolvimental altamente exigente. (...) É um período que obriga, necessariamente, a grandes reorganizações internas e nas relações com os outros. Elas têm que lidar concomitantemente, não só com os desafios das tarefas desenvolvimentais típicas da adolescência, mas também com os stressores associados à gravidez e às tarefas da maternidade que se avizinham. Além do mais, tais transições ocorrem num período no qual os seus recursos pessoais para lidar com o stress estão em pleno desenvolvimento (Passino et al., 1993 *cit in* Canavarro et al., 2001).

(...) Em determinados estudos não surgem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos constituídos por grávidas adolescentes e não-grávidas e grávidas adultas, existindo antes um nível de similaridade numa variedade de dimensões do desenvolvimento psicossocial, ainda que uma tal similaridade possa traduzir, no caso das grávidas adolescentes um desenvolvimento psicossocial desajustado (Grande, 1997; Holden, et al., 1993; Protinsky, et al., 1982; Robbins, et al., 1985; Vernon et al., 1983 *cit in* Canavarro et al., 2001).

(...) As grávidas adolescentes [em algumas dimensões], quando comparadas com os seus pares, apresentam resultados positivos em termos do seu funcionamento psicológico (McCullough & Scherman, 1991; Patten, 1981; Osofsky, et al., 1993; Oz et al., 1992 *cit in* Canavarro et al., 2001).

Tem vindo a emergir uma nova perspectiva sobre o desenvolvimento psicossocial das grávidas adolescentes e da sua adaptação à gravidez. Esta perspectiva focaliza-se no grupo das grávidas adolescentes e destaca uma assinalável variabilidade, em termos dos padrões de funcionamento psicossocial e da adaptação à gravidez (Boyce et al., 1985; Chase-Landsdale & Brooks-Gunn, 1994; Furstenberg, 1991; Hayes & Cryer, 1988; Jongenelen, 1998; Phipps-Yonas, 1980 *cit in* Canavarro et al., 2001).

Mais recentemente, na linha de investigação que se detém na análise da variabilidade intra-grupo, é possível encontrar mães adolescentes que se mostram competentes no desempenho das suas tarefas maternas e bebés que apresentam uma trajetória desenvolvimental bem sucedida,

enfatizando, deste modo, que as adolescentes são um grupo bastante heterogéneo em termos do processo de adaptação à maternidade (Colleta, et al., 1981; Opiel & Royston, 1971; Samuels, Stockdale & Crase, 1994; Schellenbach et al., 1992; Unger & Wandersman, 1988; Voight, Hans & Bernstein, 1996; Ward & Carlson, 1995 *cit in* Canavarro et al., 2001).

Esta diversidade de perfis deve ser traçada e compreendida à luz das diferentes ecologias de vida destas mães, mais especificamente, a partir das suas características desenvolvimentais e idiossincráticas, dos sistemas familiares em que se encontram submergidas e das múltiplas transações que estabelecem com o meio envolvente (Chase-Landsdale et al., 1991 *cit in* Canavarro et al., 2001).

v –Factores de risco ou factores protectores do papel parental

As características do contexto de cuidados à criança associados à maternidade na adolescência podem ser de risco ou protectoras sob diversos pontos de vista. O nível de escolaridade / profissão e o suporte sócio-cultural e familiar da mãe adolescente podem emergir como condições adversas ou favoráveis à parentalidade. As estas circunstâncias associam-se outras que têm que ver com o contexto mais imediato dos cuidados e da interacção da mãe com a criança, como as variáveis: ajustamento psico-emocional e interacção mãe-bebé, que podem de igual modo contribuir ou ser desfavoráveis para a qualidade da adaptação à parentalidade precoce.

Ou seja, “existem múltiplas vivências da parentalidade adolescente, dependentes [de mãe para mãe], que definem os desejos, possibilidades e significações [deste fenómeno na adolescência]” (Carvalho, Jesus e Merighi, 2008). Assim, cada factor / circunstância em epígrafe poderá ser considerado factor de risco ou factor protector de acordo com a vivência, modo e condição que a mãe adolescente encara a parentalidade.

Tendo em conta a interacção entre estes parâmetros e o papel parental na adolescência, passamos de seguida a fazer uma revisão desta temática.

vi – Nível de escolaridade / Profissão

Segundo Silva, 2009 (*cit in* Gamito, 2009) [Parece haver um padrão na vida da maioria destas jovens]: Se ainda não abandonaram a escola, provavelmente vão abandonar. Contam-se pelos dedos das mãos as mães adolescentes que têm sucesso profissional.

Há falta de informação, mas [a gravidez na adolescência] também é um problema social: muitas destas jovens já saíram da escola e estão em grupos sociais desfavorecidos (Vilar, 2009 *cit in* Gamito, 2009).

Carlos et al. (2007), declararam que a partir do momento que as jovens sabem que vão ser mães, têm de alterar todo o seu projecto de vida, tendo que passar a incluir o bebé nas suas vidas. (...) As mães que conseguem integrar o bebé nos seus novos projectos sem dificuldade mostram-se mais disponíveis. Uma das principais alterações prende-se com o abandono escolar. Algumas mães abandonam a escola mal descobrem que estão grávidas, com vergonha da situação, outras acabam por abandonar quando o bebé nasce, porque não conseguem conciliar tudo, no entanto, algumas jovens abandonam a escola mesmo antes de engravidarem.

No entanto, a escolaridade é um factor contaminado por influências sócio-económicas. As adolescentes grávidas são estudantes com menos sucesso e menores aspirações académicas do que as adolescentes não grávidas. Estas jovens frequentam, muitas vezes, escolas com menos recursos, pertencem a turmas de alunos com menos aptidões, estão sujeitas a menor estimulação e/ou mesmo catalogação negativa, por parte dos professores (Canavarro et al., 2001). A maioria destas mães [apresentando dificuldades económicas, não têm por isso], estabilidade financeira para “receber” uma criança, o que faz com que sintam mais medo e insegurança. O abandono escolar precoce e as dificuldades económicas levam inevitavelmente a uma procura de trabalho. Devido à variável “baixa escolaridade”, a maioria dos trabalhos não corresponde às expectativas da adolescente, geralmente são actividades profissionais precárias, com horários difíceis de gerir, que não satisfazem a adolescente e que a levam por vezes a afastar-se da criança, não estando

disponíveis para o filho. O desemprego é também uma realidade com que estas jovens se deparam, o que torna cada vez menos suportável toda a situação e aumenta o comportamento de risco (Carlos et al., 2007).

Contudo, Heilborn et al., 2002 *cit in* Levandowski, Piccinini e Lopes, 2008, 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.

O abandono escolar especialmente entre as mais jovens (Godinho et al., 2000 *cit in* Levandowski, Piccinini e Lopes, 2008) e as dificuldades económicas podem não ser apenas consequências 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-Landsdale, 1998 *cit in* Levandowski, Piccinini e Lopes, 2008).

vii – Ajustamento psico-emocional

Embora haja maior concordância entre os autores quanto ao impacto da gestação da 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, económicos, familiares e pessoais (Levandowski, Piccinini e Lopes, 2008).

De acordo com Figueiredo (2000), certas dimensões podem colocar as mães adolescentes em maior risco de vir a apresentar dificuldades em se adaptar à paternidade, algumas dessas dimensões reportam-se a circunstâncias antecedentes que contribuem elas mesmas para que a gravidez aconteça na adolescência. Uma dessas dimensões é a existência de problemas psicológicos, como seja a depressão, a baixa auto-estima e o isolamento social.

A vivência psicológica de uma mãe adolescente apresenta características específicas que podem acarretar comportamentos parentais de risco. Mas essa vivência varia de adolescente para adolescente, principalmente ao nível da (in) disponibilidade que estas mães têm para com os filhos. Fruto de uma certa imaturidade e irresponsabilidade típicas na adolescência, e também do próprio pensamento adolescente, segundo o qual o mal só acontece aos outros (pensamento mágico), estas jovens expõem-se mais facilmente a situações de risco surgindo uma gravidez, geralmente não planeada, que vem alterar o percurso normal da sua adolescência (Carlos, et al., 2007).

Apesar de, na maioria das vezes, a gravidez durante a adolescência não ser planeada, pode ser desejada e, mais raramente planeada e desejada (De Anda, 1983 *cit in* Canavarro et al., 2001). Estes últimos contornos surgem mais frequentemente em jovens mais velhas (Kaufmann, 1998 *cit in* Canavarro et al., 2001), em jovens pobres (Tobias e Rice, 1998 *cit in* Canavarro et al., 2001) ou em jovens pertencentes a determinadas culturas (Geronimus, 1996; Merrick, 1995; Orshan, 1996 *cit in* Canavarro et al., 2001).

As jovens não estão à espera da gravidez (exceptuando os casos em que a gravidez foi planeada), e como tal a primeira reacção é geralmente negativa, ficando em desespero quando tomam conhecimento da notícia, principalmente com medo da reacção dos pais e do companheiro (Carlos et al., 2007). [Em geral evidenciam-se três padrões de reacções à notícia da gravidez]: positivas (alegria), negativas (nervosismo, medo, rejeição, preocupação) e ambivalentes (Amazary et al., 1998; Godinho et al., 2000 *cit in* Levandowski, Piccinini e Lopes, 2008). Segundo Menezes e Domingues, 2004 *cit in* Levandowski, Piccinini e Lopes, 2008, o sentimento positivo diante da gravidez está directamente relacionado com o seu planeamento.

Uma gravidez não planeada pode ser desorganizativa por si só, mas assume um carácter de maior risco quando surge na adolescência, uma vez que a jovem terá que conciliar os sentimentos próprios da fase em que se encontra, a adolescência, ao mesmo tempo que terá que se preparar para aceitar o bebé e adaptar-se à sua nova condição, a de mãe. Para algumas adolescentes, apesar de não ser planeada, a gravidez é desejada, ou seja, são jovens que tinham o desejo de ser mães (projecto de maternidade presente), embora não tão cedo, e que portanto aceitam e interiorizam a gravidez adaptando-se mais facilmente à maternidade. Estas mães demonstram ter disponibilidade materna para responder às necessidades do filho e para interagir com ele, revelando capacidade de adaptação à maternidade, o que permite que estabeleçam desde cedo uma relação empática com os filhos. Revelam mais facilidade nos cuidados maternos, talvez porque tiram prazer na prestação desses cuidados, são mães mais dedicadas e demonstram ter

grande preocupação com o bem-estar do filho, tendo como prioridade o filho e a resposta às necessidades da criança (Carlos et al., 2007).

Carlos et al. (2007) escreveram que pelo contrário, algumas adolescentes não tinham elaborado um projecto de maternidade consistente, não se imaginam como mães e portanto não desejam a gravidez, não estando disponíveis psicologicamente para receber uma criança e para responder a todas as exigências que a relação materna acarreta. Daí por vezes pensarem na hipótese de aborto como forma de solucionar uma situação desagradável que lhes causa ansiedade. Geralmente são os parceiros que sugerem o aborto, e se o companheiro pensa nessa hipótese é porque também não deseja a criança, sendo mais uma razão para a adolescente não desejar a gravidez. Mas acabam por não levar avante as suas intenções por diversas razões: questões religiosas e/ou culturais, medo de morrer ou por proibição familiar.

No entanto, dentre deste grupo existem algumas variações. Algumas jovens não demonstram o desejo de maternidade mas acabam por aceitar progressivamente a gravidez, talvez porque a encarem como uma forma de se valorizarem narcisicamente, uma vez que a vinda de um bebé faz delas mais velhas, com mais responsabilidade e com mais autonomia aos olhos das outras pessoas. Por outro lado, algumas adolescentes não se conseguem adaptar à gravidez mas quando o bebé nasce vêem nele a possibilidade de serem amadas incondicionalmente e de preencher uma sensação de vazio afectivo. A maioria destas jovens estão inseridas em ambientes familiares desestruturados, nos quais não se sentem valorizadas, ou até mesmo amadas, portanto encaram o filho como uma forma de receberem o afecto e a atenção que nunca tiveram (Carlos et al., 2007).

É ainda importante mencionar que muitas das adolescentes que planeiam e desejam casar e engravidar, idealizam os papéis de esposa e mãe e parecem ter expectativas irrealistas quanto à maternidade, pensando por exemplo, que esta não afectará os seus planos académicos e profissionais (Corbett, Meyer e Holland, 1987 *cit in* Canavarro et al., 2001).

Por vezes, a insegurança em relação ao papel materno é mais imaginário 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 (Levandowski, Piccinini e Lopes, 2008).

Decorrentes ou conducentes à gravidez na adolescência, foram observados em adolescentes grávidas quando comparadas com adolescentes não grávidas, níveis menos elevados de auto-estima (Drumond & Hansford, 1991 *cit in* Figueiredo, 2001). Embora considerando o impacto negativo da gravidez [as adolescentes] evidenciaram um aumento na auto-estima um ano após o parto (Levandowski, Piccinini e Lopes, 2008). É esperado que as mães aceitem a gravidez de forma favorável diminuindo o sentimento de sobrecarga, sentindo-se mais confiantes, seguras e disponíveis (...) (Carlos et al., 2007).

Quanto à sintomatologia depressiva materna, Figueiredo (2000) declarou que pode ser um indicador de que a mãe não está a ser capaz de lidar eficazmente com a circunstância de a gravidez acontecer na adolescência e/ou de que a mãe não tem ou não está a ser capaz de usar os recursos protectores presentes no seu meio-ambiente. A depressão nas mães adolescentes pode ainda ser um factor responsável pela falta de competência e pela falta de resposta (...). A depressão foi considerada um dos problemas maiores da maternidade na adolescência. Osofsky et al., 1992 *cit in* Figueiredo (2000) assinala que a depressão que com frequência ocorre nas mães adolescentes pode contribuir para dificuldades desenvolvimentais... pode colocar os bebés e crianças das mães adolescentes em risco acrescido para uma menor disponibilidade emocional e outros problemas de relacionamento.

Prodromidis et al., 1994 *cit in* Figueiredo 2000, concluíram “a depressão é um problema maior para as mães adolescentes”.

A prevalência de depressão pós-parto atinge valores surpreendentemente altos (...), como é o caso das mães que vivem em circunstâncias sociais e económicas muito desfavorecidas e é o caso das mães adolescentes (Hobfoll et al., 1995 *cit in* Figueiredo, 2000). (...) Se tivermos em conta os factores [de risco] para a depressão pós-parto – nomeadamente, falta de suporte social (Collins et al., 1995; Demyttenaere et al., 1995 *cit in* Figueiredo 2000), dificuldades no relacionamento conjugal (Gotlib et al., 1991; O’ Hara et al., 1990, 1992 *cit in* Figueiredo, 2000) ou ausência de conjuge (Hobfoll et al., 1995 *cit in* Figueiredo, 2000) e problemas de saúde ou dificuldades temperamentais do bebé (Hopkins et al., 1987; Murray et al., 1996 *cit in* Figueiredo, 2000) – não é estranho que os valores de prevalência de depressão pós-parto sejam tão elevados nas referidas amostras de mães adolescentes, dado que estas circunstâncias estão muitas vezes presentes no caso de a maternidade se verificar na adolescência (Figueiredo, 2000).

Osofsky et al., 1992; Osofsky, 1997 *cit in* Figueiredo, 2000, disseram que a depressão pós-parto aumentaria o risco dos efeitos adversos da maternidade na adolescência sobre o bem-estar e desenvolvimento da criança. Ou seja, a depressão materna colocaria os bebés das mães adolescentes já de si em risco para problemas psicopatológicos, numa situação de risco ainda maior, aumentando os efeitos já de si adversos associados à maternidade na adolescência.

No período pós-parto, devido às tarefas de prestação de cuidados ao bebé [sucede de forma semelhante com todas as mães], para além do isolamento, oportunidades de convívio ainda mais restringidas pelo facto de a gravidez na adolescência se encontrar associada a dificuldades no relacionamento com pares, elevada taxa de abandono escolar e desemprego. Este isolamento não ajuda a adolescente a lidar com o stress, que a própria situação de maternidade acarreta, acrescido do que é típico da sua situação de mãe adolescente, caracterizada, maioritariamente por instabilidade relacional, conflitos familiares e dificuldades económicas (Canavarro et al., 2001).

viii – Apoio sócio-cultural e familiar

Embora se possa considerar que a adolescência não é a melhor altura para uma mulher ser mãe, a maternidade na adolescência não pode ser vista como uma condição homogénea, sem que se tenha em atenção o contexto social e cultural em que ocorre (Bernardi, Schawartzmen, Canetti & Cerutti, 1992 *cit in* Figueiredo, 2000). Há, [por isso], que ter em conta que a maternidade se desenvolve sempre dentro de um contexto familiar, social e cultural particular, portanto a atitude da mulher face à gravidez e à importância que lhe é atribuída dependem desse mesmo enquadramento (Nascimento, 2003 *cit in* Carlos et al., 2007), daí que para muitas destas jovens a gravidez possa representar uma estratégia adaptativa dentro de um contexto com oportunidades limitadas (Carlos et al., 2007).

É teoricamente previsível, e está bem apoiado por diferentes estudos (Schellenbach, Whitman e Borrowski, 1992; Spieker e Bensley 1994 *cit in* Canavarro et al., 2001) que o apoio social aumenta as probabilidades de uma transição bem sucedida para a parentalidade. O apoio pré e pós natal resulta em menor psicopatologia da mãe, atitudes e comportamentos maternos mais positivos e melhor ajustamento pós-parto (Bogat et al., 1998 *cit in* Canavarro et al., 2001).

Figueiredo (2000), declara que o suporte social tem mostrado ser um factor protector muito eficaz numa série de estudos que analisam a interferência de diversas situações de risco, admitindo-se por isso, que possa minorar os efeitos adversos da maternidade na adolescência, no desenvolvimento quer da mãe, quer do bebé. Os autores (Furstenberg, 1986; Osofsky, 1991; Apfel & Seitz, 1991; Colleta, 1981; Crocknberg, 1981; Leadbeater & Bishop, 1994 *cit in* Figueiredo, 2000) consideraram que a mãe adolescente precisa de suporte familiar para poder funcionar adequadamente com a criança.

(...) As mães adolescentes mais isoladas e com um menor apoio social têm interacções mais ríspidas e restritivas com os filhos e maior probabilidade de os maltratar (Colletta, 1981 *cit in* Canavarro et al., 2001). Quando a indisponibilidade [da mãe adolescente] interfere na prestação dos cuidados maternos as adolescentes acabam por precisar das mães ou de outras pessoas que prestem os cuidados aos seus filhos. É comum os avós ficarem zangados e desiludidos quando descobrem a gravidez da filha porque esta não seguiu o percurso que esperavam, mas rapidamente surge a oportunidade de ter um novo filho e de se gratificarem, o que parece diminuir a zanga em relação à filha (Carlos et al., 2007).

A família da jovem, especialmente a mãe é a principal fonte de apoio nos cuidados prestados à criança, quer a jovem esteja a viver com a família, com o companheiro ou sozinha (East e Felice, 1996 *cit in* Canavarro et al., 2001). No entanto, Canavarro et al. (2001) diz que convém reter que a investigação sugere que o apoio da família, nomeadamente o prestado pela mãe, quando se estende além do período peri-natal, pode ter implicações negativas para o ajustamento da adolescente, em geral, e para o seu desempenho materno, em particular. Foi observado (Spieker e Bensley, 1994; Wakschlag, Chase-Landsdale e Brooks-Gunn, 1986 *cit in* Canavarro et al., 2001) que o apoio familiar diminui os efeitos positivos ao longo do tempo, promovendo maior conflito familiar, menor ajustamento da mãe e maiores problemas de comportamento nas crianças.

Um padrão caracterizado pela partilha de responsabilidade dos cuidados parentais entre a jovem mãe e a avó, em situação de não co-habitação, parece ser a forma mais adequada de fornecer, simultaneamente, a ajuda e a autonomia que as adolescentes necessitam para assumir eficazmente a responsabilidade de serem as primeiras fornecedoras de cuidados (Coley e Chase-Landsdale, 1998; east e Felice, 1996 *cit in* Canavarro et al., 2001). Desta forma, os avós são modelos de comportamentos adequados para as jovens mães, sem existir um descomprometimento total ou um controlo absoluto das responsabilidades parentais. Quando adoptam este padrão, as mães adolescentes desenvolvem práticas parentais mais eficazes e as

crianças têm níveis de funcionamento mais elevados. Uma exceção a registrar diz respeito às grávidas adolescentes mais jovens que necessitam de uma maior tutela para funcionar adequadamente (Coley e Chase-Lansdale, 1998 *cit in* Canavarro et al., 2001). Assim, Figueiredo (2000) afirma que as mães que vivem sem as suas mães e sem os seus companheiros têm mais competências nos cuidados a prestar à criança; o suporte social das avós relaciona-se com o desenvolvimento mais favorável da criança, apenas no caso de as mães não viverem com as avós; quando o apoio social das avós é menor o desenvolvimento da criança é mais favorável no caso de as suas mães viverem sós do que no caso de viverem com os companheiros.

Convém ainda assinalar que muito da adaptação que a mãe vai ser capaz de operar perante uma gravidez que se verifica na adolescência, depende do modo como a própria mãe da adolescente se vai adaptar a essa mesma circunstância. Existem diversos modelos a respeito das relações entre a mãe adolescente e a sua mãe, no que se refere aos cuidados do bebé – substituição parental, suplemento parental, suporte aos cuidados parentais e aprendizagem parental, sendo que os modelos intermediários no que se refere à grandeza e estilo de envolvimento por parte da avó parecem ser os mais adequados (Apfel & Seltz, 1991 *cit in* Figueiredo, 2000).

(...) Se é verdade que o suporte social pode ser fonte de benefícios para a mãe, também é verdade que pode ser fonte ou resultado de dificuldades – tais como, dar conta da presença de conflitos ou de confusões de papéis (Spieker & Bensley, 1994; Unger & Cooley, 1992 *cit in* Figueiredo, 2000). Se não tivermos em conta o tipo de agregado familiar da mãe adolescente, a influência do suporte social pode vir a ser confundida com a influência de outras variáveis (Figueiredo, 2000).

O apoio/ suporte social faz toda a diferença na forma como estas mães vivenciam a maternidade. A falta de apoio por parte da família associa-se, nestas adolescentes, a um sentimento de auto-desvalorização, desespero e abandono. Pelo contrário, quando sentem apoio, quer seja da família, do companheiro, dos amigos ou até mesmo de profissionais, estas mães tendem a sentir-se mais confiantes, seguras e mais felizes, contribuindo para uma melhor aceitação da gravidez e para o desenvolvimento de estratégias maternas mais adequadas. A existência de um bom suporte social que permita que a adolescente tenha um espaço e tempo para dedicar só a si, é fundamental para minimizar um eventual contexto de indisponibilidade materna (Carlos et al., 2007).

A falta de apoio leva a que se sintam as únicas responsáveis pela criança. Referem que são a mãe e o pai da criança, são elas que assumem todas as responsabilidades, o que pode levar a um sentimento de sobrecarga, de saturação e cansaço. Por outro lado, é também comum na vivência destas mães a existência de um sentimento de solidão, que dificulta a integração e aceitação da gravidez e por consequência interfere na adaptação ao bebé. As mães que mais se sentiram sozinhas e que foram abandonadas pelos companheiros são aquelas que se mostraram mais indisponíveis afectivamente na relação com o filho (Carlos et al., 2007).

[É de referir que] quando têm o apoio da família a aprendizagem [dos cuidados maternos] revela-se mais fácil, sendo muitas vezes uma aprendizagem por repetição de modelos que origina comportamentos adequados. Para as jovens que não têm apoio a aprendizagem torna-se um processo mais difícil, uma vez que o fazem sozinhas, podendo desinteressar-se pelo filho e pela prestação dos cuidados maternos devido às dificuldades que sentem (Carlos et al., 2007).

Por último, Carlos et al. (2007) declararam que para algumas jovens a maternidade revela-se uma experiência gratificante. [Jovens essas] que se sentiram apoiadas ao longo da gravidez e depois do bebé nascer e que se mostraram disponíveis na relação com o filho, conseguindo retirar todos os benefícios da maternidade. [As adolescentes] referem que alcançaram coisas que não teriam se não tivessem tido um filho, nomeadamente liberdade, independência, habitação própria, entre outras. Por outro lado, a maternidade corresponde a uma valorização pessoal, uma vez que passam do estatuto de criança ao estatuto de adulto. Existe ainda a vantagem de mãe e filho terem idades próximas (...). Por vezes, o nascimento do bebé vem melhorar os relacionamentos quer com a família, quer com o companheiro, contribuindo para uma boa auto-estima da adolescente.

Pelo contrário, algumas mães (a maioria) descrevem a experiência de ser mãe na adolescência como uma experiência difícil, principalmente se logo de início obtêm uma reacção negativa à gravidez por parte do companheiro e da família e não se sentem apoiadas. A principal condicionante é a perda de liberdade, ou seja, são mães que não estavam preparadas para abdicarem dos seus sonhos e da sua vivência de adolescente, e como tal a vinda de uma criança implica uma certa privação para elas, deixando de poder pensar só nelas para ter que pensar no filho. Por vezes vêm-se obrigadas a mudar várias vezes de residência, o que aumenta a sua insegurança e o sentimento de mal-estar. Assim sendo, [as mães adolescentes] não sentem o verdadeiro prazer da maternidade, daí que algumas refiram que só com o segundo filho conseguiram rever-se no papel de mães (Carlos et al., 2007).

Numa fase de vida marcada pela necessidade de aceitação num grupo, é natural que valorizem a opinião dos outros, e que se sintam mal quando se confrontam com o estigma social. Sentem que são olhadas de uma maneira diferente, que são criticadas, e isso leva a que se envergonhem da sua gravidez, principalmente quando o companheiro as abandona e não quer assumir a criança, nem casar. Assim, a pressão social manifestada através do estigma a que estão sujeitas, juntamente com a não-aceitação familiar da gravidez, leva muitas vezes a um isolamento quase forçado destas jovens, pelo menos nos primeiros tempos. Muitas vezes refugiam-se em casa com vergonha e medo da reacção das outras pessoas, agravando o seu estado psicológico e apresentando uma baixa auto-estima (Carlos et al., 2007).

ix – Interação mãe-bebé

(...) Depois de aceite a gravidez, as tarefas que se seguem, implicam de forma geral, a aceitação do feto / bebé como pessoa separada e a construção da identidade materna, de forma a poder assumir a responsabilidade de ter e cuidar de um criança nos períodos pré e pós-natal (Canavarro et al., 2001).

Não é demais repetir que as tarefas da adolescência e da gravidez parecem estar, muitas vezes em conflito. A construção de uma relação de empatia com o filho pode ser complicada pelo egocentrismo e narcisismo típicos da adolescência; as aptidões de resolução de problemas e de planeamento a longo-prazo, fundamentais no comportamento materno, podem ser dificultadas se a adolescente ainda se encontra num estágio de pensamento concreto (Corbett, Meyer e Holland, 1987 *cit in* Canavarro et al., 2001).

É difícil, para a jovem, colocar os sentimentos e necessidades do bebé à frente dos seus, e, simultaneamente, separar os seus próprios pensamentos, sentimentos e necessidades dos do bebé. Todos estes factores colocam exigências acrescidas à mãe adolescente, que enfrenta grandes desafios desenvolvimentais (Canavarro et al., 2001).

Segundo a CIPE (2005), ligação mãe-filho pressupõe apego com as características específicas: estabelecimento de relações próximas entre mãe e filho, procura de mútuo contacto visual com a criança, iniciando o toque com os dedos da criança e chamando-a pelo nome.

Da capacidade da mãe em receber e interpretar os sinais emitidos pelo filho e em lhes dar resposta apropriada vão depender os sentimentos de segurança e de confiança que a criança adquirirá e que dirigirão o seu comportamento social. A interacção precoce é, na verdade, a base a partir da qual a criança vai explorar o mundo. Se a interacção foi adequada, a criança ficará apta para explorar e dominar o meio que a cerca, para fazer novas relações, para ter confiança, para enfrentar problemas e para os resolver (Almeida, 2003).

Na interacção mãe-filho recém-nascido o comportamento pode manifestar-se como: amor – olhar, expressão, sorrisos, carícias, beijos, embalar; contacto próximo – modo de pegar; cuidado – alimentação e higiene; atenção – aplicação na vigilância (Pedro e Levy, 1985 *cit in* Almeida, 2003).

A interacção entre a mãe e o filho é visual, táctil e oral. Elster et al., 1983 *cit in* Almeida, 2003, [parecem provar] que entre a mãe adolescente e o seu filho há menos interacção visual e oral e estas são tanto mais insuficientes quanto mais jovens.

Figueiredo, 2000, afirmou que (...) as mães adolescentes com determinadas características individuais – tais como, vinculação segura (Ward & Carlson, 1995 *cit in* Figueiredo, 2000), recursos psicológicos (DeANDA et al., 1992; Samuels et al., 1994; Unger & Wandersman, 1985, *cit in* Figueiredo, 2000), conhecimentos e expectativas realistas a respeito da maternidade e do bebé (Stoiber & Houghton, 1993 *cit in* Figueiredo, 2000) – estão capazes de lidar positivamente com o desafio da gravidez ocorrer na adolescência. Estas mães foram consideradas resilientes e as características atrás enumeradas contribuíram para o facto de terem lidado positivamente com a circunstância de a gravidez ocorrer na adolescência.

O stress emocional a que as mães [adolescentes] estão sujeitas diminui a sua tolerância às exigências do bebé, e a menor instrução que possuem torna-as menos aptas a interpretar as mensagens que lhes são enviadas pelos filhos e a vocalizar os seus sentimentos para com eles (Osofsky et al., 1993 *cit in* Carlos et al., 2007). (...) Estas mães acabam por não ter vontade para estar com o filho, demonstrando falta de paciência para o aturar e indiferença perante as necessidades dele. Desse modo apresentam comportamento parental menos adequado, marcado por respostas inadequadas às necessidades da criança, pela dificuldade nos cuidados maternos e pela dificuldade na compreensão dos sinais do bebé, demonstrando uma certa incapacidade para lidar com o choro e com as birras da criança. A agressividade surge muitas vezes para solucionar

o choro e as birras do bebé, e como forma de avaliar o sofrimento causado por uma relação com o companheiro pouco satisfatória ou pelo abandono que sentem. As mães que agridem os filhos são aquelas que referem que não tiveram apoio e se sentiram sozinhas. Por vezes, esta agressividade também se verifica na relação da adolescente com os seus pais e nesses casos a jovem pode acabar por repetir na relação com o seu filho o padrão de relacionamento que interiorizou e que presenciou no seio familiar. A dificuldade para lidar com o filho também se verifica na percepção (negativa) que têm da personalidade do filho (Carlos et al., 2007).

[Outro aspecto que pode interferir nos efeitos adversos] consequentes à maternidade na adolescência é a falta de preparação das mães para as tarefas na maternidade (Figueiredo, 2000). A falta de preparação que estas mães têm para cuidar de uma criança aumenta a sua indisponibilidade para acolhê-la. Apesar de [jovens que referem já ter experiência com crianças] uma vez que cuidaram dos irmãos mais novos, a verdade é que sentem que eram muito novas e que não estavam preparadas para cuidar de um ser tão pequeno e frágil. O facto de não se sentirem preparadas para serem mães faz com que não consigam ser mães presentes e disponíveis para os pedidos dos seus bebés. Pelo contrário, mães que referem sentirem-se preparadas [para a maternidade], demonstram maior disponibilidade para com o filho, tentando preparar-se o melhor possível para cuidarem dele adequadamente.

Figueiredo (2000) afirmou que a preparação da adolescente para a maternidade – o seu conhecimento acerca do desenvolvimento da criança e das práticas parentais adequadas, bem como as suas atitudes para com o papel parental – é uma dimensão significativa para as práticas parentais que futuramente vem a estabelecer, e, por conseguinte, interfere na trajectória desenvolvimental da criança. [Deste modo], o pouco conhecimento sobre desenvolvimento infantil, que seria mais comum entre adolescentes, levaria a expectativas irreais sobre as habilidades do bebé, exigindo muito dele ou estimulando-o pouco, além das dificuldades para entender as suas necessidades (Levandowski, Piccinini e Lopes, 2008). As características do bebé, especialmente a percepção do seu temperamento como sendo difícil e o seu estado de saúde, também são factores que influenciam a interacção mãe adolescente-bebé, pois bebés pré-termo ou com riscos físicos tendem a contribuir menos para a interacção (Bolton & Belsky, 1986; Lamb & Elster, 1986; Luster & Mittelstaedt, 1993 *cit in* Levandowski, Piccinini e Lopes, 2008).

As mães adolescentes são menos capazes de estabelecer interacções adequadas com o bebé do que as mães adultas (...) (Figueiredo, 2000). [As mães adolescentes apresentam] menor preparação cognitiva para a maternidade e um estilo parental menos adaptativo (Sommer et al.,

1993 *cit in* Levandowski, Piccinini e Lopes, 2008). Mostram-se menos sensíveis às necessidades do bebé (Ragozin et al., 1982 *cit in* Figueiredo, 2000) e menos estimulantes para com ele: olham menos, vocalizam menos, sorriem menos, brincam menos e / ou oferecem menos acontecimentos interessantes ao bebé (Barrat & Roach, 1995; Field et al., 1980; Ragozin et al., 1982 *cit in* Figueiredo, 2000). [Quando comparadas com mães adultas, as mães adolescentes revelam] baixa responsividade e estimulação verbal, menores expectativas desenvolvimentais e mais restrição com os filhos (Carlos et al., 2007). (...) Em geral, as adolescentes responsabilizam-se menos pelos cuidados dispensados à criança, permanecem mais tempo longe dela para as actividades sociais e referem menor satisfação com o papel materno (...) Contudo, 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 (Levandowski, Piccinini e Lopes, 2008).

[É importante referir] que são muito diferentes as circunstâncias em que usualmente ocorre a gravidez na adolescência, comparativamente à situação de acontecer na idade adulta, em diversos domínios, não só por serem mais correntes as situações de precariedade social e económica, como também por serem geralmente menos favoráveis as condições do ponto de vista psicológico e relacional, e ainda por todo um conjunto de antecedentes de vida, presentes em muitas mães adolescentes (Figueiredo, Pacheco e Magarinho, 2005).

x – Adaptação à parentalidade

Canavarro et al. (2001) revela que uma adaptação à maternidade de maior qualidade, integra mães adolescentes que revelam capacidades de resposta emocional não verbal na interacção com os respectivos bebés, a responder verbalmente às suas solicitações, a utilizar uma linguagem positiva e exprimir sentimentos positivos quando interagem com seus filhos e a acariciá-los de forma afectuosa (...) Estas adolescentes não tendem a confiar nos meios físicos de disciplina, não adoptam comportamentos inapropriados e agressivos no controlo comportamental e na manutenção do comportamento disciplinado dos seus filhos.

Deste modo, (...) as mães adolescentes que estão situadas no agrupamento considerado melhor adaptado à maternidade, apresentam valores ligeiramente superiores, em termos de percepção de apoio social, das dificuldades comportamentais do bebé, da oportunidade na variedade de estimulação, da provisão de material de jogo e do envolvimento com a criança, em comparação

com as adolescentes que integram o outro agrupamento. Curiosamente, as mães, que fazem parte do agrupamento melhor adaptado, (...) tendem a percepcionar os seus filhos como mais difíceis (...) sugerindo que o facto das mães adolescentes percepcionarem os seus filhos como sendo mais difíceis, pode levá-las a um maior investimento nas tarefas parentais e a uma maternidade de qualidade mais elevada”. (Canavarro et al., 2001)

2 – Metodologia

i – Princípios éticos

Toda e qualquer investigação levanta questões morais e éticas, pelo que é necessário, tomar, todas as disposições para proteger os direitos e liberdade das pessoas que participam nas investigações. (Fortin, 2000).

São cinco os princípios do Código de Ética: o direito à Autodeterminação, o direito à Intimidade, o direito ao Anonimato e à Confidencialidade, o direito à Protecção contra o Desconforto e Prejuízo e o direito ao Tratamento Justo e Equitativo. Deste modo, houve a preocupação do cumprimento destes direitos.

Fortin (2000) define os direitos como:

- O direito à Auto-Determinação – este direito baseia-se no princípio ético do respeito pelas pessoas, no sentido que todas as pessoas são capazes de decidir por elas próprias e responsabilizar-se pelos seus próprios destinos.

- O direito à Intimidade – refere-se à liberdade da pessoa de decidir sobre a quantidade da informação que dá ao participar numa investigação, como também determinar até que ponto aceita partilhar informações íntimas e privadas.
- O direito ao Anonimato e à Confidencialidade – os resultados devem ser apresentados de maneira a que nenhum dos participantes no estudo seja reconhecido pelo investigador e pelo leitor do relatório de investigação.
- O direito à Protecção contra o Desconforto e Prejuízo – este direito corresponde às regras de protecção da pessoa contra situações susceptíveis lhe provocar mal ou de a prejudicar.
- O direito ao Tratamento Justo e Equitativo – refere-se ao direito que o participante tem de ser informado sobre a natureza, o fim e a duração da investigação, assim como os métodos utilizados no estudo.

ii – Desenho da investigação

Segundo Fortin (2003), “o desenho da investigação é o plano lógico elaborado e utilizado pelo investigador para obter respostas às questões de investigação”. Este guia o investigador através do processo de investigação de forma a fazer inferências e relações causais para dar resposta aos objectivos.

De todos os métodos de aquisição de conhecimentos, a investigação científica é o mais rigoroso e o mais aceitável, uma vez que assenta num processo racional...Este método de aquisição de conhecimentos é dotado de um poder descritivo e explicativo dos factos, dos acontecimentos e dos fenómenos (Fortin, 2003).

No desenrolar deste capítulo irão ser apresentadas todas as etapas enumeradas por Fortin (2003), no que diz respeito à fase metodológica. Começa-se por declarar e explicar o desenho do estudo, revelar o meio, definir a população e a amostra, enunciar as variáveis e por fim, descrever os métodos adoptados para a colheita, tratamento e análise dos dados.

iii – Tipo de estudo

Quando se investiga um problema, é fundamental a escolha do tipo de estudo que se vai realizar.

De acordo com Fortin (2003), o tipo de estudo descreve a estrutura utilizada segundo a questão de investigação e visa descrever variáveis ou grupos de sujeitos, explorar ou examinar relações entre variáveis ou ainda verificar hipóteses de causalidade.

O estudo realizado é do tipo descritivo simples, baseado na observação de factos objectivos e de fenómenos que existem independentemente do investigador. Segundo Fortin (2003), [o desenho deste tipo de estudo], consiste em descrever simplesmente um fenómeno ou conceito relativo a uma população, de maneira a estabelecer as características desta população ou de uma amostra desta.

Pretendeu-se realizar uma abordagem de carácter quantitativo, descrita por uma possível quantificação das variáveis em estudo e dos dados obtidos.

O estudo é também transversal, uma vez que a colheita de dados foi efectuada num único momento e não se seguiu a população amostral ao longo de um determinado período de tempo.

iv – Meio

O meio é referente ao local onde o estudo se realiza. De acordo com Fortin (2003), deve ser acessível e deve obter-se a colaboração e as autorizações necessárias à realização do estudo.

Este estudo foi realizado em meio natural, isto é, as Mães inquiridas não foram sujeitas a qualquer tipo de controlo laboratorial (procedendo-se à colheita de dados na comunidade – área residencial de São João da Madeira).

v – População

No planeamento de um projecto de investigação, torna-se necessário definir com precisão a população a ser estudada, ou seja, a população-alvo.

A exigência de definição da população, neste estudo, decorre da necessidade de se especificar o grupo de indivíduos ao qual se remete a investigação, bem como a aplicação dos resultados do estudo.

Para Fortin (2003) “a população é uma colecção de elementos ou sujeitos, que partilham características comuns, definidas por um conjunto de critérios” e população-alvo “é

constituída pelos elementos que satisfazem os critérios de selecção definidos antecipadamente e para os quais o investigador deseja fazer generalizações”.

Perante os objectivos do estudo, e tendo em conta a população reduzida de mães adolescentes na área residencial (comunidade) de São João da Madeira, a população-alvo que serviu de base ao estudo corresponde à totalidade de Mães na adolescência encontradas nessa localidade. Assim sendo, não houve necessidade de definir critérios de inclusão e exclusão para a população.

vi – Amostra

A amostra é constituída por 15 Mães adolescentes, pertencentes à área residencial de São João da Madeira (comunidade).

Segundo Fortin (2003), amostra é “um subconjunto de uma população ou de um grupo de sujeitos que fazem parte de uma mesma população”. Neste caso, a amostra corresponde à população pois esta última é muito reduzida.

vii – Processo de amostragem

Recorreu-se à amostragem por redes, também chamada de “bola de neve”, uma vez que se revelou difícil encontrar, pessoalmente, mães adolescentes na comunidade de São João da Madeira.

Esta estratégia permite que “logo que o investigador encontra sujeitos que satisfazem os critérios escolhidos, pede-lhes que indiquem outras pessoas possuidoras de características similares (Fortin, 2003) ”.

viii – Variáveis

Para Fortin (2003) as variáveis são “qualidades, propriedades ou características de objectos, de pessoas ou situações que são estudadas numa investigação (...) que pode tomar diferentes valores para exprimir graus, quantidades, diferenças”.

O estudo em causa é do tipo descritivo simples, isto é, pressupõe-se somente a análise e descrição de características ou propriedades de determinada realidade, não se estabelecendo relações entre variáveis. Assim, as variáveis deste estudo são apenas variáveis atributo, que servem para caracterizar a amostra: Idade da Mãe, Idade do filho, Estado Civil, Habilitações Literárias e Profissão.

ix – Instrumento de colheita de dados

Tendo como base o desenho deste estudo, seleccionou o questionário como instrumento de colheita dos dados.

Um questionário é um dos métodos de colheita de dados que necessita das respostas escritas por parte dos sujeitos (...) Os questionários podem comportar diversos níveis de estruturação: podem conter questões fechadas em que o sujeito é submetido a escolhas de respostas possíveis; podem conter questões abertas que pedem respostas escritas da parte dos sujeitos (...) (Fortin, 2000).

O questionário elaborado e estruturado pelo investigador (ver Anexo I) está dividido em cinco partes, sendo a primeira constituída por cinco questões fechadas, onde se procede à caracterização da amostra. A segunda parte é constituída por uma questão de cinco alíneas de resposta fechada, onde se avalia o grau / Nível de escolaridade das mães. A terceira parte está estruturada com seis questões de resposta fechada, que visam inquirir o Ajustamento psico-emocional da amostra. A quarta parte corresponde ao Apoio sócio-cultural e familiar das mães em estudo, recolhendo seis questões de resposta fechada. Finalmente, a quinta parte do questionário representa a Interação mãe-bebé e é constituída por cinco questões de resposta fechada.

x – Tratamento e análise dos dados

Nos dias de hoje, o tratamento estatístico é o método mais adequado para a análise e interpretação dos dados obtidos em estudos deste género.

Efectuou-se o tratamento estatístico das respostas do questionário através dos meios informáticos, nomeadamente Microsoft® Word e Microsoft® Excel, versão 2007. A apresentação dos resultados encontra-se expressa em quadros e gráficos.

A análise de dados de qualquer estudo que comporte valores numéricos, começa pela utilização de estatísticas descritivas que permitem descrever as características da amostra no qual os dados foram colhidos e descrever os valores obtidos pela medida das variáveis (Fortin, 2000).

Para descrever e resumir os dados da pesquisa, recorreu-se a medidas de distribuição (frequência absoluta e frequência relativa).

3 – Resultados

i – Apresentação dos resultados

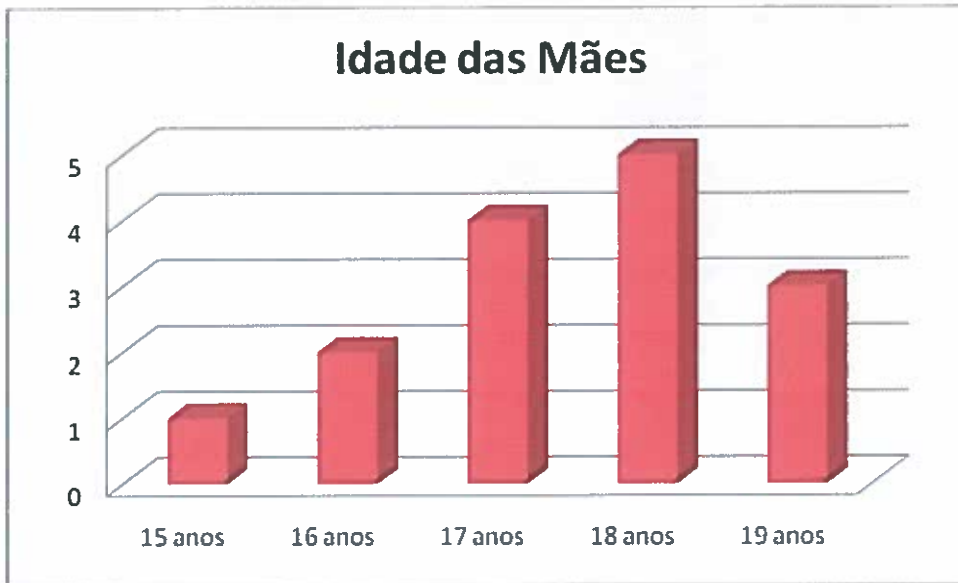
Numa abordagem metodológica, a apresentação dos resultados tem como objectivo principal fornecer as ferramentas para evidenciar os resultados de um estudo, permitindo a visualização de diferenças e semelhanças, com a transparência e o realce que o grafismo oferece. Esta é fundamental para garantir a qualidade e credibilidade da pesquisa.

Caracterização da amostra

Quadro 1 – Representação da frequência absoluta da idade das Mães

| Idade | Fa |
|--------------|-----------|
| 15 | 1 |
| 16 | 2 |
| 17 | 4 |
| 18 | 5 |
| 19 | 3 |
| Total | 15 |

Gráfico 1 – Representação da frequência absoluta da idade das Mães



Como podemos observar no quadro e gráfico acima, as idades das Mães estão compreendidas entre os 15 e os 19 anos, sendo que a idade dominante é a dos 18 anos (5 Mães). Há, portanto 7 Mães “menores de idade”.

Quadro 2 – Representação da frequência absoluta da idade do filho de cada Mãe

| Idade do filho | Fa |
|----------------|----|
| 2 Meses | 1 |
| 5 Meses | 1 |
| 6 Meses | 2 |
| 8 Meses | 1 |
| 9 Meses | 1 |
| 11 Meses | 1 |
| 1 Ano | 6 |
| 2 Anos | 1 |
| 3 Anos | 1 |
| Total | 15 |

Gráfico 2 – Representação da frequência absoluta da idade do filho de cada Mãe

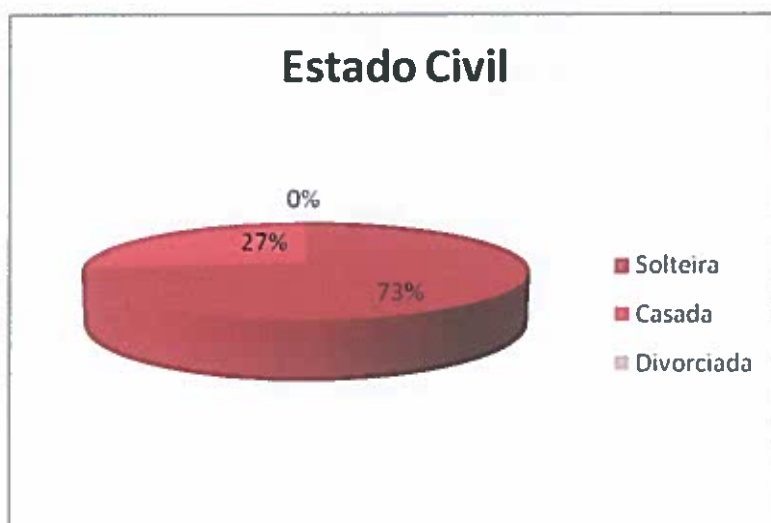


Podemos observar no quadro e gráfico acima, que a idade dos filhos de cada uma das Mães está compreendida entre 2 meses e os 3 anos, predominando a idade 1 ano (6 filhos).

Quadro 3 – Representação da frequência absoluta e da frequência relativa percentual do Estado Civil das Mães

| Estado Civil | Fa | Fr % |
|--------------|----|------|
| Solteira | 11 | 73 |
| Casada | 4 | 27 |
| Divorciada | 0 | 0 |
| Total | 15 | 100 |

Gráfico 3 – Representação da frequência relativa percentual do Estado Civil das mães

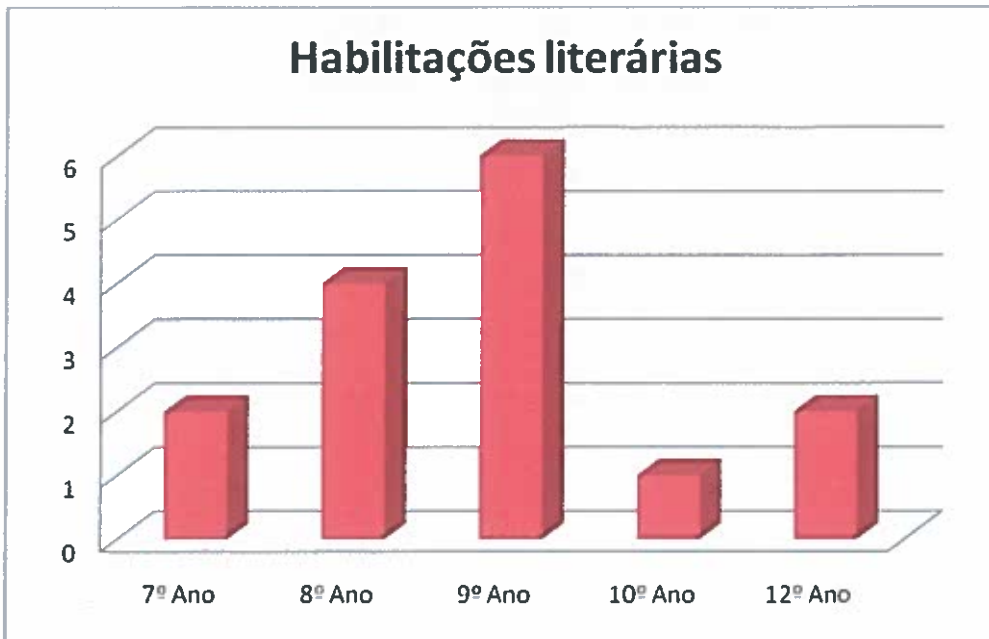


Podemos verificar através do quadro e gráfico acima que nenhuma das Mães é divorciada, face aos 73 % de Mães que são solteiras e 27 % de Mães que são casadas.

Quadro 4 – Representação da frequência absoluta das Habilitações Literárias das Mães

| Habilitações Literárias | Fa |
|-------------------------|----|
| 7º Ano | 2 |
| 8º Ano | 4 |
| 9º Ano | 6 |
| 10º Ano | 1 |
| 12º Ano | 2 |
| Total | 15 |

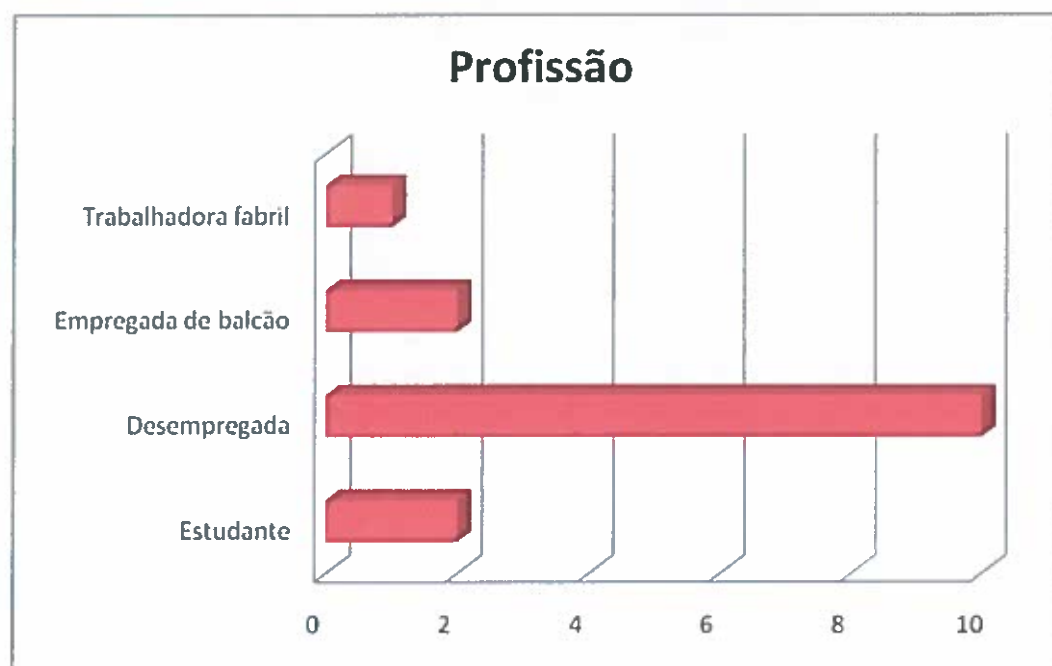
Gráfico 4 – Representação da frequência absoluta das Habilitações Literárias das Mães



No gráfico e quadro anteriormente apresentados, pode observar-se que a maioria das Mães (9) possui a escolaridade mínima obrigatória em Portugal (9º ano), sendo que 2 dessas Mães concluíram o ensino secundário. No entanto, 2 Mães referiram não ter mais do que 7º ano e 4 Mães o 8º ano de escolaridade. Uma Mãe indicou o 10º ano como suas habilitações literárias.

Quadro 5 – Representação da frequência absoluta da Actividade Profissional das Mães

| Profissão | Fa |
|---------------------|-----------|
| Estudante | 2 |
| Desempregada | 10 |
| Empregada de balcão | 2 |
| Trabalhadora fabril | 1 |
| Total | 15 |

Gráfico 5 – Representação da frequência absoluta da Actividade Profissional das Mães

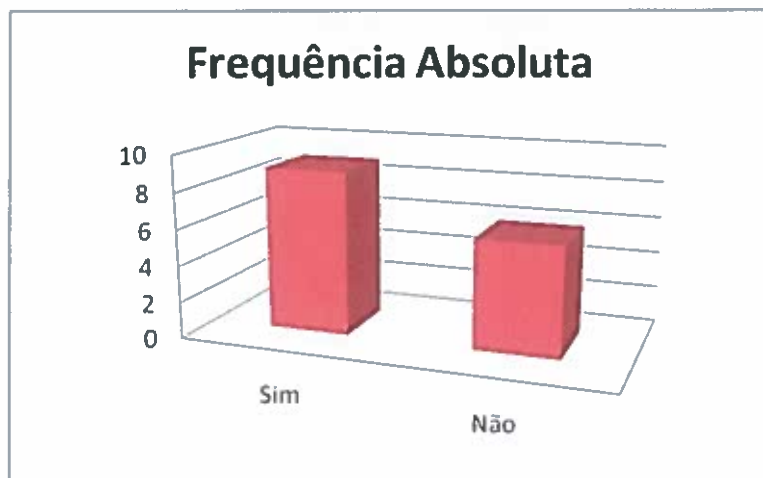
Pode verificar-se no gráfico e quadro anteriormente apresentados, que a maioria das Mães (10) está desempregada. Duas Mães afirmaram ser estudantes, 2 empregadas de balcão e 1 trabalhadora fabril.

Nível de escolaridade / Profissão

Quadro 6 – Representação da frequência absoluta e da frequência relativa percentual das Mães que estudavam aquando a notícia da respectiva gravidez

| Mães que estudavam aquando notícia da gravidez | Fa | Fr % |
|--|----|------|
| Sim | 10 | 67 |
| Não | 5 | 33 |
| Total | 15 | 100 |

Gráfico 6 – Representação da frequência absoluta das Mães que estudavam aquando a notícia da respectiva gravidez



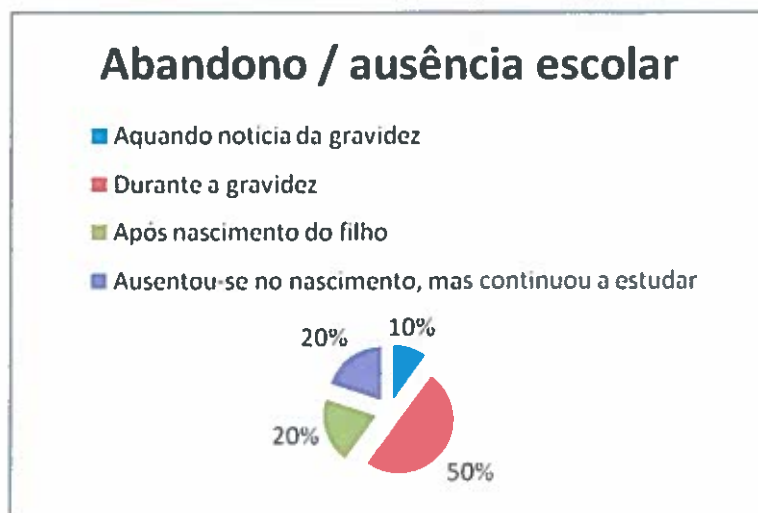
Verifica-se através do gráfico e quadro acima, que 67% das Mães estudavam quando souberam da sua gravidez, contrariamente a 33% das Mães que já tinham abandonado o seu percurso escolar.

Esta parte do questionário (Parte II – Nível de escolaridade / Profissão) terminava para as Mães que respondessem não a esta questão. Deste modo, os dados apresentados no quadro e gráfico abaixo são referentes às 10 Mães que responderam sim à questão em análise.

Quadro 7 – Representação da frequência absoluta referente ao período em que as Mães abandonaram / ausentaram-se da escola

| Abandono / ausência escolar | Fa |
|--|-----------|
| Aquando notícia da gravidez | 1 |
| Durante a gravidez | 5 |
| Após nascimento do filho | 2 |
| Ausentou-se no nascimento, mas continuou a estudar | 2 |
| Total | 10 |

Gráfico 7 – Representação da frequência relativa percentual referente ao período em que as Mães abandonaram / ausentaram-se da escola



Como se pode observar no gráfico e quadro acima apresentados, 50% das Mães abandonaram o percurso escolar durante a gravidez, face a 10% que abandonou os estudos aquando a notícia da sua gravidez.

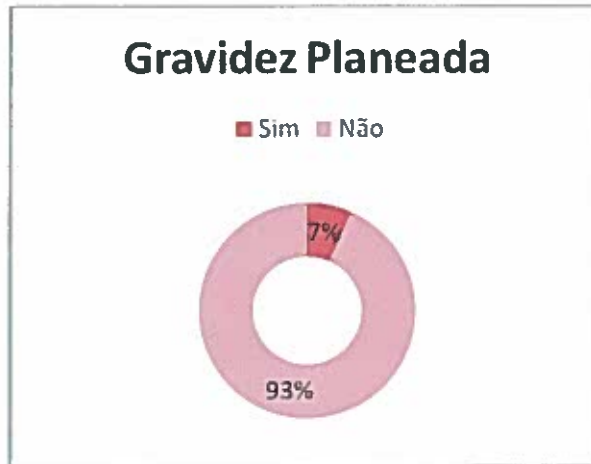
Os números igualam-se quando observamos as Mães que se ausentaram da escola apenas na altura do nascimento do filho, comparativamente às Mães que abandonaram o percurso escolar após o nascimento do filho.

Ajustamento psico-emocional

Quadro 8 – Representação da frequência absoluta e da frequência relativa percentual das Mães que referiram ter planeado a gravidez

| Gravidez Planeada | Fa | Fr % |
|-------------------|----|------|
| Sim | 1 | 7 |
| Não | 14 | 93 |
| Total | 15 | 100 |

Gráfico 8 – Representação da frequência relativa percentual das Mães que referiram ter planeado a gravidez



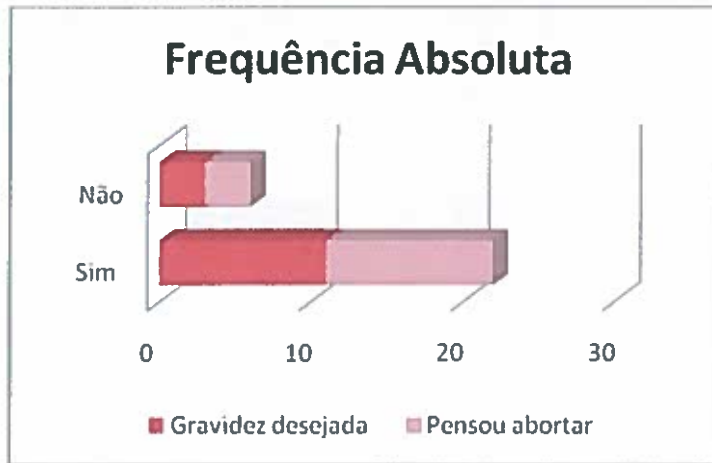
Podemos observar que apenas 1 Mãe referiu ter planeado a sua gravidez.

As Mães que respondessem sim a esta questão não responderiam às 2 próximas questões do questionário. Assim, a amostra do quadro e gráfico 10 reporta-se às 14 Mães que referiram não ter planeado a gravidez.

Quadro 9 – Representação da frequência absoluta das Mães que tiveram uma gravidez desejada e / ou que pensaram abortar

| | Fa | |
|-------------------|-----|-----|
| | Sim | Não |
| Gravidéz desejada | 11 | 3 |
| Pensou abortar | 11 | 3 |
| Total | 22 | 6 |

Gráfico 9 – Representação da frequência absoluta das Mães que tiveram uma gravidez desejada e / ou que pensaram abortar



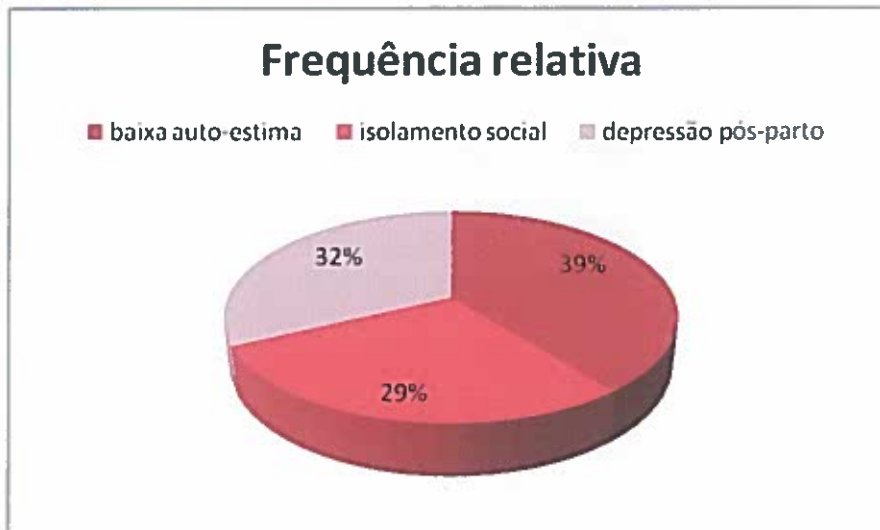
Através do quadro e gráfico previamente apresentados, podemos observar que o número de Mães que referiu ter uma gravidez desejada é igual ao número de Mães que revelou ter pensado em abortar.

É, portanto, evidente que também que o número de Mães que disseram não ter vivido uma gravidez desejada é equitativo ao número de Mães que não pensaram em abortar.

Quadro 10 – Representação da frequência absoluta das Mães que antes ou após o parto referiram sentir baixa auto-estima, isolamento social e / ou depressão pós-parto

| | Fa | |
|---------------------|-----|-----|
| | Sim | Não |
| Baixa auto-estima | 11 | 4 |
| Isolamento social | 8 | 7 |
| Depressão pós-parto | 9 | 6 |
| Total | 28 | 17 |

Gráfico 10 – Representação da frequência relativa percentual das mães que antes ou após o parto referiram sentir baixa auto-estima, isolamento social e / ou depressão pós-parto



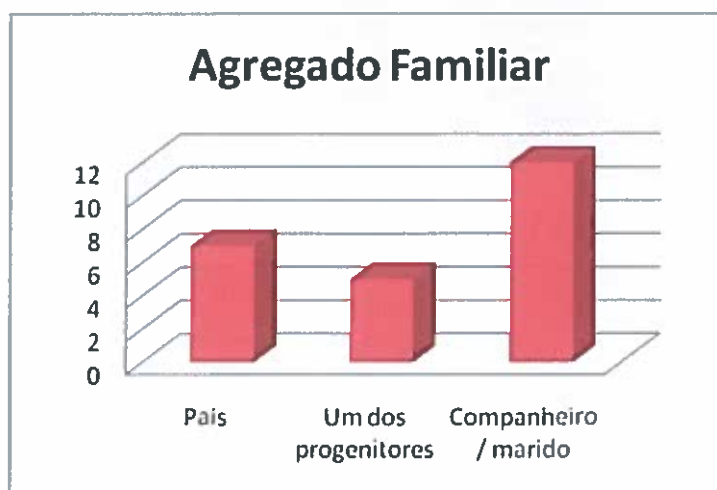
Podemos verificar que a percentagem de Mães que refere ter sofrido de baixa auto-estima é superior (39%), seguindo-se a depressão pós-parto (32%) e o isolamento social (29%).

Apoio Sócio – cultural e familiar

Quadro 11 – Representação da frequência absoluta do agregado familiar das Mães

| Agregado Familiar | Fa |
|----------------------|----|
| Pais | 7 |
| Um dos progenitores | 5 |
| Companheiro / marido | 12 |
| Total | 24 |

Gráfico 11 – Representação da frequência absoluta do agregado familiar das Mães



Através do quadro e gráfico acima apresentados, verifica-se que apenas 3 das Mães inquiridas não vivem com o seu companheiro / marido. Os pais são o agregado familiar de 7 Mães e um dos progenitores de 5 Mães.

É de referir que nesta questão as Mães seleccionaram a (s) resposta (s) mais adequada (s). Assim, cada uma das Mães poderia responder às 3 opções em causa, simultaneamente.

Quadro 12 – Representação da frequência absoluta e da frequência relativa percentual referente ao cuidador do filho de cada uma das Mães

| | Fa | Fr % |
|---------------------|-----------|-------------|
| Mãe | 13 | 34 |
| Avó (s) | 13 | 34 |
| Companheiro | 8 | 21 |
| Outra pessoa | 4 | 11 |
| Total | 38 | 100 |

Gráfico 12 – Representação da frequência absoluta referente ao cuidador do filho de cada uma das Mães



Através do quadro e gráfico anteriormente expostos, podemos observar que os valores predominantes correspondem à percentagem de Mães que conta com ajuda da avó (s) para cuidar do seu filho e à que revelou cuidar **pessoalmente** do seu filho – os valores são análogos (34%). O companheiro foi referenciado por ajudar 21% das Mães e outra pessoa 11%.

Quadro 13 – Representação da frequência absoluta e da frequência relativa percentual correspondente ao apoio que as Mães referiram sentir por parte dos avós

| Apoio dos avós | Fa | Fr % |
|----------------|----|------|
| Sim | 13 | 87 |
| Não | 2 | 13 |
| Total | 15 | 100 |

Gráfico 13 – Representação da frequência relativa percentual correspondente ao apoio que as mães referiram sentir por parte dos avós

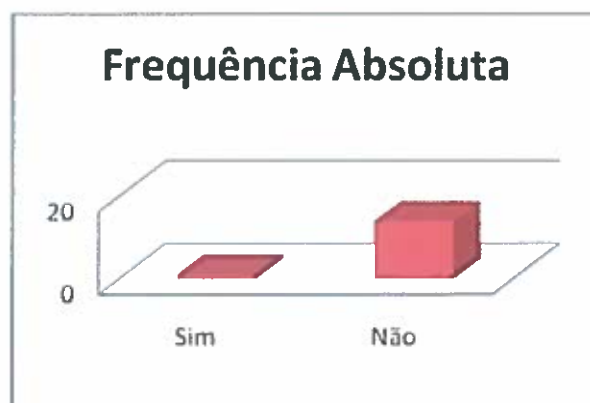


Podemos verificar que 87% da amostra referiu sentir apoio por parte dos avós, comparativamente a 13% que revelou não sentir esse apoio.

Quadro 14 – Representação da frequência absoluta correspondente à gravidez das Mães no contexto sócio-cultural que se inserem (recorrente / vista com normalidade)

| Gravidez na adolescência / Contexto sócio-cultural | Fa |
|--|----|
| Sim | 1 |
| Não | 14 |
| Total | 15 |

Gráfico 14 – Representação da frequência absoluta correspondente à gravidez das Mães no contexto sócio-cultural que se inserem (recorrente / vista com normalidade)

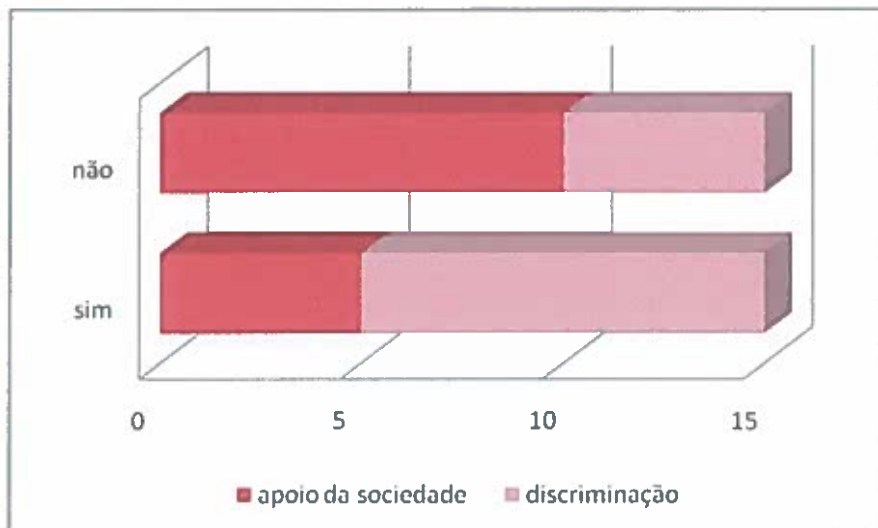


É possível verificar através do quadro e gráfico acima apresentados, que apenas 1 das Mães referiu que a gravidez na adolescência é recorrente e vista com normalidade, no âmbito do contexto sócio-cultural em que está inserida.

Quadro 15 – Representação da frequência absoluta do apoio e discriminação que as Mães referiram sentir por parte da sociedade

| | Fa | |
|--------------------|-----|-----|
| | Sim | Não |
| Apoio da Sociedade | 5 | 10 |
| Discriminação | 10 | 5 |
| Total | 15 | 15 |

Gráfico 15 – Representação da frequência absoluta do apoio e discriminação que as Mães referiram sentir por parte da sociedade



Podemos observar através do quadro e gráfico previamente expostos, que o número de Mães que revelaram não se sentir apoiadas pela sociedade é directamente proporcional ao número de Mães que referiram já se ter sentido discriminação pelo facto de terem sido mães adolescentes – 10 Mães.

Interacção mãe – bebé

Quadro 16 – Representação da frequência absoluta e da frequência relativa percentual correspondente à questão: “Já tinha cuidado / ajudado a cuidar de algum bebé”?

| Cuidar / ajudar a cuidar de algum bebé | Fa | Fr % |
|--|----|------|
| Sim | 7 | 47 |
| Não | 8 | 53 |
| Total | 15 | 100 |

Gráfico 16 – Representação da frequência relativa percentual correspondente à questão: “Já tinha cuidado / ajudado a cuidar de algum bebé”?

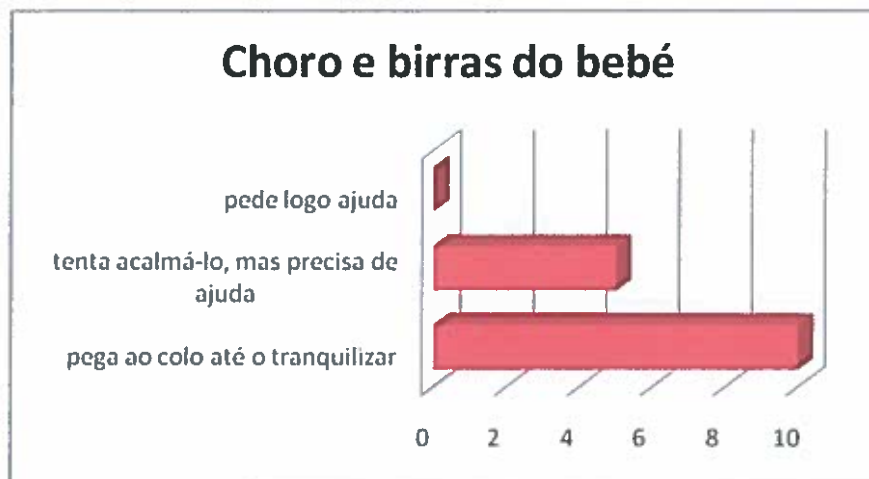


Verifica-se pelo quadro e gráfico acima apresentados, que 53% das Mães afirmaram nunca ter cuidado / ajudado a cuidar de algum bebé, relativamente a 47% das Mães que referiram já o ter feito.

Quadro 17 – Representação da frequência absoluta e da frequência relativa percentual do modo como as Mães referiram reagir ao choro e birras do bebé

| Choro e birras do bebé | Fa | Fr % |
|---------------------------------------|-----------|-------------|
| Pega ao colo até o tranquilizar | 10 | 67 |
| Tenta acalmá-lo, mas precisa de ajuda | 5 | 33 |
| Pede logo ajuda | 0 | 0 |
| Total | 15 | 100 |

Gráfico 17 – Representação da frequência absoluta do modo como as Mães referiram reagir ao choro e birras do bebé

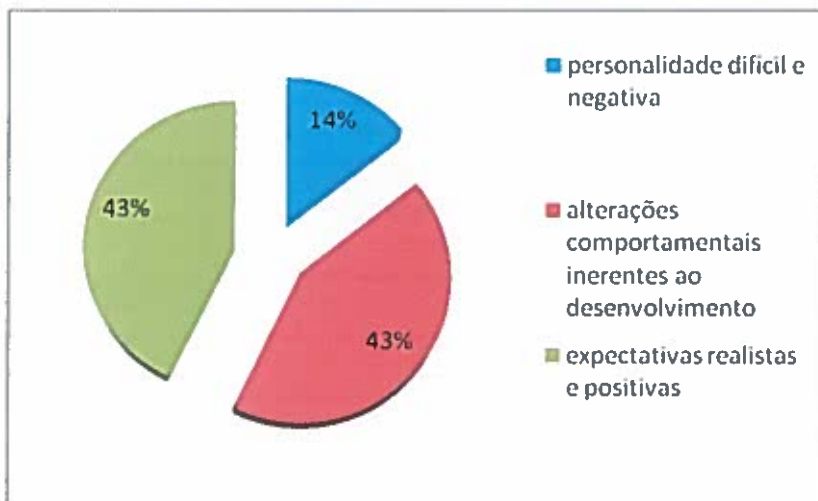


Podemos observar que face ao choro e birras do bebé, a maioria das Mães (10) referiu pegar no filho ao colo até este tranquilizar. As restantes Mães (5) referiram tentar acalmar o filho, mas necessitar de ajuda para tranquilizá-lo. Nenhuma mãe revelou precisar de ajuda imediata.

Quadro 18 – Representação da frequência absoluta e da frequência relativa percentual referente à forma como as Mães percebem a personalidade do filho e como vislumbram as expectativas que nutrem face ao filho

| | Fa | Fr |
|---|----|-----|
| Personalidade difícil e negativa | 5 | 14 |
| Alterações comportamentais inerentes ao desenvolvimento | 15 | 43 |
| Expectativas realistas e positivas | 15 | 43 |
| Total | 35 | 100 |

Quadro 18 – Representação da frequência relativa percentual referente à forma como as Mães percebem a personalidade do filho e como vislumbram as expectativas que nutrem face ao filho



Através do quadro e gráfico anteriormente apresentados, é possível verificar que a totalidade da amostra referiu perceber as alterações comportamentais do filho como inerentes ao seu desenvolvimento, assim como as expectativas que nutrem face ao filho serem realistas e positivas. No entanto, somente 5 Mães referiram que percebem a personalidade do filho como algo difícil e negativo.

Observa-se ainda que as “alterações comportamentais...” e as “expectativas...” representam 43% das afirmações das Mães, comparativamente a 14% das afirmações face à “personalidade...”.

ii – Discussão dos resultados

Nesta etapa do estudo que aqui se inicia, é importante referir que apesar das Mães inquiridas apresentarem idades compreendidas entre os 15 e os 19 anos, os 3 elementos da amostra pertencentes à fase adulta, foram mães durante o período da adolescência. Deste modo, por ultrapassarem o limiar da idade da adolescência (considerado pela OMS até aos 19 anos) num período inferior a 12 meses, foram consideradas, também, Mães Adolescentes.

A idade dos filhos permite concluir que a maioria das Mães pariu há pouco tempo, e portanto engravidaram muito jovens, encontrando-se, por isso, grande parte da amostra numa fase inicial de adaptação à parentalidade. Esta realidade constitui um factor de risco, tal como afirmam Carlos et al., 2007 “a idade com que as mães engravidam é um factor de risco”.

Relativamente ao estado civil das adolescentes, verificamos que o “grosso” da amostra é “solteira”, validando a afirmação de Silva (1992) *cit in* Sá (2004) “tem havido um incremento do número de grávidas adolescentes solteiras”.

No que respeita às habilitações literárias e ao nível de escolaridade, constata-se que a maioria das Mães tem a escolaridade mínima obrigatória, sendo que 2 concluíram o 12º ano, o que corrobora a ideia de Canavarro et al., (2001) “muitas das mulheres que são mães mais cedo (...) são estudantes com menos capacidades e menor motivação”. No entanto, apesar de 33 % das Mães revelar que não estudava aquando a notícia da gravidez, o estudo mostra que 50% das Mães que estudavam abandonaram os estudos durante a gravidez, como mostram (Canavarro et al., e Rolim, 2000 *cit in* Canavarro et al., 2001) “dois terços das jovens desistem de estudar (antes ou enquanto engravidam) ”.

Verifica-se que a gravidez na adolescência parece agravar as dificuldades no prosseguimento da escolaridade se aliarmos os dados anteriores aos 20% das Mães que se retiraram da escola após o nascimento do filho e aos 10% que o fizeram aquando a notícia da gravidez. Estas duas realidades, podem, em parte, justificar a actividade profissional das Mães – 10 de entre 15 Mães inquiridas são desempregadas, pois “afastadas do sistema educativo (...) a possibilidade das jovens mães arranjam emprego é reduzida, e, quando o conseguem são empregos, habitualmente precários (sem vínculo institucional e mal remunerados), o que contribui para a existência de problemas económicos”. Não devemos, no entanto, esquecer que o factor idade (7 Mães têm menos de 18 anos) poderá ter influenciado estes valores, relativos à profissão. “Os efeitos da idade da mãe podem estar claramente atenuados na presença ou ausência de outras variáveis” (Barratt & Roach, 1995 *cit in* Figueiredo, 2000).

Assim, torna-se fácil acreditar que “o abandono escolar e as actividades profissionais precárias revelam-se como um factor de risco para a adaptação à maternidade” (Carlos et al., 2007).

Relativamente à gravidez, somente 1 Mãe revelou ter planeado a sua gravidez. É interessante verificar que o número de Mães que teve uma gravidez desejada, apesar de não ter planeado a gravidez, é igual ao número de Mães, que não planeando a gravidez, pensaram em abortar, o que vai de encontro ao relatado por Canavarro et al., (2001) “a maior parte de situações de gravidez não são planeadas nem desejadas (...) no entanto, mais de metade das gestações são levadas até ao fim” (Canavarro et al., 2001). “O facto de muitas vezes a gravidez não ser planeada e com significativa frequência ser uma gravidez indesejada, são aspectos a considerar na equação do risco de comportamentos parentais menos adequados junto desta população” (Figueiredo, Pacheco e Magarinho., 2005), no entanto, “quando a adolescente se imagina enquanto mãe e deseja ter um filho a adaptação é naturalmente mais fácil” (Carlos et al., 2007). Desta forma, afirmamos que as circunstâncias (gravidez planeada / gravidez desejada / pensar em abortar) referidas podem ser consideradas, tanto um factor de risco como um factor protector.

Quanto ao ajustamento psico-emocional, constatou-se que todas as Mães revelaram ter, antes ou após o parto, índices significativos de baixa auto-estima, isolamento social e depressão pós-parto. Ao associar essas condições, a percentagem de Mães que vivenciou o sentimento de baixa auto-estima é de 39%, comparativamente aos 32% que referiu ter depressão pós-parto e aos 29% que declarou ter-se isolado socialmente. “Não é estranho que os valores de prevalência de depressão pós-parto sejam elevados (...) dado que esta circunstância está muitas vezes presente no caso de a maternidade se verificar na adolescência” (Figueiredo, 2000) “ (...) a grande maioria destas jovens não terá desejado ou planeado esta gravidez (Ouro, 1997 *cit in* Sá, 2004). (...) Os sentimentos de desvalorização podem contribuir, de alguma forma, para a gravidez na adolescência, isso remete-nos para a presumível fragilização da auto-estima da adolescente (Lourenço, 1998 *cit in* Sá, 2004). (...) A adaptação repentina ao papel de mãe desencadeia, muitas vezes, uma situação de desequilíbrio psicológico na jovem, que se pode reflectir na auto-estima, compromete o desenvolvimento, sendo um factor de exclusão grupal e/ou social” (Sá, 2004).

De acordo com Samuels, Stockdale e Crase (1994) *cit in* Soares & Jondenelen (1998), “adolescentes com uma auto-estima mais elevada revelam um melhor ajustamento à maternidade”, tal como “a depressão pós-parto aumenta o risco dos efeitos adversos da maternidade na adolescência (...)”, como afirma Figueiredo, 2000.

No que diz respeito à discriminação que as Mães sentiram pelo facto de terem sido mães na adolescência, os valores igualam-se ao número de Mães que revelou não sentir o apoio da sociedade. “É mais fácil para a adolescente aceitar e adaptar-se à sua gravidez se a sua rede social também aceitar e apoiar” (Carlos et al., 2007). Segundo o mesmo autor, a apoio social percebido pelas adolescentes, é identificado como “principal factor protector do comportamento parental adequado, onde a pressão social manifestada pelo estigma a que estão sujeitas, leva muitas vezes a um isolamento quase forçado destas jovens (...) agravando o seu estado psicológico”. Motta et al., 2004, reforçam a ideia, afirmando que “a gravidez na adolescência geralmente, é vista, pela população em geral

e pelos próprios profissionais de saúde, como um acto inconsequente e irresponsável, estigmatizando a jovem”.

Ao analisar o agregado familiar das adolescentes, podemos apurar que 12 Mães vivem com o companheiro / marido, 7 com os pais e 5 com um dos seus progenitores. Os dados não são claros no que respeita à percentagem de Mães que vive somente com o companheiro/ marido, pais ou só um progenitor, relativamente às Mães que vivem com mais de um destes elementos.

Podémos averiguar que são as adolescentes e as avós quem mais tempo dispensa a cuidar dos filhos. Deste modo, o apoio que as Mães revelaram sentir por parte dos avós do seu filho é facilmente interpretado. “O apoio proporcionado pela avó não é independente do facto de a adolescente viver em casa da sua família de origem, ou viver separadamente com o seu companheiro. (...) Viver separada da avó (em casa própria), ao mesmo tempo que recebe dela um nível adequado do de apoio, poderá diminuir o conflito de papéis e incentivar a mãe adolescente a desenvolver competências parentais” (Soares & Jondenelen, 1998). A ideia que daqui emerge é que a amostra deste estudo de investigação, estando a grande maioria a viver só / também com o seu companheiro / marido, está simultaneamente a receber o apoio dos avós (eventualmente da sua própria mãe), validando os seus “papéis de adulta como mães e como mulher” (Soares & Jondenelen, 1998), o que as torna mais aptas ao desenvolvimento da parentalidade.

Relativamente à experiência que as adolescentes revelaram ao ter “cuidado / ajudado a cuidar de algum bebé”, as realidades dividem-se quase simetricamente. 53% das Mães já tinham cuidado ou ajudado a cuidar de um bebé, em oposição a 47% das Mães que disseram nunca o ter feito. Esta condição traduz um factor importante, uma vez que “as meninas grávidas precisam adquirir habilidades para cuidar dos seus bebés, e essas habilidades na maioria das vezes, vêm de suas mães, irmãs mais velhas, avós e vizinhas, ou da própria experiência em cuidar de irmãos mais jovens. (...) As adolescentes que não tiveram oportunidade de conviver com irmãos mais novos ou com outras crianças

pequenas sentem-se inseguras para realizar os cuidados e solicitam ajuda de pessoas mais experientes” (Motta et al., 2004). Estes dados vão, de certa forma, ao encontro dos valores recolhidos através da aplicação dos questionários, onde é possível observar que 33% das Adolescentes inquiridas precisam de ajuda para tranquilizar o bebé, aquando choro e birras deste, face a 67% que evidenciou serem as próprias a tranquilizar o bebé.

Quando as adolescentes revelam “indisponibilidade materna para com o bebé, culpabilizando o filho pela sua situação de infelicidade e pela incapacidade de lidar com a maternidade, (...) a indisponibilidade manifesta-se claramente na indiferença, na falta de paciência, na agressividade e na constante percepção negativa da personalidade do filho, o que se pode reflectir no modo como a criança vai interagir com a mãe” (Carlos et al., 2007). Assim, podemos declarar que as Mães Adolescentes investigadas se demonstram disponíveis para o seu filho, uma vez que apenas 14% da amostra revelou perceber a personalidade do filho como difícil e negativa.

43% das Mães indicou perceber as alterações comportamentais do filho como inerentes ao seu desenvolvimento, analogamente às Mães que referiram nutrir expectativas realistas e positivas face ao seu filho. Estes dados são animadores, uma vez que de entre os “factores de influência sobre a qualidade da interacção mãe – adolescente – bebé (...) o nível de desenvolvimento cognitivo da jovem, limita a sua capacidade de pensar sobre hipóteses e perceber as suas necessidades do bebé como mais urgentes que as suas (Lamb & Elster, 1986; Luster & Mittelstaed, 1993; Young, 1988 *cit in* Levandowski, Piccinini e Lopes, 2008) ”.

De uma forma geral, a qualidade do comportamento parental das mães adolescentes aqui investigadas, faz emergir uma visão algo negativa da competência maternal, o que corrobora a ideia de que as “mães adolescentes constituem um grupo em elevado risco de desenvolvimento de comportamentos parentais e disfuncionais” (Coley & Chase-Landsdale, 1998; Osofsky et al., 1993; Reis & Hertz, 1987 *cit in* Canavarro et al., 2001).

III – CONCLUSÃO

O conhecimento da pluralidade de percursos que conduzem à gravidez na adolescência e a diversidade dos meios de adaptação a essa gravidez e à maternidade na adolescência, permite conceber programas de prevenção e intervenção mais eficazes, destinados a atenuar os factores de risco associados a esta conduta e a potenciar os factores protectores, que os podem evitar ou contribuir para diminuir as consequências negativas que comportam.

A partir da revisão da literatura, constatamos que as consequências da parentalidade em mães adolescentes, representam para a maioria dos autores, um dos grandes problemas da nossa época.

A gravidez em adolescentes, pode ser entendida como um contexto específico de um sistema cultural, que não determina necessariamente um percurso de desenvolvimento marcado pelo insucesso e perturbação.

Na sequência da apresentação e discussão dos resultados, recolhidos através do questionário, torna-se pertinente a realização de uma síntese, focando os aspectos mais relevantes.

Das 15 Mães que compuseram a amostra, 3 são adultas há menos de 1ano (tomando como referência a OMS), sendo as restantes 12, Mães adolescentes. No entanto, essas 3 Mães foram consideradas Mães adolescentes, uma vez que pariram durante a fase da adolescência. É de salientar que a maioria das Mães inquiridas é solteira e encontra-se, ainda, num período inicial de adaptação à parentalidade. O grosso da amostra concluiu a

escolaridade mínima obrigatória, mas apenas 3 Mães exercem uma profissão e 2 são estudantes.

De acordo com as questões de investigação e os objectivos em estudo, e em função das respostas obtidas através do questionário aplicado, tiram-se as seguintes conclusões no contexto desta amostra de Mães Adolescentes, pertencentes à área residencial (comunidade) de São João da Madeira:

- A adaptação das Mães adolescentes à parentalidade é um percurso diversificado e heterogéneo. É um fenómeno complexo, que envolve múltiplos factores, e como tal, não podemos encarar esta problemática linearmente.

Os factores de risco associados à parentalidade estão intimamente relacionados com os factores protectores ao comportamento materno na adolescência.

Foi possível identificar diferentes formas de vivenciar a parentalidade na adolescência, existindo uma considerável variabilidade nos padrões correspondentes ao Nível de escolaridade; Ajustamento psico-emocional; Apoio sócio-cultural e familiar e Interação mãe-bebé. Deste modo, as circunstâncias mencionadas, só podem ser seguramente assinaladas, como factor risco ou factor protector se considerarmos o percurso individual de cada Mãe inquirida. Como tal não é possível, mencionamos de seguida, a realidade observada no âmbito desta investigação, considerando o “grosso” da amostra.

- Os factores de risco associados ao desenvolvimento da parentalidade das Mães adolescentes são: a idade com que as Mães engravidaram; o abandono escolar; a

actividade profissional; a baixa auto-estima; a depressão pós-parto; a discriminação / estigma da sociedade e a falta de apoio por parte da sociedade.

- A gravidez desejada, o apoio por parte do (s) avó (s), a experiência anterior em cuidar de crianças; a percepção das alterações comportamentais do filho (como inerentes ao desenvolvimento) e as expectativas (realistas e positivas) que nutrem face ao filho, mostraram-se constituir um factor protector à parentalidade na adolescência.

O modelo teórico desenvolvido neste trabalho não é de todo um modelo universal sobre a problemática da parentalidade na adolescência, uma vez que o estudo está limitado a 15 participantes, e por isso, as conclusões a que chegámos podem não ser aplicáveis a todas as mães adolescentes.

Os objectivos académicos foram claramente atingidos, pois o tema “A Parentalidade em Mães Adolescentes” foi largamente indagado através da exaustiva consulta bibliográfica, tal como se aprofundaram conhecimentos relativos à devida aplicação de uma metodologia científica na investigação em Enfermagem.

A realização deste trabalho foi extremamente gratificante, uma vez que as questões de investigação se baseiam numa inquietação actual da sociedade, onde pessoalmente poderemos investir a nível clínico.

Apesar de se tratar de um trabalho académico, foi possível desvendar o mundo da investigação, outrora desconhecido, e vislumbrar a realidade deste processo, encerrando-o como científico, sistemático e revestido de rigor.

A investigação responde a questões e/ou soluciona problemas em benefício dos utentes / doentes, famílias e comunidades, onde a necessidade de renovar e reunir novos conhecimentos urge a cada instante, proclamando esta metodologia como vital.

Não restam dúvidas, que o conhecimento adquirido através da investigação em Enfermagem permite, no limite, otimizar a qualidade dos cuidados, projectar o desenvolvimento profissional, traduzindo ganhos em saúde. É, portanto, inegável o contributo deste método científico para a excelência da Enfermagem, enquanto profissão.

Concluimos, findando o trabalho, que a investigação permitiu de modo instrutivo, ordenado e metódico, clarificar ideias, desmistificar conceitos e fomentar a curiosidade de noções e juízos ainda por deslindar, relativos ao tema: “A Parentalidade em Mães Adolescentes”.

IV – BIBLIOGRAFIA

ABCdoBEBÉ (2009). Natalidade aumentou em 2007. [Em linha]. Disponível em www.abcdobebe.com/actualidade-dos-bebes/natalidade-aumentou-em-2007.html [Consultado em 09-06-2009].

Almeida, J. (2003). *Adolescência e Maternidade*. Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian.

Canavarro, M. et al. (2001). *Psicologia da Gravidez e da Maternidade*. Coimbra, Quarteto Editora.

Carlos, A. et al. (2007). *Comportamento parental de mães adolescentes*. Lisboa, Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

Carpes, N. (2003). *Filho cedo não é a pior coisa que pode acontecer na vida*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Carvalho, G., Jesus, M. e Merighi, M. (2008). Perdas e ganhos advindos com a parentalidade recorrente durante a adolescência. *Rev. O Mundo da Saúde*, 32 (4), pp. 437-442.

Carvalho, G., Jesus, M. e Merighi, M. (2009). Recorrência da parentalidade na adolescência na perspectiva dos sujeitos envolvidos. *Rev. Texto & Contexto – Enfermagem*, (Jan – Mar); 18 (1), pp. 17-24.

Council of Nurses (2005). *CIPE, Versão 1.0*. Lisboa, Ordem dos Enfermeiros.

Cruz, O. (2005). *Parentalidade*. Coimbra, Quarteto Editora.

Farah, O. e Sá, A. (2008). *Psicologia aplicada à enfermagem*. São Paulo – Brasil, Manole Ltda.

Ferreira, A. (2009). Sete mil adolescentes grávidas em 2008. *Diário de Notícias*, (nº 51209; Junho).

Figueiredo, B. (2000). Maternidade na adolescência: Consequências e trajetórias desenvolvimentais. *Rev. Análise Psicológica*, 4 (XVIII), pp. 485-498.

Figueiredo, B. (2001). Maternidade Na Adolescência: Do Risco À Prevenção, *Revista Portuguesa de Psicossomática*, (Jul. – Dez / vol. 3), pp. 221-238.

Figueiredo, B., Pacheco, A. e Magarinho, R. (2005). Grávidas Adolescentes e Grávidas Adultas – Diferentes Circunstâncias de Risco?, *Acta Med Port*, pp. 97-105. Maternidade Júlio Dinis.

Fortin, M. (2000). *O Processo de Investigação – da concepção à realização*. Loures, Lusociência.

Fortin, M. (2003). *O Processo de Investigação – da concepção à realização*. Loures, Lusociência.

Gamito, S. (2009). Todos os dias nascem 13 bebês filhos de mães adolescentes. *Diário de Notícias*, (nº 51099; Março).

Joffily, S. e Costa, L. (2005). *É Possível Prevenir Gravidez Na Adolescência*. Dissertação de Mestrado, Universidade Católica de Brasília.

Levandowski, D., Piccinini, C. e Lopes, R. (2008). Maternidade Adolescente. *Estudos de Psicologia*, (Abril – Junho); 25(2), pp. 251-263.

Lino, M. (2004). Mães adolescentes são cada vez menos. *Correio da Manhã*, (nº 9175; Julho).

Motta, M., Ribeiro, N., Pedro, E. e Coelho, D. (2004). Vivências da mãe adolescente e sua família. *Rev. Acta sci., Health sci.* (v. 26), pp. 249-256.

Moro, M. (2005). Os Ingredientes da Parentalidade. *Rev. Latino-am. da Psicologia Fundamental*, 8 (2), pp. 258-73.

Pacheco, J., Silveira, L e Schneider, A. (2008). Estilos e práticas educativas parentais: análise da relação desses construtos sob a perspectiva dos adolescentes. *Rev. Psico*, (v. 39; Jan – Mar), pp. 66-73.

Reymond-Rivier, B. (1977). *O Desenvolvimento Social da Criança e do Adolescente*. Lisboa, Editorial Aster.

Sá, E. (2004). *A Maternidade e o Bebê*. Lisboa, Fim de Século Edições.

Soares, I. e Jongenelen, I. (1998). Maternidade na Adolescência: Contributos para uma abordagem Desenvolvimental. *Rev. Análise Psicológica*, 3 (XVI), pp. 373-384.

V – ANEXOS

**Anexo I: Questionário aplicado às Mães Adolescentes da comunidade de São João da
Madeira**

NOTA INTRODUTÓRIA

Diana Magueta Seixas, aluna da Universidade Fernando Pessoa – Faculdade de Ciências da Saúde – a frequentar o 4ºano do curso de Licenciatura em Enfermagem, solicita a sua colaboração no preenchimento do questionário que se segue, tendo em vista a elaboração da monografia intitulada:

- A Parentalidade em Mães Adolescentes

Os objectivos deste estudo são: perceber o processo de adaptação das mães adolescentes ao comportamento materno; conhecer alguns factores de risco associados ao desenvolvimento da parentalidade nas mães adolescentes e identificar alguns factores protectores do comportamento materno na adolescência.

Cumpr-me informar que será assegurado o anonimato e a confidencialidade das respostas.

O preenchimento do questionário tem uma duração aproximada, de 10 minutos.

Instruções para o preenchimento:

- Responda às questões assinalando com uma cruz, se solicitado
- O preenchimento é individual
- Não se identifique em nenhuma parte do questionário
- Depois de preenchido o questionário, por favor entregue-o.

Grata pela atenção dispensada,

(a aluna - Diana Magueta Seixas)

PARTE I – Caracterização da amostra

1. Idade: _____
2. Idade do Bebê _____ meses / anos
3. Estado Civil: Solteira Casada Divorciada
4. Habilitações literárias: _____
5. Profissão: _____

PARTE II – Nível de escolaridade / Profissão

1.
 - a). Quando soube que estava grávida já não estudava? Sim Não
(Se respondeu Não passe para a PARTE III)
 - b). Abandonou os estudos quando soube da sua gravidez? Sim Não
 - c). Abandonou os estudos durante a gravidez? Sim Não
 - d). Abandonou os estudos após o nascimento do seu filho? Sim Não
 - e). Continua a estudar e ausentou-se da escola somente na altura do nascimento do seu filho? Sim Não

PARTE III – Ajustamento psico-emocional

1. A sua gravidez foi planeada? Sim Não

(Se Sim, passe para a questão nº 4)

2. Apesar de não ter planeado a sua gravidez, considera ter tido uma gravidez desejada? Sim Não

3. Pensou alguma vez, enquanto estava grávida, em abortar? Sim Não

4. Antes ou após o parto vivenciou sentimento de baixa auto-estima? Sim Não

5. Antes ou após o parto isolou-se socialmente? Sim Não

6. Sofreu de depressão pós-parto? Sim Não

PARTE IV – Apoio Socio-cultural e familiar

1. Com quem vive: Assinale a(s) alínea(s) que achar adequada(s)

2. a). Pais b). Um dos progenitores c). Companheiro/marido
d). Instituição e). Outro

2. Quem cuida do seu filho? Assinale a(s) alínea(s) que achar adequada(s)

- a). Mãe b). Avó (s) c). Companheiro d). Outra pessoa

3. Sente-se apoiada pelos avós nos cuidados à criança? Sim Não

4. No contexto sócio-cultural em que está inserida, a gravidez na adolescência é recorrente e vista com normalidade? Sim Não

5. Sente-se apoiada pela sociedade em que se insere? Sim Não

6. Alguma vez se sentiu discriminada pelo facto de ter sido mãe adolescente?

Sim Não

PARTE V – Interação mãe – bebé

1. Já tinha cuidado / ajudado a cuidar de algum bebé?

Sim Não

2. Como reage ao choro e birras do seu bebé? Assinale a alínea que achar mais adequada

a). Pega-o ao colo e acaricia-o até ficar mais tranquilo

b). Tenta acalmá-lo, mas precisa da ajuda de alguém?

c). Não tenta tranquilizar o bebé e pede logo ajuda?

3. Perceciona a personalidade do seu filho como algo difícil e negativo?

Sim Não

4. Perceciona as alterações comportamentais do seu filho como parte integrante

do seu desenvolvimento?

Sim Não

5. As expectativas que nutre face ao seu filho, são realistas e vislumbra-as de forma positiva?

Sim Não

Fim do questionário. Obrigada pela sua colaboração!