

ASPECTOS TRANSGERACIONAIS E DESENVOLVIMENTAIS NOS MODELOS
DE MÃE EM GESTANTES ADOLESCENTES

Letícia Wilke Franco Martins

Dissertação de Mestrado apresentado como exigência parcial para a obtenção do grau de
Mestre em Psicologia sob orientação da Prof^a. Dra. Giana Bitencourt Frizzo

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Instituto de Psicologia

Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Porto Alegre, março de 2014.

AGRADECIMENTOS

Ao final dessa caminhada é inevitável pensar naqueles que constituem os meus modelos, tanto a nível profissional quanto pessoal. Gostaria, então, de agradecê-los:

Em primeiro lugar agradeço à minha orientadora, Prof.^a Giana Bitencourt Frizzo, meu modelo de professora, pesquisadora e psicóloga, pelo incentivo e paciência que sempre dedicou a mim em momentos de dúvidas e ansiedades que permearam meu mestrado. Aprendi, ao te observar trabalhando, o quanto a pesquisa pode ser apaixonante.

Às professoras da banca, Débora Dalbosco Dell'Aglio, Daniela Centenaro Levandowski e Angela Helena Marin, por aceitarem participar das reflexões trazidas por esse trabalho e pelas valiosas contribuições desde a defesa do Projeto.

Agradeço, em especial, ao Prof. Cesar Augusto Piccinini por seus ensinamentos metodológicos e por ter tornado o GRADO um projeto possível e com todo o rigor necessário para sua concretização, e a Dra. Angela Polgati Diehl pelo acolhimento e auxílio indispensáveis para que sempre fosse possível entrevistar as participantes do GRADO. Obrigada também pelos ensinamentos extra-academia. Estendo esse agradecimento à toda a equipe do Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas e às participantes do projeto GRADO pela confiança depositada.

Às bolsistas e voluntárias do GRADO, Sílvia Weiss, Thaís Muller, Michele Schneider, Eduarda Xavier, Lindsay Ulnner e Mariana Ayres, muito obrigada pela ajuda incondicional que me prestaram em todas as etapas dessa caminhada. Vocês alegraram muitas das minhas tardes durante esses dois anos. Também são modelos de competência e de estudantes-pesquisadoras para mim.

Aos meus colegas do NUDIF e do PPG em geral, pela acolhida e incentivo. Foi bom caminhar com vocês rumo à finalização desse trabalho e acompanhá-los na finalização dos seus. Em especial, agradeço à Patrícia Silva pelo carinho e atenção dedicados a mim e minhas ambivalências.

No mundo extra-PPG também tenho muitas pessoas importantes a quem serei eternamente grata:

Às gurias, Adriana, Aline, Tanise e Tassiane, que sempre me apoiaram e incentivaram a ir à busca do que realmente importa: felicidade, amor e respeito, além de estarem sempre muito atentas a minha saúde emocional e física. Muito obrigada por tudo!

Aos guris, Benhur, Caio, Bruno Ans Raufe, Bruno Noble, Alemão e Léo, pela compreensão da minha chatice em tempos de estresse com o mestrado, meu muito obrigada! E muito obrigada por (finalmente) me proporcionarem algumas novas amigas que se tornaram muito especiais para mim: Vanessa, Maria, Dani e Tita.

Agradeço também aos meus demais amigos e a todos os meus primos, tios e tias pelo carinho e incentivo hoje e sempre. Obrigada também à família Martins, minha nova família, pelo acolhimento, carinho e cuidado para comigo.

Meu muito obrigada à Aline Bittencourt pela escuta atenta e interpretações acertadas.

Agradeço em especial aos meus irmãos, Débora, Cíntia e André, pelo amor e amizade incondicionais. Aprendi com vocês a compartilhar e a respeitar as diferenças. Sem vocês eu não seria o que sou hoje. Amo vocês!

Um agradecimento muito especial eu faço aos meus avós, meus modelos (que também serviram de modelos para os meus pais), e que com suas histórias de vida me ensinaram o valor da família. Muito obrigada vó Carmem, vô Chico e vô Wilke. À vó Elly, minha vózinha do céu, muito obrigada por me proteger e me dar forças todos os dias.

Finalmente, agradeço incessantemente aos meus pais, Márcia e Sérgio, modelos enquanto pais e enquanto profissionais. Pesquisar os modelos de mãe faz muito sentido para mim por eu ter querido seguir o caminho pessoal e profissional de vocês. Vocês são modelos de mãe, de psicólogos, de professores e de cidadãos para mim. A ética, respeito e paixão com a qual vocês exercem o trabalho de vocês e criam a nossa família é o motivo pela qual eu querer ser parecida com vocês. Muito muito muito obrigada! Amo muito vocês!

Por fim, agradeço ao meu marido amado, Thiago Hagel Martins, com quem eu quero dividir toda a minha vida. Obrigada meu amor por ser tão compreensivo durante essa caminhada. Penso que foste tu quem mais sofreu com o meu estresse e ansiedade nesse período, mas estiveste sempre ao meu lado me falando palavras de consolo e incentivo. Com a tua paciência, amizade e amor eu me sinto mais segura para dar passos mais largos.

Para finalizar, agradeço a Deus pela vida.

SUMÁRIO

RESUMO.....	5
ABSTRACT	6
CAPÍTULO I	
INTRODUÇÃO	7
APRESENTAÇÃO.....	7
ADOLESCÊNCIA, GESTAÇÃO E MATERNIDADE	8
A TRANSGERACIONALIDADE E A FORMAÇÃO DE MODELOS DE MÃE	22
JUSTIFICATIVA E OBJETIVO	28
CAPÍTULO II	
MÉTODO.....	30
PARTICIPANTES.....	30
DELINEAMENTO E PROCEDIMENTOS.....	31
INSTRUMENTOS.....	31
CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	32
CAPÍTULO III	
RESULTADOS E DISCUSSÃO	33
CAPÍTULO IV	
CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
REFERÊNCIAS	46
ANEXOS	54
ANEXO A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	54
ANEXO B: FICHA DE DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS DA FAMÍLIA.....	56
ANEXO C: ENTREVISTA SOBRE A GRAVIDEZ ADOLESCENTE – 3º TRIMESTRE DA GESTAÇÃO .	67
ANEXO D: CERTIFICADO DE APROVAÇÃO PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFRGS .	69

RESUMO

Este estudo investigou os aspectos transgeracionais e desenvolvimentais presentes nos modelos de mãe em adolescentes grávidas, ao comparar tais modelos entre as adolescentes com histórico materno de gravidez na adolescência e as que não possuíam tal histórico. Participaram do estudo 54 adolescentes com idades entre 13 e 18 anos que estavam no terceiro trimestre de gravidez. Foi utilizado um delineamento de grupos contrastantes, sendo o primeiro grupo constituído por 26 adolescentes que possuíam histórico materno de gravidez na adolescência e o segundo, por 28 que não o possuíam. As adolescentes responderam individualmente a uma entrevista semi-estruturada sobre a gravidez adolescente. A Análise de conteúdo qualitativa das entrevistas revelou que não houve diferenças acerca dos aspectos transgeracionais e desenvolvimentais presentes nos modelos de mãe de gestantes adolescentes nos dois grupos. Os resultados mostraram um predomínio dos aspectos desenvolvimentais aos transgeracionais na forma como as adolescentes relataram se imaginar enquanto mães, assim como quando relataram não possuírem modelos de mãe a seguir e a evitar. Pode-se pensar que seguir o modelo da própria mãe está mais relacionado com aspectos transgeracionais presentes em qualquer gravidez do que por uma repetição da história de gravidez na adolescência entre as gerações. Atenta-se, assim, para a importância de serem considerados os aspectos desenvolvimentais e transgeracionais presentes na história de adolescentes grávidas, a fim de que seja garantida uma assistência global no período pré-natal e após o nascimento do bebê.

Palavras-chave: Gravidez na adolescência; modelo de mãe; transgeracionalidade.

ABSTRACT

This study investigated the transgenerational and developmental aspects present in maternal models in pregnant adolescents, to compare such models among adolescents with a maternal history of teenage pregnancy and those who does not have such history. The study included 54 adolescents aged between 13 and 18 in their third trimester of pregnancy. A contrasting groups design was used. The first group consisted of 26 adolescents who had maternal history of teenage pregnancy and the second by 28 who hadn't. Adolescents responded individually to a semi-structured interview about teenage pregnancy. Qualitative content analysis revealed no differences on the transgenerational and developmental aspects present in maternal models of pregnant teenagers in the two groups. The results showed a prevalence of the transgenerational then developmental aspects in how adolescents reported imagining themselves as mothers, as well as when they reported not having maternal models to follow or to avoid. The maternal model might be thought as commonly following the own's mother's and is more related to transgenerational aspects present in any pregnancy than by a repetition of the story of teenage pregnancy between generations. Therefore, careful attention should be used to consider the importance of transgenerational and developmental aspects present in the history of every pregnant adolescent, in order that a comprehensive prenatal care and after birth the baby is guaranteed.

Keywords: Teenage pregnancy; model mother; transgenerationality.

CAPÍTULO I

INTRODUÇÃO

Apresentação

A gravidez na adolescência é considerada um problema de saúde pública no Brasil e em outros países do mundo (Baron et al., 2001; Benincasa, Rezende, & Coniaric, 2009; Chalem et al., 2007; Cunnington, 2001; Neto, Guimarães, Dias, Rocha, & Cunha, 2007). Uma revisão sistemática que teve como objetivo identificar os fatores associados à gravidez na adolescência em 25 países da União Européia encontrou que os fatores já conhecidos como desvantagem socioeconômica, mudança na estrutura familiar e baixo nível educacional e de perspectiva de futuro aparecem consistentemente associados à gravidez na adolescência (Imamura et al., 2007). Os mesmos fatores foram encontrados em estudos brasileiros (Chalem et al., 2007; Gama, Szwarcwald, & Leal, 2002). Outro fator fortemente associado em estudos nacionais e internacionais é a história materna de gestação na adolescência (Amorim et al., 2009; Seamark & Pereira Gray, 1997; Whitehead, 2009). Portanto, a gravidez na adolescência é um fenômeno que ocorre em boa parte das sociedades ocidentais, variando em números de país para país (Singh & Darroch, 2000). Como exemplo, a Bielorrússia, a Bulgária, a Romênia, a Federação Russa e os Estados Unidos, têm taxas de gravidez de 70 ou mais a cada mil adolescentes (Singh & Darroch, 2000).

No Brasil, segundo os dados do Sistema Nacional de Nascidos Vivos (Sisnac) presentes no site do Datasus (<http://tabnet.datasus.gov.br>), 3,37% das meninas entre 10 e 19 anos tiveram filho(s) em 2012¹, o que significa aproximadamente um nascimento a cada 30 adolescentes. É interessante observar que em 2000 este índice era de 4,29%, o que mostra que nos últimos anos o número de crianças nascidas vivas de mães que engravidaram na adolescência vêm apresentando queda, corroborando os achados de UNICEF (2011), que compara os dados dos anos 2009 (2,8%) e 2004 (3,1%) entre as adolescentes de 15 e 17 anos. Mesmo com essa queda, os números ainda são altos e preocupantes, sendo ainda considerado um problema de saúde pública (Esteves & Menandro, 2005).

¹ O número total de mulheres entre 10 e 19 anos foi obtido da Pesquisa Nacional de Amostras por Domicílios (PNAD) de 2012.

Mesmo com essa queda, os números ainda são altos e preocupantes, sendo ainda considerado um problema de saúde pública (Esteves & Menandro, 2005). O número elevado de gestações na adolescência começou a provocar um maior interesse por parte dos profissionais de saúde brasileiros (Dadoorian, 2003), principalmente porque as repercussões de uma gravidez nesse período da vida podem ser físicas, emocionais e socioeconômicas (Lage, 2008).

A gravidez na adolescência não é um fenômeno simples. Trata-se de uma complexidade instigante e por essa razão é um assunto bastante pesquisado no Brasil e no mundo. Porém, para se chegar a uma compreensão mais ampla da gravidez na adolescência, é necessário conhecer o contexto social, histórico e ambiental onde ela ocorre (Whitehead, 2009). Além disso, para haver essa compreensão, é preciso lançar mão de aportes teóricos que dêem conta pelo menos de uma pequena parcela dessa complexidade. O presente trabalho segue essa perspectiva e buscará investigar os aspectos transgeracionais e desenvolvimentais presentes nos modelos de mãe em adolescentes grávidas. A seguir serão revisados estudos sobre adolescência, gestação, maternidade e transgeracionalidade.

Adolescência, gestação e maternidade

A adolescência e a maternidade são dois períodos do ciclo vital que, em princípio, não acontecem ao mesmo tempo. Mas quando eles se sobrepõem, há aspectos específicos que devem ser levados em conta, já que implicam em novas demandas para a adolescente e sua família, além das que são próprias da adolescência (Levandowski, Piccinini, & Lopes, 2008). Autores clássicos tanto da psicanálise como da psicologia do desenvolvimento (Aberastury & Knobel, 1981; Blos, 1994, 1996; Inhelder & Piaget, 1976) descreveram sobre as demandas específicas do adolescente.

Knobel (1981) estava interessado em compreender a “adolescência normal”, ou seja, os fatores comuns da adolescência. A busca de si mesmo e da identidade, a necessidade de se integrar a grupos, a atitude social reivindicatória e o desenvolvimento da sexualidade (saindo do autoerotismo para práticas de genitalidade) são algumas das características. Nesta etapa da vida, o adolescente e o adulto passam a se assemelhar sexualmente e o fim sexual (prazer e procriação) já pode ser o mesmo. Dessa forma, pode-se entender que usar a genitalidade para a procriação é um feito que causa uma modificação importante no processo de conquista da identidade adulta. Porém isso também mostra a instabilidade da identidade adolescente, que ainda está reelaborando as etapas da evolução libidinal já passadas (Knobel, 1981). Todo esse

processo é esperado que ocorra para que o adolescente alcance uma personalidade mais ou menos definida e assim chegar ao processo de individuação, que Knobel (1981), assim como Blos (1994, 1996), considera uma das funções essenciais da adolescência.

A formação da identidade adolescente também se caracteriza pela mudança da forma de se relacionar do indivíduo com seus pais. As figuras parentais já estão internalizadas à personalidade do adolescente e assim ele pode realizar esse processo de individualização (Knobel, 1981). Ao encontro dessa assinalação, Blos (1994, 1996) propõe que compreendamos a adolescência como o segundo processo de individuação. O primeiro foi completado com a separação e individuação do bebê da mãe e a obtenção da constância do objeto no final do terceiro ano de vida. Por sua vez, o adolescente necessita abrir caminhos para novos objetos a serem amados ou odiados. Para que isso seja possível, se faz necessário o desligamento de objetos infantis internalizados. O adolescente consegue realizar a separação e diferenciação dos seus pais infantis, internalizados, ao reviver suas relações primitivas com eles na reedição do Complexo de Édipo. Assim, a adolescência implica na perda de laços com objetos infantis e em alcançar uma maior independência familiar, tornando-se um membro da sociedade e também do mundo adulto. Esse processo promove, inclusive, a possibilidade da formação de seu próprio grupo familiar (Blos, 1994, 1996).

Por sua vez, Colarusso (1990) propõe que entre o final da adolescência e a adultez jovem ocorre a transição da segunda individuação para a terceira. Esse processo também envolve a capacidade de separação dos objetos infantis, mas agora auxiliando no engajamento em tarefas específicas da fase da adultez jovem, como por exemplo a independência financeira dos seus pais e a preparação para a carreira profissional. Mais cedo ou mais tarde esse jovem adulto constitui família preenchendo o vazio intrapsíquico deixado pela separação dos objetos infantis.

Considerar essa transição da segunda para a terceira individuação também é importante para a compreensão da gravidez na adolescência. Um estudo (Levandowski, Piccinini, & Lopes, 2009) investigou o processo de separação-individuação de pais adolescentes, no qual participaram três rapazes entre 16 e 18 anos. Os resultados mostraram a presença tanto de características da segunda individuação quanto da terceira individuação. Assim, os autores explanaram que a paternidade na adolescência, apesar de dificultar a experimentação de algumas tarefas específicas da fase, pode também promover alguns avanços desenvolvimentais devido ao cumprimento de tarefas de maior complexidade afetiva

já características da terceira individuação. Esses achados corroboram estudos que observaram a presença de características da segunda e da terceira individuação concomitantemente em adolescentes no terceiro trimestre da gestação (Franco-Martins, Frizzo, & Diehl, 2013; Franco-Martins, 2013).

Acerca do desenvolvimento cognitivo, de acordo com Inhelder e Piaget (1976), enquanto o pensamento das crianças está calcado no real, os adolescentes já podem criar hipóteses, e assim se agarrar às possibilidades (quando adultos, normalmente se agarrarão às probabilidades). Como exemplo de pensamento adolescente temos: “se eu transar sem camisinha posso engravidar, mas pode ser que não engravide, então eu posso me arriscar dessa vez”. Ou ainda podem considerar que pelo fato de nenhum de seus amigos adolescentes já ter engravidado isso também não ocorrerá com eles (Villela & Doreto, 2006). Alguns autores chamam isso de pensamento mágico e onipotência do adolescente (Blos, 1994, 1996; Osório, 1989; Outeiral, 1994).

Também como característica do desenvolvimento cognitivo, há o fato do adolescente apresentar uma forma superior de egocentrismo onde ele procura adaptar o ambiente social ao seu eu e não o contrário (Inhelder & Piaget, 1976). Tal aspecto pode ser relacionado com a tarefa da construção da identidade, já que o adolescente está buscando o conceito de *si mesmo*, que remete ao conhecimento da sua individualidade enquanto ser biológico, psicológico e social no mundo que o circula. Dessa forma, tanto no que diz respeito ao desenvolvimento cognitivo quanto ao desenvolvimento emocional, o caminho da adolescência é chegar ao mundo adulto (Knobel, 1981).

Assim como a adolescência, a gestação é um evento do ciclo de vida que implica uma série de mudanças, tanto biológicas como psicológicas e sociais. Além disso, constitui uma etapa de reestruturações na vida da mulher e nos papéis que ela exerce (Piccinini, Lopes, Gomes, & De Nardi, 2008), acarretando alterações intra e interpessoais de cada membro da “família grávida” (Maldonado, 1989). A gravidez reaviva lembranças e experiências, esquecidas ou não (Klaus, Kenell, & Klaus, 2000), além de ser uma fase crucial para o desenvolvimento das relações familiares e para a saúde do bebê (Eizirik, Kapczindki, & Bassols, 2001).

Para acompanhar o desenvolvimento dos seus membros, uma família possui um ciclo vital próprio, onde cada estágio se caracteriza pelo processo de mudança necessário em cada transição que a família passa (Carter & McGoldrick, 1995). São seis os estágios do ciclo de

vida familiar: (1) saindo de casa: jovens solteiros, (2) a união de famílias no casamento: o novo casal, (3) famílias com filhos pequenos, (4) famílias com adolescentes, (5) lançando os filhos e seguindo em frente, e por fim, (6) famílias no estágio tardio da vida. Porém quando se pensa em gestantes adolescentes, nos deparamos com um sobreposição importante de estágios no ciclo vital. A família da adolescente grávida já se encontra no quarto estágio com todas as demandas emocionais nele imbutidas, porém ao mesmo tempo essa nova mãe adolescente passa a viver, por vezes, uma sobreposição dos estágios (1), (2) e (3). Se essa jovem continua a morar na casa de seus pais, também há um sobreposição dos estágios (4) e (5) na família da adolescente. O que ocorre é que essa família não vivencia o estágio (5). Com o filho adolescente ainda em casa, o casal não consegue renegociar o seu sistema conjugal, mudança importante que aconteceria neste estágio. Além disso, passa a haver uma sobreposição de dois ciclos vitais familiares: o da nova família mãe adolescente-filho e da família dos agora avós dessa criança. Lidar com todo o processo emocional necessário para todos esses estágios pode vir a ser muito difícil para algumas famílias.

Uma gravidez possui uma série de implicações na família, como já foi explicitado anteriormente. Um aspecto importante para se entender essas implicações familiares é que a gravidez pode ser a possibilidade de revivência e de uma percepção aumentada da relação da grávida com sua mãe, referindo-se à identificação da mãe com o feto e da mãe com sua própria mãe (Brazelton & Cramer, 1992; Maldonado, 1989). Esta última diz respeito à relação interpessoal entre a gestante e sua mãe e também à imagem da mãe internalizada, às lembranças infantis e às representações do papel da mulher-mãe na sociedade que foram assimiladas durante toda a sua vida (Maldonado, 1989).

Stern (1997, 1998) sugeriu que a mulher, a partir do nascimento do seu filho, entra em uma organização psíquica específica, que o autor denominou *constelação da maternidade*. A constelação se tornaria então o eixo organizador da vida da mulher-mãe durante meses e até mesmo anos, sendo considerada uma organização temporária e completamente normal. Alguns aspectos da constelação da maternidade já iniciariam na gestação ou até mesmo antes. Sendo a constelação uma organizadora psíquica, ela acaba por determinar uma nova série de tendências de ação, fantasias, medos, desejos e sensibilidades, podendo persistir por meses ou anos e ser permanentemente evocável (Stern, 1997, 1998).

Assim, a constelação se tornaria então o eixo organizador da vida da mulher-mãe durante meses e até mesmo anos, sendo considerada uma organização temporária e

completamente normal. Nesse período, a mulher deixa de ter o complexo de Édipo como organizador dominante e entra na constelação da maternidade: ao invés de ter como predominante a tríade edípica mãe/pai/bebê, a nova tríade psíquica mãe da mãe – mãe/bebê passa a existir e se torna o eixo organizador central (Stern, 1997).

Esta preparação psicológica que vai ocorrendo durante a gestação, está intimamente vinculada aos processos corporais da gravidez (Brazelton & Cramer, 1992). Um estudo norte americano investigou a satisfação com a forma corporal de mulheres grávidas comparada com a de mulheres não grávidas. A amostra incluiu 68 grávidas e 927 não grávidas. Todas faziam parte de um estudo populacional longitudinal que buscava analisar os problemas de alimentação e de peso em adultos jovens, cuja média de idade das mulheres era de 25,3 anos. Os autores evidenciaram que a média de satisfação corporal foi maior em mulheres grávidas do que em mulheres não grávidas (Loth, Bauer, Wall, Berge, & Neumark-Sztainer, 2011). O mesmo foi encontrado por uma pesquisa brasileira que verificou que gestantes adultas verbalizaram sentimentos de satisfação frente às mudanças físicas da gravidez e relataram que tais transformações as colocavam em evidência (Piccinini et al., 2008).

O mesmo ocorreu com as adolescentes no estudo de Menezes e Domingues (2004) que objetivou identificar as mudanças corporais percebidas por gestantes adolescentes e a opinião delas sobre tais mudanças. A amostra contou com 132 gestantes brasileiras com idade média de 16 anos. Os resultados mostraram que entre as adolescentes, a mudança mais apreciada foi o crescimento da barriga. Tal relato é bastante esperado já que a barriga assume um papel especial na gestação. Ela representa o bebê e seu desenvolvimento, além de reforçar o papel de uma mulher que é capaz de gerar um bebê (Menezes & Domingues, 2004).

Da mesma forma, o *status* social alcançado pela adolescente ao se tornar mãe gera vivências positivas e gratificantes, como de orgulho de si, satisfação, amadurecimento, entre outros (Dadoorian, 1998, 2003, 2007). Até mesmo o desejo de ser mãe parece ser influenciado pelas expectativas sociais frente ao ser adolescente e ser mãe (Dias, Jager, Patias, & Oliveira, 2013). Esses aspectos psicológicos e sociais fazem refletir sobre os motivos da gravidez na adolescência. Um estudo sobre os aspectos psicológicos da gravidez adolescente realizado por Frizzo, Kahl e Oliveira (2005) buscou verificar os motivos que as adolescentes gestantes atribuíram à gravidez, suas reações quanto à gravidez e suas expectativas quanto à gestação e ao bebê. As participantes deste estudo foram nove adolescentes gestantes primíparas, que moravam com o pai do bebê. Os resultados mostraram que o principal motivo

atribuído à gravidez foi a falta de cuidado no uso de métodos contraceptivos. Acerca das reações à gravidez, elas foram variadas, sendo as principais alegria e medo. Quanto às expectativas, os autores demonstraram, contrastando com estudos com gestantes adultas, que houve diferenças entre as expectativas das gestantes adolescentes e as de mulheres adultas, como por exemplo, o fato das adolescentes relatarem mais preocupações quanto ao seu desempenho enquanto mãe do que as gestantes adultas de outros estudos. Portanto, esse estudo sugeriu que parecem haver especificidades da gravidez na adolescência em relação à gestação de mulheres adultas.

Além das especificidades da gravidez, pode-se esperar que a transição para a maternidade também seja diferente quando se dá na adolescência. Flanagan, McGrath, Meyer e Coll (1995) realizaram uma pesquisa que teve como objetivo usar os métodos qualitativo e quantitativo de pesquisa para analisar a experiência da maternidade durante a adolescência e avaliar as influências do desenvolvimento, como por exemplo, maturidade cognitiva no conceito de função materna. Para este estudo, foram entrevistadas 42 mães adolescentes entre 14 e 21 anos. As categorias que emergiram dos dados foram (1) Descrição de si (da mãe adolescente), (2) Discussão sobre os comportamentos necessários para alcançar os objetivos ou planos de vida, (3) Discussão de como a vida mudou desde o nascimento do filho, (4) Descrições das qualidades de uma mãe e (5) Descrições dos seus filhos. Os achados do estudo qualitativo levaram a uma melhor compreensão da experiência da maternidade na adolescência, mostrando que ela se relaciona de forma importante com o aspectos do desenvolvimento na adolescência.

A partir desse resultado, foi originada a hipótese de que a conceitualização da maternidade e da função materna se correlaciona com o desenvolvimento cognitivo e psicossocial do indivíduo, visto que o grau de complexidade de cada resposta dada estaria relacionado ao grau de maturidade cognitiva e psicossocial da jovem mãe. Com base então nessa hipótese, Flanagan et al. (1995) realizaram o estudo quantitativo que tinha como objetivo utilizar medidas quantitativas para validar o surgimento de temas de desenvolvimento encontrados na análise qualitativa. Especificamente, os autores tinham a hipótese de que a complexidade das respostas das questões auto-relacionadas (Descrição de si) se correlacionariam com a complexidade das respostas das questões relacionadas com a maternidade. Para este estudo, foram aplicadas em 25 mães adolescentes, entre 14 e 18 anos, entrevistas individuais que continham cinco questões específicas derivadas do estudo

qualitativo, cujas respostas eram pontuadas. As análises estatísticas mostraram que por se tratar de participantes com uma faixa etária relativamente estreita, a pontuação das respostas não foram significativamente correlacionadas com as idades cronológicas das mães. Porém, houve uma correlação positiva entre a resposta de cada mãe para as questões auto-relacionadas e a complexidade de sua resposta às questões relacionadas com a maternidade. Um ponto interessante que os autores discutiram foi que os resultados desta pesquisa mostraram a variabilidade entre as mães adolescentes relativas ao seu próprio desenvolvimento e a sua compreensão do papel materno, já que a idade cronológica da mãe pouco informou sobre suas capacidades. Tal discussão também remete a pensar que a maternidade por si só não confere a idade adulta a essa adolescente. Mesmo podendo haver amadurecimento em alguns aspectos da vida, essa mãe segue sendo adolescente, e por isso pode ter algumas dificuldades nessa tarefa (Flanagan et al., 1995).

Alguns estudos sugerem que as adolescentes que engravidam não conseguem vislumbrar as consequências negativas desse evento em suas vidas e ainda, que os programas de prevenção devem dar atenção às atitudes tomadas pelo adolescente frente à contracepção e à gravidez (Brückner, Martin, & Bearman, 2004). Uma parte dos dados de um estudo longitudinal norte-americano (*National Longitudinal Study of Adolescent Health*) foi analisada por Brückner et al. (2004) para examinar se as atitudes para com a gravidez de adolescentes do sexo feminino, entre 15 e 19 anos de idade, influenciavam a consistência de uso de anticoncepcional e o risco de gravidez. Os autores avaliaram as atitudes relacionadas à gravidez, as características sociodemográficas e o uso de contraceptivos de 4877 garotas que faziam parte do estudo maior. Para tanto, dividiram a amostra em quatro grupos: antigravidez (20%), que apresentavam atitudes claras de prevenção à gravidez, pró-gravidez (8%), que apresentavam atitudes que não visavam a prevenção da gravidez, ambivalentes (14%), que não possuíam uma opinião formada sobre tais atitudes e por fim, o restante dos participantes formou um quarto grupo que não tinha nenhuma característica extrema, não podendo ser realocado em nenhum grupo anterior. Quando comparadas as atitudes para com a gravidez com as características da amostra, foram encontradas diferenças importantes entre os quatro grupos. Em geral, o grupo de entrevistados com atitudes antigravidez possuía as maiores vantagens sociais e econômicas, seguido pelo quarto grupo, grupo ambivalente e, por fim, pelo grupo pró-gravidez. Os entrevistados com atitudes antigravidez tinham a maior média de escolaridade da mãe, proximidade materna, capacidade cognitiva e de autoestima, além da

atitude mais positiva em relação à contracepção. Além disso, as maiores proporções de pessoas no grupo pró-gravidez do que dos outros relataram serem pobres ou de baixa renda, e foram considerados de alto risco já que não utilizavam contraceptivos. Como era de se esperar, o grupo antigravidez foi o que apresentou maior consistência nos métodos anticoncepcionais, já o grupo de ambivalentes utilizava métodos por vezes inconsistentes. Os autores concluíram que os programas desenvolvidos para evitar a gravidez devem informar as jovens sobre a gravidez e abrir oportunidades para discutir o tema para que elas próprias formam opiniões, já que as atitudes contraceptivas estão ligadas às opiniões das jovens sobre a gravidez (Brückner et al., 2004).

As especificidades e complexidade da gravidez na adolescência podem sugerir que as mães adolescentes não conseguirão desempenhar o papel materno com tanta competência quanto mães adultas. Um estudo norte-americano se mostrava interessado por essa temática em meados da década de 90. Barratt & Roach (1995) investigaram as competências parentais de mães solteiras adolescentes (15-18 anos) e mães solteiras adultas (19-37 anos), comparando-as em termos de frequência de comportamento, adequação e capacidade de resposta vocal na interação com seu bebê. Vinte e quatro mães adolescentes e 24 mães adultas foram observadas em suas casas por uma hora quando seus filhos tinham quatro meses de vida. A interação da díade mãe-bebê foi filmada e codificada. O mesmo foi realizado aos 12 meses do bebê com 17 díades de cada grupo. Os resultados aos quatro meses indicaram que as mães adultas vocalizavam significativamente mais com seus filhos, ofereciam ou mostravam brinquedos para seus filhos mais frequentemente, além de sorrirem mais do que as mães adolescentes. Da mesma forma, os filhos das mães adultas também vocalizavam mais e sorriam mais frequentemente do que os do outro grupo. Já, aos 12 meses, foi observado um aumento da frequência de comportamento na interação das mães solteiras adolescentes com seus bebês. Os resultados também mostraram que as mães solteiras adolescentes pareciam possuir a capacidade necessária para um envolvimento interativo adequado com seus bebês de quatro meses, mas não alcançaram escores tão elevados quanto as mães adultas. Porém aos 12 meses, um novo padrão de resultados foi evidenciado: mães adolescentes e adultas apresentaram quantidades similares de envolvimento interativo, mas, em comparação com as mães adultas, mães adolescentes são claramente menos sensíveis e menos hábeis em selecionar a resposta apropriada para a interação com seus bebês. Já no quesito resposta vocal (capacidade de responder imediatamente a uma vocalização do bebê), os resultados foram

significativos para os dois grupos de mães aos quatro meses de idade do bebê. Todavia aos 12 meses, novamente as mães adultas demonstraram mais respostas vocais ao filho do que as mães adolescentes. A partir destes resultados, ficou evidente que as mães solteiras adolescentes possuíam mais deficiências na qualidade da interação com seu bebê, mas os autores entenderam que as dificuldades iniciais da mãe solteira adolescente parecem ser amenizadas com o primeiro aniversário do bebê, já que houve um aumento significativo no aspecto frequências comportamentais. Esse resultado sugere que as mães adolescentes são capazes de realizar interações de qualidade à medida que vão adquirindo mais prática na interação com seu bebê.

A qualidade das interações mãe-bebê é crucial para o bom desenvolvimento da criança (Brazelton & Cramer, 1992; Fraiberg, Adelson, & Shapiro, 1983/1994; Stern, 1997) e por isso muitos estudos têm se ocupado em investigar a qualidade dessa interação em diferentes grupos, como por exemplo na gravidez adolescente. O estudo canadense de Pomerleau, Scuccimarri e Malcuit (2003) estudou três grupos: 23 mães adolescentes, 23 mães adultas com risco e 22 mães adultas com baixo risco. Os riscos envolviam ter menos de 20 anos, morar sozinha com o filho, baixo nível socioeconômico e de escolaridade. Por tanto, o grupo de alto risco é compreendido pelas mães adolescentes, no grupo de risco moderado, mães acima de 20 anos que apresentavam no mínimo dois outros fatores de risco e, por fim, as mães adultas que não apresentavam nenhum destes fatores de risco, formando o grupo de baixo risco. Os autores tinham como objetivo comparar as interações de comportamento, um mês e seis meses após o parto, nos três grupos e, simultaneamente, examinar as relações entre o comportamento maternal e pontuação do desenvolvimento do bebê utilizando as Escalas Bayley. Para tanto, foi observada e filmada uma sessão de brincadeira livre da mãe com a criança. Depois o vídeo foi codificado e o bebê foi avaliado conforme as escalas mental, motora e de comportamento das Escalas Bayley II. Os resultados indicaram que as mães adolescentes, de alto risco, e as mães adultas de risco moderado vocalizam menos e tiveram escores mais baixos de classificação em comparação com mães adultas de baixo risco. Além disso, as crianças nos grupos de alto risco e de risco moderado obtiveram menores escores mentais aos seis meses em comparação com o grupo de baixo risco. Os resultados indicaram que ocorre uma moderada estabilidade ao longo do tempo para vocalizações maternas e pontuação do bebê nas Escalas Bayley. As vocalizações da mãe com seu bebê de um mês de idade predisseram o desempenho infantil nas escalas mental e comportamental aos seis meses

de idade. A partir desses resultados, os autores chamam atenção para a importância de identificar e melhorar os primeiros padrões da conduta materna nos grupos de risco.

Seguindo essa mesma perspectiva, a pesquisa de Kreutz (2001) objetivou examinar os aspectos similares e particulares nos relatos sobre a experiência da maternidade entre mães adolescentes e adultas, além de investigar eventuais diferenças na interação mãe-bebê em ambos os grupos. Para tanto, participaram nove mães adolescentes (entre 14 e 19 anos) e 10 mães adultas (entre 20 e 35 anos), sendo todas primíparas. A expectativa inicial da pesquisadora era de que haveria diferenças entre a forma como as mães adolescentes e as mães adultas enfrentariam a maternidade, que por serem adolescentes, talvez tivesse consequências negativas para a competência da maternidade. Também era esperado que as mães adolescentes fossem menos responsivas aos seus bebês e tivessem uma qualidade inferior de cuidados com o bebê. Os resultados indicaram que as adolescentes relataram sentir a maternidade como um processo que, de alguma forma, interrompe a adolescência, enquanto para as mães adultas a maternidade é vivida como um processo menos abrupto, portanto com um sofrimento menos intenso na adaptação ao papel materno. Apesar disso, as mães adolescentes se engajaram fortemente na busca por ser boa mãe, conseguindo, de modo geral, assumir de forma positiva o papel materno, principalmente quando tiveram apoio da família ou do companheiro. Quanto à interação mãe-bebê, os resultados mostraram grande semelhança entre as mães adolescentes e as adultas, não corroborando a hipótese de que as adolescentes fossem menos responsivas aos seus filhos, indicando que a idade pode não ser um fator determinante de um comportamento materno negativo.

Tal resultado também foi observado por Levandowski e Piccinini (2006), em um estudo com pais adolescentes. Os autores examinaram eventuais semelhanças e particularidades nas expectativas e sentimentos em relação à paternidade entre adolescentes e adultos que esperavam seu primeiro filho. Participaram da pesquisa 23 futuros pais, sendo 12 adolescentes e 11 adultos. Os resultados, acima de tudo, sugeriram que a idade não é necessariamente um fator determinante quando se trata das expectativas e sentimentos sobre a paternidade, mostrando que tanto adolescentes quanto adultos demonstraram ter expectativas positivas quanto à paternidade e ao relacionamento com o bebê. Além disso, os futuros pais, independentemente da idade, relataram certa dúvida quanto a sua capacidade para exercer o papel paterno, sentimento esperado frente ao primeiro filho.

Além da dúvida dos novos pais quanto à capacidade parental, para os seus pais, novos avós, a experiência da gravidez adolescente de seus filhos é marcada por sentimentos de surpresa e pelo questionamento “onde foi que eu errei” (Fernandes, Santos-Júnior, & Gualda, 2012). A partir dessa inquietação, Fernandes et al. (2012) buscaram conhecer as experiências e percepções de mães cujas filhas engravidaram na adolescência. Entrevistaram dez mães de adolescentes no Alojamento Conjunto da Divisão de Enfermagem Materno-Infantil do Hospital Universitário de São Paulo durante o período de internação pós-parto das filhas. Nove dessas dez mães também tiveram seu primeiro filho na adolescência. Um dado interessante achado por esse estudo é que todas as entrevistadas relataram ter conversado com suas filhas sobre sexualidade e métodos contraceptivos, além de algumas terem inclusive falado com as filhas sobre as consequências de uma gravidez nessa etapa da vida. Isso evidencia que a presença do assunto nos diálogos não se mostrou suficiente para evitar a gravidez. Todas as participantes relataram que, apesar do descontentamento inicial com a notícia da gravidez, aceitaram apoiar a filha durante a gestação. Tal conduta estava relacionada com o fato de as mães entrevistadas também terem a experiência de ser mãe na adolescência (Fernandes et al., 2012).

Esses resultados também foram encontrados por Freitas (2013), que entrevistou futuras avós, mães de filhas adolescentes que estavam grávidas, a fim de investigar as expectativas e sentimentos sobre o tornar-se avó no contexto da gravidez adolescente. Os resultados sugeriram que a notícia da gravidez da filha gerou sentimentos de surpresa e decepção, denotando a impressão de que a gravidez da filha não era um evento esperado para este momento do ciclo vital, a adolescência, mesmo que muitas delas também tenham sido mães quando adolescentes. As futuras avós percebiam a gravidez na adolescência como algo que restringiria as oportunidades para a mãe e para o bebê, sugerindo uma visão pessimista da gravidez adolescente. Esse pessimismo estava associado ao fato das futuras avós terem outras expectativas para o futuro das filhas, dado que corrobora os achados de outros estudos (Andrade, Ribeiro, & Ohara, 2009; Frizzo et al., 2005), onde mães adolescentes relataram possuir expectativas de realizações que visassem um futuro melhor para ela e seu filho, desejando que o filho tenha garantia de estudo e cultura, que preze por valores familiares e que não passe pelos sofrimentos pelos quais a mãe passou. Esse fenômeno pode ser explicado pelo fato do filho ser considerado redentor de várias expectativas maternas (Brazelton & Cramer, 1992).

Acerca das tantas visões e entendimentos sobre a gravidez na adolescência, a revisão sistemática da literatura realizada por Pariz, Mengarda e Frizzo (2012) evidenciou que duas visões se destacaram por serem opostas: a dos adolescentes, que indicaram que nem sempre a gravidez na adolescência é um problema ou é indesejada e a de muitos pesquisadores, sanitaristas e políticos que tendem a entender o fato como problema de saúde pública e que se movimentam na direção da criação de programas e projetos que visam a prevenção da gravidez adolescente. Os autores também encontraram que pesquisas feitas com familiares das adolescentes grávidas, de forma geral, também veem a gravidez na adolescência como um problema, dado corroborado por outros estudos (Andrade et al., 2009; Fernandes, Júnior, Oliveira, & Gualda, 2012; Freitas, 2013; Frizzo et al., 2005).

Retomando a questão sobre os motivos da gravidez na adolescência, a literatura tem indicado que pode ser o desejo (Dadoorian, 2003; Neto et al., 2007) e/ou o planejamento (Rasch, Knudsen, & Wielandt, 2001) de engravidar e de ter um filho. Para ilustrar, o estudo de Andrade, Ribeiro e Ohara (2009) objetivou descrever os motivos que impulsionaram a adolescente a engravidar e quais suas expectativas quanto ao futuro, após o nascimento no filho. O diferencial desse estudo foi que as participantes eram oito mães adolescentes de diferentes condições sociais, econômicas e familiares que tiveram seus filhos entre 15 e 19 anos. Algumas apresentavam história de abandono e maus tratos na infância, além de dificuldades financeiras. Outras, apesar da condição socioeconômica pouco favorecida, sempre tiveram apoio familiar, além do apoio do companheiro. Outras ainda, provinham de famílias com condições educacionais e econômicas mais estáveis e favorecidas, sendo este último um grupo pouco estudado nas pesquisas sobre gravidez na adolescência. Utilizando como referencial metodológico a Teoria Fundamentada nos Dados, as autoras encontraram que tornar-se mãe na adolescência pode ser um experiência desejada e até planejada em quaisquer condições sociais, inclusive sendo vista como a realização de um sonho. Esse desejo contempla não apenas o processo biológico reprodutivo, mas um processo social, além da vontade de ser mãe, reforçando sua condição feminina de mulher e de mãe, corroborando também os achados de diversas pesquisas (Dadoorian, 1998, 2003, 2007; Dias et al., 2013; Levandowski, Piccinini, & Lopes, 2008; Neto et al., 2007; Pariz et al., 2012).

Pelo fato das pesquisas serem geralmente realizadas com populações menos favorecidas socioeconomicamente, surge a ilusão de que a gravidez na adolescência é um fenômeno que ocorre principalmente em contextos com essas características. Porém, a

maternidade adolescente não é encontrada apenas nessa realidade. Ocorre que, muitas vezes, entre jovens de classes sociais economicamente favorecidas, as “consequências” de uma gravidez na adolescência são contornadas, como por exemplo evitando que a adolescente deixe os estudos ou ainda com a interrupção da gravidez, já que há recursos financeiros para isso (Levandowski et al., 2008). Além disso, por vezes, há o segredo velado de um aborto ou de uma gravidez que foi escondida pela família. Assim se torna mais dificultoso para os pesquisadores contatarem essas jovens.

A sociedade, conhecendo somente alguns aspectos sobre a gravidez adolescente, retrata-a como algo que repercute inevitavelmente de forma negativa na vida da jovem mãe, estando muito vinculado, no imaginário social, a famílias de poucas condições educacionais, sociais e econômicas (Esteves & Menandro, 2005; Levandowski et al., 2008). Por esse motivo, Esteves e Manandro (2005) realizaram um estudo que investigou de que formas a maternidade adolescente interferiu na construção da biografia de mulheres que viveram tal processo. Para tanto, foram entrevistadas 20 mulheres adultas, sendo 10 de classe média e 10 de baixa renda, que engravidaram antes de completarem 18 anos, e cujos filhos primogênitos tinham, na época da pesquisa, entre 9 e 15 anos. Trata-se então de uma pesquisa que utilizou entrevistas de natureza retroativa, já que os autores acreditavam que o intervalo entre a gravidez e a entrevista permitiria à mulher avaliar como se organizou sua vida nas esferas pessoal, conjugal, familiar e profissional após a constatação da gravidez. Quanto aos resultados, de modo geral a análise de conteúdo qualitativa dos relatos evidenciou que ocorreram repercussões de diversas modalidades nas vidas dessas mulheres e que nem sempre foram negativas e limitantes. Os autores constataram que a magnitude das repercussões esteve relacionada ao contexto de inserção socioeconômica das famílias da mãe adolescente e de seu parceiro.

Mesmo se tratando de uma pesquisa sobre a paternidade adolescente, é interessante citar o estudo de Venturini (2010), que objetivou investigar os projetos de vida e a paternidade adolescente na percepção de adolescentes não-pais e de adolescentes que esperavam o primeiro filho. Um dos achados da autora foi de que os adolescentes que não eram pais possuíam percepções negativas da paternidade na adolescência, destacando a diminuição das atividades cotidianas características da adolescência e limitações nos projetos de vida. Por sua vez, adolescentes que esperavam o primeiro filho contrariaram essa visão negativa da paternidade adolescente e relataram que por mais que estivessem adiando alguns

projetos de vida, viam o filho como um incentivo para realizá-los. Tal achado corroborou o estudo de Henn (2011) que encontrou que a paternidade repercutiu positivamente na vida dos jovens pais, principalmente em relação à situação de trabalho e ao aumento da responsabilidade.

Outro aspecto da gravidez adolescente que também é conhecido pela sociedade e que é, de certa forma visto de forma preconceituosa, é o fato de haver em uma mesma família avó, mãe e filhas que engravidaram na adolescência. Esse aspecto é representado pelos ditos populares “filho de peixe, peixinho é” ou “a fruta não cai longe do pé”. Estudos brasileiros e internacionais vêm realmente mostrando que é comum que as gestantes adolescentes sejam filhas de mães adolescentes (Amorim et al., 2009; Seamark & Pereira Gray, 1997; Whitehead, 2009), revelando a dimensão transgeracional desse fenômeno e buscando explicar essa repetição de padrões.

Os fatores associados à gestação na adolescência são diversos e o estudo de Amorim et al. (2009), teve como objetivo justamente identificar os fatores associados à gestação na adolescência na Paraíba. Para tanto, foi realizado um estudo de caso-controle, totalizando 168 casos (adolescentes) e 337 controles (adultas). Este estudo analisou diversas variáveis: escolaridade, situação marital, procedência, renda familiar *per capita* em reais, trabalho remunerado, escolaridade da mãe, presença do pai da adolescente em casa, além da idade do primeiro coito, história materna de gravidez na adolescência, consulta ginecológica antes da gravidez, conhecimento, uso e acesso a métodos contraceptivos. De modo geral, os resultados demonstraram associação de gestação na adolescência com as variáveis escolaridade menor que oito anos, ausência do companheiro e história materna de gestação na adolescência.

Já o estudo de Seamark e Pereira Gray (1997) teve como objetivo usar os registros de um serviço de saúde mental na Inglaterra para detectar diferenças entre adolescentes grávidas e não grávidas em relação às experiências de suas mães. Os autores encontraram em metade das adolescentes grávidas, histórico materno de concepção adolescente significativamente superior em comparação com apenas um quarto das meninas que não tinham esse histórico familiar. A partir desses resultados, os autores confirmaram a hipótese de que era mais provável que as adolescentes, filhas de mães que engravidaram na adolescência, também engravidassem nessa fase da vida. Além disso, as gestantes adolescentes com este histórico materno também possuíam maior probabilidade de seguir com a gravidez ou ainda de a ter planejado.

Outro estudo inglês interessado nessa temática é o de Whitehead (2009), que visava identificar o número de gestantes adolescentes que suas mães também ficaram grávidas na adolescência e explorar a importância da experiência transgeracional para as próprias adolescentes, para com a família, amigos e a sociedade como um todo. A pesquisa foi realizada em clínicas pré-natais, faculdades e empresas locais, como salões de beleza, supermercados e supermercados, localizados em Liverpool e Surrey, dois bairros ingleses, o primeiro representativo da maior taxa de gravidez na adolescência da Inglaterra, e o segundo, da menor taxa. Contemplavam a amostra, 95 garotas adolescentes, sendo 48 grávidas e 47 não-grávidas. O maior achado deste estudo foi que as adolescentes grávidas eram mais propensas a terem mães que haviam engravidaram antes dos 20 anos de idade. Além disso, este estudo também reconheceu que parece haver relação transgeracional não só para a gravidez na adolescência, mas também para a não-gravidez nessa faixa etária, já que entre as adolescentes não-grávidas não era comum que suas mães tivessem engravidado quando adolescentes.

Considerar essa dimensão transgeracional da gravidez na adolescência é mais um dado de grande relevância para uma compreensão ampla do fenômeno da gravidez na adolescência, entendendo, assim, sua implicação entre as gerações de uma família. Essa compreensão se faz importante para a identificação de risco da ocorrência de uma gestação na adolescência em uma determinada família (Seamark & Pereira Gray, 1997), além da criação de novas formas de intervenção (Whitehead, 2009). Por isso a próxima seção se dedicará ao estudo da transgeracionalidade nesse contexto.

A transgeracionalidade e a formação de modelos de mãe

O conceito de transgeracionalidade foi primeiramente apresentado pelos sistêmicos, ainda antes dos psicanalistas começarem a utilizá-lo. Por se remeter ao campo do interpessoal mais que ao do intrapsíquico, foi um termo considerado pouco psicanalítico *a priori* (Golse, 2003). Todavia, a noção de transmissão psíquica na constituição do sujeito já estava presente na obra de Freud. Em Totem e Tabu, Freud (1913/2000b) postula sobre a existência de uma continuidade psíquica e sobre o sentimento de culpa ser o organizador da cultura, culpa que vem transmitida das outras gerações. Também remete a existência de uma mente coletiva, que funciona de forma semelhante à individual. Em Introdução ao Narcisismo, por exemplo, Freud (1914/2000a) descreveu os filhos como herdeiros dos desejos não realizados dos pais. Com essa missão herdada, o filho dá continuidade à geração anterior.

Portanto, Freud distinguia dois processos de transmissão entre gerações: um que ocorre pela via da história do sujeito, constituída pela identificação com os modelos parentais. O outro vem ao sujeito através da pré-história, formada por memórias das gerações passadas (Bertin & Passos, 2003).

No entendimento psicanalítico, a transgeracionalidade refere-se à transmissão de conteúdos inconscientes de geração a geração em uma mesma cadeia familiar (Bertin & Passos, 2003). Temos como exemplo dos conteúdos transmitidos os lutos mal elaborados, os segredos, os traumas – aquilo que não pôde ser simbolizado (Bertin & Passos, 2003; Vianna, 2006), constituindo a herança psíquica do sujeito (Lebovici, Solis-Ponton, & Barriguete, 2004) e organizando uma história, tanto individual quanto grupal (Bertin & Passos, 2003).

A literatura traz três termos distintos para se referir à transmissão entre gerações: transgeracionalidade, intergeracionalidade e multitransgeracionalidade. Falcke e Wagner (2005), em uma revisão, explicaram que o termo transgeracionalidade – o sufixo *trans* indicando através – é, na perspectiva sistêmica, representativo dos processos que perpassam a história familiar e permanecem presentes ao longo dessa história através da transmissão de uma geração à outra. . O sufixo *inter* refere a uma reciprocidade, a passagem de uma geração para outra, porém não sendo considerado a permanência dos processos no cotidiano das gerações seguintes. Por fim o sufixo *multi* se refere à quantidade, ou seja, o envolvimento de mais de uma geração sem necessariamente fazer referência aos fatores que fazem a ligação entre elas. Portanto, salvos os diferentes nuances, as três definições remetem à noção de repetição e transmissão de padrões familiares (Falcke & Wagner, 2005). A partir disso, assim como Falcke e Wagner (2005), optou-se, para este trabalho, pelo uso do termo transgeracionalidade por ser representativo dos processos que permanecem presentes ao longo da história familiar através da transmissão de uma geração à outra.

Assim, considerando o aspecto inconsciente envolvido nos processos de transmissão psíquica, pode-se entender o cunho psicanalítico do conceito, porém é necessário que haja mais de um indivíduo para que a transmissão ocorra, assumindo o caráter interacional envolvido nesse processo, remetendo também ao entendimento sistêmico (Freitas, 2013). No entanto, no presente estudo optou-se pela abordagem de cunho psicanalítico.

Estudos empíricos também têm investigado a transmissão de padrões entre as gerações familiares na gravidez na adolescência. Uma pesquisa recente (Cunha & Wendling, 2011) realizada no interior do Rio Grande do Sul, teve como objetivo investigar aspectos

transgeracionais da gravidez na adolescência em três mães adolescentes, que tiveram seus filhos entre 12 e 19 anos, e suas próprias mães, com o critério que ambas tivessem histórico de suas primeiras gestações terem ocorrido na adolescência. Os achados desta pesquisa são de que os aspectos transgeracionais ficaram evidenciados através dos modelos e padrões repetidos na gravidez dessas adolescentes e de suas respectivas mães, como por exemplo, o impacto da gravidez da jovem na família parecia estar relacionado à como havia sido o impacto para a sua mãe na época, ou ainda mais claramente, no relato das filhas adolescentes de que as suas mães serviram como modelo e exemplo para elas serem mães hoje (Cunha & Wendling, 2011).

Portanto, a parentalidade tem importantes repercussões através da transmissão transgeracional, uma vez que ser pai ou mãe faz, também, refletir sobre sua descendência, já que a história transgeracional de um sujeito envolve elementos da história dos pais, da história dos avós, da presença ou não de conflitos familiares e mais tudo aquilo que se refere à criança que virá a nascer, como a escolha do nome e sexo do bebê. Além disso, é necessário aceitar que se herda algo dos pais para então se tornar pai e mãe (Solis-Ponton & Lebovici, 2004).

Como já foi explicitado, é comum que haja um histórico de gestação adolescente na família. É pouco provável que haja qualquer hereditariedade genética para a transmissão da gravidez na adolescência, mas sim que envolva o processo de socialização durante os anos de formação (Whitehead, 2009). Também é possível pensar na repetição horizontal desse padrão, dentro da mesma geração, onde ele se estende para a família extensa (Cervený, 1996). Esse aspecto fica evidente quando, ao conversar com uma mãe adolescente, ela relata que há vários casos de gestação adolescente na família. Além de sua mãe e irmãs, tias e primas também servem de modelo de como ser mãe nessa etapa da vida.

Na formação dos modelos maternos e paternos, as experiências passadas pelos novos pais são determinantes. As crianças já imitam os comportamentos dos seus pais quando pequenas, o que pode ser observado através da imitação perfeita das crianças de ações, trejeitos e expressões faciais dos pais e o “brincar de casinha”, já compondo um ensaio da maternidade/paternidade futura (Brazelton & Cramer, 1992; Klaus et al., 2000). Dessa forma, muito antes da mulher ser mãe (ou do pai ser pai) as representações parentais sobre o bebê já antecedem a concepção (Stern, 1997) e a mulher já carrega consigo um repertório de comportamentos, simplesmente pela forma com que ela foi cuidada por sua mãe e pela observação de outros cuidadores com crianças, além da experiência com brincadeiras ou pela

prática com outros bebês (Brazelton & Cramer, 1992; Klaus et al., 2000; Stern, 1997, Winnicott, 1987/2006). À medida que a menina adquire maior independência, por volta dos dois anos de idade, a sua necessidade de estar sozinha alterna-se com seu desejo de seguir sendo tratada como bebê. Então ela desempenha ambos os papéis: da mãe independente e do bebê indefeso (Brazelton & Cramer, 1992). Portanto, com a imitação e a experiência adquirida ao brincar, a menina vai adquirindo um repertório de comportamentos de cuidado, como por exemplo, se o bebê, quando chora, deve ou não ser pego no colo, por quanto tempo ele deve permanecer no colo, se o bebê deve ser magro ou robusto, etc (Klaus et al., 2000).

Há relatos na literatura de mães que precisavam alimentar seu bebê que possuía alguma enfermidade e não podia ser alimentado da forma convencional, e que então criavam ou eram instruídas a colocar o bebê em uma nova posição para a alimentação. Acompanhando essas famílias por várias décadas, os pesquisadores observaram primeiramente que essa criança brincava com suas bonecas colocando-as nessa mesma posição que sua mãe a colocava por causa da enfermidade. Depois, repetiu o mesmo padrão com seus filhos, mesmo sendo eles saudáveis. Ainda foi observado que tal padrão passou até mesmo para a geração seguinte, onde suas filhas também repetiram esse padrão com os seus (Klaus et al., 2000).

Portanto, esse repertório adquirido quando criança, pode se tornar inquestionável ao longo da vida, o que pode ajudar ou atrapalhar a experiência da nova mãe (Winnicott, 1987/2006), sendo repetido inconscientemente, a não ser que seja consciente e cuidadosamente examinado, por exemplo, no contexto de psicoterapia (Klaus et al., 2000), o que permite fazer ajustes nesse modelo. A experiência de cuidar dos irmãos mais novos – prática comum em famílias brasileiras de baixo nível socioeconômico, normalmente desempenhada pelas meninas (Dellazzana & Freitas, 2010) – também é capaz de gerar mudanças no modelo de maternagem (Klaus et al., 2000),

Além disso, é frequente que os novos pais procurem ser diferentes ou ainda o oposto do que seus pais foram para si próprios (Brazelton & Cramer, 1992), o que também serve como modelo parental. Contudo, na perspectiva da nova mãe, é importante a possibilidade de criar um estilo de vida e de maternagem próprios, diferenciado do de seus pais, indicando assim a possibilidade de ser uma pessoa singular e não uma reedição de sua mãe (Maldonado, 1989). O próprio contexto histórico-cultural também pode estimular modelos que contradizem o modelo materno (Dias & Lopes, 2003).

No estudo de Dias e Lopes (2003) as participantes foram solicitadas a descrever a si próprias como mães, as suas mães (ou filhas) como mães e como uma boa mãe deveria ser, a fim de investigar a representação da maternidade de 10 mães jovens (entre 18 e 25 anos) e de suas mães. Não foram observadas muitas diferenças entre as descrições de mães e filhas, não sendo observado no relato das filhas um desejo consciente de ser diferente de suas mães. Os resultados apontaram que existe uma representação social da maternidade que perpassa por ambas as gerações, mas apoiada em um entendimento mais individualizado da maternidade. Ou seja, a valorização das tarefas de mãe tinham diferenças para as jovens mães e suas mães. As primeiras indicaram a importância de incentivar a autonomia de seus filhos, enquanto as suas mães indicaram a necessidade de disciplina/educação deles. As autoras chamaram atenção para o fato de parecer estar havendo a emergência de novos valores relacionados à maternidade, que sem dúvidas se relacionavam com o contexto histórico-cultural desta época.

As representações maternas se baseiam nas interações atuais, nas lembranças infantis, fantasias, medos e expectativas da mãe em relação ao bebê e em relação a ela mesma enquanto pessoa e enquanto mãe (Stern, 1997). Essas representações acompanham a mulher desde criança e pode sofrer influências do contexto histórico-cultural (Dias & Lopes, 2003), ou de uma situação psicopatológica, como a depressão pós-parto (Frizzo, Brys, Lopes, & Piccinini, 2010; Frizzo, Prado, Linares, & Piccinini, 2011; Schwengber & Piccinini, 2003; Schwengber, Prado, & Piccinini, 2009). Inclusive, Lebovici, em sua prática clínica, explorava os processos de transmissão entre as gerações através das representações que envolvem os primeiros cuidados maternos (Lebovici et al., 2004), indo ao encontro da ideia de Stern (1997) de que as representações parentais são o primeiro elemento que deve ser examinado no contexto de psicoterapia pais-bebê. Além disso, a investigação das representações maternas auxilia no entendimento de como se constitui o processo de identificação da mãe com seu bebê (Cabral & Levandowski, 2011b).

Nesse sentido, o estudo de Schwengber et al. (2009) investigou as mudanças nas representações acerca da maternidade de uma mãe com indicadores de depressão ao longo de uma psicoterapia breve pais-bebê. Isto porque com a psicoterapia pais-bebê há uma possibilidade de uma melhora significativa nas representações negativas acerca da maternidade (Cramer & Palacio-Espasa, 1993). Para a realização do estudo, foi utilizado um delineamento de estudo de caso único. As representações maternas foram examinadas em três momentos: antes, durante e após a psicoterapia, e categorizadas a partir da teoria da

Constelação da maternidade (Stern, 1997). Os resultados mostraram que as mudanças nas representações da mãe sobre o relacionamento com sua própria mãe foram de grande importância na reelaboração de como ela via ela mesma, o bebê e o seu relacionamento conjugal. Também é esperado que as representações sobre si própria enquanto pessoa e as representações sobre si própria como mãe se integrem na gestação (Ilicali & Fisek, 2004).

O estudo de Cabral e Levandowski (2011a) se dedicou a analisar as representações de três mães de bebês entre três e seis meses de idade, sobre si mesmas, sobre o bebê e sobre a própria mãe. Entre os resultados encontrados, destacaram-se nas falas das mães participantes as representações sobre a própria mãe como pessoa e como mãe, sendo visível a identificação com ela na descrição de si própria como mãe. Além disso, os resultados revelaram a influência das representações sobre a própria mãe no modelo materno das participantes. As autoras também perceberam, na investigação das representações sobre si mesma, o processo de construção da identidade materna de cada participante a partir da reelaboração de suas representações de *self* a partir da experiência de ter um filho (Cabral & Levandowski, 2011a).

Pode-se inferir, então, que a noção de transmissão transgeracional também vai ao encontro da teoria de Stern (1997) sobre a Constelação da maternidade, na medida em que a vida da mulher passa a ser totalmente vinculada a sua relação com ela mesma, com o bebê e com sua mãe, o que Stern chamou de tríade psíquica. A nova mãe tem a necessidade de reorganizar sua identidade. Para tanto, ela precisa alterar seu centro de identidade, passando de filha, esposa e profissional para mãe, genitora e mãe de família. Ela precisa mudar de uma geração para a precedente, aspecto que encontra-se no campo da transmissão transgeracional.

Por haver essa transmissão de padrões entre as gerações, pode-se entender que o interesse da mãe pela sua mãe, que Stern (1997, 1998) explicitou, se faz tão importante, já que influencia o modelo de mãe que a nova mãe carrega (Cabral & Levandowski, 2011a, 2011b). Além disso, há um reviver da história de identificações com sua própria mãe, assim como com outras figuras de apoio (Brazelton & Cramer, 1992; Lopes, Prochnow, & Piccinini, 2010; Schwengber et al., 2009; Stern, 1997; Lebovici et al., 2004). Parece, portanto, haver uma identificação mútua entre mãe e “filha-que será-mãe”, podendo ainda haver um baixo grau de diferenciação entre elas, principalmente quando se está grávida (Brazelton & Cramer, 1992; Klaus et al., 2000; Maldonado, 1989; Stern, 1997, 1998; Winnicott, 1987/2006). Além disso, o modelo de ser mãe mais familiar é o da própria mãe ou daquela que exerceu tal papel. A identificação com esse modelo não significa simplesmente seguir o repertório de maternagem

de sua mãe, mas engloba também o desejo de ser, para seu filho, a mãe que gostaria de ter tido (Maldonado, 1989).

Portanto, os modelos e identificações, que são carregados de aspectos transmitidos transgeracionalmente, são necessários e importantes para as novas mães, sejam adolescentes ou adultas. Isso porque os processos de transmissão entre as gerações se relacionam às identificações, ou seja, “é o sujeito poder tomar emprestado de outrem para se construir – sem, no entanto, cair na alienação” (Golse, 2003, p.63). Assim, a forma como a nova mãe lança mão dessas identificações, principalmente daquelas com sua própria mãe, vai constituindo sua própria identidade materna (Cabral & Levandowski, 2011a, 2011b; Golse, 2003). A partir disso, se faz importante pensar como essa complexidade se dá em uma adolescente que agora também será mãe.

Justificativa e objetivo

A gravidez na adolescência é um fenômeno que já foi olhado por diversos ângulos: através das necessidades inconscientes que estão implícitas em uma gravidez (Menezes, 1993) e através do entendimento de que há uma valorização da maternidade, onde a menina que se torna mãe passa a ser vista como mulher, o que constitui um novo status social (Dadoorian, 1998, 2007). Acerca desse fenômeno, a mesma autora vai falar de “gravidez social”, quando, através da gestação, as jovens se sentem mães e mulheres, alcançando um status social almejado (Dadoorian, 2003). Também há a curiosidade da adolescente em testar se o seu corpo está pronto para a reprodução, o que é desencadeado pela atividade hormonal que ocorre nessa fase da vida e que acaba por levar ao ato sexual (Dadoorian, 2007), algo também explicado pela imaturidade cognitiva e pensamento mágico (Santos Júnior, 1999).

Nessa necessidade de compreensão do fenômeno, percebe-se que a experiência subjetiva de ser mãe adolescente é de fundamental importância, bem como a experiência da maternidade na adolescência repercutem no desenvolvimento do adolescente (Flanagan et al., 1995). Nesse sentido, os aspectos desenvolvimentais que estão presentes nesse fenômeno merecem ser investigados (Santos Júnior, 1999).

Assim, busca-se compreender este fenômeno da gravidez na adolescência sob novos olhares, a partir do pensamento da sociedade ocidental moderna (Frizzo et al., 2005). Afinal, não se trata de um fenômeno simples, mas sim instigante que necessita de compreensão, para então se propor novos modos de lidar com tal realidade (Dias & Teixeira, 2010). Sendo a gravidez na adolescência um fenômeno carregado de aspectos transgeracionais e

desenvolvimentais, se faz importante voltar o olhar para estes aspectos que perpassam a gravidez e a maternidade, como por exemplo, os modelos de mãe que a jovem carrega consigo.

Conforme foi visto na revisão da literatura, há pouquíssimos estudos internacionais que tenham se detido a utilizar uma metodologia qualitativa. Conforme Flanagan et al. (1995) a forma tradicional de se estudar a parentalidade no contexto da adolescência é pelo uso de metodologias quantitativas por ser um processo sistemático que permite descrever, testar e prever relações entre as variáveis. Porém, os métodos qualitativos devem ser usados quando o fenômeno em questão precisa ser primeiro compreendido e descrito de uma forma sistemática, que resulte na compreensão das experiências humanas que estão por trás dele. Já os estudos brasileiros encontrados para esta revisão, que abordam a gravidez na adolescência, são em sua maioria qualitativos. Os dois modos de pesquisa são bem-vindos quando se trata de conhecer um fenômeno complexo, como este da gravidez na adolescência.

Portanto, o presente estudo visou investigar os aspectos transgeracionais e desenvolvimentais presentes nos modelos de mãe em adolescentes grávidas, ao comparar tais modelos entre as adolescentes com histórico materno de gravidez na adolescência e as que não possuíam tal histórico. Era esperado que as adolescentes com histórico materno de gravidez na adolescência tivessem como modelo a própria mãe pela repetição da história de gravidez na adolescência entre as gerações.

CAPÍTULO II

MÉTODO

Participantes

As participantes desse estudo foram 54 gestantes adolescentes com idades entre 13 e 18 anos, em seu terceiro trimestre de gravidez. Quanto à situação conjugal, 11,7% eram solteiras, 3,3% eram casadas, 53,3% estavam morando junto com o companheiro e 31,7% estavam namorando. Quanto à escolaridade, 53,6% possuíam Ensino Fundamental incompleto, 5% possuíam Ensino Fundamental completo, 40% possuíam Ensino Médio incompleto e 1,6, Ensino Médio completo. Das 54 gestantes adolescentes, 26 (48,1%) possuíam histórico materno de gravidez adolescente e 28 (51,9%) não possuíam tal histórico.

Todas são participantes do projeto “Aspectos Biopsicossociais da Gravidez Adolescente: Estudo Longitudinal da Gestação ao Segundo Ano de Vida da Criança” – GRADO (Piccinini et al, 2008b). Este estudo multic entrico acompanhou 180 gestantes adolescentes, residentes em Porto Alegre, Santa Maria e Rio Grande. Em cada centro, foram acompanhadas em m edia 60 gestantes. Em Porto Alegre, quando poss ivel, seu companheiro e a avó materna do bebê também foram convidados a participar do estudo. As gestantes de Porto Alegre foram selecionadas a partir do encaminhamento de hospitais públicos e de básicas de saúde de Porto Alegre. Os critérios de inclusão foram: idade até 18 anos incompletos, que as adolescentes não apresentassem intercorrências clínicas durante a gravidez, que a gravidez não fosse fruto de abuso sexual, que não tivessem comprometimento mental e emocional e que não fossem usuárias de substâncias durante a gesta o.

O estudo longitudinal contemplou quatro fases de coletas de dados: Fase I: terceiro trimestre da gesta o, Fase II: 3 meses de vida do bebê, Fase III: 12 meses de vida do beb  e Fase IV: 24 meses de vida do bebê. Das 60 adolescentes que compunham o projeto maior, foram analisados os dados de todas as gestantes adolescentes que estiverem com a Fase I completa, totalizando 54 para a amostra do presente trabalho. Portanto o fechamento da amostra foi por exaustão - quando se utiliza todos os participantes que o autor teve acesso (Fontanella, Ricas, & Turato, 2008).

Delineamento e procedimentos

Foi utilizado um delineamento de grupos contrastantes (Nachmias & Nachmias, 1996), sendo um de gestantes adolescentes que possuíam histórico materno de gravidez adolescente, totalizando 26 adolescentes, e outro de gestantes adolescentes que não possuem tal histórico, totalizando 28. Foram investigados em cada grupo os aspectos transgeracionais e desenvolvimentais presentes nos modelos de mãe em adolescentes grávidas, ao comparar tais modelos entre as adolescentes com histórico materno de gravidez na adolescência e as que não possuíam tal histórico.

Primeiramente as gestantes foram convidadas a participar do estudo e então esclarecidas através da leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (NUDIF, 2008a, cópia em Anexo A), sendo assinado pela gestante ou pelo adulto responsável. As gestantes responderam individualmente as entrevistas previstas para a Fase I. As entrevistas foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas. Para o presente estudo, foi analisada a Entrevista de dados sócio demográficos (NUDIF, 2008b adaptada de PAIGA-HMIPV, cópia em Anexo B) para a caracterização dos casos e a Entrevista sobre a Gravidez Adolescente – Terceiro trimestre de gestação (NUDIF/UFRGS, 2008c, cópia em Anexo C).

Instrumentos

- Entrevista de Dados Sócio demográficos (NUDIF, 2008b adaptada de PAIGA-HMIPV): Tal entrevista tem como objetivo obter informações sócio demográficas adicionais, como configuração de moradia, religião, situação profissional e etnia do casal.
- Entrevista sobre a Gravidez Adolescente – Terceiro trimestre de gestação (NUDIF/UFRGS, 2008c): Foi utilizada uma entrevista para investigar as percepções da gestante no que se refere à sua gravidez e as suas expectativas quanto ao futuro bebê. Para o presente estudo foram analisadas as respostas para as seguintes questões: 1) Como tu imaginas o teu relacionamento com o bebê quando ele nascer? 2) Como te imaginas como mãe? O que tu achas que vai ser fácil? E o que tu achas que vai ser difícil? 3) Quando te imaginas como mãe, tu gostarias de ser parecida com alguém? (Se sim) Quem seria? Como ele(a) é/era? 4) E tem alguém com quem tu não gostarias de ser parecida? Quem seria? Como ele(a) é/era? 5) E a tua mãe, como ela era contigo quando tu eras bem pequena? E como o teu pai era? (Se não lembra) O que te contam?

- Considerações Éticas

A presente pesquisa seguiu os princípios éticos de pesquisa que dizem respeito à proteção dos direitos, bem-estar e dignidade dos participantes, como destacado pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Os mesmos aspectos são considerados pela resolução número 016/2000 do Conselho Federal de Psicologia, que dispõe sobre a realização de pesquisas em psicologia com seres humanos. As adolescentes que demonstraram interesse em colaborar com a pesquisa receberam, cada uma, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (NUDIF, 2008c, cópia em Anexo A), que esclareceu os objetivos da pesquisa, os procedimentos que seriam realizados, o sigilo, a confidencialidade e a proteção à privacidade dos participantes. O termo apresentou os dados do pesquisador responsável e informou sobre o direito de retirar seu consentimento caso desejasse. Visto que a maioria dos participantes era menor de idade, o termo foi lido e consentido também pelo responsável legal do adolescente.

Esta pesquisa faz parte do projeto GRADO, mencionado anteriormente, que foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS (processo nº 25000.089325/2006-58, em 07/04/2008, cópia em Anexo D) e do Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas (processo nº 20/08).

CAPÍTULO III

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados coletados das entrevistas foram tratados por análise de conteúdo qualitativa (Bardin, 1977; Laville & Dionne, 1999) com ajuda do *software* Nvivo10. Esta análise foi realizada por dois juízes independentes e um terceiro juiz foi utilizado para avaliar as discordâncias. O índice de concordância entre os juízes foi calculado sobre uma amostra de 30% do material de análise e atingiu o valor de 91%. Uma vez obtido este índice de concordância, todas as respostas foram classificadas pelos dois juízes independentemente. Um terceiro juiz foi utilizado para dirimir as discordâncias. Foram utilizadas algumas categorias propostas pela literatura (Cunha & Wendling, 2011; Levandowski, 2001): (1) Como se imagina enquanto mãe (2) Modelos de mãe a seguir e a evitar; (3) Lembranças relacionadas à própria mãe e demais cuidadores. Subcategorias foram incluídas durante a análise a partir do conteúdo presente em cada categoria, como explicitado a seguir. Em todas as categorias foi realizada uma comparação entre as respostas das gestantes do grupo Com Histórico materno de gravidez na adolescência (CH)² com as do grupo Sem Histórico materno de gravidez na adolescência (SH) e discutidas à luz da literatura.

1. Como se imagina enquanto mãe

Com a pergunta “Como tu te imaginas como mãe?” objetivava-se obter as expectativas com a maternidade e as representações delas mesmas enquanto mães. A partir da análise do conteúdo das entrevistas, essa categoria foi subdividida em duas: *Consigno me imaginar enquanto mãe* e *Não consigo me imaginar enquanto mãe*.

Em ambos os grupos de mães, houve gestantes adolescentes que referiram conseguir se imaginar enquanto mães. Apareceram adjetivos como boa mãe, cuidadosa, afetuosa, normal, amiga, parceira, atrapalhada no início, estressada, apegada e feliz, como no exemplo a seguir: “É, isso aí é um pouquinho difícil [a pergunta “como se imagina como mãe”], mas eu

² A legenda CH corresponde ao grupo *Com Histórico materno de gravidez na adolescência*, enquanto SH, *Sem Histórico materno de gravidez na adolescência*. Nas vinhetas, a legenda do grupo estará acompanhada do número do caso correspondente.

me imagino uma boa mãe. [...] acredito que se depender de mim, de tudo que eu sei assim, eu já sou uma boa mãe, então eu me imagino uma boa mãe”³ (caso 25 CH).

Também em ambos os grupos houve gestantes que referiram não conseguir se imaginar enquanto mãe. Apareceram falas como *"Ai, daí eu não sei [como me imagino como mãe]. Eu acho que vou saber só quando ele nascer mesmo"* (Caso 37 CH), ou ainda *"Ah, eu ainda não consigo me imaginar como mãe, tendo um bebê meu assim, acho que depois que ele nascer mesmo que aí eu vou cair em si realmente: 'agora eu sou mãe e ele é meu, tá comigo e eu posso dizer que eu sou mãe'"* (Caso 14 SH).

Atentando para a particularidade de cada caso de seu conteúdo, duas adolescentes apresentaram falas onde pareceu haver dificuldade em aceitar o fato de estar grávida: *"Não consigo pensar [...] eu penso que eu me esqueço que eu to grávida, aí depois eu me lembro, ah to grávida [...] eu não consigo pensar 'ah to grávida, to grávida toda hora'. Eu me esqueço que eu to grávida, eu não me imagino em nada"* (Caso 41 CH). Ou: *"Ah eu não sei, às vezes eu penso né: eu mãe? Às vezes, eu fico olhando será que é eu mesmo, será que eu não to sonhando? Ah, eu nem me imagino ainda como mãe"* (Caso 48 CH).

Foram identificados aspectos desenvolvimentais importantes nessa categoria que diziam respeito à adolescência, tanto a nível cognitivo quanto emocional, observados principalmente na subcategoria *Não consigo me imaginar enquanto mãe*. Observou-se uma dificuldade de algumas adolescentes em construir expectativas acerca da maternidade – mesmo as que conseguiam se imaginar expressaram o quanto isso é difícil. Nesse estágio do desenvolvimento cognitivo, o adolescente apresenta o que Inhelder e Piaget (1976) denominaram de uma forma superior de egocentrismo, o adolescente procura adaptar o ambiente social ao seu eu e não o contrário. Esse aspecto pode ser verificado nas falas que indicaram que somente depois de o bebê nascer conseguirão se ver enquanto mãe. Aqui vemos que a maneira da adolescente lidar com o mundo é egocêntrica, sem projetar o futuro, expressando que *"só quando eu for realmente diferente, vou me ver diferente"*. Esse aspecto do desenvolvimento cognitivo parece estar relacionado com a tarefa da construção da identidade, já que o adolescente está buscando o conceito de *si mesmo* (Knobel, 1981), o que ele vai construindo primeiramente no aqui e agora, egocentricamente.

³ Todas as vinhetas apresentadas nesse estudo são literais e não tiveram correção ortográfica ou gramatical.

Tal resultado é semelhante aos de Levandowski e Piccinini (2006) de que, ao serem perguntados sobre as mudanças advindas com a gravidez, os futuros pais adolescentes tiveram maior dificuldade para falar sobre em comparação aos futuros pais adultos. Os autores referiram que os futuros pais adolescentes pareciam tampouco conseguir pensar sobre o assunto, levantando também a hipótese de uma limitação cognitiva de vislumbrar o futuro, normal à fase de desenvolvimento.

O mesmo foi encontrado ao pesquisar a constelação da maternidade em adolescentes gestantes (Franco-Martins et al., 2013; Franco-Martins, 2013). Na categoria Reorganização da identidade, em que era esperado que as adolescentes expressassem a necessidade de mudar seu centro de identidade de filha para mãe, as adolescentes apresentaram dificuldades em expressar as mudanças advindas da gravidez nesse aspecto especificamente. Mesmo aquelas que conseguiram ser mais prolixas, não exploraram o tema em profundidade, sendo observada certa superficialidade em suas falas. Um estudo de Piccinini et al. (2003) também mostrou que em comparação com gestantes adultas, as gestantes adolescentes tiveram maior dificuldade para descrever suas percepções sobre seu bebê.

Considerando a importância das representações e expectativas no desenvolvimento da maternidade e para a constituição psíquica do bebê (Cabral & Levandowski, 2011a, 2011b; Caron, Fonseca, & Kompinsky, 2000; George & Solomon, 1998; Piccinini, Ferrari, Levandowski, Lopes, & Nardi, 2003; Piccinini, Gomes, Moreira, & Lopes, 2004; Teixeira & Leal, 2008; Wendland, 2001), a falta de expectativas gera um alerta para a qualidade da interação mãe-bebê após o nascimento, já que as expectativas das mães sobre o bebê podem ser cruciais para o estabelecimento desta relação também após o nascimento, além de ajudarem na preparação psicológica para a maternidade (Brazelton & Cramer, 1992; Dirani, 1993; Sherwen, 1991). Esse aspecto é mais urgente àquelas duas adolescentes que mostraram dificuldade em aceitar o estar grávida, parecendo haver uma rejeição à realidade de grávida, que englobaria a “não percepção” dos aspectos físicos, sociais e emocionais próprios da gravidez, além de uma possível rejeição ao bebê.

Quanto às outras adolescentes, sem dúvida, ainda se faz necessário um amadurecimento no caminho para a maternidade, porém é esperado que isso ocorra, já que o próprio caminho da adolescência é chegar ao mundo adulto (Knobel, 1981). A gravidez em si já constitui um tempo de preparação para a chegada do bebê junto a todas as mudanças que seu nascimento traz (Levandowski, 2001; Levandowski, Piccinini, & Lopes, 2009;

Maldonado, 1989; Stern, 1997; Winnicott, 1987/2006). Esses achados também podem ser explicados pela presença de tarefas da segunda e terceira individualizações concomitantemente durante a gravidez na adolescência, o que pode também promover alguns avanços desenvolvimentais, já que o adolescente se envolve no cumprimento de tarefas de maior complexidade afetiva, características da terceira individualização (Franco-Martins et al., 2013; Franco-Martins, 2013; Levandowski, 2001; Levandowski et al., 2009).

Sendo então capazes de se imaginarem enquanto mães, as gestantes – adolescentes ou não – vão se apropriando do processo de parentalidade. As representações parentais sobre o bebê antecedem até mesmo a concepção e, através de sonhos e expectativas acerca do seu desempenho enquanto pais, a mulher/homem vai construindo a identidade materna/paterna (Stern, 1997). Além disso, é esperado que as representações sobre si própria enquanto pessoa e as representações sobre si própria como mãe se integrem na gestação (Ilicali & Fisek, 2004), o que parece estar ocorrendo nas adolescentes que conseguiram se imaginar como mães.

Foram encontrados, no conteúdo das entrevistas de adolescentes Com Histórico materno de gravidez na adolescência, indícios de aspectos transgeracionais, onde elas citavam sua própria mãe quando falavam sobre como se imaginavam enquanto mãe: “[*Quero ser*] *uma mãe legal. Eu quero ajudar ela, né, não vou ser assim de ficar gritando, porque não adianta eu ficar gritando. Eu sei que a minha mãe berrava comigo e não adiantava, então eu não vou ficar berrando, assim, né*” (Caso 50 CH). E: “*Ah, eu acho que eu vou ser uma boa mãe, né, porque eu já tive experiência com as minhas irmãs, eu ajudei a minha mãe a cuidar das minhas irmãs. Eu acho que eu vou ser uma boa mãe*” (Caso 8 CH).

Essas vinhetas mostram que as experiências vividas quando criança com sua mãe estão presentes na formação de modelos e na construção da identidade da nova mãe como mãe, corroborando outros estudos (Cabral & Levandowski, 2011a, 2011b; Freitas, 2013). Além disso, a identificação com o modelo de sua mãe não significa seguir esse mesmo repertório, mas sim o desejo de poder ser a mãe que gostaria de ter tido (Maldonado, 1989). Assim a adolescente toma emprestado o modelo de sua mãe para se constituir enquanto mãe, o que integra os processos de transmissão transgeracional (Golse, 2003), além de ser necessário aceitar que se herda algo dos pais para então se tornar pai e mãe (Solis-Ponton & Lebovici, 2004).

Também constitui a formação do modelo de mãe a observação e experiência no cuidado de outros bebês (Brazelton & Cramer, 1992; Klaus, Kenell, & Klaus, 2000; Stern,

1995/1997; Winnicott, 1987/2006), sendo tal prática muito comum no contexto socioeconômico pesquisado, onde os filhos mais velhos, principalmente as meninas, se tornam responsáveis por ajudar a mãe ou mesmo cuidar sozinha dos irmãos mais novos (Dellazzana & Freitas, 2010; Klaus et al., 2000).

Esses indícios de aspectos transgeracionais somente se apresentaram nas falas de adolescentes com histórico materno de gravidez na adolescência. Pode-se inferir que essas duas adolescentes possuíam maior identificação com sua mãe por estarem de alguma forma revivendo a história materna. Inclusive essas adolescentes que citaram sua própria mãe, foram capazes de se imaginar enquanto mãe, mostrando menos envolvimento dos aspectos desenvolvimentais em suas falas.

2. *Modelo de mãe a seguir e a evitar*

A partir da análise de conteúdo das entrevistas, essa categoria foi subdividida em outras três subcategorias: *Modelos de mãe a seguir*, *Modelos de mãe a evitar* e *Não siga/evite nenhum modelo*.

Os modelos de mãe a seguir, em ambos os grupos, apareceram personificados (seguir o modelo da mãe, da irmã, da prima, da amiga). Os modelos a seguir também apresentaram-se valorizados, expressando um ideal de boa mãe, valorizando a capacidade de dialogar, demonstrando preocupação em suprir todas as necessidades de seus filhos e atribuindo importância ao estabelecimento de uma relação de confiança entre mãe e filho(a): “*Ser como a minha mãe é, como ela criou a gente, que ela nunca deixou de mostrar que gosta da gente, tudo que a gente quis ela deu, e por ela cuidar mesmo, sabe, ela sempre defendeu a gente, sempre procurou primeiro ouvir a nós pra depois ouvir o que os outros tão falando. Ser uma mãe que mostra, que dá pra criança ter confiança, né, contar tudo. Eu me inspiro na minha mãe*” (CASO 30 CH).

O modelo da própria mãe foi consideravelmente mais citado e não apresentou diferenças entre os dois grupos: “*Acho que assim em relação ao meu filho, eu gostaria de ser que nem a minha mãe, tá sempre dando apoio, sempre por perto, gostaria de ser o espelho dela*” (CASO 14 SH).

Os resultados aqui encontrados corroboraram a literatura que aponta que é comum a nova mãe ter como modelo a sua própria mãe (Brazelton & Cramer, 1992; Klaus et al., 2000; Lebovici et al., 2004; Maldonado, 1989; Stern, 1997, 1998; Winnicott, 1987/2006), já que as

representações da nova mãe sobre sua própria mãe influenciam no modelo de mãe que possui (Cabral & Levandowski, 2011a), além do modelo mais familiar ser o da própria mãe ou daquela(e) que exerceu tal papel (Maldonado, 1989). Assim a nova mãe vai construindo, a partir desse modelo, das identificações e das representações maternas, a forma como será mãe, sendo essa construção, carregada de aspectos transgeracionais (Cabral & Levandowski, 2011a, 2011b; Golse, 2003; Lebovici et al., 2004; Solis-Ponton & Lebovici, 2004). O mesmo foi encontrado no estudo de Cunha e Wendling (2011) ao pesquisarem mães e filhas que engravidaram na adolescência, onde as filhas (adolescentes) relataram que as suas mães serviram como modelo e exemplo de mãe para elas.

No estudo de Cunha e Wendling (2011), a transgeracionalidade do fenômeno gravidez na adolescência estava presente em todas as participantes, já que as filhas e as mães engravidaram na adolescência, diferente do presente estudo, onde há um grupo sem tal histórico. Nos achados do presente estudo não foram observadas diferenças entre os grupos com e sem histórico materno de gravidez na adolescência, o que faz supor que o modelo de mãe comumente seguido ser o da própria mãe está mais relacionado com aspectos transgeracionais presentes em qualquer gravidez e processo de tornar-se mãe do que por uma repetição da história de gravidez na adolescência entre as gerações. Portanto a identificação da adolescente que engravidou como sua mãe, na adolescência, não parece ser necessariamente maior que a identificação entre mãe e filha-que-será-mãe.

Se tratando dos *modelos de mãe a evitar*, eles apareceram em ambos os grupos sob a forma de características de mães cujo modelo elas evitariam, como por exemplo, mães que eram negligentes, mães não afetuosas, mães que delegavam o cuidado, mães intrusivas, sem paciência, mães “malvadas” e aquelas que possuíam vícios como álcool, drogas e jogos. Muitas dessas características vinham acompanhadas de pessoas que eram modelos a serem evitados, como mãe, pai, irmão(ã), sogra, cunhada, tia, avó, mãe de amiga e vizinha, como nas vinhetas: “[Não gostaria de ser parecida] Com o meu pai. Ele é muito nervoso, ele não paciência com nada, ele gosta que os outros escutem ele, mas ele não gosta de escutar ninguém. Isso eu não quero nem um pouco pra mim” (CASO 57 CH). Ou ainda: “Acho que [evito] a minha. Porque a minha mãe, a gente nunca teve uma relação aberta sabe, eu sempre quis ter, aquela que muitas das minhas amigas costumavam dizer: ah, que eu converso com a minha mãe e tal, eu e minha mãe, a gente nunca conversou assim nada, a

gente nunca foi próxima, a gente tinha dias assim que passava semanas e a gente nem se falava” (CASO 42 SH).

Não é incomum que os novos pais queiram ser diferentes ou até mesmo o oposto do que seus pais foram para si (Brazelton & Cramer, 1992), servindo também como modelo parental. Apesar do repertório que a menina carrega consigo a partir de suas experiências com outros bebês, das brincadeiras de boneca e das lembranças de como foi cuidada, o que pode atrapalhar ou ajudar na experiência da maternidade (Winnicott, 1987/2006), ele não precisa necessariamente ser repetido. Se esse repertório for consciente e cuidadosamente examinado (Klaus et al., 2000), é possível que essa nova mãe consiga evitar alguns modelos. Além disso, é importante que a nova mãe tenha a possibilidade de criar um estilo de maternagem próprio e não somente uma reedição de sua mãe (Maldonado, 1989).

Esses resultados levam a discussão ao encontro da teoria da Constelação da maternidade (Stern, 1997), onde a vida da mulher passa a ser totalmente vinculada a sua relação com ela mesma, com o bebê e com sua mãe. À medida que a nova mãe precisa alterar seu centro de identidade, ela muda de uma geração para a precedente – de filha para mãe. Assim pode-se inferir que diversos aspectos da Constelação da maternidade encontram-se no campo da transmissão transgeracional, como o interesse da mãe pela sua própria mãe. A partir dessa identificação com a própria mãe e com o que é transmitido através da história familiar, a nova mãe tem então um modelo de mãe a seguir ou a evitar. Enfim, a forma como a nova mãe lançará mão dessas identificações e representações é que constituirá sua própria identidade enquanto mãe (Cabral & Levandowski, 2011a, 2011b; Golse, 2003).

Em ambos os grupo também houve adolescentes que referiam não possuir nenhum modelo a seguir e/ou nenhum modelo a evitar: *“Não, isso aí não. Eu sou eu mesma, goste quem quiser e quem não goste eu não posso fazer nada (risos)” (CASO 40 SH).* Ou ainda: *“Não. Eu não queria ser parecida com ninguém, e também nunca pensei nisso, ‘ah eu queria ser parecida com ela’, ‘ah eu não queria ser parecida com essa mulher aí’, não” (CASO 44 CH).* Nenhum indício de aspectos transgeracionais se apresentou no conteúdo das entrevistas dessas adolescentes de ambos os grupos que referiram não seguirem ou evitarem nenhum modelo de mãe.

Esse resultado parece estar associado às questões desenvolvimentais da adolescência pois o adolescente está experimentando um desligamento emocional de seus pais para a construção da própria identidade (Aberastury & Knobel, 1981; Blos, 1994, 1996). Esse

processo de separação e individuação leva o adolescente a começar a assumir a responsabilidade sobre quem é e sobre o que faz, eximindo a responsabilidade das figuras parentais (Blos, 1996). Esse resultado também foi encontrado por Henn (2011) que em seu estudo longitudinal, da gravidez ao primeiro ano de vida do bebê, com pais adolescentes (gênero masculino), percebeu uma dificuldade dos futuros pais adolescentes em apontar modelos de paternidade antes do bebê nascer. Após o nascimento dos filhos, esses pais conseguiram relatar lembranças e fazer referência a seus pais ou outros modelos, o que talvez também ocorra com as adolescentes do presente estudo após darem à luz.

3. Lembranças relacionadas à própria mãe e demais cuidadores

As respostas à pergunta da entrevista *“E a tua mãe, como ela era contigo quando tu eras bem pequena? E como o teu pai era? (Se não lembra) O que te contam?”* integram essa categoria.

Foram identificadas nas entrevistas, lembranças ligadas à forma como a mãe e/ou pai educou e cuidou da adolescente na infância, muitas vezes enaltecendo essa forma de ser pai e mãe, como na vinheta: *“A minha mãe sempre foi muito boa pra nós. Ela era assim ó: todos os problemas, ela chamava pra conversar, sabe? Ela não era aquela mãe estressada...”* (CASO 22 CH). Outras participantes descreveram lembranças relacionadas a outros cuidadores que foram importantes na sua infância: *“Ela conta que ela foi trabalhar, né... Daí ela deixou, acho que eu tinha uns oito meses, uma vizinha nossa que já faleceu, aí ela disse que eu chamava mais, que ela mais trabalhava do que ficava em casa, eu chamava minha vizinha de mãe quando era pequena”* (CASO 53 SH).

Nas entrevistas também foram relatadas lembranças carregadas de representações parentais, como por exemplo, do sexo do bebê: *“Bom, com o meu pai sempre foi assim, como era todas as irmãs, eram meninas né, quando chegou a minha vez, ele esperava que eu era um menino, ah daí era sempre eu que jogava bola, eu subia em árvore, eu era um menino né, aí depois que eu cresci um pouco mais, aí caiu a ficha que eu não era, aí chegou o menino, e aí eu me livreii (...) Daí a gente, até hoje a gente ri bastante disso, a gente fala: ah como a gente jogou bola, como a gente ia pra jogo e estádio de futebol”* (CASO 42 SH).

Outro conteúdo presente nas lembranças relacionadas à própria mãe foi o da rivalidade entre irmãos: *“Não sei. Mas acho que eu não tinha muito o carinho dela [da mãe] porque em seguida veio o meu irmão. [...] A gente vive brigando”* (CASO 11 CH).

Também identificou-se falas relacionando as lembranças de como a mãe cuidava da filha no passado e como a filha vê sua mãe hoje: *“Ah, a minha mãe, sei lá, acho que ela não dava muita atenção pra gente, sabe. Mas depois ela foi mudando, assim. Agora eu gostaria até de ser como ela, mas antes...”* (CASO 6 SH).

Houve adolescentes que relataram não possuir lembrança alguma, além de ninguém contar sobre como seus pais eram com ela quando criança: *“Ah não sei, eu não me lembro. [ENTREVISTADORA: O que te contam?] Não me contam nada. [ENTREVISTADORA: Não tem ninguém que te conta: ah a tua mãe era assim, era assado?] Não. [ENTREVISTADORA: Não. E o pai?] Do pai também não falam nada”* (CASO 28 CH).

Na análise comparativa, novamente não houve diferenças entre as respostas do grupo Com Histórico e do grupo Sem Histórico, tendo aparecido conteúdos semelhantes em ambos os grupos. Os conteúdos sugerem que as lembranças de como a adolescente foi cuidada pela mãe e outros cuidadores na infância e o que contam a ela sobre essa época são carregadas de aspectos transgeracionais, de identificações, representações e percepções da adolescente sobre os seus pais. Essas lembranças e narrativas fazem parte da história familiar e influenciarão a forma como cada adolescente será mãe e constituirá a sua família, já que a história transgeracional de um sujeito, seja ele adolescente ou adulto, envolve elementos da história dos pais, da história dos avós, de conflitos familiares ou ainda de aspectos como a escolha do nome e sexo do bebê (Solis-Ponton & Lebovici, 2004). Isso porque o mundo representacional de cada nova mãe, e a cada novo bebê, se apresenta de forma singular para cada uma, pois estão relacionadas às suas vivências passadas e atuais (Cabral & Levandowski, 2011a). Inclusive o fato de que algumas relataram não possuírem lembranças e tampouco que alguém lhes tenha contado sobre como seus pais eram para elas na infância representa uma faceta dessa história que está sendo transmitida para o bebê (Fraiberg, Adelson, & Shapiro, 1994). Porém, os achados de Henn (2011) apontam que após o nascimento dos filhos parece ser mais fácil para os adolescentes relatarem lembranças e fazerem referência a seus pais ou outros modelos.

Dessa forma, pode-se entender que cada vivência e experiência de estar grávida na adolescência é muito particular para cada adolescente, condizendo com sua história familiar e com aspectos individuais do desenvolvimento. Esse achado corrobora o resultado da pesquisa de Flanagan et al. (1995) que mostrou a variabilidade existente entre as mães adolescentes relativas ao seu próprio desenvolvimento e a sua compreensão do papel materno. Ou seja,

cada adolescente viverá de uma forma a maternidade, a partir da sua capacidade cognitiva e emocional, o que varia muito de indivíduo para indivíduo, e do seu entendimento pessoal do que é ser mãe. Porém, esse entendimento e compreensão pessoal do que é ser mãe, conforme mostraram os resultados do presente estudo e de outros (Cabral & Levandowski, 2011a, 2011b; Cunha & Wendling, 2011), são carregados de aspectos transgeracionais. Portanto, quando se fala do particular, fala-se também do familiar, do que é compartilhado, compreendendo a teoria de que para ser pai e mãe é preciso aceitar que herda-se algo dos seus próprios pais (Solis-Ponton & Lebovici, 2004). Esse aspecto ficou evidenciado nessa categoria, remetendo para a importância das lembranças relacionadas à própria mãe e a outros cuidadores para a formação de um modelo de mãe a seguir ou a evitar.

Acerca da comparação feita pelas adolescentes sobre como se lembram de sua mãe no passado e como a percebem hoje, entende-se que com a gravidez há um reviver da história de identificações com a própria mãe assim como com outros cuidadores (Brazelton & Cramer, 1992; Lebovici et al., 2004; Lopes et al., 2010; Schwengber et al., 2009; Stern, 1997, 1998). Nesse processo, mãe e “filha-que-será-mãe” se reencontram, justificando o fato de haver aproximação e melhora no relacionamento entre elas durante a gravidez da filha ou logo após o nascimento do bebê (Cabral & Levandowski, 2011a; Fernandes et al., 2012; Freitas, 2013). Todavia se o relacionamento entre mãe e filha era ruim, a gravidez pode reativar sentimentos negativos, como surgiu nos resultados de Freitas (2013).

Os conteúdos dessa categoria também remetem à prática da Psicologia Clínica, uma vez que esses conteúdos transgeracionais, carregados de representações, seriam amplamente explorados em um contexto de psicoterapia (Lebovici et al., 2004; Stern, 1997), já que constituem a base sobre a qual se desenvolverá a relação mãe-criança (Brazelton & Cramer, 1992; Cabral & Levandowski, 2011a; Fraiberg et al., 1994; Sherwen, 1991; Stern, 1997).

Por fim, não foram identificados aspectos desenvolvimentais no conteúdo que compõe essa categoria. Talvez pelo fato da pergunta remeter aos seus cuidadores na infância, pessoas que servem de modelo para elas, as adolescentes demonstraram sentir satisfação ao responder a pergunta, sendo mais prolixas. Parece que essa pergunta se relacionava mais fortemente com o “seu eu mãe” e menos com o “seu eu adolescente”, não sendo tão aparentes as questões referentes ao seu desenvolvimento cognitivo, emocional ou social adolescente.

CAPÍTULO IV

CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou investigar os aspectos transgeracionais e desenvolvimentais presentes nos modelos de mãe em adolescentes grávidas, ao comparar tais modelos entre as adolescentes com histórico materno de gravidez na adolescência e as que não possuíam tal histórico. De forma geral os resultados não mostraram diferenças entre os grupos Com Histórico e Sem Histórico acerca dos aspectos transgeracionais e desenvolvimentais presentes nos modelos de mãe de gestantes adolescentes.

A partir dos resultados expostos anteriormente, observou-se que os aspectos desenvolvimentais se sobressaíram aos transgeracionais na categoria *Como se imagina enquanto mãe*, evidenciando que a dificuldade das adolescentes em vislumbrarem seu futuro já executando o papel materno parece estar relacionada com seu desenvolvimento cognitivo e emocional, ainda típico adolescente, corroborando os achados de outros estudos (Franco-Martins et al., 2013; Franco-Martins, 2013; Levandowski & Piccinini, 2006; Piccinini et al., 2003). As adolescentes que referiram conseguir se imaginar enquanto mães já demonstraram que possuíam expectativas e representações sobre si mesmas e sobre a maternidade, construindo assim, sua identidade materna, sendo essa construção carregada de aspectos transgeracionais (Cabral & Levandowski, 2011a, 2011b; Golse, 2003; Lebovici et al., 2004; Solis-Ponton & Lebovici, 2004; Stern, 1997).

Acerca da categoria *Modelos de mãe a seguir e a evitar*, os resultados mostraram que é comum a nova mãe ter como modelo a seguir a sua própria mãe, assim como mostra a literatura (Brazelton & Cramer, 1992; Klaus et al., 2000; Lebovici et al., 2004; Maldonado, 1989; Stern, 1997, 1998; Winnicott, 1987/2006). Porém era esperado que as adolescentes do grupo Com Histórico apresentassem de forma mais evidenciada essa propensão a seguir o modelo de sua mãe já que ela também engravidou na adolescência, como encontrado nos resultados de Cunha e Wendling (2011). Isso remete a pensar que o modelo de mãe comumente seguido ser o da própria mãe está mais relacionado com aspectos transgeracionais presentes em qualquer gravidez e processo de tornar-se mãe do que por uma repetição da história de gravidez na adolescência entre as gerações.

Os resultados também evidenciaram que as gestantes adolescentes do presente estudo relataram não possuir um modelo de mãe a seguir e a evitar, pode estar associado às questões desenvolvimentais próprias da adolescência, principalmente do desligamento emocional de seus pais para a construção da própria identidade (Aberastury & Knobel, 1981; Blos, 1994, 1996), o que também foi encontrando por Henn (2011).

Na categoria *Lembranças relacionadas à própria mãe e demais cuidadores*, os resultados sugerem que a forma como as gestantes adolescentes do presente estudo vivenciaram os cuidados na infância e o modo como as lembranças dessa época influenciaram a sua experiência de estar grávida é muito particular, corroborando os resultados de outras pesquisas (Cabral & Levandowski, 2011a, 2011b; Cunha & Wendling, 2011; Flanagan et al., 1995). Essa categoria foi a que trouxe mais aspectos transgeracionais em seu conteúdo, porém também sem apresentar diferenças entre o grupo Com Histórico e o grupo Sem Histórico.

Acerca da metodologia escolhida para a realização deste trabalho ter sido de caráter qualitativo, utilizando análise de conteúdo qualitativa (Bardin, 1977; Laville & Dionne, 1999), observou-se a riqueza de conteúdos no sentido da complexidade do fenômeno, principalmente por serem encontradas questões muito particulares da história de vida de cada uma das participantes. Não houve saturação nas respostas, que é quando, na avaliação do pesquisador, os dados obtidos para a pesquisa passam a se repetirem ou a serem redundantes, ocasionando o fechamento da amostra (Denzin & Lincoln, 1994 citado por Fontanella, Ricas, & Turato, 2008). Por esse motivo o fechamento da amostra foi por exaustão, utilizando então todos os participantes aos quais o pesquisador teve acesso. A amostra que compõe esse estudo apresentou grande riqueza de dados, sendo possível realizar pesquisas com análises estatísticas contemplando outros problemas de pesquisa.

Uma limitação do presente estudo diz respeito à entrevista utilizada para a captação dos dados, que não permitiu alcançar conteúdos em profundidade. Sugere-se a realização de entrevistas conjuntas, por exemplo entre mãe e filha (p. ex. Freitas, 2013) ou, a utilização de entrevistas de natureza retroativa, onde o intervalo entre a gravidez e a entrevista permitiria que a mulher ressignificasse e avaliasse questões da sua história de vida (Esteves & Menandro, 2005), além da maturidade cognitiva e emocional também permitir a ressignificação de muitos aspectos. Ainda se sugere o uso de entrevista clínica. Provavelmente assim seria possível ter mais acesso aos aspectos transgeracionais presentes

nos modelos de mãe das gestantes adolescentes, podendo talvez encontrar diferenças entre os dois grupos.

Acredita-se que os resultados desse estudo venham a contribuir para a compreensão do fenômeno da gravidez na adolescência. Tal conhecimento pode ser utilizado por profissionais da educação, da saúde, da assistência e pelas políticas públicas considerando os aspectos desenvolvimentais e transgeracionais presentes na história dessas adolescentes, a fim de que seja garantida uma assistência global de pré-natal e após o nascimento do bebê.

REFERÊNCIAS

- Aberastury, A., & Knobel, M. (1981). *Adolescência normal: um enfoque psicanalítico*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Amorim, M. M. R., Lima, L. de A., Lopes, C. V., Araújo, D. K. L. de, Silva, J. G. G., César, L. C., & Melo, A. S. de O. (2009). Risk factors for pregnancy in adolescence in a teaching maternity in Paraíba: a case-control study. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, *31*(8), 404–410. doi:10.1590/S0100-72032009000800006
- Andrade, P. R. de, Ribeiro, C. A., & Ohara, C. V. da S. (2009). Maternity in adolescence: a dream come true and future expectation. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, *30*(4), 662–668. doi:10.1590/S1983-14472009000400012
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Portugal: Edições 70.
- Baron, M. E., Broughton, D. D., Buttross, S., Corrigan, S., Gedissman, A., Rivas, M. R. G., ... Shifrin, D. L. (2001). Sexuality, contraception, and the media. *Pediatrics*, *107*(1). doi:10.1542/peds.2010-1544
- Benincasa, M., Rezende, M. M., & Coniaric, J. (2009). Sexo desprotegido e adolescência: fatores de risco e de proteção. *Psicologia: Teoria e Prática*, *10*(2), 121-134.
- Bertin, I. P., & Passos, M. C. (2003). A transmissão psíquica em debate: breve roteiro das concepções psicanalítica e sistêmica. *Interações*, *8*(15), 65–79.
- Blos, P. (1994). *Adolescência: uma interpretação psicanalítica*. São Paulo: Martins Fontes.
- Blos, P. (1996). *Transição adolescente: questões desenvolvimentais*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Brazelton, T. B., & Cramer, B. G. (1992). *As primeiras relações*. (M.B. Cipolla, Trans.). São Paulo: Martins Fontes.
- Brückner, H., Martin, A., & Bearman, P. S. (2004). Ambivalence and pregnancy: adolescents' attitudes, contraceptive use and pregnancy. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, *36*(6), 248–257. doi:10.1111/j.1931-2393.2004.tb00029.x
- Cabral, S. A., & Levandowski, D. C. (2011a). Maternal representations of adult mothers: clinical report using Interview R. *Psicologia Clínica*, *23*(2), 37–52. doi:10.1590/S0103-56652011000200004

- Cabral, S. A., & Levandowski, D. C. (2011b). Representações maternas: teóricos e possibilidades de avaliação e intervenção clínica. *Estilos da Clínica*, 16(1), 186. doi:10.11606/issn.1981-1624.v16i1p186-203
- Caron, N., Fonseca, M., & Kompinsky, E. (2000). Aplicação da observação na ultrasonografia obstétrica. In N. Caron (Ed.) *A relação pais-bebê: da observação à clínica* (pp. 178–206). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Carter, B., & McGoldrick, M. (1995). *As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar*. Porto Alegre: Artmed Editora.
- Cervený, C. (1996). Gravidez na adolescência: uma perspectiva familiar. *Coletâneas Da ANPEPP: Família e Comunidade*, 1(2), 35–50.
- Chalem, E., Mitsuhiro, S. S., Ferri, C. P., Barros, M. C. M., Guinsburg, R., & Laranjeira, R. (2007). Teenage pregnancy: behavioral and socio-demographic profile of an urban Brazilian population. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(1), 177–186. doi:10.1590/S0102-311X2007000100019
- Colarusso, C. A. (1990). The third individuation: The effect of biological parenthood on separation-individuation processes in adulthood. *Psychoanalytical Study of the Child*, 45, 179–194.
- Cunha, V. S., & Wendling, M. I. (2011). Aspectos transgeracionais da gravidez na adolescência na perspectiva de mães e filhas residentes em Parobé e Taquara (RS). *Contextos Clínicos*, 4(1), 28–41. doi:10.4013/4496
- Cunnington, A. J. (2001). What's so bad about teenage pregnancy? *The Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*, 27(1), 36–41.
- Dadoorian, D. (1998). A gravidez desejada na adolescência. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 50(2), 60–70.
- Dadoorian, D. (2003). Gravidez na adolescência: um novo olhar. *Psicologia: Ciência E Profissão*, 23(1), 84–91. doi:10.1590/S1414-98932003000100012
- Dadoorian, D. (2007). A gravidez desejada na adolescência. In J.L. Pereira (Ed.) *Sexualidade na adolescência no novo milênio* (pp. 36–42). Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Pró-reitoria de extensão.
- Dellazzana, L. L., & Freitas, L. B. de L. (2010). A day in the life of siblings who take care of younger siblings. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(4), 595–603. doi:10.1590/S0102-37722010000400003

- Dias, A. C. G., Jager, M. E., Patias, N. D., & Oliveira, C. T. de. (2013). Maternidade e casamento: o que pensam as adolescentes? *Interacções*, 9(25), 90-112.
- Dias, A. C. G., & Lopes, R. C. S. (2003). Representações de maternidade de mães jovens e suas mães. *Psicologia em Estudo*, 8(spe), 63-73. doi:10.1590/S1413-73722003000300009
- Dias, A. C. G., & Teixeira, M. A. P. (2010). Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 20(45), 123-131.
- Dirani, C. C. (1993). *Expectativas e sonhos da gestante na primeira gravidez* (Dissertação de Mestrado não-publicada). Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Eizirik, C. L., Kapczindki, F., & Bassols, A. M. S. (2001). *O ciclo da vida humana: uma perspectiva psicodinâmica*. Porto Alegre: Artmed Editora.
- Esteves, J. R., & Menandro, P. R. M. (2005). Life paths: repercussions of adolescent motherhood on the biography of women who have lived this experience. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 10(3), 363-370. doi:10.1590/S1413-294X2005000300004
- Falcke, D., & Wagner, A. (2005). A dinâmica familiar e o fenômeno da transgeracionalidade: definição de conceitos. In A. Wagner (Ed.), *Como se perpetua a família? A transmissão dos modelos familiares* (pp. 25-46). Porto Alegre: EDIPUCRS.
- Fernandes, A. de O., Júnior, S., Oliveira, H. P. de, & Gualda, D. M. R. (2012). Adolescent pregnancy: perceptions of mothers of young pregnant women. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(1), 55-60. doi:10.1590/S0103-21002012000100010
- Flanagan, P. J., McGrath, M. M., Meyer, E. C., & Coll, C. T. G. (1995). Adolescent development and transitions to motherhood. *Pediatrics*, 96(2), 273-277.
- Fontanella, B. J. B., Ricas, J., & Turato, E. R. (2008). Saturation sampling in qualitative health research: theoretical contributions. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(1), 17-27. doi:10.1590/S0102-311X2008000100003
- Fraiberg, S., Adelson, E., & Shapiro, V. (1994). Fantasmas no quarto do bebê: uma abordagem psicanalítica dos problemas que entravam a relação mãe-bebê. *Revista Do Ceapia*, 7(7), 12-34.
- Franco-Martins, L. W. (2013). *A constelação da maternidade na gestação adolescente: um estudo de casos* (Monografia de especialização não publicada). Especialização em

- Infância e Família, Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Franco-Martins, L. W., Frizzo, G. B., & Diehl, A. M. P. (2013). *A constelação da maternidade na gestação adolescente: um estudo de casos*. Manuscrito submetido para publicação.
- Freitas, A. P. C. O. (2013). *Tornar-se avó e a transmissão transgeracional no contexto da maternidade na adolescência* (Tese de doutorado não publicada). Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Freud, S. (2000a). Introdução ao narcisismo. In *Obras Completas Edição Eletrônica*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1914).
- Freud, S. (2000b). Totem e tabu. In *Obras Completas Edição Eletrônica*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1913).
- Frizzo, G. B., Brys, I., Lopes, R. de C. S., & Piccinini, C. A. (2010). Conjugalidade em contexto de depressão da esposa no final do primeiro ano de vida do bebê. *Aletheia*, (31), 66–81.
- Frizzo, G. B., Kahl, M. L. F., & Oliveira, E. A. F. (2005). Aspectos psicológicos da gravidez na adolescência. *PSICO*, 36(1), 13–20.
- Frizzo, G. B., Prado, L. C., Linares, J. L., & Piccinini, C. A. (2011). Depression relational aspects: the concept of “face-saving” in two clinical cases. *Psicologia Clínica*, 23(1), 133–155. doi:10.1590/S0103-56652011000100009
- Gama, S. G. N., Szwarcwald, C. L., & Leal, M. C. (2002). Experiência de gravidez na adolescência, fatores associados e resultados perinatais entre puérperas de baixa renda. *Cadernos de Saúde Pública*, 18, 153–161.
- George, C., & Solomon, J. (1998). Representational models of relationships: Links between caregiving and attachment. *Infant Mental Health Journal*, 17(3), 198 – 216. doi:10.1002/(SICI)1097-0355(199623)17:3<198::AID-IMHJ2>3.0.CO;2-L
- Golse, B. (2003). Transmitir a transmissão: Um ponto em comum entre as diferentes terapias conjuntas pais-criança. In B. Golse (Ed.) *Sobre a psicoterapia pais-bebê: narrativa, filiação e transmissão* (pp. 59–75). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Henn, C. G. (2011). *A experiência e a prática da paternidade na adolescência: estudo longitudinal da gestação ao primeiro ano de vida do bebê* (Tese de doutorado não

- publicada). Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Ilicali, E. T., & Fisek, G. O. (2004b). Maternal representations during pregnancy and early motherhood. *Infant Mental Health Journal*, 25(1), 16–27. doi:10.1002/imhj.10082
- Imamura, M., Tucker, J., Hannaford, P., Silva, M. O. da, Astin, M., Wyness, L., ... Temmerman, M. (2007). Factors associated with teenage pregnancy in the European Union countries: a systematic review. *The European Journal of Public Health*, 17(6), 630–636. doi:10.1093/eurpub/ckm014
- Inhelder, B., & Piaget, J. (1976). O pensamento do adolescente. In B. Inhelder & J. Piaget (Eds.), *Da lógica da criança à lógica do adolescente* (pp. 249–260). São Paulo: Pioneira.
- Klaus, M. H., Kenell, J. H., & Klaus, P. H. (2000). *Vínculo: construindo as bases para um apego seguro e para a independência*. (M. R. Hofmeister, Trans.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Knobel, M. (1981). *Adolescência normal: um enfoque psicanalítico*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Kreutz, C. M. (2001). *A experiência da maternidade e a interação mãe-bebê em mães adolescentes e adultas* (Dissertação de mestrado não publicada). Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Lage, A. M. D. (2008). *Vivências da gravidez de adolescentes* (Tese de doutorado não publicada). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.
- Laville, C., & Dionne, J. (1999). *A construção do saber*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Lebovici, S., Solis-Ponton, L., & Barriguete, J. A. (2004). A árvore da vida ou a empatia metaforizante: o enactment. In L. Solis-Ponton (Ed.), M. C. P. da Silva (Trans.), *Ser pai, ser mãe – parentalidade: um desafio para o terceiro milênio. Uma homenagem internacional a Serge Lebovici* (pp. 41–46). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Levandowski, D. C. (2001). *Paternidade na adolescência: expectativas, sentimentos e a interação com o bebê* (Dissertação de Mestrado não publicada). Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

- Levandowski, D. C., & Piccinini, C. A. (2006). Expectativas e sentimentos em relação à paternidade entre adolescentes e adultos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 22(1), 17–27. doi:10.1590/S0102-37722006000100003
- Levandowski, D. C., Piccinini, C. A., & Lopes, R. de C. S. (2008). Maternidade adolescente. *Estudos em Psicologia. (Campinas)*, 25(2), 251–263.
- Levandowski, D. C., Piccinini, C. A., & Lopes, R. de C. S. (2009). The process of separation-individuation in adolescents during transition to fatherhood. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 22(3), 353–361. doi:10.1590/S0102-79722009000300005
- Lopes, R. de C. S., Prochnow, L. P., & Piccinini, C. A. (2010). A relação da mãe com suas figuras de apoio femininas e os sentimentos em relação à maternidade. *Psicologia em Estudo*, 15(2), 295–304.
- Loth, K. A., Bauer, K. W., Wall, M., Berge, J., & Neumark-Sztainer, D. (2011). Body satisfaction during pregnancy. *Body Image*, 8(3), 297–300. doi:10.1016/j.bodyim.2011.03.002
- Maldonado, M. T. (1989). *Maternidade e paternidade* (Vol. 2). Petrópolis: Vozes.
- Menezes, I. H. C. F., & Domingues, M. H. M. da S. (2004). Principais mudanças corporais percebidas por gestantes adolescentes assistidas em serviços públicos de saúde de Goiânia. *Revista de Nutrição*, 17(2), 185–194. doi:10.1590/S1415-52732004000200005
- Nachmias, C., & Nachmias, D. (1996). *Research methods in the social sciences*. London: Arnolds.
- Neto, X., Guimarães, F. R., Dias, M. do S. de A., Rocha, J., & Cunha, I. C. K. O. (2007). Pregnancy in adolescence: reason and perceptions of adolescents. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 60(3), 279–285. doi:10.1590/S0034-71672007000300006
- Núcleo de Infância e Família, NUDIF (2008a). *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido*. Instituto de Psicologia – UFRGS, Porto Alegre. Instrumento não-publicado.
- Núcleo de Infância e Família, NUDIF (2008b). *Entrevista de dados sócio-demográficos da família*. Instituto de Psicologia – UFRGS, Porto Alegre. Instrumento não-publicado.
- Núcleo de Infância e Família, NUDIF (2008c). *Entrevista sobre a gravidez adolescente - terceiro trimestre de gestação*. Instituto de Psicologia – UFRGS, Porto Alegre. Instrumento não-publicado.
- Osório, L. C. (1989). *Adolescência hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas.

- Outeiral, J. O. (1994). *Adolescer: estudos sobre adolescência*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Pariz, J., Mengarda, C. F., & Frizzo, G. B. (2012). A atenção e o cuidado à gravidez na adolescência nos âmbitos familiar, político e na sociedade: uma revisão da literatura. *Saúde e Sociedade, 21*(3), 623–636. doi:10.1590/S0104-12902012000300009
- Piccinini, C. A., Ferrari, A. G., Levandowski, D. C., Lopes, R. S., & Nardi, T. C. de. (2003). O bebê imaginário e as expectativas quanto ao futuro do filho em gestantes adolescentes e adultas. *Interações, 8*(16), 81–108.
- Piccinini, C. A., Gomes, A. G., Moreira, L. E., & Lopes, R. S. (2004). Pregnant woman's expectations and feelings regarding her baby. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 20*(3), 223–232. doi:10.1590/S0102-37722004000300003
- Piccinini, C. A., Lopes, R. S., Gomes, A. G., & De Nardi, T. (2008). Pregnancy and motherhood. *Psicologia em Estudo, 13*(1), 63–72. doi:10.1590/S1413-73722008000100008
- Pomerleau, A., Scuccimarri, C., & Malcuit, G. (2003). Mother–infant behavioral interactions in teenage and adult mothers during the first six months postpartum: Relations with infant development. *Infant Mental Health Journal, 24*(5), 495–509. doi:10.1002/imhj.10073
- Rasch, V., Knudsen, L. B., & Wielandt, H. (2001). Pregnancy planning and acceptance among Danish pregnant women. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica, 80*(11), 1030–1035.
- Santos Júnior, J. D. (1999). Fatores etiológicos relacionados à gravidez na adolescência vulnerabilidade à maternidade. In *Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento*. (pp. 223–229). Brasília: Ministério da Saúde.
- Schwengber, D. D. de S., & Piccinini, C. A. (2003). O impacto da depressão pós-parto para a interação mãe-bebê. *Estudos de Psicologia (Natal), 8*(3), 403–411. doi:10.1590/S1413-294X2003000300007
- Schwengber, D. D. de S., Prado, L. C., & Piccinini, C. A. (2009). O impacto de uma psicoterapia breve pais-bebê para as representações acerca da maternidade no contexto da depressão. *Psico (Porto Alegre), 40*(3), 382–391.
- Seamark, C. J., & Pereira Gray, D. J. (1997). Like mother, like daughter: a general practice study of maternal influences on teenage pregnancy. *The British Journal of General Practice, 47*(416), 175–176.

- Sherwen, L. N. P. (1991). Fantasy state during pregnancy: a psychoanalytic account. *Pre- and Peri-Natal Psychology Journal*, 6(1), 55.
- Singh, S., & Darroch, J. E. (2000). Adolescent pregnancy and childbearing: levels and trends in developed countries. *Family Planning Perspective*, 32, 14–23.
- Solis-Ponton, L., & Lebovici, S. (2004). Diálogo Letícia Solis-Ponton e Serge Lebovici. In M. C. P. da Silva (Trans.), *Ser pai, ser mãe – parentalidade: um desafio para o terceiro milênio. Uma homenagem internacional a Serge Lebovici*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Stern, D. (1997). *A constelação da maternidade: o panorama da psicoterapia pais-bebê*. (M. V. A. Veronese, Trans.). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1995).
- Stern, D. (1998). Mothers' Emotional Needs. *Pediatrics*, 102(5), 1250–1252.
- Teixeira, I. T., & Leal, I. P. (2008). Expectativas e atitudes de mães primíparas com filhos prematuros. *Notas de Investigação*, 191–194.
- UNICEF. (2011). *O direito de ser adolescente: oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades*. Brasília: Fundo das Nações Unidas para a Infância.
- Venturini, A. P. C. (2010). *Paternidade adolescente e os projetos de vida na gestação do primeiro filho* (Dissertação de mestrado não publicada). Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Vianna, F. P. da F. (2006). Transgeracionalidade: “des-encontro” de gerações. *Epistemo-Somática*, 3(2), 231–236.
- Villela, W. V., & Doreto, D. T. (2006). Sobre a experiência sexual dos jovens. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(11), 2467–2472. doi:10.1590/S0102-311X2006001100021
- Wendland, J. (2001). A abordagem clínica das interações pais-bebê: perspectivas teóricas e metodológicas. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 14(1), 45–56.
- Whitehead, E. (2009). Understanding the association between teenage pregnancy and inter-generational factors: a comparative and analytical study. *Midwifery*, 25(2), 147–154. doi:10.1016/j.midw.2007.02.004
- Winnicott, D. W. (2006). *Os bebês e suas mães*. (J. L. Camargo, Trans.). Rio de Janeiro: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1987).

ANEXOS

ANEXO A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Universidade Federal do Rio Grande do Sul Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Projeto: Aspectos Biopsicossociais da Gravidez Adolescente: Estudo Longitudinal da Gestação ao Segundo Ano de Vida da Criança

Antes de sua participação neste estudo, é preciso esclarecer alguns detalhes importantes, para que possíveis dúvidas sejam resolvidas. O pesquisador responsável por este Projeto de Pesquisa é o Prof. Dr. Cesar Augusto Piccinini, que poderá ser contatado pelo Tel: 3308-5058 .

Qual o objetivo desta pesquisa?

Investigar os diversos aspectos da gravidez adolescente com destaque para: 1) Fatores socioeconômicos associados à gravidez na adolescência; 2) Sexualidade na adolescência; 3) Saúde e gravidez adolescente; 4) Aspectos sócio-emocionais da gravidez adolescente; e, 5) Desenvolvimento do bebê e sua interação com a mãe e pai adolescente. Trata-se de um estudo longitudinal que acompanhará 60 adolescentes aqui da Grande Porto Alegre, desde a gravidez até o seu bebê completar 24 meses. O mesmo estudo também será feito em na cidade de Santa Maria e Rio Grande.

Como vamos fazer isso?

Ao participar, você realizará os procedimentos descritos abaixo:

- Responderá a alguns questionários (qualidade de vida, apoio social, depressão, apego mãe-bebê).
- Responderá a entrevistas (maternidade e paternidade, que deverão ser gravadas, para posterior análise).
- Terá momentos de interação com o bebê que serão filmados.

Esses procedimentos serão realizados no 3^o trimestre da gravidez, e no 3^o, 12^o e 24^o mês de vida da criança.

Como é feita a avaliação dos resultados do estudo?

Os resultados do estudo servirão para aumentar os conhecimentos sobre a gestação, maternidade e paternidade entre adolescentes, a fim de ajudar mulheres e bebês que passem por esta experiência. As informações desse estudo poderão também servir para beneficiar os participantes e seus bebês. Além disso, os dados deste estudo poderão ser utilizados posteriormente para novas análises. Todos os dados ficarão armazenados no Instituto de Psicologia da UFRGS.

Quais os riscos e custos em participar?

Não se espera que haja riscos em participar do estudo. Você não terá despesa por participar do estudo, bem como nada será pago por sua participação.

O que a paciente ganha com este estudo?

Embora não se espera que este estudo gere benefício imediato aos participantes, será uma oportunidade de refletir sobre a sua gravidez, a maternidade, a interação com seu bebê e sobre o desenvolvimento dele(a), Além disto poderá trazer benefícios para outras adolescentes que venham a viver esta mesma experiência, pois sua participação ajudará no desenvolvimento de novos conhecimentos, que poderão beneficiar outras pessoas.

Quais são os seus direitos?

Em caso de qualquer dúvida sobre os procedimentos e outros assuntos relacionados com esta pesquisa, você terá total apoio dos pesquisadores do projeto; terá total liberdade para retirar seu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo ao atendimento que você recebe aqui no hospital. Você não será identificada e será mantido o caráter confidencial das informações registradas relacionadas com a sua privacidade.

Concordância

Concordo em participar deste estudo, bem como autorizo para fins exclusivamente de pesquisa e publicações científicas a utilização das informações prestadas.

Nome do(a) adolescente: _____ Assinatura:

Nome pai/mãe/responsável legal: _____ Assinatura:

Data: ___/___/_____

ANEXO B: FICHA DE DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS DA FAMÍLIA

Ficha de dados sócio-demográficos da família **Caso n°:** _____
(NUDIF, 2008 adaptada de PAIGA-HMIPV⁴)

Data da entrevista: ___/___/___

**Eu gostaria de ter mais algumas informações sobre você e o seu
marido/companheiro/namorado:**

Nome: _____

Data de Nascimento: ___/___/_____ Idade: ___

Pré-Natalista: _____ Ficha N°: _____ Prontuário N°: _____

Endereço Completo:

–

Bairro: _____ Cidade: _____

Fone: _____

Celular: _____ Fone para recados: _____

Local de Nascimento: () POA () Grande Porto Alegre () Interior, Onde?

Se do Interior, mas morando na Grande Porto Alegre, há quanto tempo mora aqui? ___ meses

Por quê?

Com que idade você começou estudar? ___ anos. Está estudando? () Sim () Não, por
quê? _____

⁴ Programa de Atenção Integral à Gestante Adolescente – PAIGA - Hospital Materno Infantil Presidente Vargas – Secretaria Municipal De Saúde – Porto Alegre

Se não, pensa em voltar a estudar após o parto? () sim () Não, porquê?

Quando parou de estudar? ___ __ meses ___ __ anos

Sua escola é ou era () Municipal () Estadual () Particular Qual escola?

Até que série estudou () nenhuma () 1ºg ____ série () 2ºg ____ série Anos completos ___

—

() curso técnico _____ () outro

Você já reprovou? () Não () Sim, Quantas vezes? ___ __ Em que série? _____ Se atrasada, sem reprovação, qual o motivo?

Você é? () Solteira () Casada () Separada/divorciada () Viúva () Morando junto () Está namorando

Se é casada, quando casou? ___ __/ ___ __/ ___ __ ___ __

Pensa em casar na gestação ou após o parto? () sim () Não. Por quê?

Tempo de namoro: ___ __ meses Tempo de Convívio (morando junto): ___ __ meses

É sua primeira gravidez? () Sim () Não (Se não for) Tem outros filhos? () Sim () Não
Quantos _____

Idade da primeira gestação: _____

Você já trabalhou? () Sim () Não

Atualmente está trabalhando? () Sim () Não

Que tipo de trabalho você faz? _____ Quantas horas? ___
___ por dia

Você recebe? () Sim () Não Qual o valor? ___ __ ___ __ , ___ __ reais

Se trabalhava, mas parou, por quê?

Que trabalho você fazia?

Você recebia? () sim () Não Qual o valor? _____ , _____ reais

Você fuma? () Sim () Não, nunca fumou () Fumava, mas parou

Se sim, continua fumando? () Sim () Não () NSA Quantos cig/dia ___ ___

Parou na gravidez? () Sim () Não () NSA Fumava quantos cig/dia ___ ___

Você usa algum tipo de droga? () sim () Não, nunca usou () Usava, mas parou

Se sim, qual? () maconha () cola () lolo () crack () cocaína () outra

Nos últimos três meses, você tem usado? () Sim () Não

Você toma bebida de álcool? () sim () Não, nunca tomou () Tomava, mas parou

Se sim, tomava antes da gravidez? () sim () Não () NSA

Parou na gravidez? () Sim () Não () NSA

Se sim, quando? _____ Quanto?

Tem religião? () Sim () Não **Se sim**, qual? _____ Praticante?

() Sim () Não

DADOS DO PAI DO BEBÊ

Seu companheiro atual é o pai do bebê? () Sim () Não

Nome do pai do

bebê: _____

Data de Nascimento: ___ ___ / ___ ___ / ___ ___ Idade: ___ ___

Local de Nascimento: () POA () Interior, Onde?

Endereço Completo:

Bairro: _____ Cidade: _____

Fone: _____ Celular: _____

Ele está estudando ? () Sim () **Se sim**, que série? _____

Se não, por quê?

Quando parou de estudar? __ __ meses __ __ anos Escola:

Escolaridade: () nenhuma () 1º g __ série () 2º __ série Anos completos __ __

() curso técnico _____ () outro _____ ()

Não sabe

O pai do bebê trabalha? () Sim () Não. Que tipo de trabalho ele faz?

Qual o horário? _____

Ele recebe? () Sim () Não Qual o valor? __ __ __ __ , __ __ reais () não sabe

Se não estiver trabalhando, qual trabalho anterior? _____

O pai do bebê fuma? () Sim () Não, nunca fumou () Fumava, mas parou

Ele usa algum tipo de droga? () Sim () Não, nunca usou () Usava, mas parou

Se sim, qual? () maconha () cola () lolo () crack () cocaína () outra () não sabe

Ele costuma tomar bebida de álcool ? () Sim () Não () Bebia, mas parou

Se sim, quando? _____

Quanto? _____

O pai do bebê tem outros filhos? () Sim () Não **Se sim**, quantos? _____ Idade que teve primeiro filho: _____

Tem religião? () Sim () Não **Se sim**, qual? _____ Praticante? ()

Sim () Não

Ele tem alguma doença física? () Sim () Não **Se sim**, qual?

Ele tem alguma doença mental? () Sim () Não **Se sim, qual?**

ASPECTOS DA MORADIA ATUAL:

Quantas pessoas moram na casa, incluindo você: __ __

() Pai () Mãe () Irmão, __ __ quantos () Tio () Companheiro () Outro

Quantas pessoas trabalham? __ __

Se ninguém trabalha, quem sustenta a casa?

Nº de crianças menores de cinco anos que moram na casa: __ __

Gostaria de saber algumas características da sua casa. A casa é de: () Madeira () Material () Mista

Nº de quartos: __ __ Nº total de peças __ __ Na sua casa tem: Água encanada? () sim () Não

Luz elétrica? () sim () Não Esgoto? () sim () Não

Privacidade? () sim () Não Como?

Animais: () sim () Não Quais?

ASPECTOS DO LAZER:

Antes da gestação:

—

Atualmente: _____ Por que mudou?

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DOS PAIS DA ADOLESCENTE:

DO PAI DA GESTANTE

Nome:

É seu pai biológico: () sim () não Se não, você conhece seu pai biológico? () sim () não

Idade do pai quando teve seu primeiro filho: _____ () Não sabe

Data de Nascimento: ___/___/_____ Idade: ___

Endereço Completo:

Cidade: _____ Fone: _____ Cel:

() Vivo () Morto Tempo: _____ Causa:

Escolaridade: () nenhuma () 1º g __ série () 2º __ série Anos completos: ___

() curso técnico _____ () outro _____ () não sabe

Seu pai trabalha? () Sim () Não. Que tipo de trabalho ele faz?

Qual o horário? _____

Ele recebe? () Sim () Não Qual o valor? _____, _____ reais () não sabe

O seu pai fuma? () Sim () Não, nunca fumou () Fumava, mas parou

Ele usa algum tipo de droga? () Sim () Não, nunca usou () Usava e parou

Se sim, qual? () maconha () cola () lolo () crack () cocaína () outra () não sabe

Ele costuma tomar bebida de álcool? () Sim () Não () Bebia, mas parou

Se sim, quando? _____ Quanto?

Ele tem alguma doença física? () Sim () Não **Se sim**, qual?

Ele tem alguma doença mental? () Sim () Não **Se sim**, qual?

Tem religião? () Sim () Não **Se sim**, qual? _____ Praticante? () Sim () Não

DA MÃE DA GESTANTE

Nome:

Data de Nascimento: ___/___/_____ Idade: ___

Endereço Completo:

Cidade: _____ Fone: _____ Cel:

() Viva () Morta Tempo: _____ Causa:

Idade da mãe da gestante, quando teve primeira gestação:

Escolaridade: () nenhuma () 1º g ___ série () 2º ___ série Anos completos: ___

() curso técnico _____ () outro _____ () não sabe

Sua mãe trabalha? () Sim () Não. Que tipo de trabalho ela faz?

Quantas horas? ___ por dia

Ela recebe? () Sim () Não Qual o valor? _____, _____ reais () não sabe

Sua mãe fuma? () Sim () Não, nunca fumou () Fumava, mas parou

Ela usa algum tipo de droga? () Sim () Não, nunca usou () Usava, mas parou

Se sim, qual? () maconha () cola () lolo () crack () cocaína () outra () não sabe

Ela costuma tomar bebida de álcool? () Sim () Não () Bebia, mas parou

Se sim, quando? _____ Quanto?

Ele tem alguma doença física? () Sim () Não **Se sim**, qual?

Ele tem alguma doença mental? () Sim () Não **Se sim**, qual?

Tem religião? () Sim () Não **Se sim**, qual? _____ Praticante? ()

Sim () Não

Quando sua mãe engravidou de você:

A gestação foi planejada: () Sim () Não () Não sabe

Idade da mãe quando do seu nascimento: ___ __ anos E do pai ___ __

Parto: () Normal () Cesáreo () Não sabe Onde: () Domicílio () Hospital

O que a mãe conta do parto?

Idade da mãe na 1ª gravidez: ___ __ anos

RELACIONAMENTO DOS PAIS DA GESTANTE

Vivem juntos? () Sim () Não Há quanto tempo? ___ __ anos Sabe por quê?

Nova união: Pai () Sim () Não Tempo: _____

Nova união: Mãe () Sim () Não Tempo: _____

ESTRUTURA FAMILIAR

Nº irmãos de pai/mãe: ___ __ Nº irmãos p/parte do pai: ___ __ Nº irmãos p/parte da mãe: ___ __

DADOS DA FAMÍLIA DO PAI DO BEBÊ:

Nome do

pai: _____

Idade do pai: _____ Escolaridade (ano concluído):

Tem religião? () Sim () Não **Se sim**, qual? _____ Praticante? ()

Sim () Não

Profissão: _____ Se aposentado, há quanto tempo?

Estado Civil do pai: () casado () viúvo () separado () recasado

Idade do pai quando teve o primeiro filho: _____

Nome da

mãe: _____

Idade da mãe: _____ Escolaridade da mãe (ano
concluído): _____

Tem religião? () Sim () Não **Se sim**, qual? _____ Praticante? ()
Sim () Não

Profissão da mãe: _____ Se aposentada, há quanto tempo?

Estado Civil da mãe: () casada () viúva () separada () recasada

Idade em que a mãe estava quando teve o primeiro filho: _____

(Se o pai do bebê NÃO for o companheiro atual) DADOS DO COMPANHEIRO

Nome do

companheiro: _____

Data de Nascimento: __ __ / __ __ / __ __ __ __ Idade: __ __

Local de Nascimento: () POA () Interior, Onde?

Endereço Completo:

Bairro: _____ Cidade: _____ Fone:

Celular: _____

Ele está estudando ? () Sim () **Se sim**, que série? _____

Se não, por quê?

Quando parou de estudar? __ __ meses __ __ anos Escola:

Escolaridade: () nenhuma () 1º g __ série () 2º __ série Anos completos __ __

() curso técnico _____ () outro _____ ()

Não sabe

O companheiro trabalha? () Sim () Não. Que tipo de trabalho ele faz?

Qual o horário?

Ele recebe? () Sim () Não Qual o valor? _____ , _____ reais () não sabe

Se não estiver trabalhando, qual trabalho anterior? _____

O pai companheiro fuma? () Sim () Não, nunca fumou () Fumava, mas parou

Ele usa algum tipo de droga? () Sim () Não, nunca usou () Usava, mas parou

Se sim, qual? () maconha () cola () lolo () crack () cocaína () outra () não sabe

Ele costuma tomar bebida de álcool? () Sim () Não () Bebia, mas parou

Se sim, quando? _____

Quanto? _____

O companheiro tem outros filhos? () Sim () Não **Se sim**, quantos? _____ Idade que teve primeiro filho: _____

Tem religião? () Sim () Não **Se sim**, qual? _____ Praticante?

() Sim () Não

Ele tem alguma doença física? () Sim () Não **Se sim**, qual?

Ele tem alguma doença mental? () Sim () Não **Se sim**, qual?

DADOS DA FAMÍLIA DO COMPANHEIRO:

Nome do pai: _____

Idade do pai: _____ Escolaridade (ano concluído):

Tem religião? () Sim () Não **Se sim**, qual? _____ Praticante? ()

Sim () Não

Profissão: _____ Se aposentado, há quanto tempo?

Estado Civil do pai: () casado () viúvo () separado () recasado

Idade do pai quando teve o primeiro filho: _____

Nome da mãe: _____
_____ Idade da mãe: _____ Escolaridade da mãe (ano concluído): _____
Tem religião? () Sim () Não Se sim , qual? _____ Praticante? () Sim () Não
Profissão da mãe: _____ Se aposentada, há quanto tempo? _____
Estado Civil da mãe: () casada () viúva () separada () recasada
Idade em que a mãe estava quando teve o primeiro filho: _____

ANEXO C: ENTREVISTA SOBRE A GRAVIDEZ ADOLESCENTE – 3º TRIMESTRE DA GESTAÇÃO

**Entrevista sobre a Gravidez Adolescente
(Terceiro trimestre de gestação - Projeto GRADO; NUDIF/UFRGS, 2008)**

1. *Eu gostaria de conversar contigo sobre a tua gravidez.*

- Como foi receber a notícia da gravidez? Como te sentiste?
- Foi uma gravidez planejada?(*Se sim*) Como planejaste? (*Se não*) Quando tu pensavas em engravidar?
- Como te sentias no início da gravidez (física e emocionalmente)?
- E agora, como te sentes?
- A gravidez mudou alguma coisa na tua vida?
- Como é o teu dia-a-dia atualmente? Tu frequentas a escola e/ou trabalhas? O que fazes?
- Como tu estás te sentindo em relação às mudanças do teu corpo?
- Quais as tuas preocupações em relação à gravidez? E em relação ao parto? E em relação ao bebê?
- Como está a tua saúde, desde o início da gravidez até agora?
- Como está sendo teu pré-natal? (tem consultado, como tem sido as consultas médicas)
- Já fizeste alguma ecografia? Como te sentistes ao ver o bebê?
- Vocês já pensaram num nome para o bebê? Quem escolheu? Qual o motivo para a escolha do nome?
- Tu sentes o bebê se mexer? Desde quando? Como te sentes com isto?
- Tu costumavas tocar na barriga/conversar com o bebê? Tem mais alguma coisa que tu fazes?
- E o (*nome do pai do bebê*) participa destes momentos? O que ele faz?
- Algum profissional (médico, psicólogo, assistente social) tem te ajudado? O que tem feito?
- Alguém da tua família teve filhos durante a adolescência? Quem? Como tu achas que foi essa experiência para essa(s) pessoa(s)?
- E sem ser da tua família? Quem? Como tu achas que foi essa experiência para essa(s) pessoa(s)?

2. *Agora eu gostaria de conversar um pouco sobre a tua vida antes de engravidar.*

- Como era o teu dia-a-dia antes de engravidar?
- Tu tinhas amigas/os? E namorado? O que tu fazias para se divertir?
- Tu trabalhavas fora de casa? (*Se sim*) O que tu fazias? Tu eras remunerada? O que tu achavas deste teu trabalho?
- E na escola, como era? Como tu te sentias? Como eram tuas notas? Pegou recuperação? Teve alguma reprovação?
- Tu costumavas faltar aula? (*Se sim*) Com que frequência? Por quê? O que tu fazia?
- Que outras atividades tu realizavas além de ir à escola? (ex. esporte, religião, lazer)
- Quando tu pensavas sobre o teu futuro, quais eram os teus planos? (*Explorar: trabalho, estudos, casamento, filhos, local de moradia*)
- O que tu fazias para alcançar esses planos? (*Explorar novamente: trabalho, estudos, casamento, filhos, local de moradia*)
- E depois que tu engravidaste, alguma coisa mudou nesses teus planos para o futuro? (*Se sim*) O que mudou? E agora, quais são teus planos para o futuro?
- O que tu pensas fazer para alcançar esses planos?

- E antes de engravidar, o que tu achas que teus pais esperavam para teu futuro?
- E hoje, o que tu achas que eles esperam para teu futuro?

3. *Eu gostaria de conversar um pouco sobre o pai do bebê.*

- Como ele reagiu à notícia da gravidez? Ele pensava em ser pai neste momento?
- (*Se sim*) Por que tu achas isso? (Investigar se conversavam sobre o assunto) (*Se não*) Quando ele pensava em ser pai?
- E como está sendo a gravidez para ele?
- Tu achas que a gravidez mudou alguma coisa na vida dele?
- O que ele está achando das mudanças do teu corpo?
- Quais as preocupações dele em relação à gravidez? E quanto ao parto? E quanto ao bebê?
- Ele costuma te acompanhar às consultas? Como te sentes?
(*Se já fez ecografia*) Ele estava junto na ecografia? Como ele se sentiu ao ver o bebê?
- Que tipo de apoio tu tens recebido dele durante a tua gravidez? Era como tu esperavas? Como te sentes?

4. *Eu gostaria de conversar um pouco sobre a tua família.*

- Antes de engravidares, como era a relação com a tua mãe? E com teu pai? E com os demais familiares? (*ela escolhe sobre quais familiares falar*)
- Tu te sentias mais próxima de quem? Por quê? E tinha alguém que tu não te sentias muito próxima? Por quê?
- A quem tu recorrias quando tinhas alguma dificuldade? Por quê? Como essa pessoa te ajudava?
- Havia alguém com quem tu tinhas algum tipo de conflito? (*Se sim*) Quem? Por quê?
- E, quando tu engravidaste, como a tua mãe ficou sabendo? Como ela reagiu à notícia?
- O que ela te disse na ocasião? O que ela fez? Alguma coisa te magoou? Alguma coisa te agradou?
- E hoje, como está a relação com a tua mãe?
- O que tu gosta nas coisas que tua mãe faz ou diz para ti?
- O que tu não gosta nas coisas que tua mãe faz ou diz para ti?
- A tua mãe tem te ajudado? O que ela tem feito?
(*Repetir este último bloco em relação: Pai*)
- E além destas pessoas que a gente conversou, tem mais alguém que te ajuda? Quem? O que esta pessoa tem feito? (*professora, colegas*)
- E tem alguém que não te ajuda? Quem? O que tu esperavas que essa pessoa fizesse?

5. *Eu gostaria de conversar um pouco sobre como tu pensas que vai ser quando o bebê nascer.*

- Como tu imaginas o teu relacionamento com o bebê quando ele nascer?
- Como te imaginas como mãe? O que tu achas que vai ser fácil? E o que tu achas que vai ser difícil?
- Quando te imaginas como mãe, tu gostarias de ser parecida com alguém?
(*Se sim*) Quem seria? Como ele(a) é/era?
- E tem alguém com quem tu não gostarias de ser parecida? Quem seria? Como ele(a) é/era?
- E a tua mãe, como ela era contigo quando tu eras bem pequena? E como o teu pai era? (*Se não lembra*) O que te contam?

6. *Tu gostarias de acrescentar alguma coisa a tudo isso que a gente conversou?*

ANEXO D: CERTIFICADO DE APROVAÇÃO PELO COMITÊ DE ÉTICA EM
PESQUISA DA UFRGS

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

REGISTRO NUMERO: 25000.089325/2006-58

PROTOCOLO DE PESQUISA Nº 2008/012

Título do Projeto:

Aspectos Biopsicossociais da Gravidez Adolescente: Estudo Longitudinal da
Gestação ao segundo ano de vida da criança.

Pesquisador(es):

Cesar Augusto Piccinini
Rita de Cássia Sobreira Lopes

O projeto atende aos requisitos necessários. Está **aprovado** pelo CEP-Psicologia por estar adequado ética e metodologicamente e de acordo com a Resolução nº196/96 e complementares do CONEP e Resolução 016/2000 do Conselho Federal de Psicologia. Eventos adversos e eventuais ementas ou modificações no protocolo de pesquisa devem ser comunicadas a este Comitê. Devem também ser apresentados anualmente relatórios ao Comitê, inicialmente em 07/04/2009, bem como ao término do estudo.

Aprovado, em 07/04/2008


Comitê de Ética em Psicologia
Registro 25000.089325/2006-58
UFRGS