

# Comportamento parental de mães adolescentes (\*)

*ANA ISABEL CARLOS (\*\*)*  
*ANTÓNIO PIRES (\*\*)*  
*TELMA CABRITA (\*\*)*  
*HELENA ALVES (\*\*)*  
*CÁRMEN ARAÚJO (\*\*)*  
*MARIA HELENA BENTES (\*\*)*

O fenómeno da gravidez e maternidade na adolescência pode estar a diminuir, mas mantêm-se com valores elevados em muitos países (Figueiredo, 2001) e nos vários sectores da sociedade (Spieker & Bensley, 1994). Em Portugal o número de mães adolescentes tem vindo a diminuir, no entanto, Portugal encontra-se na dianteira dos países europeus relativamente às taxas de gravidez na adolescência (Vilar & Gaspar, 2000), sendo já o segundo país da União Europeia com a mais elevada taxa de gravidez na adolescência (Instituto de Estatística, 1999, citado por Canavarro & Pereira, 2001). Verifica-se, então, que o fenómeno da gravidez na adolescência não é novo, mas actualmente tem maior

visibilidade, sendo alvo de maior atenção e cuidados especiais por vários motivos.

Existem vários factores de risco que podem interferir nas capacidades parentais das mães adolescentes. Estas jovens pertencem, geralmente, a famílias numerosas, com problemas socio-económicos (Garrett & Tidwell, 1999), monoparentais, com um ambiente familiar caracterizado por stress, pressão e conflitos (Ravert & Martin, 1997, citado por Canavarro & Pereira, 2001) e que apresentam maior disfuncionalidade e rigidez (Lourenço, 1998). Outro factor importante é que a maioria destas adolescentes engravida fora do casamento ou de uma relação afectiva pouco estável (Lourenço, 1998).

A gravidez implica novas responsabilidades que, geralmente, são incompatíveis com as actividades normais de um adolescente, como sejam frequentar a escola e manter uma actividade social activa com os pares, implicando perda de liberdade (Wakschlag & Hans, 2000). Assim, o stress emocional a que estas mães 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

---

(\*) Agradecemos a todas as mães do Aparece (Centro de Atendimento a Adolescentes) do Hospital S. João de Deus, que foram acompanhadas na consulta de Pediatria, assim como às da Maternidade Dr. Alfredo da Costa, da Ajuda de Mãe e dos Centros de Saúde de Loulé e Almancil, cuja contribuição se tornou fundamental para que esta investigação se concretizasse.

(\*\*) Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa.

pelos filhos e a vocalizar os seus sentimentos para com eles. As próprias características da personalidade adolescente, como o egocentrismo, baixo sentido de responsabilidade, menor autonomia e maior difusão da identidade podem induzir a um maior risco de uma gravidez ocasional (Osofsky et al., 1993).

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 (Rutter, 1989, citado por Pires, 1990). Ainda segundo este autor, 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. Neste sentido, a gravidez na adolescência é vista como um dos principais factores para a parentalidade de risco. Quando comparadas com mães adultas, as mães adolescentes revelam comportamentos parentais menos adequados, nomeadamente, baixa responsividade e estimulação verbal, menores expectativas desenvolvimentais e mais restrição com os filhos (e.g. Zeanah & Scherlinga, 1997, citado por Wakschalag & Hans, 2000). A investigação que examina as interacções das mães adolescentes com os seus filhos tem mostrado que a prática parental destas mães pode aumentar os riscos de um desenvolvimento desadequado da criança (Osofsky & Thompson, 2000).

No entanto, existem casos em que as jovens mães se conseguem ajustar à função da maternidade, principalmente se beneficiam de apoio/suporte social. Segundo alguns autores, o apoio social facilita a adaptação da adolescente à maternidade, diminui a ansiedade associada às tarefas parentais (e.g. Unger & Wanderman, 1985, citado por Soares & Jongenelen, 1998) e associa-se a uma maior responsividade, sensibilidade e expressão de afecto da adolescente ao seu filho (e.g. Crockenberg, 1987). Mas há 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), daí que para muitas destas jovens a gravidez possa representar uma estratégia adaptativa dentro de um contexto com oportunidades limitadas.

Apesar de haver muita literatura sobre a problemática da maternidade na adolescência, a questão

de como o comportamento materno está relacionado com o desenvolvimento da criança e as razões para um comportamento parental inadequado destas mães não estão ainda claras (Spieker & Bensley, 1994). O grupo de mães adolescentes é muito heterogéneo em relação ao comportamento materno exibido (Canavarro & Pereira, 2001), o que torna importante o estudo das variáveis que contribuem para um comportamento materno mais ou menos adaptativo.

A qualidade dos cuidados maternos que um bebé recebe nos primeiros anos de vida e a relação com a mãe são de importância vital para o seu desenvolvimento e saúde mental futura, logo as experiências de carência afectiva nos primeiros anos de vida do bebé poderão afectar gravemente o seu crescimento (Figueiredo, 2000). O nascimento de uma criança nesta altura vai condicionar uma série de comportamentos, havendo necessidade de ajustamentos, mudanças e adaptações de toda a dinâmica familiar. Por toda a dificuldade que este processo sugere e pela amplitude e severidade das consequências, quer físicas quer psicológicas, é importante procurar conhecer melhor a forma como estas mães vivenciam essa experiência, como reagem às dificuldades que encontram, como se adaptam à situação e quais os apoios que sentiram e as estratégias que utilizaram para a ultrapassar. Desta forma, pretendemos contribuir para a investigação sobre o comportamento parental de mães adolescentes, porque, embora já existam alguns estudos sobre esta temática, muitas questões estão ainda por esclarecer. Assim, temos como objectivo construir uma teoria explicativa, e não universal, sobre o comportamento parental de mães adolescentes, através de um método de análise qualitativa desenvolvido por Glaser e Strauss (1967) designado por “Grounded Theory”.

## MÉTODO

A metodologia utilizada neste trabalho é qualitativa desenvolvida por Glaser e Strauss (1967). Este tipo de metodologia é particularmente importante para descobrir os significados que as pessoas atribuem às suas experiências de vida, permitindo construir um modelo teórico explicativo sobre o comportamento parental das mães adolescentes, a partir de dados sistematicamente recolhidos e analisados.

### *Participantes*

Este estudo conta com a participação de 21 mães adolescentes, com idades compreendidas entre os 14 e os 18 anos na altura do parto, e com a colaboração de uma psicóloga que trabalha com mães adolescentes. No momento das entrevistas as mães tinham idades compreendidas entre os 15 e os 32 anos. Destas 21 mães, 17 pertencem a estudos anteriores (Bentes, 1999; Araújo, 2000; Alves, 2003; Cabrita, 2004). Das mães adolescentes entrevistadas quinze são primíparas, quatro têm dois filhos e duas têm três filhos. Quatro das mães são casadas, seis são solteiras, quatro vivem maritalmente com o companheiro, seis vivem com um novo companheiro e uma é divorciada. No geral, as mães pertencem a uma condição socio-económica baixa. Em relação às habilitações literárias entrevistámos mães com escolaridade entre o 4.º e o 9.º ano, sendo que uma das mães frequentava o 11.º ano em regime de ensino nocturno). No momento das entrevistas cinco mães encontravam-se a tirar cursos profissionais, seis estavam desempregadas, duas eram domésticas e as restantes apresentavam uma actividade profissional, nomeadamente empregadas de limpeza, ajudante de cozinha, funcionária numa fábrica têxtil e vendedora.

### *Procedimento*

As mães foram contactadas através da Maternidade Dr. Alfredo da Costa, do Hospital S. João de Deus, da Ajuda de Mãe, dos Centros de Saúde de Loulé e Almancil e do Aparece (Centro de Atendimento a Adolescentes), que disponibilizaram os seus contactos e um espaço para a realização das entrevistas, excepto uma que foi realizada em casa da adolescente. Numa primeira abordagem as mães foram esclarecidas acerca do objectivo do estudo e da importância da sua participação para a compreensão desta problemática, sendo assegurados o anonimato e a confidencialidade das informações fornecidas. Também foi pedida autorização para gravar as entrevistas em áudio. Ao longo da entrevista tentou-se tomar uma atitude de ouvinte activo e empático.

Como instrumento de recolha de dados foi utilizada a entrevista semi-estruturada com questões abertas (por exemplo: Como foi ser mãe adolescente?) e tendo por objectivo explorar acerca da experiência

das mães com os seus filhos, as dificuldades que encontraram e como elas foram ultrapassadas.

### *Análise dos dados*

Após transcritas, as entrevistas foram codificadas e analisadas por meio do método da Grounded Theory. A codificação dos incidentes foi feita através do método de comparação constante, de modo a identificar algumas categorias e as suas propriedades.

A análise dos dados envolveu várias fases. Inicialmente codificámos as entrevistas linha a linha e escrevemos na margem da folha o nome da categoria a que cada incidente correspondia (codificação aberta). Nesta fase da análise fomos comparando os incidentes que apareciam para uma dada categoria com os incidentes que já tínhamos codificado anteriormente. Ao longo da codificação fomos reflectindo acerca da experiência de cada mãe e anotando essas reflexões ou ideias, que foram depois utilizadas na elaboração dos memorandos. Ao escrevermos os memorandos tínhamos o objectivo de conceptualizar acerca das categorias que encontramos e das suas relações. Com os memorandos foi possível estabelecer relações e hipóteses entre as categorias, ficando, desse modo, com uma ideia acerca do comportamento parental que estas mães apresentam. Definimos, depois, a categoria central ou processo psicossocial básico que, na nossa opinião, melhor explica e sintetiza o principal problema ou preocupação das mães envolvidas no nosso estudo.

A partir da categoria central e da classificação e comparação exaustiva de todas as categorias (até ao ponto em que não conseguimos encontrar mais dados passíveis de serem adicionados a essas categorias) começámos a construir o nosso modelo teórico. Na nossa teoria só foram incluídas as categorias que se relacionam com a categoria central, tendo sido eliminadas as restantes categorias e propriedades (codificação selectiva).

## RESULTADOS

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. 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*. As adolescentes revelam grande receio em contar aos pais e ao companheiro acerca da gravidez, com medo de não receberem apoio da parte deles e de serem *abandonadas*, mas também porque falar sobre a gravidez implica contar aos pais que já iniciaram a sua vida sexual. Algumas jovens levam algum tempo até terem coragem para contar à família, iniciando tardiamente a *vigilância médica*, o que pode acarretar consequências negativas tanto para a mãe como para o bebé.

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 (adaptação ao bebé). Revelam mais *facilidade nos cuidados maternos*, talvez porque tiram prazer na prestação desses cuidados (na amamentação por exemplo), 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. A disponibilidade afectiva manifesta-se através da *paciência* com que lidam com os filhos, da capacidade que têm para lidar com o *choro* e com as *birras* do bebé (preferem acalmar o filho

falando com ele e *explicando* em vez de bater), da capacidade de *compreensão dos sinais do bebé* e da satisfação que têm em *brincar* com ele. Todos estes comportamentos são reveladores do envolvimento materno destas mães e originam um comportamento parental adequado.

Pelo contrário, algumas adolescentes não tinham elaborado um *projecto de maternidade* consistente, não se imaginam como mães e portanto não desejam a gravidez (*gravidez não desejada*), 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 do 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, dentro 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 (*felicidade com o nascimento*) vêem nele a possibilidade de serem amadas incondicionalmente e de preencher uma sensação de vazio afectivo (*bebé como preenchimento 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. Pode também acontecer que o *bebé* seja encarado *como um "incentivo"* para a mãe (incentivo para voltar a estudar ou para não desistir). Nestes casos, apesar de uma recusa inicial, as mães conseguem adaptar-se ao bebé, demonstrando também envolvimento materno e disponibilidade afectiva.

Existem depois os casos em que as jovens não conseguem adaptar-se à gravidez e ao papel de mãe, demonstrando uma *indisponibilidade materna* na prestação dos cuidados maternos e/ou na interacção

com o bebê, o que não permite o estabelecimento de uma relação próxima com o filho. Estas mães não se mostram disponíveis para se adaptar física e psicologicamente às necessidades da criança (*dificuldade na adaptação ao bebê*), talvez devido ao conflito que existe entre o desempenho da função parental e a vivência de uma adolescência dita normal. O próprio *pensamento adolescente*, que se caracteriza pelo egocentrismo, contribui para que estas mães não se consigam ligar afetivamente aos seus bebês, uma vez que estão numa fase da vida em que estão mais centradas em si, logo pedir que pensem em primeiro lugar nas necessidades do seu bebê torna-se uma tarefa difícil.

É frequente referirem-se ao *bebê como um “entrave”* para as suas vidas, ou seja, sentem que o nascimento do bebê vai implicar alterações na sua vida, deixando de poder “brincar” para passar a assumir uma grande responsabilidade para a qual não estão preparadas, impossibilitando que vivam a sua adolescência em pleno. Por outro lado, o bebê pode ser encarado como a solução para os desentendimentos entre o casal ou como forma de prender o companheiro (*união do casal*), o que depois não se verifica, uma vez que o companheiro, na maioria das vezes, desinteressa-se pela adolescente e pelo filho, acabando por se afastar. É frequente que estas mães *culpabilizem o filho* pelo desinteresse do companheiro e sobretudo por lhes ter “estragado” a vida.

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 um 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 bebê*, 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 bebê, e como forma de aliviar 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 verificou 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*. Podem atribuir essas características negativas ao modo como viveram a gravidez, ao modo como cuidaram do filho nos primeiros tempos ou ao exterior, considerando o filho parecido com o pai.

É de realçar que a indisponibilidade materna pode revelar-se apenas mais tarde, ou seja, quando a criança é pequena a adolescente até é capaz de estar disponível para prestar os cuidados básicos mas quando o filho começa a crescer (sobretudo quando entra para o *infantário*) mostra-se indisponível para estar com ele, muitas vezes com a desculpa de falta de tempo. Nestes casos a criança começa a passar mais tempo com a avó (ou com outro familiar) e menos tempo com a mãe.

Quando a indisponibilidade interfere na prestação dos cuidados maternos as adolescentes acabam por precisar das mães ou de outras pessoas que prestem os cuidados aos seus filhos (*substituição no papel de mãe*). 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. Nesse sentido é comum verificar-se que a avó se torna responsável pela criança, passando a desempenhar as funções parentais, revelando assim a importância do *apoio da mãe*. É de realçar que, por vezes, esta substituição também ocorreu com a mãe da adolescente, ou seja, também a adolescente foi criada pela avó, havendo assim uma repetição. Como consequência directa dessa substituição verifica-se uma *preferência da criança pela avó*. As adolescentes tendem a sentir uma certa ambivalência: por um lado acham importante que as avós cuidem dos filhos e até agradecem porque ficam mais disponíveis para viver a sua adolescência, mas por outro descrevem esta preferência como desagradável, porque aos olhos da criança a “mãe” passa a ser a avó, o que pode levar a que se questionem acerca das suas capacidades enquanto mãe, podendo considerar-se “más-mães”. A *educação* da criança pode também ser *partilhada* pelos familiares, uma vez que estas jovens, na maioria dos casos, pertencem a famílias numerosas, que muitas vezes co-habitam no mesmo bairro ou até na mesma casa.

Os *sentimentos de culpa* são frequentes no discurso destas mães, principalmente em relação aos comportamentos menos adequados que tiveram para

com os filhos, sentindo-se culpadas por não conseguirem cuidar do filho adequadamente. No entanto, também se verificou que algumas mães se mostraram arrependidas em relação aos erros cometidos no passado e a sua tentativa para reparar o seu comportamento, com medo das consequências negativas para o filho. Nestes casos as mães tentam compensar o filho começando a passar o máximo de tempo possível com ele.

Quando descobrem que estão grávidas as adolescentes colocam a si próprias uma série de questões: Como vou contar aos meus pais? Será que vão aceitar? Será que o meu namorado vai ficar comigo? Como vai ser o futuro? podendo surgir sentimentos contraditórios em relação à vinda de uma criança. Através da análise das entrevistas foi possível identificar um conjunto de factores que desempenham um papel fundamental no modo como estas mães reagem e se adaptam (ou não) à maternidade. Estes factores têm consequências na relação que a mãe vai estabelecer com o filho, podendo mostrar-se favoráveis ao estabelecimento de uma relação adequada, ou pelo contrário, influenciar negativamente o comportamento parental destas mães, impedindo que se mostrem disponíveis para uma relação gratificante com o seu bebé.

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 de 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.

Mas é de realçar a importância específica que o *apoio do companheiro* tem para a adolescente. Quando o companheiro reage bem à gravidez e apoia a adolescente desde o início (mesmo na altura de decidir abortar ou não) é esperado que as mães também aceitem a gravidez de forma favorável e que diminua o sentimento de sobrecarga, sentindo-se mais confiantes, seguras e disponíveis,

uma vez que se sentem apoiadas a nível emocional e económico. Estas jovens valorizam muito o apoio do companheiro, até porque esse apoio atenua o sentimento de discriminação e do *estigma social* que sentem. A rejeição e abandono por parte do companheiro é considerado por estas mães o pior de toda a situação, ou seja, engravidar e ser abandonada representa um mal-estar não só pelo que isso significa em si, mas também pelo que representa aos olhos dos outros.

Estas jovens estão numa fase de vida marcada pela necessidade de aceitação num grupo, logo 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.

Nestas adolescentes há muitas vezes a ideia de *transgressão*, a ideia de que não corresponderam às expectativas dos pais e que portanto falharam enquanto filhas. O estigma social só vai aumentar essa sensação de transgressão, as jovens sentem que agiram mal, o que pode levar a que encarem o filho como um erro. Esta ideia de transgressão pode ser uma das razões que está na base do medo que estas jovens têm em contar aos pais. Também aqui o suporte social é importante, uma vez que as jovens que têm apoio (sobretudo do companheiro) não dão tanta importância à opinião dos outros.

A falta de apoio leva a que se sintam as únicas responsáveis pela criança (*sou tudo*). 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. Nestes casos, o sentimento de sobrecarga e de solidão leva muitas vezes a que procurem um *novo companheiro*, sentindo-se desse modo mais amparadas.

A *relação com o companheiro* é outra das condições que influencia a vivência da mãe adolescente. Geralmente, a gravidez é fruto de uma relação pouco cimentada e com um *tempo de namoro* curto. A pouca estabilidade do relacionamento com o pai da criança representa mais um factor de risco para o comportamento parental, uma vez que aumenta o sentimento de insegurança, interferindo no relacionamento da mãe com o seu bebé. As mães descrevem com frequência companheiros ciumentos, possessivos e agressivos, logo a relação acaba por ser pouco satisfatória para a jovem. No entanto, acabam por se acomodar à relação com medo de ficarem sozinhas e com a esperança de que com o nascimento da criança as coisas melhorem, mas na maioria das vezes isso não acontece. Pelo contrário, quando a gravidez é fruto de uma relação aparentemente estável, na qual a adolescente se sente correspondida e realizada, a adaptação à maternidade revela-se mais fácil.

A falta de *preparação* que estas mães têm para cuidar de uma criança aumenta a sua indisponibilidade para acolhê-la. Apesar de a maioria das jovens referir que já tinha *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, as mães que referiram que se sentiam preparadas, demonstraram-se mais disponíveis para com o filho, tentando preparar-se o melhor possível para cuidarem dele adequadamente, através de pesquisa por exemplo.

A forma como fazem a *aprendizagem dos cuidados maternos* também vai determinar o tipo de comportamento materno que a adolescente terá para com o filho e mais uma vez o apoio social assume um papel fundamental. Quando têm o apoio da família esta aprendizagem revela-se mais fácil, sendo muitas vezes uma aprendizagem por repetição de modelos (resposta por imitação) que origina comportamentos maternos 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

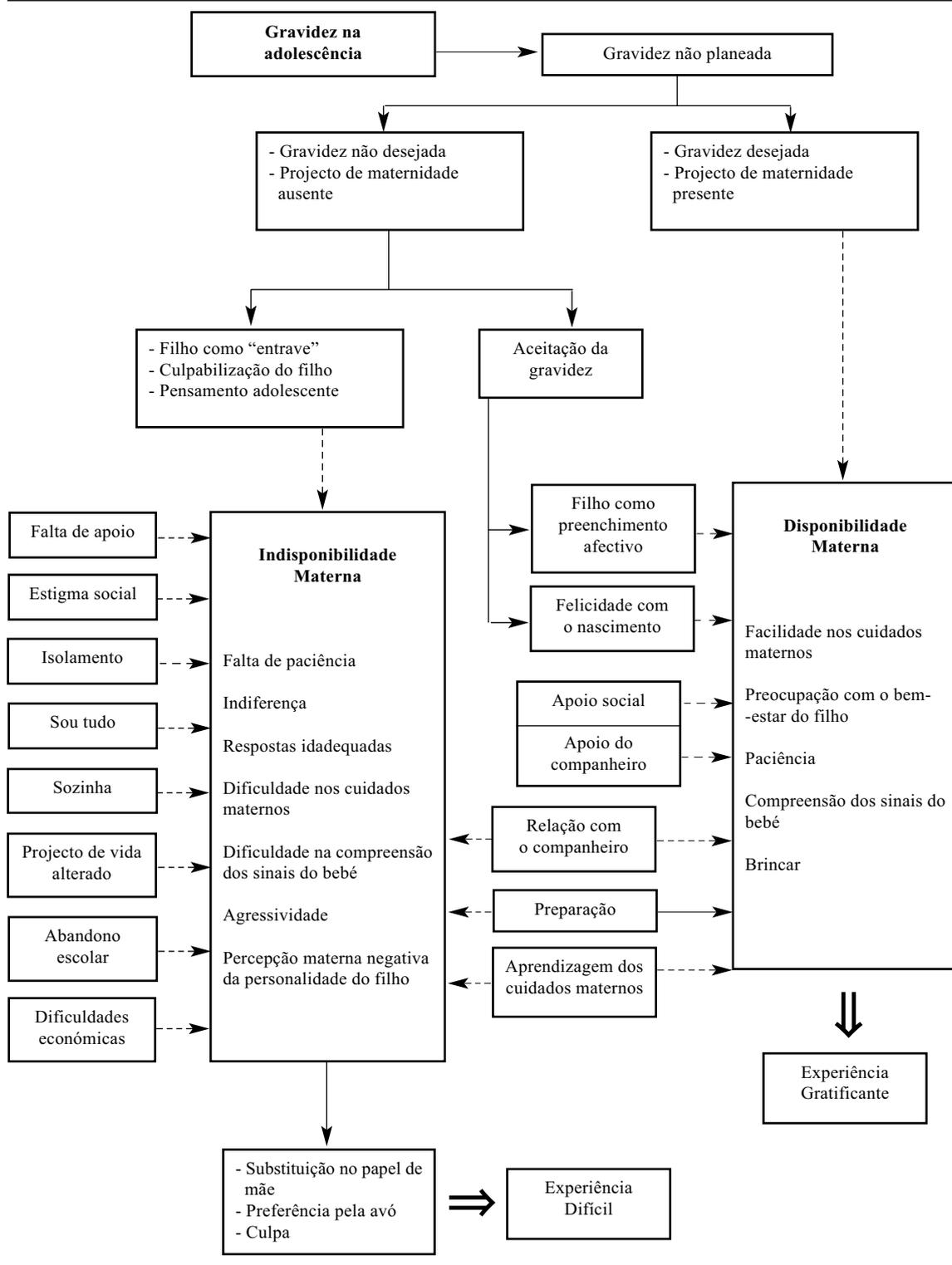
cuidados maternos devido às dificuldades que sentem.

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 sentem esta alteração como difícil de aceitar e prejudicial para o seu futuro, mostram-se mais indisponíveis afectivamente, culpando o bebé por isso. 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 sua 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.

A maioria destas mães apresenta *dificuldades económicas*, não tendo, 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 (*emprego*). 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.

Podemos, então, verificar que dependendo do modo como estas condições actuam, principalmente o *apoio/suporte social*, a adolescente vivencia a maternidade de forma diferente. Para algumas jovens a maternidade revela-se uma *experiência gratificante*. Estas são as mães 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. Por um lado, 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*, ou seja, algumas mães

FIGURA 1  
Esquema representativo do Modelo Teórico



referem que quando o filho crescer a diferença de idades entre ambos vai ser pequena e como tal a relação vai ser melhor porque vão gostar de fazer as mesmas coisas. 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 (*residência incerta*), o que aumenta a sua insegurança e o sentimento de mal-estar. Assim sendo, estas mães não sentem o verdadeiro prazer da maternidade, daí que algumas refiram que só com o *segundo filho* conseguiram rever-se no papel de mães.

#### DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Foi possível verificar que na maioria dos casos a maternidade na adolescência resulta de uma *gravidez não planeada* e pré-conjugal, o que vai de encontro ao postulado por alguns autores (e.g., Harris, 1998). Esta gravidez não planeada afecta a vida da adolescente e de quem a rodeia, uma vez que exige ajustamentos psicológicos individuais e familiares difíceis de serem elaborados e aceites (Correia & Alves, 1990). O facto de as mães entrevistadas pertencerem a uma classe socio-económica baixa, caracterizada pela existência de famílias desestruturadas, *conflitos familiares*, dificuldades *económicas*, *abandono escolar* e actividades profissionais precárias, também se revela como um factor de risco para a adaptação à maternidade, uma vez que as famílias concentram os seus esforços na sobrevivência, descurando, muitas vezes, as funções educativas e de apoio afectivo. A *idade* com que estas mães engravidam é outro dos factores de risco. Tem sido sugerido que as mães adolescentes tendem a experienciar mais stress, o que afectaria adversamente o seu desempenho parental,

resultando daí um comportamento parental inadequado (Brooks-Gunn & Furstenberg, 1986; Brown, Adams, & Kellan, 1981; McLaughlin & Micklin, 1983; Roosa, Fitzgerald, & Carlson, 1982, citado por Soares & Jongenelen, 1998), uma vez que têm que lidar com os desafios da maternidade ao mesmo tempo que se confrontam com os desafios do seu próprio desenvolvimento como adolescentes.

Ao nível do senso comum é frequente relacionar-se maternidade na adolescência e desvio (*transgressão*), ou seja, no imaginário social ser-se mãe na adolescência implica uma fuga à norma, que condiciona a maternidade e determina o comportamento parental destas mães, interferindo significativamente na qualidade da interacção mãe-bebé. Quando se fala de uma mãe adolescente rapidamente se associa o termo de “leviana”, uma vez que a gravidez na adolescência é resultado de uma actividade sexual que deveria ter lugar apenas no âmbito do casamento; ou o de “coitadinha” pelas dificuldades por que terá que passar (Vilar & Gaspar, 2000). No entanto, verificámos que o grupo das mães adolescentes apresenta grande variabilidade ao nível da adaptação e vivência da maternidade, sendo que a presença ou ausência de um *projecto de maternidade* consistente, bem como o desejar ou não o bebé, está, na nossa opinião, na base dessa variabilidade. Quando a adolescente se imagina enquanto mãe e deseja ter um filho a adaptação é naturalmente mais fácil. Como Vilar e Gaspar (2000) referem, a assimilação da gravidez pode demorar, ou ser mais ou menos intensa, em função da desejabilidade de se ter um filho.

Como foi possível verificar, na presença de circunstâncias favoráveis, os efeitos adversos que este fenómeno acarreta tendem a ser diminuídos e a jovem mãe adapta-se mais facilmente à maternidade, encarando-a como uma *experiência gratificante* da qual tira prazer e satisfação. Estas adolescentes revelam ter características internas que as permitem encarar a maternidade com expectativas realistas e satisfazer as necessidades do bebé, conseguindo conter os sinais de satisfação e de frustração do mesmo. Ou seja, estas mães, à semelhança das mães não adolescentes, conseguem atingir um estado psicológico específico que Winnicott (1956/1969) designou como preocupação materna primária. Esta condição desenvolve-se gradualmente e torna-se um estado de sensibilidade aumentada, no qual a mãe está sintonizada com o seu bebé, a ponto de excluir outros interesses, e do qual deve

recuperar quando o bebê a libera, isto é, à medida que o bebê vai conseguindo suportar as falhas na adaptação e de tolerar os resultados da frustração (Winnicott, 1956/1969).

Pelo contrário, para outras jovens a maternidade é vivida como uma *experiência difícil*, não demonstrando ter as tais características internas apropriadas para lidar positivamente com o desafio da maternidade. Coloca-se então a questão: porque será que estas mães adolescentes (a maioria dos casos) não atingem o estado de preocupação materna primária? Uma possível resposta prende-se com o conflito interno que existe entre a vivência da adolescência e a vivência do papel de mãe. A gravidez e maternidade na adolescência vão obrigar a uma reorganização pessoal e relacional que garanta novos modos de expressão e de realização adequados à nova situação (Soares & Jongenelen, 1998). Estas mães têm dificuldade nessa reorganização, não conseguindo centrar-se na maternidade e dar prioridade às necessidades do bebê em detrimento das suas próprias necessidades. São jovens que estão muito envolvidas nas tarefas desenvolvimentais da adolescência e não se conseguem “descentrar” dos seus sentimentos e desejos de adolescente para se sintonizar física e emocionalmente à maternidade. Assim, estas mães tendem a encarar os *filhos como um entrave* para a sua vida, uma vez que se vêem impossibilitadas de viver a adolescência, perdendo liberdade.

Schellenbach et al. (1992) desenvolveram um modelo empírico segundo o qual a qualidade da maternidade adolescente é encarada como o produto de múltiplas forças que operam de modo particular entre a adolescente, o seu filho e o seu meio social, e como tal, a vulnerabilidade de um dos elementos pode ser atenuada pelas potencialidades de outros elementos, ocorrendo um efeito protector (Belsky, 1984, citado por Soares & Jongenelen, 1998).

Nesta investigação identificámos como principal factor protector do comportamento parental adequado o *apoio social* percebido pelas adolescentes, o que vai de encontro à literatura existente sobre o tema. Segundo Figueiredo (2001a), o facto de a mãe considerar que tem ou não apoio instrumental e emocional por parte da família, amigos e companheiro, assim como o de considerar que tem ou não uma boa *relação conjugal* com o pai do filho, interfere significativamente na qualidade de interacção que mantém com o bebê. No discurso destas mães é possível perceber que é mais fácil para a adoles-

cente aceitar e adaptar-se à sua gravidez se a sua rede social também aceitar e apoiar (principalmente a sua mãe e o companheiro). Foi possível verificar que as adolescentes que permaneceram com o pai do seu filho e que puderam contar com o apoio familiar, demonstraram ter *disponibilidade materna* para com o filho, disponibilidade essa que se manifesta através da *paciência* para cuidar e brincar com ele, na *facilidade* com que prestam os *cuidados maternos*, conseguindo identificar os sinais do bebê e na *preocupação* que revelam em relação o *bem-estar do filho*.

No pólo oposto encontramos as adolescentes que não conseguem ultrapassar as dificuldades da maternidade, falhando no estabelecimento da relação mãe-filho. Estas são aquelas mães que foram abandonadas/rejeitadas pela família e/ou pelo companheiro e que se ressentiram da *falta de apoio* e da *solidão*, o que acabou por se reflectir no investimento durante a gravidez e mais tarde na *indisponibilidade materna* para com o bebê, 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.

O modelo teórico desenvolvido neste trabalho não pretende ser um modelo universal sobre a problemática da maternidade na adolescência, até porque o estudo está limitado a 21 participantes, todas pertencentes a classes sociais baixas, e como tal as conclusões a que chegámos podem não ser aplicáveis a todas as mães adolescentes. Pretendemos apenas dar mais um contributo para o estudo e reflexão deste fenómeno, de modo a que se invista mais a nível prático, apostando ao nível da prevenção dos factores de risco que a maternidade na adolescência acarreta.

Com o nosso modelo tentámos mostrar que o grupo de mães adolescentes não é homogéneo e que o comportamento parental destas mães é um fenómeno complexo, que envolve múltiplos factores, e como tal, não se pode encarar esta problemática linearmente. Através da análise das entrevistas foi possível identificar diferentes formas de vivenciar a maternidade na adolescência, o que a nível clínico implica um maior investimento numa intervenção personalizada, considerando o percurso individual de cada adolescente. Normalmente estas

jovens não recorrem por vontade própria ao serviço de psicologia, logo é importante que os profissionais de saúde estejam atentos, principalmente nos casos em que as mães demonstram que não desejam a gravidez e se mostram indisponíveis para com o filho, encaminhando essas jovens para os serviços adequados.

Foi possível verificar que a maioria destas mães tem *falta de informação* sobre o bebé e sobre o que a maternidade acarreta. Assim, é necessário apoiar as jovens mães nas suas representações maternas e na prestação dos cuidados ao bebé, sendo importante o desenvolvimento de programas de intervenção que esclareçam as mães adolescentes ao longo da gravidez e as apoiem no processo de adaptação à maternidade, tentando promover uma boa competência parental. Um dos pontos a trabalhar prende-se com o projecto de maternidade. É importante falar sobre esta nova criança que precisa da mãe para um bom desenvolvimento físico e psíquico. Desse modo, os profissionais que trabalham com esta população poderão ajudar a adolescente a resolver o seu conflito interno que envolve grande ambivalência em relação ao nascimento de uma criança.

Ao nível da educação sexual também há algumas ilações a tirar. Foi possível verificar que as adolescentes engravidam não tanto porque não tenham conhecimento dos métodos contraceptivos, mas porque não os sabem utilizar correctamente, o que denota grande falta de comunicação a esse nível. A prevenção deve, então, ser feita o quanto antes, mas deve ir ao encontro das necessidades da adolescente, tendo em conta as suas crenças.

Por fim, é importante referir que este trabalho abre oportunidades para futuros estudos, que poderão ser mais alargados. Poderão, por exemplo, incluir entrevistas a adolescentes de classes sociais altas para se comparar com o presente estudo, de modo a tentar perceber se existem diferenças na adaptação à maternidade consoante o nível social. Seria também interessante tentar averiguar se existem diferenças consoante a idade da adolescente.

No futuro, poderão ainda ser realizados estudos que incluam entrevistas às mães das adolescentes, aos companheiros (uma vez que estes assumem grande importância na forma como a jovem vivencia a sua maternidade) e incluir observações da interacção entre mãe e filho.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, J. M. R. (2003). *Adolescência e Maternidade* (2.ª ed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Alves, H. (2003). *Comportamento Parental em Situações de Risco: Mães Adolescentes*. (Monografia de Licenciatura em Psicologia Clínica). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Araújo, C. (2000). *Irreverência ou Irresponsabilidade? Comportamento Parental em Situações de Risco: Mães Adolescentes*. (Monografia de Licenciatura em Psicologia Clínica). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Bentes, M. H. (1999). *Comportamento Parental em Situações de Risco: Mães Adolescentes*. (Monografia de Licenciatura em Psicologia Clínica). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Cabrita, T. (2004). *Comportamento Parental em Situações de Risco: Mães Adolescentes*. (Monografia de Licenciatura em Psicologia Clínica). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Canavarro, M. C., & Pereira, A. I. (2001). Gravidez e Maternidade na adolescência: Perspectivas Teóricas. In M. C. Canavarro (Ed.), *Psicologia da gravidez e da maternidade*. Coimbra: Quarteto.
- Correia, M. J., & Alves, M. J. (1990). Gravidez na adolescência: o nascimento de uma consulta e de um programa de intervenção. *Análise Psicológica*, 8 (4), 429-434.
- Crockenberg, S. (1987). Predictors and correlates of anger toward and punitive control of toddlers by adolescent mothers. *Child Development*, 58, 969-975.
- Figueiredo, B. (2000). Maternidade na adolescência: Consequências e trajetórias desenvolvimentais. *Análise Psicológica*, 18 (4), 485-498.
- Figueiredo, B. (2001). Maternidade na adolescência: Do risco à prevenção. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 3 (2), 221-238.
- Figueiredo, B. (2001a). *Mães e Bebés*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Garrett, T. S. C., & Tidwell, R. (1999). Differences between adolescent mothers and non-mothers: an interview study. *Adolescence*, 133, 91-105.
- Glaser, B., & Strauss, A. (1967/1971). *The discovery of grounded theory. Strategies for qualitative research* (4.ª ed.). Chicago: Aldine.
- Harris, J. L. J. (1998). Urban African American Adolescent Parents: Their perceptions of sex, love, intimacy, pregnancy and parenting. *Adolescence*, 133, 91-105.
- Lourenço, M. (1998). *Textos e Contextos da Gravidez na Adolescência. A adolescente, a família e a escola*. Lisboa: Fim de Século.
- Nascimento, M. J. (2003). Preparar o nascimento. *Análise Psicológica*, 21 (1), 47-51.
- Osofsky, J. D., Hann, D. M., & Peebles, C. (1993). Adolescent parenthood: Risks and opportunities for mothers and infants. In C. H. Zeanah Jr. (Eds), *Handbook of Infant Mental Health*. New York: Guilford Press.

- Osofsky, J. D., & Thompson, M. D. (2000). Adaptive and Maladaptive Parenting: Perspectives on risk and protective factors. In J. P. Shonkoff, & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of Early Childhood Intervention* (2.<sup>a</sup> ed.). Cambridge: Cambridge University Press.
- Pires, A. (1990). Determinantes do comportamento parental. *Análise Psicológica*, 8 (4), 445-452.
- Schellenbach, C., Whitman, T., & Borkowski, J. (1992). Toward an integrative model of adolescent parenting. *Human Development*, 35, 81-99.
- Soares, I., & Jongenelen, I. (1998). Maternidade na adolescência: Contributos para uma abordagem desenvolvimental. *Análise Psicológica*, 16 (3), 373-384.
- Spieker, S., & Bensley, L. (1994). Roles of living arrangements and grandmother social support in adolescent mothering and infant attachment. *Developmental Psychology*, 30 (1), 102-111.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1990). *Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques*. New York: Sage Publications.
- Vilar, D., & Gaspar, A. M. (2000). Traços Redondos (A gravidez em mães adolescentes). In J. M. Pais (Ed.), *Traços e Riscos de Vida* (2.<sup>a</sup> ed.). Lisboa: Ambar.
- Wakschlag, L. S., & Hans, S. L. (2000). Early parenthood in context: Implications for development and intervention. In C. H. Zeanah Jr. (Ed.), *Handbook of Infant Mental Health* (2.<sup>a</sup> ed.). New York: Guilford Press.
- Winnicott, D. (1956/1969). *De la Pédiatrie à la Psychanalyse*. London: Tavistock Publications, Ltd.

## RESUMO

O objectivo é o de construir um modelo teórico sobre o comportamento parental de mães adolescentes. O estudo teve a participação de 21 mulheres que foram mães na sua adolescência, com idades compreendidas entre os 14 e os 18 anos na altura do parto e de uma psicóloga que trabalha com mães adolescentes. Na altura das entrevistas as mães tinham idades compreendidas entre os 15 e os 35 anos de idade. Foram analisadas 22 entrevistas das quais 17 pertencem a estudos anteriores (Bentes, 1996; Araújo, 2000; Alves, 2003; Cabrita, 2004). Como instrumento foram utilizadas entrevistas semi-

-estruturadas que foram gravadas, e depois transcritas e analisadas pelo método da Grounded Theory. Verificámos que algumas mães adolescentes revelam uma indisponibilidade materna em relação aos seus filhos, manifestada pela falta de paciência, indiferença, respostas inadequadas, dificuldade nos cuidados maternos, dificuldade de compreensão dos sinais do bebé, agressividade e atribuição de características negativas ao bebé. Pelo contrário, algumas mães adolescentes conseguem adaptar-se à maternidade e mostram ter disponibilidade materna manifestada pela facilidade nos cuidados maternos, preocupação com o filho, paciência, compreensão dos sinais do bebé e pelo brincar com ele. O apoio social revelou-se como um factor protector da adaptação à maternidade.

*Palavras-chave:* Mães adolescentes, criança, comportamento parental, Grounded Theory.

## ABSTRACT

The purpose of this paper is to build a theoretical model about the parental behaviour of adolescent mothers. The study had the participation of twenty-one teenage mothers, aged between 14 and 18 years old at the time of delivery, and one psychologist that work with young mothers. At the moment of interviews mothers aged 15 to 32 years old. Twenty-two interviews were analysed in which seventeen of these belong to previous studies (Bentes, 1996; Araújo, 2000; Alves, 2003; Cabrita, 2004). We used semi-structured interviews that were taped and then transcribed and analysed through the Grounded Theory method. We found that some of the adolescent mothers reveal a maternal unavailability towards their children, reflected by lack of patience, indifference, inadequate responses, difficulty in baby care, difficulty in understanding the baby's signals, aggressive behaviour and negative characteristics attributed to the baby. On the contrary, some adolescent mothers overcome the difficulties of adapting to maternity and reveal a maternal availability, reflected facility in baby care, concern with the child, patience, comprehension of the baby's signals and play when interacting with their children. Social support revealed as a protective factor in the maternity adaptation.

*Key words:* Adolescent mothers, child, parental behaviour, Grounded Theory.