

Gravidez e parentalidade na adolescência: perspetivas teóricas

Maria Cristina Canavarro: Professora Catedrática da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra; Coordenadora da Unidade de Intervenção Psicológica da Maternidade Dr. Daniel de Matos (UnIP – CHUC, EPE; Coordenadora da Linha de Investigação *Relações, Desenvolvimento & Saúde* do Instituto de Psicologia Cognitiva – Unidade I&D da Universidade de Coimbra. mccanavarro@fpce.uc.pt

Anabela Araújo Pedrosa: Psicóloga Clínica da Unidade de Intervenção Psicológica da Maternidade Dr. Daniel de Matos – CHUC, EPE; Investigadora da Linha de Investigação *Relações, Desenvolvimento & Saúde* do Instituto de Psicologia Cognitiva – Unidade I&D da Universidade de Coimbra. anabelafap@huc.min-saude.pt

Resumo

Os resultados de estudos recentes enquadrados nas perspetivas ecológicas desafiam a visão da maternidade na adolescência como um evento negativo e determinante de percursos inadaptativos futuros; porém, é ainda irrefutável que a sua ocorrência pode ampliar vulnerabilidades prévias e dificultar trajetórias de desenvolvimento favoráveis para as jovens que engravidam e para os seus filhos.

O presente trabalho faz a revisão de algumas perspetivas teóricas atuais sobre este tema, procurando evidenciar a importância de considerar as características individuais e familiares das jovens que engravidam, mas também os contextos relacionais, sociais, culturais, legais e políticos onde aquelas decorrem. O conhecimento destas múltiplas dimensões e das interações complexas entre elas é necessário para enquadrar estudos compreensivos que fundamentem uma intervenção preventiva especificamente direcionada, logo potencialmente mais eficaz.

Palavras-chave: gravidez na adolescência; parentalidade.

Abstract

Empirical research grounded on ecological perspectives challenge the view of adolescent motherhood has necessarily having deleterious consequences to the later development of young mothers and their offspring; nonetheless it is still irrefutable that the occurrence of an early pregnancy may amplify previous vulnerabilities, making it more difficult for the adolescent mother and her child to develop along a favorable path.

The present work reviews some of the current theoretical perspectives on this subject, looking to highlight the importance of understanding not only individual or family variables of the young girls who get pregnant, but also relational, social, cultural, legal and political contexts in which they develop. Knowledge of these multiple dimensions and of their complex interactions is crucial to design more specific and effective preventive interventions.

Key words: [Adolescent pregnancy; parenthood.](#)

Introdução

O estudo científico do comportamento e desenvolvimento humano tem sido caracterizado, nas últimas décadas, pelo empenho em esclarecer as interações, complexas e dinâmicas, entre o indivíduo e os contextos internos e externos nos quais o seu desenvolvimento se processa, procurando conhecer os percursos

normativos, bem como as diferenças individuais e os mecanismos subjacentes aos processos que podem conduzir à adaptação ou à inadaptabilidade e/ou psicopatologia, nas várias fases do ciclo de vida (Cicchetti, 1990, 2006; Sameroff & Fiese, 2000). Neste sentido, as abordagens que enfatizam os processos subjacentes ao desenvolvimento são particularmente pertinentes para o estudo dos processos de mudança e adaptação na adolescência.

Apesar das referências a este período do ciclo de vida ao longo da história da civilização ocidental, só no século XX a adolescência surge enquanto objeto de estudo de várias disciplinas científicas, entre as quais a Psicologia, o que vem alargar o âmbito da sua conceptualização e aumentar a atenção e o conhecimento acerca desta fase de transição e das suas exigências e particularidades. Progressivamente, assistiu-se à valorização dos diferentes níveis de organização e contextos multifacetados que influenciam o desenvolvimento (Bronfenbrenner, 1977; Sameroff & Fiese, 2000), tendo o estudo da adolescência passado a caracterizar-se pela valorização da diversidade e plasticidade da interação pessoa-contexto e dos percursos desenvolvimentais, bem como pela aplicação do conhecimento científico a problemáticas específicas (Bronfenbrenner & Crouter, 1983; Lerner & Steinberg, 2004).

A importância das características individuais, mas também dos contextos históricos, culturais e sociais nos quais aquelas se desenvolvem e expressam, bem como a diversidade possível de percursos desenvolvimentais com que o indivíduo se depara, emerge com grande evidência quando nos debruçamos sobre o estudo da gravidez e parentalidade na adolescência. Alvo de grande atenção científica e política nas últimas décadas, surge-nos como uma temática complexa onde se interligam dimensões pessoais, interpessoais, socioeconómicas e éticas. Na generalidade dos países ocidentais, a gravidez precoce é vista como um dos principais riscos que podem decorrer dos comportamentos sexuais na adolescência. Apesar de os registos estatísticos na União Europeia (EU) e nos Estados Unidos da América (EUA) sugerirem um decréscimo no número de mães adolescentes, a taxa de nascimentos em adolescentes é elevada e mais elevado ainda é o número de gestações ocorridas em adolescentes (Holgate, Evans, & Yuen, 2006). Um estudo internacional publicado pela OMS (World Health Organization, 2004) aponta para uma grande divergência nas taxas de gravidez e de maternidade adolescente, nas várias regiões do mundo. Para a maior parte dos países, estão unicamente disponíveis dados comparáveis relativamente às taxas de nascimentos em mães com idades entre os 15 e os 19 anos, e apenas em alguns são igualmente conhecidas as taxas de gravidez e de interrupção da gravidez nesta faixa etária.

Nos países desenvolvidos, as taxas mais altas encontram-se nos EUA, onde se estima que, em cada ano, um milhão de adolescentes engravide (Manlove, Franzetta, Ryan & Moore, 2006), apesar de se registar, nos últimos 25 anos, tal como nos restantes países industrializados, uma tendência consistente de diminuição dos nascimentos em mães adolescentes¹⁵ e da taxa de aborto nesta faixa etária (Singh & Darroch, 2000).

A diminuição de gestações e nascimentos em mães adolescentes acompanha o declínio observado desde a terceira década do século XX dos índices de fecundidade e natalidade na população em geral (United Nations Statistics Division, 2008). Explicações específicas para a diminuição da taxa de nascimentos de mães adolescentes poderão ser encontradas em fatores como maior escolarização, aumento da idade de entrada na conjugalidade, maior investimento e disponibilidade de informação na área da educação sexual e acesso mais facilitado a métodos contraceptivos, aumento do conhecimento dos riscos associados a infeções sexualmente

15

No Reino Unido, apesar dos fortes investimentos dirigidos à prevenção da gravidez na adolescência e à diminuição, até 2010, desta taxa para cerca de metade dos valores então registados (46.6%), verificou-se uma subida de 2% no número de gestações em mulheres adolescentes entre 2006 e 2007, continuando o país a registar os valores mais elevados da Europa Ocidental (41.7%). É também no Reino Unido que se verificam as taxas mais elevadas de IVG na adolescência – cerca de 4.2% em mulheres com menos de 16 anos e 18.9% entre os 16 e os 18 anos (Family Planning Association, 2009a, 2009b).

transmitidas (ISTs) e maior recurso ao aborto (Canavarro & Pereira, 2001; Lalandá, 2004; Miller, Bayley, Christensen, Leavitt, & Coyl, 2003; Pereira, 2001; Piccinino & Mosher, 1998).

Durante largos anos, os dados disponíveis levaram Portugal a ser o país da UE com a segunda taxa mais elevada de nascimentos em mães na adolescência, situando-se imediatamente abaixo do Reino Unido (Eurostat, 2004, 2008; Instituto Nacional de Estatística (INE), 2009). Com o último alargamento e a entrada de novos países na UE, a posição do nosso país melhorou, mas é ainda pouco auspiciosa (cf. Figura 1).

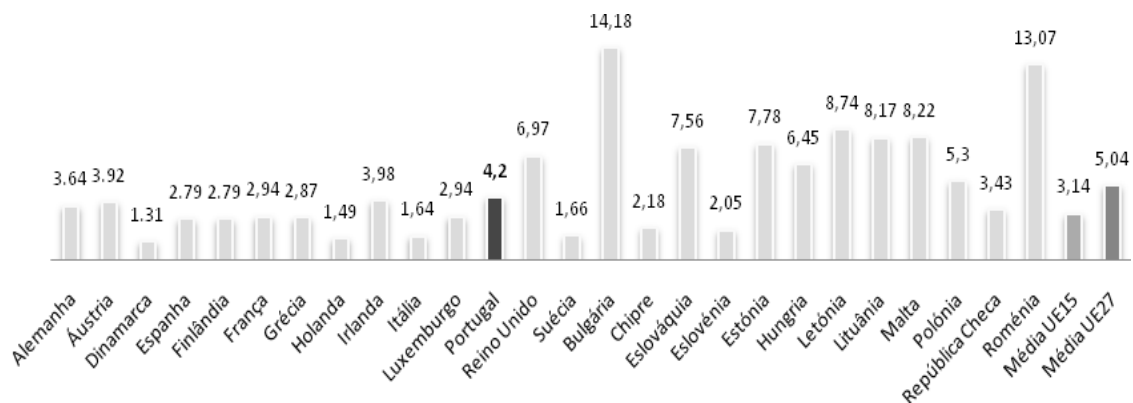


Figura 1 – Percentagem de nados vivos de mães adolescentes em 2008 (Eurostat, 2008; INE, 2011)

Em Portugal, entre 1970 e 1980, depois de se ter verificado um aumento progressivo na percentagem de mães com idade inferior a 19 anos, atingindo-se o valor de 11.3% em 1980, os números dos nascimentos em mulheres adolescentes têm vindo a decrescer lentamente; foram-se mantendo, porém demasiado elevados, o que conduziu a que a diminuição deste indicador fosse incluída nas metas do Plano Nacional de Saúde 2004-2010 (Alto Comissariado da Saúde [ACS], 2007), sendo o objetivo global atingir o valor de 5% para a taxa de nascimentos em mulheres com idade inferior a 20 anos (por 100 nados vivos). Segundo dados do ACS (2009) e do INE (2011), esta meta foi conseguida. Esta evolução pode observar-se na Figura 2.

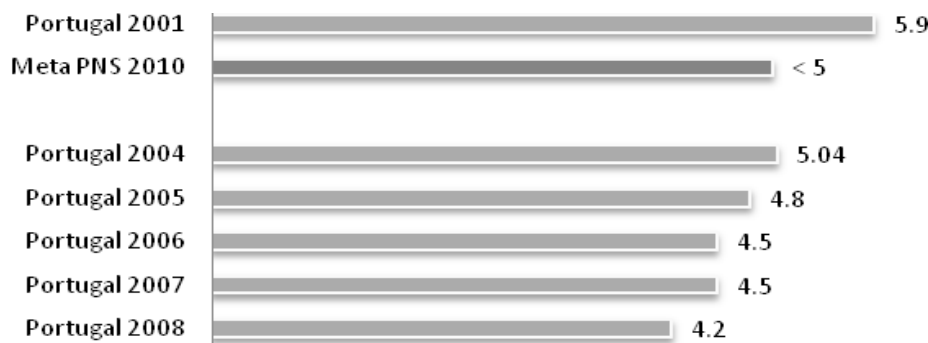


Figura 2 – Taxa de nascimentos em mulheres adolescentes por cada 100 nados vivos (ACS, 2009; INE, 2011)

Ainda de acordo com o INE (2011), em 2010 foram mães 4055 jovens com menos de 19 anos. Apesar da evolução favorável deste indicador, a gravidez e a maternidade na adolescência no nosso país continuam a ser bastante mais elevadas do que os melhores resultados registados a nível europeu (cf. Figura 1), e devem

continuar a constituir uma preocupação social premente devido às suas implicações individuais, familiares e sociais, muito frequentemente relacionadas com situações de precariedade, pobreza e comprometimento do desenvolvimento da mãe e do bebé (Canavarro & Pereira, 2001; Figueiredo, Pacheco, Costa, & Magarinho, 2006; Imamura et al., 2007; Soares & Jongenelen, 1998; Soares et al., 2001). Ao longo deste capítulo, procuraremos abordar algumas dimensões e modelos compreensivos que enquadram esta temática e orientam a intervenção preventiva com os adolescentes que se tornam pais e os contextos em que se desenvolvem.

Adolescência, mudança e tarefas desenvolvimentais

Ao procurar delimitar o conceito de adolescência confrontamo-nos com uma diversidade de perspetivas e conceções que, desde logo, indiciam a impossibilidade de uma definição única. Mesmo nas sociedades ocidentais atuais, a adolescência não é um fenómeno homogéneo (Pirota & Pirota, 2005), o que nos leva a considerar a coexistência de várias adolescências, influenciadas pelos eventos biofisiológicos, mas construídas em função de fatores psicossociais e culturais.

De acordo com a perspetiva desenvolvimental a adolescência é um período que, à semelhança de outros do ciclo de vida, se caracteriza pela necessidade de reorganização e de resolução de tarefas específicas¹⁶, derivadas da mencionada necessidade de integrar as dimensões biológica, cultural e socioemocional, o que possibilitará o acesso a níveis mais complexos de funcionamento (Canavarro, 2001). Entre as tarefas desenvolvimentais típicas da adolescência, contam-se a exploração e construção da identidade, a formação da identidade sexual, a elaboração de um projeto de carreira, maior autonomia em relação à família de origem e o esboçar de relações afetivas e de intimidade (Strough, Berg, & Sansone, 1996).

Construção da identidade e identidade sexual

Os contextos sociais do adolescente, particularmente o contexto familiar e as influências culturais e socioeconómicas influenciam o desenvolvimento de um sentido pessoal de identidade, que apesar de flexível e sujeito a mudanças é imprescindível para o estabelecer de relações íntimas com os outros, caracterizadas pela auto-revelação e partilha de pensamentos e sentimentos privados. A definição da identidade sexual integra e acompanha estes percursos: este processo complexo e multifacetado envolve aprender a lidar com as emoções e sensações físicas envolvidas na atração e resposta sexual, liga-se ao desenvolvimento de novas formas de intimidade e implica a aquisição de aptidões para regular o comportamento sexual, fazer opções e evitar consequências indesejadas (Brown & Brown, 2006; Graber & Brooks-Gunn, 2002; Graber, Brooks-Gunn, & Warren, 2006). A identidade sexual surge também enquadrada por fatores físicos, sociais e culturais, e envolve não só a orientação sexual do adolescente, mas igualmente as suas atividades, interesses e outras áreas do comportamento (Crockett, Raffaelli, & Moilanen, 2003).

Estão bem documentadas as diferenças na evolução dos comportamentos e práticas sexuais dos jovens, sobretudo desde a segunda metade do século XX até à atualidade (para uma revisão, cf. Alan Guttmacher Institute, 1994), nomeadamente uma tendência para iniciar mais precocemente a atividade sexual, para a qual parecem contribuir a maior disponibilidade e facilidade de acesso a métodos contraceptivos, mudanças nos

16

Havighurst (citado por Nurmi, 2004), numa conceptualização de tarefa desenvolvimental ainda hoje aceite, caracteriza-a como uma tarefa que surge num determinado momento de vida do indivíduo, cuja superação com sucesso conduz à adaptação e sucesso noutras posteriores; pelo contrário, o fracasso na sua superação pode conduzir a perturbação do indivíduo, desaprovação social e dificuldade em tarefas subsequentes. Ainda segundo o autor, as tarefas desenvolvimentais refletiriam a maturação física, pressões culturais, expectativas sociais, bem como valores individuais, o que as tornaria diversas de cultura para cultura e mesmo entre diferentes grupos numa mesma sociedade.

valores e atitudes relativos à sexualidade, à família e às relações afetivas, e também uma forte erotização de aspetos sociais, associados a maior permissividade relativamente aos conteúdos e representação das práticas sexuais nos meios de comunicação e produtos culturais (Canavarro & Pereira, 2001; Collins, 2005; Stevens-Simon & Kaplan, 1998). Este início mais precoce da relação sexual surge associado ao incremento dos riscos com que o adolescente se confronta, nomeadamente o surgir de uma gravidez ou contrair VIH/SIDA ou outras infeções sexualmente transmissíveis (Buston, Williamson & Hart, 2007; Canavarro, Pereira, Morgado, & Barahona, 2004; Ferreira & Vilar, 2008; Gaspar et al., 2006; Matos & Equipa do Projeto Aventura Social, 2000, 2003; Matos, Gonçalves & Gaspar, 2005).

Comportamentos de risco e tomada de decisão

São vários os modelos teóricos que procuram ajudar a compreender as tomadas de decisão que conduzem ao envolvimento dos adolescentes em situações de risco (para uma revisão, cf. Rolison & Scherman, 2002). Numa perspetiva desenvolvimental, alguns autores defendem que correr riscos será uma estratégia de confronto utilizada para lidar com as tarefas desenvolvimentais típicas da adolescência, como a exploração e construção de autonomia (Millstein & Igra, 1995). Esta visão leva à necessidade, que tem recebido atenção na literatura científica nos últimos anos, de distinguir os diversos comportamentos de risco na adolescência. Enquanto certos comportamentos podem implicar algum perigo, mas não são mais do que experiências construtivas, que servem, entre outras funções, para experienciar dimensões de vida, construir a identidade, ganhar aceitação dos pares e autonomia dos pais, fazendo assim parte do desenvolvimento normativo (Baumrind, 1991; Simões & Matos, 2008), outros podem comprometer a saúde e a adaptação dos adolescentes, sendo por isso vistos como indesejáveis.

Em Portugal, comparando os dados obtidos no *Health Behavior in School Children* (HBSC) em 2002 e em 2006, parece existir uma tendência para a diminuição de comportamentos de risco entre os adolescentes portugueses (Dias, Matos & Gonçalves, 2005; Matos et al., 2008), com um ligeiro aumento da idade de início da vida sexual e maior percentagem de jovens que afirma utilizar métodos contraceptivos. Outros trabalhos denotam que, apesar de no geral os jovens se revelarem informados acerca dos comportamentos e atitudes preventivas na esfera sexual, nomeadamente no que concerne à prevenção de uma gravidez indesejada e de IST's, têm dificuldades em traduzir esse conhecimento em comportamentos saudáveis (Reis & Matos, citado em Matos et al., 2008).

Segundo Guilamo-Ramos, Jaccard, Dittus e Collins (2008), os comportamentos relacionados com a saúde, entre os quais as tomadas de decisão perante situações de provável risco (como os comportamentos sexuais) organiza-se em duas sequências: um adolescente tomará a decisão de concretizar determinado comportamento, como seja iniciar a sua vida sexual ou ter relações sexuais desprotegidas, considerando as vantagens e desvantagens de o efetuar, as pressões sociais atuantes, nomeadamente a aprovação/desaprovação que acarretará, a sua competência para ser bem-sucedido e a imagem que projetará caso o execute; terá ainda em conta os aspetos emocionais e afetivos implicados na ação. Perante cada decisão, podem interagir todas ou apenas algumas destas dimensões, ou seja, alguns comportamentos são sobretudo determinados por aspetos emocionais, enquanto noutros pesa particularmente a pressão dos pares ou grupo de amigos. Este modelo, que pode constituir uma base para o estudo dos comportamentos sexuais de risco na adolescência, foi empiricamente testado por Guilamo-Ramos e colaboradores (Guilamo-Ramos, Jaccard, Dittus, Bouris, Holloway et al., 2007; Guilamo-Ramos et al., 2008), tendo os autores concluído que pode dar uma contribuição válida para a compreensão das tomadas de decisão subjacentes a esses comportamentos e, logo, para a delineação de estratégias preventivas.

Porém, este modelo não considera dimensões como contextos culturais e socioeconómicos, predisposições genéticas, dinâmicas familiares, entre outras, de natureza mais distal, que contribuem para uma compreensão

mais global dos comportamentos em geral e dos processos complexos subjacentes ao assumir de comportamentos de risco por parte dos adolescentes em particular. O contributo do modelo bioecológico (Bronfenbrenner, 1979, 1986, 1997; Bronfenbrenner & Ceci, 1994; Bronfenbrenner & Morris, 1998) na temática que abordamos é particularmente relevante.

A ocorrência de gravidez na adolescência – antecedentes, risco e adaptação

A gravidez na adolescência adquiriu, sobretudo nos últimos cinquenta anos, o estatuto de problema social e de saúde pública nas sociedades desenvolvidas, particularmente nos países ocidentais, a cuja realidade nos reportamos. Para tal, contribuíram transformações sociais como a industrialização e o desenvolvimento económico, as mudanças nos papéis de género tradicionais e a consequente modificação das estruturas familiares. As mudanças políticas e sociais, e consequentes alterações no modo de vida da população geral, também contribuem para a explicação de alterações que, ocorrendo ao longo da adolescência, influenciam este curso de eventos (World Health Organization, 2004): temos, por um lado, a diminuição da idade da menarca, que nos países ocidentais apresenta uma clara tendência secular, vindo a diminuir cerca de 2-3 meses por década desde o século XIX (Bongaarts & Cohen, 1998) e, por outro, a extensão dos anos de escolarização e o facto de esta vir sendo cada vez mais encarada como um importante fator de valorização social e individual para ambos os sexos, tendo-se generalizado gradualmente a prevalência de jovens que frequentam o sistema de ensino, muitos deles atingindo pelo menos o nível secundário (mais de 9 anos de escolaridade).

Em conjunto, os aspetos referidos contribuíram para prolongar o período da adolescência. Em simultâneo, o mencionado adiar da conjugalidade, bem como uma atitude menos repressiva face às relações sexuais fora desse enquadramento, influenciaram a diminuição da idade de início da vida sexual, o aumento da sexualidade pré-marital e, consequentemente, levaram a um maior risco de ocorrência de gravidez na adolescência (Canavarro & Pereira, 2001; Miller, Sage, & Winward, 2005).

A gravidez e a maternidade adolescente podem ser concebidas enquanto processos sequenciais, ao longo dos quais se encadeiam decisões mais ou menos conscientes acerca dos comportamentos a adotar em cada ponto de viragem (Hardy & Zabin, 1991; Miller et al., 2005; Pires, Araújo Pedrosa, Carvalho, Pereira, & Canavarro, 2012).

Essas decisões, representadas na Figura 3, poderão culminar na parentalidade precoce, cujos potenciais custos para a(o)s adolescente(s), o(s) seu(s) filho(s) e a sociedade (que, com frequência, necessita de assegurar ou contribuir para a sua subsistência) podem ser muito elevados (Maynard, 1996, 1997). Esta cadeia de comportamentos, em que cada momento de decisão é influenciado pela interação de múltiplas variáveis, pertencentes a diferentes contextos de vida da adolescente, é útil para ajudar a identificar momentos críticos para a prevenção e intervenção e, desde logo, aponta para a heterogeneidade dos perfis das adolescentes que engravidam¹⁷ e que não se enquadram num perfil único, bem como para a multiplicidade de percursos que podem anteceder a transição para a maternidade na adolescência, e posteriormente suceder-lhe (Pires et al., 2012; Pires, Araújo-Pedrosa, Pereira, & Canavarro, no prelo).

17

Esta heterogeneidade pode ser claramente exemplificada se considerarmos as situações em que a gravidez é ou não planeada. No primeiro caso, o processo de decisão conduzirá automaticamente ao último momento, o da maternidade/parentalidade na adolescência; no segundo, porém, é provável que a atividade sexual, após iniciada, tenha decorrido sem utilização, ou com uso ineficaz, de contraceção, e que sejam ponderadas as várias possibilidades que se colocam quanto ao prosseguir ou não da gestação (o que desde logo apontará para percursos distintos).

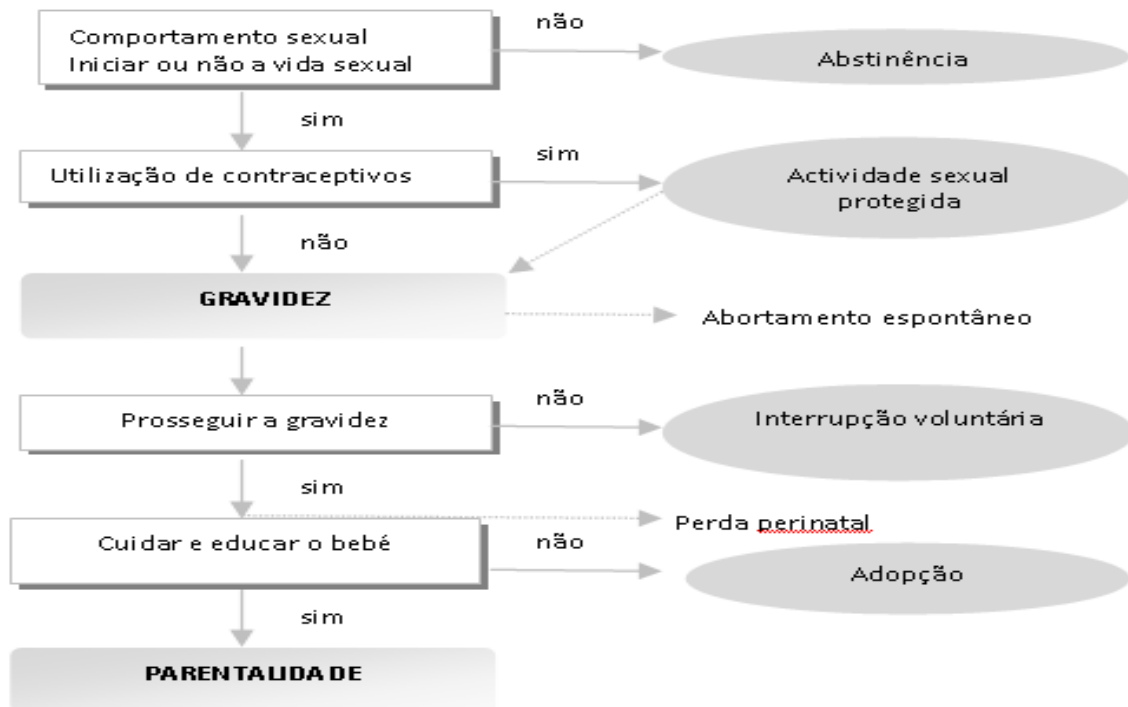


Figura 3 – Sequência de decisões conducentes à gravidez e à maternidade na adolescência (adaptado de Canavarro & Pereira, 2001; Coley & Chase-Lansdale, 1998; Miller et al., 2005)

As adolescentes que decidem prosseguir a gestação e pretendem cuidar do bebé pertencem, no geral, a agregados familiares mais carenciados, mas em que as atitudes acerca da parentalidade são mais valorizadas, sendo a adoção vista de modo mais negativo (Miller et al., 2003). As suas aspirações académicas e profissionais tendem a ser baixas e a maternidade em idades jovens é habitualmente aceite e mesmo valorizada pelo seu grupo social (Davies et al., 2003). A gravidez pode ser vista como uma porta de entrada na vida adulta, permitindo obter benefícios quando outras oportunidades parecem inacessíveis (Frost & Oslak, 1999). A este propósito, num estudo datado de 1999, Vilar e Gaspar concluíam que, para muitas jovens, a gravidez em adolescentes constituía um fenómeno de “ancoragem social” (p. 87), ou seja, uma forma de criar vínculos sociais. Porém, convém frisar que a investigação internacional é consistente ao apontar o facto de que, na sua maioria, as gestações em adolescentes são consideradas pelas próprias não desejadas e não planeadas (Bryant, 2006; East, Khoo, & Reyes, 2006; Mersky & Reynolds, 2007; Salazar, Santelli, Crosby, & DiClemente, 2009). No entanto, e ainda de acordo com Vilar e Gaspar, uma gravidez não desejada pode, mesmo assim, ser assimilada pela adolescente e integrada nos vários contextos sociais em que se move.

A adolescente que engravida e se decide pela maternidade necessita de desempenhar determinadas tarefas e papéis, mesmo sem que esteja ainda preparada do ponto de vista cognitivo, emocional, social e desenvolvimental para tal (Figueiredo, 2001a). Estas adolescentes têm de lidar concomitantemente com as tarefas desenvolvimentais da adolescência, referidas anteriormente, e com os acontecimentos indutores de *stress* associados à gravidez e à maternidade (Dell, 2001; Drake, 1996; Soares et al., 2001), que colocam, por sua vez, exigências desenvolvimentais específicas (para uma descrição detalhada, cf. Canavarro, 2001; Woollett & Parr, 1997). Além do mais, tal situação ocorre num período em que os recursos pessoais da adolescente para lidar com o *stress* estão em ainda em desenvolvimento (Passino et al., 1993), pelo que o confronto e a

resolução deste conjunto antagónico de tarefas desenvolvimentais acarretam dificuldades acrescidas (para uma revisão, cf. Araújo Pedrosa, 2009).

Porém, tal não significa que este seja um desafio insuperável e necessariamente conducente a situações de dano e inadaptação. As perspetivas teóricas que procuram abordar estes fenómenos complexos têm evoluído de modelos defensores de uma causalidade linear para modelos multifatoriais que contemplam as interações entre fatores e a influência de mecanismos mediadores na sua ação (Canavarro, 1999; Figueiredo, 2001b). Assim, nas teorias e modelos atuais do desenvolvimento, no seio dos quais a Psicopatologia do Desenvolvimento tem sido uma conceção privilegiada, a gravidez adolescente é perspetivada como multideterminada e com resultados desenvolvimentais muito diversos (Araújo Pedrosa et al., 2010; Canavarro & Pereira, 2001), sendo crescentes as evidências científicas que reconhecem estes processos como realidades multissistémicas que exigem diferentes níveis de análise.

Segundo Figueiredo (2001a), os sucessivos enquadramentos conceptuais da maternidade na adolescência referem-se principalmente a dois aspetos: à compreensão dos seus antecedentes (fatores de risco) e à verificação das suas consequências (impacto desenvolvimental). Com a prevalência atual dos modelos multifatoriais do desenvolvimento, tem vindo a ser dada importância não só aos fatores de risco e à interação entre eles, mas também à presença de fatores protetores que interagem com os anteriores.

A investigação na área da gravidez e maternidade adolescente tem procurado esclarecer as condições associadas à origem deste processo, encontrando múltiplos fatores de risco evidentes nos contextos individuais, relacionais e sociais das jovens que engravidam. Porém, algumas jovens, confrontadas com as mesmas condições, desafiam as expectativas, não engravidam e constroem percursos bem sucedidos (East et al., 2006). Esta capacidade, conhecida como *resiliência*, refere-se ao processo através do qual se pode conseguir uma adaptação positiva mesmo ante o confronto com situações adversas (Luthar & Cicchetti, 2000), sendo o seu conhecimento também muito relevante, pois permite identificar características que podem ser fomentadas e desenvolvidas, numa perspetiva que se vem revelando pertinente na prevenção de problemas como a gravidez adolescente (Lerner et al., 2005; Pittman, 1998).

Numa revisão sistemática abrangendo 25 países da UE, Imamura et al. (2007) procuraram identificar fatores de risco associados à gravidez adolescente, identificando como fatores mais consistentes o baixo NSE, a pertença a famílias desestruturadas e o baixo nível educacional. Numa revisão de estudos realizados nos EUA, Luster e Haddow (2005) sintetizam as conclusões retiradas, que indicam que as adolescentes que engravidam têm maior probabilidade do que os seus pares de ser provenientes de contextos familiares e sociais desfavorecidos, ter experienciado maior número de acontecimentos adversos (como, por exemplo, situações de abuso sexual) e dispor de menor número de recursos internos (aptidões educacionais e formação académica) e externos (menor supervisão e suporte parental, opções educacionais e profissionais pouco motivadoras).

A maior parte dos estudos conduzidos em Portugal e nos restantes países ocidentais dá conta do mesmo panorama: apesar de transversal aos vários sectores da sociedade (Carlos et al., 2007; Justo, 2000), a gravidez precoce ocorre sobretudo junto das adolescentes que vivem em situações desfavorecidas do ponto de vista social, económico, pessoal e cultural, nomeadamente no que toca a situações de pobreza, baixos níveis educacionais, exclusão do sistema de ensino e do emprego (Coley & Chase-Lansdale, 1998; Figueiredo et al., 2006; Figueiredo, Pacheco, & Magarinho, 2004, 2005) e ambientes familiares caracterizados por *stress*, pressão e conflitos, apresentando deste modo maior disfuncionalidade e rigidez (Lourenço, 1998) e condições desenvolvimentais adversas na sua história de vida (Figueiredo et al., 2004). São, sobretudo, jovens que vivem em áreas mais pobres e degradadas e que são mais desprotegidas ou mais vulneráveis do ponto de vista psicológico e/ou social.

Os fatores proximais mais relevantes para a ocorrência de gravidez na adolescência são o início da vida sexual e o envolvimento em relações sexuais sem utilização eficaz de contraceptivos, sendo conseqüentemente importante esclarecer como interagem os fatores de risco e proteção que confluem para determinar estes comportamentos (Miller et al., 2003, 2005). São no entanto muitas as variáveis com possibilidade de influenciar estes processos (a este propósito, cf. Kirby & Ryan, 2004, para uma revisão compreensiva), que se têm mostrado boas discriminadoras entre os grupos de adolescentes com e sem história de gravidez.

Salvaguardamos, porém, a heterogeneidade e diversidade dos percursos passíveis de conduzir a uma gravidez na adolescência, bem como o facto de esta dever ser encarada como um processo resultante dos múltiplos níveis de transação com as várias ecologias de vida da jovem e, conseqüentemente, da interação entre fatores de diversa ordem (Canavarro & Pereira, 2001; Figueiredo, 2001a; Miller et al., 2005; Soares et al., 2001).

Transição para a maternidade na adolescência – implicações e determinantes da adaptação

A maternidade na adolescência, como vimos, parece resultar das interações múltiplas entre um conjunto de condições anteriores de vida que, frequentemente, se caracterizam pela adversidade. As conseqüências que dela resultam são globalmente avaliadas como negativas e com potencial de dano futuro, quer individual quer social (Salazar et al., 2009; Suner, Nakamura & Caulfield, 2003); as adolescentes que engravidam e se decidem pela maternidade têm sido, tal como os seus filhos, vistas enquanto grupo de risco para situações multiproblemáticas (Holgate et al., 2006).

Tal como assinala Figueiredo (2000b), as conseqüências adversas para a mãe adolescente têm sido referidas na literatura como situando-se a diversos níveis: social, educacional, profissional e socioeconómico, mas também físico e da saúde e ainda psicológico. No entanto, investigações recentes têm indicado que muitas das conseqüências negativas da maternidade na adolescência precedem-na mais do que dela resultam (Coley & Chase-Lansdale, 1998). As perspetivas desenvolvimentais atuais denotam que ser mãe na adolescência não representa, por si só, uma situação de alto risco (Shields & Pierce, 2006). As evidências empíricas revelam que os resultados de maior ou menor sucesso na adaptação dependem, em grande parte, dos contextos em que a gestação e o nascimento ocorrem e do grau de apoio disponível para a jovem e o seu filho (Beers & Hollo, 2009; Luster & Bates, 2002; Miller et al., 2004).

Implicações para a jovem que engravida e o seu filho

Relativamente ao **risco obstétrico, saúde da mãe e do bebé**, o conjunto de investigações realizadas sobre as conseqüências da gravidez na adolescência a este nível apresenta resultados e conclusões contraditórias, sendo a tendência atual a de relacionar estas diferenças com desvantagens do meio social e familiar, e não com características biológicas decorrentes da idade das jovens (Baker, Guthrie, Hutchinson, Kane, & Wellings, 2007; Figueiredo et al., 2006; Gupta, Kiran, & Bahl, 2008). Os fatores biológicos seriam importantes apenas no caso das adolescentes mais jovens (menores de 15 anos), devido a maior imaturidade física e reprodutiva (Klein, 2005). Nas outras situações, piores resultados a nível obstétrico e neonatal poderiam ser explicados mais pelos fatores socioeconómicos (Harris & Allgood, 2009) do que pelos biológicos¹⁸ (Gupta, Kiran, & Bahl, 2008; Lao & Ho, 1997).

18

Neste âmbito, assume grande relevância o acompanhamento especializado através das Consultas Externas de Obstetrícia para Grávidas Adolescentes, cuja existência se verifica nas principais maternidades portuguesas e que parece constituir uma importante fonte de apoio médico, psicológico e social, com implicações positivas numa primeira gravidez – assumindo-se, portanto, como um factor protector para a saúde da jovem grávida e do seu bebé – bem como na prevenção de novas situações de gravidez (Canavarro & Pereira, 2001).

Numerosos autores verificam elevadas taxas de **abandono escolar, baixos níveis de instrução, empregos menos qualificados** e menores índices de satisfação profissional nas mães adolescentes, associados habitualmente a um contexto de vida de maior pobreza e precariedade, num ciclo que se auto-perpetua (Canavarro & Pereira, 2001; Figueiredo, 2000a, 2000b; Figueiredo et al., 2006; Sieger & Renk, 2007). Beers e Hollo (2009) notam, a este propósito, que, apesar de as adolescentes com história de gravidez e maternidade experimentarem maior insucesso escolar, grande parte delas abandona o sistema de ensino *antes* de engravidar (cf. Araújo Pedrosa, 2009). Mães adolescentes provenientes de ambientes familiares mais estáveis e menos desfavorecidos, com maior apoio emocional e financeiro, por exemplo, apresentam uma taxa mais elevada de regresso à escola e de sucesso académico, comparativamente com as mães adolescentes oriundas de famílias desestruturadas (Corbett & Meyer, citado em Canavarro & Pereira, 2001).

Relacionada com as geralmente baixas habilitações escolares está a maior probabilidade de as adolescentes com história de gravidez e maternidade se confrontarem com opções laborais menos qualificadas e pior remuneradas (Miller et al., 2005), tendo maior probabilidade do que as mulheres que se tornam mães em idade mais tardia de vir a depender de subsídios sociais (Holtz, McElroy, & Sanders, 1997a, 1997b), o que contribuirá para perpetuar o ciclo de exclusão e precariedade social, agravando os problemas socioeconómicos anteriores (Baker et al., 2007; Geraldine & Araújo, 1998; Pereira, 2001).

No que se refere à **fertilidade**, a probabilidade de estas jovens terem um segundo filho ainda enquanto adolescentes é elevada: 30% das adolescentes que engravidam tem um segundo filho até dois anos após o nascimento do primeiro (Raneri & Wiemann, 2007). A idade parece não ser o único elemento a ponderar ao averiguar o risco de repetição da gravidez precoce, sendo necessário considerar outros fatores individuais e psicossociais, como as baixas habilitações escolares, competências cognitivas, ajustamento emocional, consumo de substâncias ou outros comportamentos de risco, exposição a situações de violência ou abuso físico ou sexual (Raneri & Wiemann, 2007). A disponibilidade de aconselhamento e serviços de planeamento familiar também exerce um papel neste domínio, sendo reconhecido que a utilização de contraceção eficaz, como os métodos hormonais de longa duração (implante subcutâneo, por exemplo), no primeiro ano após o parto, ajuda a diminuir a ocorrência de nova gravidez precoce (Kershaw et al., 2003; Stevens-Simon, Kelly, & Kulick, 2001).

A repetição de nascimentos na adolescência associa-se a piores indicadores sociodemográficos para a mãe, no que concerne a oportunidades de formação, ocupação laboral, rendimentos, estabilidade dos relacionamentos afetivos e realização pessoal, o que provavelmente se deverá à interação dos diversos contextos e fatores em jogo, e não apenas ao número de filhos. A literatura científica revela que estas jovens vivem mais anos sozinhas, normalmente enredadas em ambientes de maior instabilidade conjugal e maior possibilidade de divórcio (Bennett, Bloom & Miller, 1995; Hotz et al., 1997a, 1997b), o que, juntamente com as suas baixas qualificações académicas e probabilidade de maior número de filhos, contribui para a perpetuação do ciclo de dificuldades sociais e económicas (Hosie & Selman, 2006).

Os resultados da investigação têm sido bastante consistentes ao indicar que os **filhos de mães adolescentes** apresentam maiores dificuldades no seu percurso escolar, problemas de adaptação e risco de atraso desenvolvimental (Furstenberg, Brooks-Gunn & Morgan, 1987; Pogarsky, Thornberry, & Lizotte, 2006). Estudos longitudinais, que disponibilizam dados do seguimento destas crianças até à adolescência e idade adulta, apontam que estão posteriormente em maior risco de se envolverem elas próprias em comportamentos de risco, como consumo de substâncias, atividade sexual precoce e parentalidade adolescente, continuando a evidenciar problemas comportamentais e cognitivos, perpetuando assim ciclos de carência e desfavorecimento (Hardy et al., 1997). O percurso escolar dos filhos de mães adolescentes é, com maior frequência, marcado por pior desempenho, mais insucesso e maior risco de abandono precoce do sistema de ensino, mais uma vez quando

comparado com o percurso de filhos de mães mais velhas (Haveman, Wolfe, & Peterson, 1997; Maynard, 1996).

Porém, não é a idade da mãe na altura do nascimento que por si só explica as diferenças registadas entre filhos de adolescentes e crianças nascidas de mulheres que adiam a experiência de maternidade. As evidências empíricas sugerem que os piores resultados desenvolvimentais verificados se deverão mais a fatores de adversidade e seleção social do que à idade da mãe na altura do nascimento (a este propósito, cf. Jaffe, Caspi, Moffitt, Belsky & Silva, 2001). É importante considerar a ecologia global que contextualiza as trajetórias desenvolvimentais destas crianças, nomeadamente os fatores sociodemográficos e ambientais (Beers & Hollo, 2009). Condições como a maior escolarização da mãe ou circunstâncias de vida mais favoráveis, bem como a rede de suporte disponível para a família, entre outros, são determinantes para os resultados conseguidos (Luster & Bates, 2002; Luster, Bates, Fitzgerald, & Vandenbelt, 2000).

Do estado atual do conhecimento sobre a gravidez e a maternidade na adolescência, nem sempre emergem, de forma sistemática, resultados desenvolvimentais negativos nestas jovens (Canavarro & Pereira, 2001; Milan et al., 2004; Pereira, 2001; Sieger & Renk, 2007; Soares et al., 2001), não sendo visível nos estudos realizados um padrão consistentemente desajustado, mas sim uma diversidade de trajetórias, repletas de idiosincrasias resultantes dos múltiplos níveis de transação com as várias ecologias de vida. Quando a jovem é capaz de responder positivamente ao desafio da maternidade na adolescência, esta vivência traduz-se, aliás, numa oportunidade única de desenvolvimento, observando-se ganhos desenvolvimentais muito significativos (Figueiredo, 2001b).

Maternidade na adolescência e adaptação

Quando enquadrada numa perspetiva transacional e bioecológica a transição para a maternidade na adolescência implica considerar diferentes níveis de análise (Belsky, 1999; Bronfenbrenner, 1986, 1997; Levy-Schiff, 1994), incluindo características da mãe adolescente e do pai do bebé, características da criança, contexto e dinâmicas familiares; o contexto social mais imediato onde a família está inserida; as características sociais, económicas, culturais e legais da sociedade envolvente; e também a dimensão temporal em que ocorrem as interações recíprocas entre os níveis mencionados. Evidencia-se assim a noção de complexidade na adaptação na transição para a maternidade e parentalidade, que emerge da constatação da adaptação como processo multideterminado, decorrente das interações entre os diferentes elementos em causa, permitindo entrever a possibilidade de fragilidades num fator serem atenuadas pelas potencialidades de outros, o que equivale, uma vez mais, a salientar a presença de fatores de risco mas também de proteção neste processo (Canavarro & Araújo Pedrosa, 2005; Moura Ramos, 2006).

Embora vários estudos apontem para maior prevalência de indicadores de perturbação emocional (em termos de sintomatologia ansiosa e depressiva) e de menor qualidade de vida (QdV) em adolescentes com história de gravidez (Barnet, Liu, & DeVoe, 2008; McClanahan, 2009; Miller, 1998), são diversos os resultados que não apontam níveis de desajustamento emocional superiores nas grávidas e mães adolescentes (Sieger e Renk, 2007). No panorama nacional, Canavarro (2009), Carvalho (2007), Jongenelen (1998, 2003), Araújo Pedrosa (2009), Pereira (2001), Pires (2009), Soares e colaboradores (2001) concluem que a gravidez na adolescência não parece ter conduzido as jovens dos seus estudos ao desequilíbrio emocional. A adaptação das adolescentes perante a ocorrência de gravidez e o desempenho do papel maternal poderá ser desafiada ou promovida por características individuais, fatores como a estrutura e o funcionamento familiar, condições socioeconómicas mais ou menos adversas e a disponibilidade de apoio social (Cox et al., 2008).

A perturbação emocional e os índices de *stress* evidenciados pelas mães adolescentes aparecem com frequência associados, entre outras variáveis, a falta de apoio, criticismo e rejeição por parte dos próprios

progenitores; falta de apoio por parte do pai do bebé; e situações de violência emocional e física na relação amorosa (Larson, 2004; Milan et al., 2004; Passino et al., 1993; Sussex & Corcoran, 2005), o que evidencia a importância dos contextos familiares e sociais na adaptação (Glazier, Elgar, Goel, & Holzapfel, 2004; Priel & Besser, 2002).

A **relação com o pai da criança** pode ser um fator de risco ou de proteção para a adaptação à maternidade adolescente. Embora sensivelmente metade dos casais em que pelo menos a mãe é adolescente continuem juntos nos primeiros meses após o nascimento do bebé, esse número vai decrescendo ao longo do tempo (Cox & Bithoney, 1995; Rhein et al., 1997). Diversos estudos avaliaram a percepção e a satisfação experienciadas pela adolescente em relação ao envolvimento parental, indicando os resultados que estas são mais positivas quando o casal continua romanticamente envolvido e quando o pai do bebé proporciona apoio emocional e económico (Futris & Schoppe-Sullivan, 2007; Herzog, Umana-Taylor, Madden-Derdich, & Leonard, 2007).

Quando a relação romântica com o pai do bebé continua, muitas vezes com enquadramento conjugal e de coabitação, parece então haver maior envolvimento paterno com a criança e com as tarefas relativas à prestação de cuidados, o que pode proporcionar maior suporte emocional e instrumental à mãe adolescente (Gee, McNERney, Reiter, & Leaman, 2007; Krishnakumar & Black, 2003). Mesmo quando a relação romântica termina, a qualidade do relacionamento entre a mãe adolescente e o pai do bebé parece ser igualmente preditora do envolvimento deste no papel paterno e no apoio proporcionado (Gavin et al., 2002; Gee et al., 2007). Vários estudos, porém, apontam para a diminuição, ao longo do tempo, do envolvimento dos pais de filhos de mães adolescentes com ambos (para uma revisão, cf. Beers & Hollo, 2009).

O que sobressai dos estudos que versam a adaptação individual e relacional das adolescentes à gravidez e à maternidade (cf. Araújo Pedrosa, 2009) é um padrão marcadamente heterogêneo e diversificado. Depreende-se, assim, que não existe uma configuração única ou uniforme sobre o desenvolvimento e ajustamento psicossocial das grávidas e mães adolescentes, mas sim uma variabilidade assinalável, passível de ser analisada, na tentativa de compreender quais os fatores que podem contribuir para um maior ou menor ajustamento destas adolescentes. A importância desta compreensão está nos benefícios que daí podem advir para o desenvolvimento da própria jovem, mas também do seu filho (Luster & Haddow, 2005).

Numa revisão de estudos sobre os fatores passíveis de contribuir para a qualidade do ajustamento à gravidez precoce, Soares e colaboradores (2001) referem variáveis como a personalidade prévia da grávida, as suas estratégias de *coping*, os sentimentos e reações face ao bebé, a percepção de apoio social, o NSE, a raça e a idade da jovem, ficando visível a influência de características não só individuais, como relacionais e sociais, bem como a necessidade de ter em conta as várias ecologias de vida destas jovens.

A percepção do apoio social é uma das variáveis mais consensualmente estudadas neste âmbito, surgindo como variável mediadora importantíssima para o ajustamento socioemocional das grávidas e das mães adolescentes em particular. É teoricamente previsível, e está bem apoiado por diferentes estudos, que o apoio social aumenta as probabilidades de uma transição bem-sucedida para a parentalidade (Pereira, 2001; Sieger & Renk, 2007; Soares et al., 2001). Como nos dizem Soares e colaboradores (2001) e Soares e Jongenelen (1998), uma boa rede de apoio social parece ter uma ação protetora dos riscos associados à maternidade na adolescência, diminuindo a ansiedade associada à própria gravidez e ao desempenho das tarefas parentais, e promovendo níveis mais elevados de responsabilidade, sensibilidade e expressão de afeto da adolescente relativamente ao seu filho.

Burke e Liston (1994) referem que, apesar de as adolescentes com história de gravidez recorrerem mais prontamente à família, consideram o apoio prestado pela comunidade e instituições sociais (nomeadamente serviços de saúde) muito importante para o seu ajustamento. Também Camarena e colaboradores (1998)

referem que, além do suporte informal (família, amigos, pai da criança) se relacionar com um maior ajustamento para a mãe e para a criança, o suporte formal – sob a forma de serviços profissionais e programas – tem também demonstrado efeitos a curto e a longo prazo no bem-estar parental e da criança.

Ainda a propósito do suporte institucional, Daguerre e Nativel (2006) apresentam um estudo comparativo das taxas de gravidez e maternidade adolescente e das respostas políticas e sociais de vários países ocidentais perante estes fenómenos, concluindo que estas são, em interação com outros fatores, determinantes para a adaptação, inserção e consequências futuras experimentadas por estas jovens e os seus filhos, e para a visão dos mesmos fenómenos enquanto problema social. Quer as medidas de proteção social, quer as atitudes sociais e crenças vigentes, determinantes para as políticas aplicadas e para os valores defendidos e propagados por um determinado governo, influenciam as taxas de ocorrência de gravidez e nascimentos verificados em mães adolescentes. Porém, apesar de nos vários países as mais altas taxas de gravidez adolescente ocorrerem geralmente nas regiões mais carenciadas, não são apenas os incentivos económicos dos sistemas de segurança social que as explicam – verifica-se que todo um conjunto de fatores (políticas educativas e incentivos para a escolarização, valores sociais, discurso social e político sobre a sexualidade, e a sua tradução nos programas de planeamento familiar e educação sexual, vigência dos papéis de género e modelos familiares do desempenho desses mesmos papéis, entre outros) concorrem para as justificar. As autoras concluem notando que grande parte das medidas tomadas pelos vários sistemas de segurança social se dirige à modificação do comportamento individual, o que se revela uma abordagem limitativa no contexto da prevenção dos riscos associados à gravidez e maternidade adolescente; acentuam a importância de mais atenção ser dedicada aos contextos sócio-espaciais e culturais nos quais decorre o desenvolvimento, bem como ao enquadramento das várias transições do ciclo de vida, em termos do que, num ambiente específico, é considerado normativo e desejável (Daguerre & Nativel, 2006; Nativel & Daguerre, 2006).

Em síntese

As mais recentes abordagens e modelos, bem como a tendência atual da investigação, abrem caminho à consideração não só de fatores de risco para um desenvolvimento comprometido da adolescente, uma parentalidade disfuncional e respetivas consequências para os bebés, como também de fatores protetores potenciadores de resiliência no desenvolvimento da mãe e do bebé.

Como temos referido ao longo desta abordagem, existem múltiplas situações de sucesso, em que as jovens mães se conseguem adequar aos novos papéis, revelando níveis de ajustamento socioemocional adaptativos, para os quais são fatores protetores aspetos de ordem individual, relacional e social.

No que concerne às tarefas desenvolvimentais da maternidade, verifica-se o mesmo cenário: algumas mães adolescentes conseguem atingir um nível favorável de adaptação, principalmente as que beneficiam de apoio social adequado, uma vez que este reduz a ansiedade associada às tarefas da maternidade. Diversos estudos (Carvalho, 2007; Figueiredo et al. 2000; Jongenelen, 2003) mostram que mães adolescentes com características individuais como vinculação segura, recursos psicológicos e conhecimentos e expectativas realistas acerca da maternidade e do bebé conseguem lidar positivamente com a maternidade nesta fase do ciclo de vida, constituindo-se como resilientes, isto é, com níveis de adaptação e funcionalidade adequados, apesar das circunstâncias de risco em que se encontram.

As conceções deterministas sobre a fatalidade da maternidade na adolescência para o desenvolvimento das crianças foram definitivamente postas em causa quando os estudos começaram a demonstrar que a maior parte ou, pelo menos, algumas crianças de mães adolescentes não desenvolviam mais problemas do que as crianças de mães adultas. Figueiredo (2000b) e Sieger e Renk (2007) referem algumas variáveis protetoras em crianças e adolescentes filhas de mães adolescentes que apresentam resultados desenvolvimentais ajustados.

Entre elas estão o apoio familiar à jovem mãe durante os primeiros anos de parentalidade, o facto de a adolescente continuar a estudar, a presença de um número reduzido de filhos, o casamento - antes ou depois do nascimento do bebé -, a frequência de programas de prevenção por parte das crianças em idade escolar, o apoio social por parte da família alargada, a estruturação do ambiente parental, a crença no valor das práticas educativas e um maior intervalo de tempo entre o nascimento do primeiro e o do segundo filho.

O apoio social é talvez a variável mais estudada no plano da gravidez e da maternidade na adolescência, tendo vindo a mostrar-se como um importante fator protetor passível de minorar os efeitos negativos da maternidade adolescente, no que respeita quer ao desenvolvimento da mãe, quer ao desenvolvimento do bebé. Como referem Soares e Jongenelen (1998), reportando-se a diversos autores, o apoio social parece não só facilitar a adaptação à gravidez, como diminuir a ansiedade associada às tarefas parentais e associar-se a uma maior responsividade, sensibilidade e expressão de afeto da adolescente ao seu filho. Salvaguardamos, apenas, que o carácter protetor do apoio social depende da forma como é proporcionado e percebido, podendo constituir-se também como aspeto que dificulta a autonomia da jovem, do seu saudável desenvolvimento e do seu filho (Canavarro & Pereira, 2001; Figueiredo, 2000b). Desta forma, devem ser tidas em conta as fontes de apoio consoante a idade da jovem, as suas condições de vida e as suas necessidades.

Devido ao incremento da atenção pública e política internacional sobre a gravidez e a maternidade na adolescência e aos desenvolvimentos que a investigação tem sofrido nos últimos anos, têm sido levados a cabo diversos esforços para a promoção de programas de intervenção neste âmbito (para uma revisão, cf. Araújo Pedrosa, 2009; Pires, 2009). A tendência atual da investigação sobre o tema tem demonstrado não só a importância de intervenções preventivas a nível universal – que visam diminuir os fatores e processos que podem criar vulnerabilidades para a gravidez precoce e amplificar os processos protetores que tornam as jovens mais resilientes às situações de risco em que crescem – mas também a necessidade de intervir em caso de prossecução da gravidez, de forma a promover trajetórias de vida mais adaptativas para estas jovens e para os seus filhos e para, assim, interromper os ciclos de pobreza e risco em que se encontram estas famílias. Este segundo tipo de intervenções, de índole seletiva ou indicada, implica agir junto da jovem grávida/mãe, das famílias e da própria comunidade, visando prevenir os problemas associados à gravidez adolescente e minimizar o seu impacto negativo na vida da jovem e do seu filho.

Por outro lado, tratando-se de um fenómeno complexo, a variedade de processos desenvolvimentais que pode conduzir a uma gravidez na adolescência, e conseqüentemente à maternidade, faz com que a prevenção global se deva basear nos contextos de risco e não apenas na jovem que engravida - uma intervenção preventiva deve, pois, seguir uma perspetiva ecológica e sistémica, agindo nos diferentes contextos de vulnerabilidade para o risco que se pretende atenuar.

Referências Bibliográficas

- Alan Guttmacher Institute. (1994). *Sex and America's teenagers*. Washington, DC: Alan Guttmacher Institute.
- Alto Comissariado da Saúde (2007). *Plano Nacional de Saúde 2004-2010 Volume I – Prioridades*. Retirado de <http://www.acs.min-saude.pt/2007/12/13/pns20042010?r=24>
- Alto Comissariado da Saúde (2009). *Plano Nacional de Saúde 2004 – 2010. Indicadores e Metas: Nascimentos em mulheres adolescentes*. Retirado de <http://www.acs.min-saude.pt/pns/pt/uma-juventude-a-procura-de-um-futuro-saudavel/nascimentos-em-mulheres-adolescentes/>
- Araújo Pedrosa, A. (2009). *Gravidez e transição para a maternidade na adolescência. Determinantes individuais e psicossociais da ocorrência da gravidez e da adaptação* (Dissertação de Doutoramento não publicada). Universidade de Coimbra, Coimbra.

- Araújo Pedrosa, A., Nazaré, B., Fonseca, A., Canavarro, M.C., Pereira, M., & Pires, R. (2010). Gravidez e maternidade na adolescência: percursos (d)e adaptação de jovens da Região Autónoma dos Açores. In I. Leal & L. Pais Ribeiro (Eds.), *Psicologia da Saúde - sexualidade, género e saúde* (pp. 53 - 62). Lisboa: Edições ISPA.
- Baker P., Guthrie K., Hutchinson C., Kane R., & Wellings, K. (Eds.). (2007). *Teenage Pregnancy and Reproductive Health*. London: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists Press.
- Barnet, B., Liu, J., DeVoe, M. (2008). Double jeopardy: Depressive symptoms and rapid subsequent pregnancy in adolescent mothers. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 162, 246-252.
- Baumrind, D. (1991). Effective parenting during the early adolescence transition. In P. A. Cowan, & M. Hetherington (Eds.), *Advances in family research* (pp. 11-164). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Beers, L. A. S., & Hollo, R. E. (2009). Approaching the adolescent-headed family: a review of teen parenting. *Current Problems in Adolescent and Pediatric Health Care*, 39, 216-233.
- Belsky, J. (1999). Interactional and contextual determinants of attachment security. . In J. Cassidy, & P. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical implications* (pp.249-264). New York: Guilford Press.
- Bennett, N. G., Bloom, D. E., & Miller, C. K. (1995). The influence of nonmarital childbearing on the formation of first marriages. *Demography*, 32(1), 47-62.
- Bongaarts, J., & Cohen, B. (1998). Adolescent reproductive behavior in the developing world. Introduction and review. *Studies in Family Planning*, 28, 267-277.
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32, 513-531.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: experiments by nature and design*. Cambridge: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: research perspectives. *Developmental Psychology*, 22(6), 723-742.
- Bronfenbrenner, U. (1997). Ecological systems theory. In R. Vasta (Ed.), *Six theories of child development – revised formulations and current issues* (pp. 187-249). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Bronfenbrenner, U., & Ceci, S. (1994). Nature-nurture reconceptualized in developmental perspective: A bioecological model. *Psychological Review*, 101, 568-586.
- Bronfenbrenner, U., & Crouter, A. C. (1983). The evolution of environmental models in developmental research. In H. Mussen (Ed.), *Handbook of child psychology: Vol. I. History, theory, and methods* (pp. 357-414). New York: Wiley.
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P.A. (1998). The ecology of developmental process. In W. Damon (Series Ed.) & R.M. Lerner (Vol. Ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 1. Theoretical models of human development* (5th ed., pp. 993-1028). New York: Wiley.
- Brown, R. T., & Brown, J. D. (2006). Adolescent sexuality. *Primary Care*, 33, 373-390.
- Bryant, K. D. (2006). Update on adolescent pregnancy in the Black community. *Association of Black Nursing Faculty Journal*, 17, 133 – 136 .
- Burke, P., & Liston, W. (1994). Adolescent mothers' perceptions of social support and the impact of parenting on their lives. *Pediatric Nursing*, 20, 593-539.
- Buston, K., Williamson, L., & Hart, G. (2007). Young women under 16 years of age with experience of sexual intercourse: Who becomes pregnant. *Journal of Epidemiological and Community Health*, 61, 221-225.
- Camarena, P. M., Minor, K., Melmer, T. & Ferrie, C. (1998). The nature and support of adolescent mothers' life aspirations. *Family relations*, 47 (2), 129 – 137.
- Canavarro, M. C. (1999) *Relações afetivas e saúde mental*. Coimbra: Quarteto.

- Canavarro, M. C. (2001). Gravidez e maternidade – representações e tarefas de desenvolvimento. In M.C. Canavarro (Ed.), *Psicologia da gravidez e da maternidade* (pp. 17-49). Coimbra: Quarteto.
- Canavarro, M.C. (2009). Gravidez e maternidade na adolescência nos Açores (Relatório de investigação apresentado à Secretaria Regional da Saúde do Governo Regional dos Açores).
- Canavarro, M. C., & Araújo Pedrosa, A. (2005). Transição para a parentalidade: compreensão segundo diferentes perspetivas teóricas. In I. Leal (Ed.), *Psicologia da gravidez e da parentalidade* (pp. . Lisboa: Fim de Século.
- Canavarro, M. C., Morgado, L. M., Pereira, M., & Barahona, F. (2004). *A adolescência, a mulher e a SIDA*. IX Congresso Virtual HIV/AIDS: A mulher e a infecção pelo VIH/SIDA (pp. 109-122). SIDAnet: Associação Lusófona. Disponível em http://www.aidscongress.net/article.php?id_comunicacao=176 .
- Canavarro, M.C., & Pereira, A. I. (2001). Gravidez e maternidade na adolescência: perspetivas teóricas. In M.C. Canavarro (Ed.), *Psicologia da gravidez e da maternidade* (pp. 323-358). Coimbra: Quarteto.
- Carlos, A. I. Pires, A., Cabrita, T., Alves, H., Araújo, C. & Bentes, M. H. (2007). Comportamento parental de mães adolescentes. *Análise Psicológica*, 2, 183 - 194.
- Carvalho, M. J. R. (2007). *Avós, mães adolescentes e bebés – os vínculos ao longo das gerações*. (Dissertação de Mestrado não publicada). Universidade do Minho, Braga.
- Cicchetti, D. (1990). A historical perspective on the discipline of developmental psychopathology. In J. Rolf, A. Masten, D. Cicchetti, K. Nuechterlein, & S. Weintraub (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 2–28). New York: Cambridge University Press.
- Coley, R. L., Chase-Lansdale, P. L. L. (1998). Adolescent pregnancy and parenthood: Recent evidence and future directions. *American Psychologist*, 2 (53), 152 – 166.
- Collins, R. L. (2005). Sex on television and its impact on American youth: Background and results from the RAND Television and Adolescent Sexuality Study. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 14, 371-385.
- Cox, J. E., & Bithoney, W. G. (1995). Fathers of children born to adolescent mothers: predictors of contact with their children at 2 years. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 149, 962-966.
- Cox, J. E., Buman, M., Valenzuela, J., Joseph, N. P., Mitchell, A., & Woods, E. R. (2008). Depression, parenting attributes and social support among adolescent mothers attending a teen tot program. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 21, 275-281.
- Crockett, L. J., Raffaelli, M., & Moilanen, K. L. (2003). Adolescent sexuality: Behavior and meaning. In G. R. Adams & M. Berzonsky (Eds.) (2003). *Blackwell handbook of adolescence* (pp. 371-391). New York: WileyBlackwell.
- Daguerre, A., & Nativel, C. (Eds.). (2006). *When children become parents – welfare state responses to teenage pregnancy*. Bristol: The Policy Press.
- Davies, S. L. , DiClemente, R. J., Wingood , G. M. , Harrington , K. F. , Crosby , R. A. , & Sionean , C. (2003). Pregnancy desire among disadvantaged African American adolescent females. *American Journal of Health Behavior*, 27 (1), 55 – 62.
- Dell, D.L. (2001). Adolescent pregnancy. In N. L. Stotland, & D. E. Stewart (Eds.), *Psychological aspects of women's health care – the interface between Psychiatry and Obstetrics and Gynecology* (pp. 95-116). Washington, DC: American Psychiatric Press, Inc..
- Dias, S., Matos, M. G., & Gonçalves, M. (2005). Preventing VIH transmission in adolescents: an analysis of the Portuguese data from the Health Behaviour School-aged Children study and focus groups. *European Journal of Public Health*, 15, 300-304.

- Drake, P. (1996). Addressing developmental needs of pregnant adolescents. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 25(6), 518-524. Retirado de http://ovidsp.tx.ovid.com/spa/ovidweb.cgi?&S=GDJJFPBMMDDLBCCNCFLLCMCMIDDAA00&Link+Set=S.sh.17%7c1%7csl_10
- East, P. L., Khoo, S. T. , & Reyes, B. T. (2006). Risk and protective factors predictive of adolescent pregnancy: A longitudinal, prospective study . *Applied Developmental Science* , 10, 188 – 199 .
- Eurostat (2004). *Estatísticas Demográficas*. Comissão Europeia, Eurostat.
- Eurostat (2008). *Estatísticas Demográficas*. Comissão Europeia, Eurostat.
- Family Planning Association (2009a). *Teenage Pregnancy UK July 2009 – Factsheet*. Retirado de <http://www.fpa.org.uk/Information/Factsheets/teenagepregnancy>
- Family Planning Association (2009b). *Abortion UK June 2009 – Factsheet*. Retirado de <http://www.fpa.org.uk/Information/Factsheets/Abortion>
- Ferreira, P.M., & Vilar, D. (2008). *A educação sexual dos jovens portugueses - conhecimento e fontes*. Projeto de investigação em curso. Lisboa: APF/ICSUL. Retirado de <http://www.ics.ul.pt/instituto/?ln=p&mm=2&ctmid=3&mnid=3&doc=31809901190&sec=3&idpro=171&pid=95>
- Figueiredo, B. (2001a). Maternidade na adolescência: Do risco à prevenção. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 2 (3), 221 – 238.
- Figueiredo, B. (2000b). Maternidade da adolescência: Consequências e trajetórias desenvolvimentais. *Análise Psicológica*, 4 (XVIII), 485 – 498.
- Figueiredo, B. (2001b). *Mães e Bebés*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Figueiredo, B., Pacheco, A. & Magarinho, R. (2004). Utentes da consulta externa de grávidas adolescentes da Maternidade Júlio Dinis entre os anos de 2000 e 2003. *Análise Psicológica*, 3 (XXII), 551 – 570.
- Figueiredo, B., Pacheco, A., Costa, R. & Magarinho, R. (2006). Gravidez na adolescência: Das circunstâncias de risco às que favorecem a adaptação à gravidez. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 1(6), 97 – 125.
- Figueiredo, B., Pacheco, A. & Magarinho, R. (2005). Grávidas adolescentes e grávidas adultas: Diferentes circunstâncias de risco?. *Acta Med Port*, 18, 97 – 105.
- Frost , J. J., & Oslak, S. (1999). *Teenagers ' pregnancy intentions and decisions: A study of young women in California choosing to give birth*. New York: Alan Guttmacher Institute.
- Furstenberg, F. F., Brooks-Gunn, J., & Morgan, P. (1987). *Adolescent mothers in later life*. New York: Cambridge University Press.
- Futris, T. G., & Schoppe-Sullivan, S, J. (2007). Mothers' perceptions of barriers, parenting alliance, and adolescent fathers' engagement with their children. *Family Relations*, 56, 258-269.
- Gaspar, T., Matos, M. G., Gonçalves, A., Ferreira, F., & Linhares, F. (2006). Comportamentos sexuais, conhecimentos e atitudes face ao VIH/SIDA em adolescentes migrantes. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 7, 299-316.
- Gavin, L. E., Black, M. M., Minor, S., Abel, Y., Papas, M. A., & Bentley, M. E. (2002). Young, disadvantaged fathers' involvement with their infants: An ecological perspective. *Journal of Adolescent Health*, 31, 266-276.
- Gee, C., McNERNEY, C., Reiter, M., & Leaman, S. (2007). Adolescent and young adult mothers' relationship quality during the transition to parenthood: Associations with father involvement in fragile families. *Journal of Youth and Adolescence*, 36(2), 213-224.
- Geraldes, M., & Araújo, E.R. (Eds.). (1998). *A situação das mães adolescentes no sul da união europeia – Portugal, Espanha, Itália e Grécia*. Lisboa: Fundação da Juventude.

- Glazier, R. H., Elgar, F. J., Goel, V., Holzapfel, S. (2004). Stress, social support, and emotional distress in a community sample of pregnant women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 25, 247-55. [Pub Med ID 15715023]
- Graber, J. A., & Brooks-Gunn, J. (2002). Adolescent girls' sexual development. In G. M. Wingood & R. J. DiClemente (Eds.), *Handbook of women's sexual and reproductive health* (pp. 21-42). New York, NY: Kluwer Academic/Plenum.
- Graber, J. A., Brooks-Gunn, J., & Warren, M. P. (2006). Pubertal effects on adjustment in girls: Moving from demonstrating effects to identifying pathways. *Journal of Youth and Adolescence*, 35, 391-401.
- Guilamo-Ramos, V., Jaccard, J., Dittus, P., Bouris, A., Holloway, I., & Casillas, E. (2007). Adolescent expectancies, parent-adolescent communication, and intentions to have sexual intercourse among inner city, middle school youth. *Annals of Behavioral Medicine* 34(1), 56-66.
- Guilamo-Ramos, V., Jaccard, J., Dittus, P., & Collins, S. (2008). Parent-adolescent communication about sexual intercourse: an analysis of maternal reluctance to communicate. *Health Psychology*, 27(6), 760-769.
- Gupta, N., Kiran, U., & Bahl, K. (2008). Teenage pregnancies: Obstetric characteristics and outcome. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 137, 165-171.
- Hardy, J. B., & Zabin, L. S. (1991). *Adolescent pregnancy in an urban environment – issues, programs, and evaluation*. Washington, DC: The Urban Institute Press.
- Harris, M. B., & Allgood, J. G. (2009). Adolescent pregnancy prevention: Choosing an effective program that fits. *Children and Youth Services Review*, 31, 1314–1320.
- Haveman, R., Wolfe, B., & Peterson, E. (1997). Children of early childbearers as young adults. In R. Maynard (Ed.), *Kids having kids: Economic costs and social consequences of teen pregnancy* (pp. 257–284). Washington, DC: Urban Institute Press.
- Herzog, M. J., Umana-Taylor, A. J., Madden-Derdich, D. A., & Leonard, S. A. (2007). Adolescent mothers' perceptions of fathers' parental involvement: satisfaction and desire for involvement. *Family Relations* 6, 244-257.
- Holgate, H., Evans, R., Yuen, F. (2006). Introduction. In H. Holgate, R. Evans, & F. Yuen (Eds.), *Teenage pregnancy and parenthood: Global perspectives, issues and interventions* (pp. 1-6). London: Routledge.
- Hosie, A., & Selman, P. (2006). Teenage pregnancy and social exclusion: an exploration of disengagement and re-engagement from the education system. In H. Holgate, R. Evans, & F. Yuen (Eds.), *Teenage pregnancy and parenthood: Global perspectives, issues and interventions* (pp. 77-93). London: Routledge.
- Hotz, V. J., McElroy, S. W. & Sanders, S. G. (1997a). The costs and consequences of teenage childbearing for mothers. In R. A. Maynard (Ed.), *Kids having kids: Economic costs and social consequences of teen pregnancy* (pp. 55-94). Washington, DC: Urban Institute Press.
- Hotz, V. J., McElroy, S. W., & Sanders, S. G. (1997b). The impacts of teenage childbearing on the mothers and the consequences of those impacts for government. In R. Maynard (Ed.), *Kids having kids: Economic costs and social consequences of teen pregnancy*. Washington, DC: Urban Institute Press, 1997.
- Imamura, M., Tucker, J., Hannaford, P., Silva, M. O. da, Astin, M., Wyness, L. et al (2007). Factors associated with teenage pregnancy in the European Union countries: A systematic review. *The European Journal of Public Health Advance*, 1 – 7.
- Instituto Nacional de Estatística. (2009). *Estatísticas Demográficas*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.
- Instituto Nacional de Estatística. (2011). *Indicadores sociais 2010*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.
- Jaffee, S., Caspi, A., Moffitt, T. E., Belsky, J. A. Y., & Silva, P. (2001). Why are children born to teen mothers at risk for adverse outcomes in young adulthood? Results from a 20-year longitudinal study. *Development and Psychopathology*, 13(02), 377-397.

- Jongenelen, I. (2003). *Vinculação em mães adolescentes e seus bebês: da matriz relacional e matriz contextual*. (Dissertação de Doutoramento não publicada). Universidade do Minho, Braga.
- Justo, J. (2000). Gravidez adolescente, maternidade adolescente e bebês adolescentes: Causas, consequências, intervenção preventiva e não só. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 2 (2), 97 – 147.
- Kershaw, T. S., Niccolai, L. M., Ickovicks, J. R., Lewis, J. B., Meade, C. S., & Ethier K. A. (2003). Short and long-term impact of adolescent pregnancy on postpartum contraceptive use: Implications for prevention of repeat pregnancy. *Journal of Adolescent Health* 2003, 33, 359-68.
- Kirby, D., & Ryan, J. (2004). *Risk and Protective Factors Affecting Teen Sexual Behavior, Pregnancy, Childbearing, and Sexually Transmitted Diseases: Which Are Important? Which Can You Change?* Washington, DC: National Campaign to Prevent Teen Pregnancy.
- Klein, J. D. (2005). Adolescent pregnancy: current trends and issues. *Pediatrics*, 116, 281-286.
- Krishnakumar, A, & Black, M. M. (2003). Family processes within threegeneration households and adolescent mothers' satisfaction with father involvement. *Journal of Family Psychology*, 17, 488-498.
- Lalanda, P. (2004). Mapas identitários femininos. *Atas do V Congresso Português de Sociologia*. Lisboa: Associação Portuguesa de Sociologia. Retirado de http://www.aps.pt/index.php?area=001&mareia=003&id_pub=PUB460d42061fd7a&id_tema=TEM43a0493f0b517
- Lao, T. T., & Ho, L. F. (1997). The obstetric implications of teenage pregnancy. *Human Reproduction*, 12, 2303-2305.
- Larson, N. C. (2004). Parenting stress among adolescent mothers in the transition to adulthood. *Child and Adolescence Social Work Journal*, 21, 457-76.
- Lerner, R. M., & Steinberg, L. (2004). The scientific study of adolescent development – past, present and future. In R. M. Lerner & L. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology* (2nd ed., pp. 1-14). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Lerner, R. M., Lerner, J. V., Almerigi, J., Theokas, C., Phelps, E., ..., & von Eye, A. (2005). Positive youth development, participation in community youth development programs, and community contributions of fifth - grade adolescents: Findings from the first wave of the 4 - H Study of Positive Youth Development. *Journal of Early Adolescence*, 25(1), 17 – 71.
- Levy-Shiff, R. (1994). Individual and contextual correlates of marital change across the transition to parenthood. *Developmental Psychology*, 30(4), 591-601.
- Lourenço, M. M. (1998). *Textos e contextos da gravidez na adolescência: A adolescente, a família e a escola*. Lisboa: Fim de Século.
- Luster, T., & Bates, L. (2002). Understanding the caregiving practices of adolescent mothers. In H. E. Fitzgerald, K. H. Karraker, & T. Luster (Eds.), *Infant development: Ecological perspectives* (pp. 115-141). New York: Routledge Falmer.
- Luster, T., Bates, L., Fitzgerald, H., & Vandenberg, M. (2000). Factors related to successful outcomes among preschool children born to low-income adolescent mothers. *Journal of Marriage and the Family*, 62, 133-146.
- Luster, T., & Haddow, J.L. (2005). Adolescent mothers and their children: an ecological perspective. In T. Luster & L. Ogaki (Eds), *Parenting: an ecological perspective* (pp.73-102).London: Routledge.
- Luthar, S. S., & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and Psychopathology*, 12, 857-885.
- Manlove, J., Franzetta, K., Ryan, S., & Moore, K. (2006). Adolescent sexual relationships, contraceptive consistency, and pregnancy prevention approaches. In A. C. Crouter & A. Booth (Eds.), *Romance and sex in adolescence and emerging adulthood: risks and opportunities* (pp. 181-212). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

- Matos, M. G., & Equipa do Projeto Aventura Social. (2000). *A saúde dos adolescentes portugueses*. Lisboa: FMH/PEPT-Saúde.
- Matos, M. G., & Equipa do Projeto Aventura Social. (2003). *A saúde dos adolescentes portugueses (Quatro anos depois)*. Lisboa: Edições FMH.
- Matos, M. G., Gonçalves, A., & Gaspar, T. (2005). *Aventura Social, Etnicidade e Risco. Prevenção Primária do VIH em Adolescentes de Comunidades Migrantes*. Edições FMH: Lisboa.
- Matos, M. G., Simões, C., Tomé, G., Camacho, I., Ferreira, M., Pereira, S., & Morais, M. (2008). O comportamento sexual dos adolescentes portugueses – estudo: HBSC/OMS. In M.G. Matos (Ed.), *Sexualidade, segurança & SIDA – estado da arte e propostas em meio escolar* (pp. 43-116). Lisboa: Aventura Social e Saúde.
- Maynard, R. A. (1996). *Kids having kids: A Robin Hood Foundation special report on the costs of adolescent childbearing*. New York: Robin Hood Foundation.
- Maynard, R. A. (1997). The costs of adolescent childbearing. In R. A. Maynard (Ed.), *Kids having kids: Economic costs and social consequences of teen pregnancy* (pp. 285–337). Washington, DC: The Urban Institute Press.
- McClanahan, K. K. (2009). Depression in pregnant adolescents: considerations for treatment. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 22, 59-64 doi:10.1016/j.jpag.2008.04.006
- Mersky, J. P., & Reynolds, A. J. (2007). Predictors of early childbearing: Evidence from the Chicago longitudinal study. *Children and Youth Services Review*, 29, 35 – 52.
- Milan, S., Ickovics, J. R., Kershaw, T., Lewis, J., Meade, C. & Ethier, K. (2004). Prevalence, course, and predictors of emotional distress in pregnant and parenting adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2(72), 328 – 340.
- Miller, B. C. (1998). *Families matter: A research synthesis of family influences on adolescent pregnancy*. Washington, D.C.: The national campaign to prevent teen pregnancy. Retirado de http://www.thenationalcampaign.org/resources/marriage_families.aspx
- Miller, B. C., Bayley, B., Christensen, M., Leavitt, S., & Coyl, D (2003). Adolescent pregnancy and childbearing. In G.R. Adams and M. Berzonsky (Eds). *The Blackwell Handbook of Adolescence* (pp. 415-449). Oxford, UK: Blackwell Publishers Ltd.
- Miller, B. C., Sage, R., & Winward, B. (2005). Adolescent pregnancy. In T. P. Gullota & G.R. Adams (Eds.), *Handbook of adolescent behavioral problems – evidence-based approaches to prevention and treatment* (pp. 567-588). New York: Springer.
- Millstein, S. G., & Igra, V. (1995). Theoretical models of adolescent risk-taking behavior. In J. L. Wallander & L. J. Siegel (Eds.), *Adolescent health problems: Behavioral perspectives* (pp. 52-71). New York: Guilford Press.
- Moura Ramos, M. (2006). *Adaptação materna e paterna ao nascimento de um filho: Percursos e contextos de influência*. (Dissertação de Mestrado não publicada). Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Nativel, C., & Daguerre, A. (2006). Conclusion: welfare states and the politics of teenage pregnancy: lessons from cross-national comparisons. In A. Daguerre & C. Nativel (Eds.), *When children become parents – welfare state responses to teenage pregnancy* (pp. 225-240). Bristol: The Policy Press.
- Nurmi, J-E. (2004). Socialization and self-development: Channeling, selection, adjustment, and reflection. In R. M. Lerner & L. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology* (pp. 85-124). New York: John Wiley.
- Passino, A. W., Whitman, T. L., Borkowski, J.G., Schellenbach, C. J., Maxwell, S. E, Keogh, D. & Rellinger, E. (1993). Personal adjustment during pregnancy and adolescent parenting. *Adolescence*, 28, 97 -115.
- Pereira, A. I. (2001). *Contextos relacionais de vulnerabilidade e protecção para a gravidez na adolescência*. (Dissertação de Mestrado não publicada). Universidade de Coimbra. Coimbra.
- Piccinino, L. J., Mosher, W. D. (1998). Trends in contraceptive method use in the United States: 1982-1994. *Family Planning Perspectives*, 30, 4-10.

- Pires, R. (2009). *Contributo para a compreensão da etiologia e impacto da gravidez na adolescência: A influência de variáveis sociodemográficas e de variáveis relacionais, passadas e presentes, no ajustamento socioemocional de um grupo de grávidas adolescentes*. (Dissertação de Mestrado Integrado não publicada). Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Pires, R., Araújo Pedrosa, A., Carvalho, P., Pereira, J., & Canavarro, M. C. (2012). Why do adolescents keep getting pregnant: Is this due to intention to get pregnant, non-use of contraceptives, contraceptive failure or incorrect use? [Resumo]. *International Journal of Behavioral Medicine*, 19, S132-S133. doi:10.1007/s12529-012-9247-0
- Pires, R., Araújo Pedrosa, A., Pereira, J., & Canavarro, M. C. (no prelo). Interrupção voluntária da gravidez por opção da mulher: Um novo olhar sobre as questões reprodutivas na adolescência. In M. R. Xavier (Ed.), *Interrupção Voluntária da Gravidez*. Porto: Universidade Católica Editora.
- Pirotta, W. R. B., & Pirotta, K. C. M. (2005). Relações de género e poder: os adolescentes e os direitos sexuais e reprodutivos o Estatuto da Criança e do Adolescente. In R. C. F. Adorno, A. T. Alvarenga, & M. P. C. Vasconcelos (Orgs.), *Jovens, trajetórias, masculinidades e direitos* (pp. 75-90). São Paulo, BR: FAPESP/EDUSP.
- Pittman, K. J. (1998). *Beyond prevention: Linking teenage pregnancy prevention to youth development*. Baltimore: International Youth Foundation. Retirado de <http://www.wested.org/ppfy/beyond.htm>
- Pogarsky, G., Thornberry, T. P., & Lizotte, A. J. (2006). Developmental outcomes for children of young mothers. *Journal of Marriage & Family*, 68, 332-334.
- Priel, B & Besser, A. (2002). Perceptions of early relationships during the transition to motherhood: The mediating role of social support. *Infant Mental Health Journal*, 23, 343-360.
- Raneri, L. G., & Wiemann, C. M. (2007). Social ecological predictors of repeat adolescent pregnancy. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 39, 39 – 47 .
- Rhein, L. M., & Ginsburg, K. R., & Schwarz, D. F., Pinto-Martin, J. A., Zhao, H., & Morgan A. P., & Slap, G. B. (1997). Teen father participation in child rearing: family perspectives. *Journal of Adolescent Health*, 21(4), 244-252.
- Rolinson, M. R., & Scherman, A. (2002). Factors influencing adolescents' decisions to engage in risk-taking behavior. *Adolescence*, 37, 585-596.
- Salazar, L. F., Santelli, J. S., Crosby, R. A., & DiClemente, R. J. (2009). Sexually transmitted disease transmission and pregnancy among adolescents. In R. J. DiClemente, J. S. Santelli, & R. A. Crosby (2009). *Adolescent Health: Understanding and preventing risk behaviors* (pp. 275-303). New York: Jossey Bass.
- Sameroff, A. J., & Fiese, B. H. (2000). Models of development and developmental risk. In C.H. Zeanah (Ed.), *Handbook of infant mental health* (pp. 3-19). New York: Guilford Press.
- Shields, N., & Pierce, L. (2006). Controversial issues surrounding teen pregnancy: a feminist perspective. In H. Holgate, R. Evans & F. Yuen (Eds.), *Teenage pregnancy and parenthood - global perspectives, issues and interventions* (pp. 129-148). London: Routledge.
- Sieger, K. & Renk, K. (2007). Pregnant and parenting adolescents: A study of ethnic identity, emotional and behavioral functioning, child characteristics, and social support. *Journal Youth Adolescence*, 36, 567 – 581.
- Simões, C., & Matos, M. G. (2008). Comportamentos de risco na adolescência: fatores associados ao início precoce da atividade sexual. In M. G. Matos (Ed.), *Sexualidade, segurança & SIDA – estado da arte e propostas em meio escolar* (pp. 117-142). Lisboa: Aventura Social e Saúde.
- Singh, S., & Darroch, J.E. (2000). Adolescent pregnancy and childbearing: levels and trends in developed countries. *Family Planning Perspectives*, 32, 14-23.
- Soares, I. & Jongenelen, I. (1998). Maternidade na adolescência: Contributos para uma abordagem desenvolvimental. *Análise Psicológica*, 3 (XVI), 373 – 384.



- Soares, I., Marques, M. C., Martins, C., Figueiredo, B., Jongenelen, I., & Matos, R. (2001). Gravidez e Maternidade na Adolescência: Um estudo longitudinal. In M. C. Canavarro (Ed.), *Psicologia da gravidez e da maternidade* (pp. 359-407). Coimbra: Quarteto Editora.
- Steven-Simons, C. & Kaplan, D. (1998). Teen Childbearing Trends: Which Tide Turned When and Why? *Pediatrics*, *102*, 1205-1207.
- Stevens-Simon, C., Kelly, L., & Kulick, R. (2001). A village would be nice but . . . it takes a long-acting contraceptive to prevent repeat adolescent pregnancies. *American Journal of Preventive Medicine*, *21*, 60-65.
- Strough, J., Berg, C. A., & Sansone, C. (1996). Goals for solving everyday problems across the life span: Age and gender differences in the salience of interpersonal concerns. *Developmental Psychology*, *32*, 1106-1115.
- Suner, J., Nakamura, S., & Caulfield, R. (2003). Kids having kids: Models of intervention. *Early Childhood Education Journal*, *31*, 71-75.
- Sussex B, & Corcoran, K. (2005). The impact of domestic violence on depression in teen mothers: is the fear or threat of violence sufficient? *Brief Treatment and Crisis Intervention*, *5*, 109-120.
- United Nations Statistics Division (2008). *Demographic Yearbook 2006*. Geneva: United Nations.
- Vilar, D., & Gaspar, A. M. (1999). Traços redondos (a gravidez em mães adolescentes). In J.M. Pais (Coord.), *Traços e riscos de vida* (pp. 31-94). Porto: Ambar.
- Woollett, A., & Parr, M. (1997). Psychological tasks for women and men in the post-partum. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, *15*, 159-183.
- World Health Organization (2004). *Adolescent pregnancy. Issues in adolescent health and development*. Geneva: World Health Organization.**