



FROM PREGNANCY TO MOTHERHOOD AMONG ADOLESCENTS:
A LONGITUDINAL STUDY ON FACTORS ASSOCIATED WITH MOTHER-INFANT
INTERACTION IN BRAZIL

Eva Diniz Bensaja dei Schirò

Doctoral Dissertation

Porto Alegre/RS, 2014

**FROM PREGNANCY TO MOTHERHOOD AMONG ADOLESCENTS:
A LONGITUDINAL STUDY ON FACTORS ASSOCIATED WITH MOTHER-
INFANT INTERACTION IN BRAZIL**

Eva Diniz Bensaja dei Schirò

A dissertation submitted to the

Graduate Program in Psychology of the

Federal University of Rio Grande do Sul (UFRGS)

In partial fulfillment of the requirements for the degree of

Doutor em Psicologia

Under the Supervision of

Prof. Dr^a. Sílvia Helena Koller (Federal University of Rio Grande do Sul) and

Co-supervision of

Ph.D. Brenda L. Volling (University of Michigan)

Evaluation Committee:

Prof. Dr. Cesar A. Piccinini

Prof. Dr^a. Maria Lucia Seidl de Moura

Prof. Dr^a. Daniela Levandowski

Federal University of Rio Grande do Sul, Institute of Psychology

Graduate Program in Psychology

May 2014

AGRADECIMENTOS

Ao escrever esta secção é inevitável não pensar em todo o trajecto percorrido até chegar à etapa final. Foi um trajecto longo e com muitas aprendizagens no seu decorrer. Dou-me conta de todas as mudanças e desafios que surgiram desde o projecto inicial até ao produto final. Isso envolveu uma aprendizagem e uma flexibilidade imensa (e criatividade, também!) que geraram doses de stress, prazer e descoberta. A sobreposição dessas últimas, seguramente, deve-se à presença das pessoas que preenchem a minha vida e acompanharam este percurso.

O Cristiano, companheiro de todas as horas, que sabe manter o bom-humor e a confiança quando mais preciso dela. A sua presença e companheirismo para driblar todos os desafios deste percurso é imensurável. O seu envolvimento e ligação ao processo de coleta de dados foi de tal forma que até ele mesmo diz que a minha próxima coleta de dados será no “survey monkey”. Esse humor, a confiança no meu trabalho e de que chegaríamos a bom-porto foi uma constante no decorrer deste percurso e na nossa vida ao qual sou grata.

Esta bebé, a nossa “peixinho”, que apareceu na recta final deste trajecto e que com a sua presença, sem exigências, me transmitiu tranquilidade e a descontração. Sinto que já aprendi e cresci muito com estes nossos momentos iniciais.

Agradeço aos meus pais, Alice e Luís, ao André, meu irmão e à restante família que aguentam estoicamente a minha ausência longe de casa e fazem com que a distância não seja impeditiva de partilhas e significados. Agradeço, particularmente, aos meus avós, João e Margarida, e aos meus tios, Zé, Guida, Tó, Lili, Geno e Jó, referências em tanta coisa, por todos os momentos partilhados e por fazerem da nossa família esse lugar a que sempre apetece voltar. Claro que a primalhada e toda a sua bagunça contribuem para esse sentimento: Ivo, Miguel, Till, Fynn, Lúcia, Rodrigo e Marta, um abraço para vocês! Um agradecimento especial à minha mãe, que sabe pôr na prática os versos do Kahil Gibran de que tanto gosta,

de “que os filhos são setas que se lançam no mundo”. Essa sua atitude permite-nos aguentar a distância e este constante movimento de ir e voltar.

Agradeço à família Paula Couto que me foi deixando ter um lugar na sua família e faz com que no Brasil eu possa ter um nicho ao qual pertenço.

A todos os amigos, aos que se mantém e àqueles que passaram pela minha vida, mas que deixaram a sua marca. Como diz o Vinicius “a vida é a arte do encontro” e são os amigos que proporcionam esse sentimento. Um especial agradecimento para a Catarina, o Rui e o pequeno Afonso, a Luísa, a Inês, a Simone, o Pedro, a Sara, a Laura, por tudo o que crescemos neste tempo de relação, em que apesar de todas as mudanças da vida, continuamos a aprender juntos. À Maite que tem o dom de aparecer quando se precisa dela e a sua presença, grande e forte, me faz sentir apta para encarar qualquer coisa.

Agradeço à família Cep-Rua que, desde o primeiro momento me fez sentir em casa e que pelo seu afecto me fizeram cogitar que talvez pudesse viver deste lado do mundo. Isso foi há seis anos, mas esse sentimento mantém-se. Há pessoas que tiveram uma contribuição especial: Clara de Paula Couto, a minha primeira amiga no Brasil, que fez mudar o rumo da minha vida; a Airi Sacco que aceitou partilhar a amizade da Clara comigo e me recebeu como sua amiga e na sua casa; Luciana Dutra-Thomé, que se tornou uma amiga mais que especial, companheira da vida, com quem partilho e aprendo tanta coisa. Aos amigos veteranos do Cep-Rua que me acolheram e com quem vivi tão bons momentos e aprendi tanto, Normanda Morais, Lucas Neiva-Silva e Fernanda Carvalho e Luísa Habigzang (saudades dos nossos jantares, agora que estamos espalhados pelo mundo); e aqueles com quem mantive uma relação menos próxima mas frutífera: Simone Paludo, Elder Cerqueira-Santos, Laíssa Prati, Mayte Amazarray, Clarissa De Antoni e Andressa, Ana Paula Lazzaretti de Sousa, Michele Poletto. Aos que chegaram ao Cep-Rua depois de mim, tornando-se grandes amigos, modelos de pesquisadores e de pessoas, Jean von Hohendorff, Diogo DeSousa, Giovanna Petrucci,

Susana Nunes, Clarissa Freitas, Bruno Damásio, Sandra Zambon. Essa correlação de idades, proveniências e saberes tornam a nossa vida uma coisa muito boa de se viver.

Agradeço à Sílvia Koller, minha orientadora, pelo seu afecto, inteligência e generosidade que são inigualáveis, e que faz com que o Cep-Rua seja esse grupo tão especial. Com a Sílvia eu descobri o que era a pesquisa e como gostaria de ser pesquisadora. Com ela aprendi que se pode sempre querer mais e ir mais longe e, sobretudo, a acreditar que eu mesma poderia fazer tudo isso, porque ela confiava em mim.

Agradeço à Brenda L. Volling, minha co-orientadora, que me acolheu e aceitou o desafio de trabalhar com uma população que desconhecia e um tamanho amostral a que não estava habituada. No entanto, abraçou a minha causa. O seu rigor, exigência e dedicação foram um diferencial no desenvolvimento deste trabalho e na minha formação como pesquisadora. Agradeço também ao “Brenda’s Lab” que me aceitou no seu espaço, partilharam os seus conhecimentos, e me fizeram aceder a novas formas de fazer pesquisa. Em particular agradeço à querida Ju-Hyun, minha figura de referência em Michigan, pelos nossos encontros “para estudar” em que aprendemos, de facto, tanta coisa. À Selin e Francisco que, como eu, adoram comer e rir e que fizeram, juntamente com a Ju-Hyun, com que Ann Arbor fosse a minha casa. Definitivamente, sinto saudades!

Agradeço aos membros da banca, Prof. Cesar A. Piccinini, Prof. Maria Lucia Seidl de Moura e Prof. Daniela Levandowski, pelas pesquisas realizadas com quem aprendi e em quem me revejo como pesquisadora. Agradeço, também, a contribuição e os questionamentos no projecto de qualificação para que o trabalho pudesse melhorar.

Agradeço ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da UFRGS e seus professores que me recebeu e com quem me desenvolvi como aluna de pós-graduação. Agradeço ao Department of Psychology da University of Michigan pelo seu exemplar acolhimento institucional.

Agradeço ao Conselho Nacional de Pesquisa pela bolsa concedida que permitiu o desenvolvimento desta pesquisa.

Finalmente, agradeço às pessoas directamente envolvidas neste percurso e que tornaram esta pesquisa possível. Em primeiro lugar, a equipa de pesquisa, Marina Pante e Jeanice da Cunha Osório que, desde o início, “compraram” a minha ideia e se mantiveram firmes em todo o processo de colecta de dados com uma dedicação que viabilizou todo o processo. Houve pessoas que, em diferentes momentos, também deram uma contribuição importante, em particular, Deyse Barcellos, Marina Ortolan e Luana de Souza dos Santos. Agradeço também à incansável Enf. Nara Lúcia Carvalho da Costa, ao Agente de Saúde Mauro Soares e a Viviane Bastos Forner pelo empenho no recrutamento dos participantes e a persistência e engajamento durante todo o processo de coleta de dados. Destaco a colaboração da Secretaria de Saúde de Butiá durante o processo de coleta de dados. Agradeço também ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre, em particular nas pessoas da psicóloga Claudia Simone Silveira dos Santos e do Dr. Alberto Abeche, pela sua disponibilidade e colaboração.

Por fim, mas não por último, agradeço às participantes da pesquisa, que aceitaram o desafio de nos abrir as suas casas e partilhar connosco esse momento tão íntimo do nascimento de um(a) filho(a). A confiança que depositaram em nós e a sua generosidade possibilitou que finalizássemos este trabalho.

Alguns anos andei viajando a colher maneiras-de-sentir.

Agora, tendo visto tudo e sentido tudo, tenho o dever de me fechar em casa no meu espírito e trabalhar, quanto possa e em tudo quanto possa, para o progresso da civilização e o alargamento da consciência da humanidade.

Fernando Pessoa *in Correspondências* (Carta a Armando Côrtes-Rodrigues), 1915

Índice

Resumo	14
Abstract	15
CAPÍTULO I	
INTRODUÇÃO	16
Adolescência	17
Gravidez durante a adolescência	20
Influências no comportamento materno	24
O comportamento materno	28
Os comportamentos maternos em adolescentes	30
Preditores da qualidade dos comportamentos maternos	31
CHAPTER II	
SAMPLE OVERVIEW ACROSS THE FOUR TIME POINTS	36
CHAPTER III	
STUDY 1: SOCIAL SUPPORT MODERATES ASSOCIATION BETWEEN DEPRESSION AND MATERNAL-FETAL ATTACHMENT AMONG PREGNANT BRAZILIAN ADOLESCENTS	44
Abstract	45
Introduction	46
Method	49
Participants	49
Procedures	50

Measures	51
Results	52
Discussion	58
References	62

CHAPTER IV

STUDY II: SOCIAL SUPPORT AND MATERNAL DEPRESSION FROM PREGNANCY TO POSTPARTUM: THE ASSOCIATION WITH POSITIVE MATERNAL BEHAVIORS AMONG BRAZILIAN ADOLESCENT MOTHERS	66
--	----

Abstract	67
Introduction	68
Method	72
Participants	73
Procedures	74
Measures	76
Results	77
Discussion	81
References	87

CHAPTER V

STUDY 3: LONGITUDINAL EFFECTS OF CONTEXTUAL AND PROXIMAL FACTORS ON THE MATERNAL-INFANT INTERACTIONS AMONG BRAZILIAN ADOLESCENT MOTHERS LIVING IN AT-RISK ENVIRONMENTS	93
--	----

Abstract	94
Introduction	95
Method	98

Participants and Procedures	98
Measures	99
Data Analysis	102
Results	102
Discussion	107
References	111
CHAPTER VI	
STUDY 4: CHALLENGES OF RESEARCH IN A NATURALISTIC SETTING: CONTEXTUAL LIMITATIONS OF AN OBSERVATIONAL MEASURE INVOLVING BRAZILIAN LOW-INCOME ADOLESCENT MOTHERS AND THEIR INFANTS	115
Abstract	116
Introduction	117
Method	120
Participants and Procedures	120
Measures	120
Results and Discussion	122
References	129
FINAL REMARKS	132
REFERENCES	138

ANEXOS

Anexo A. Aprovação do Comitê de Ética	145
Anexo B. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do Participante	146
Anexo C. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do Responsável Legal	147
Anexo D. Entrevista semi-estruturada gravidez	148
Anexo E. Entrevista semi-estruturada 3 meses pós-parto	154
Anexo F. Entrevista semi-estruturada 6 e 12 meses pós-parto	161
Anexo G. Escala de Apego Materno-fetal	168
Anexo H. Escala de Apoio Social	169
Anexo I. Escala de Depressão Materna	170
Anexo J. Grelha de Observação	172
Anexo K. Código para codificação dos comportamentos observados	173
Anexo L. Capítulo <i>Desafios Metodológicos na Pesquisa em Comunidades em Situação de Vulnerabilidade: A Gravidez na Adolescência como Modelo</i>	174

LISTA DE TABELAS

Table 1. Demographic Information of participants living in the capital and surroundings	37
Table 2. Social Support, Maternal Depression, Mother and Infant Behaviors According Participants' Recruitment from Porto Alegre or Surroundings	38
Table 3. Descriptive Characteristics, Social Support and Maternal Depression Measures Comparing Final Sample with Dropped-outs	39
Table 4. Reasons for participants dropped-out over the four research time-points	40
Table 1.1. Socio-Demographic Characteristics of Adolescent Mothers and Infant's Fathers	49
Table 1.2. Bivariate correlations between Study Variables and Descriptive Statistics	53
Table 1.3. Hierarchical Regression Findings Predicting Maternal-Fetal Attachment ...	54
Table 1.4. Hierarchical Regression Analysis for Affective, Emotional, and Material Dimensions of Social Support Predicting Maternal-fetal Attachment	56
Table 2.1. Descriptive Statistics for Maternal Behaviors and Interrater Reliability	75
Table 2.2. Bivariate Correlations Between Maternal-Fetal Attachment, Social Support, and Maternal Depression during Pregnancy and at 3 months postpartum	78
Table 2.3. Hierarchical Regression Predicting Adolescent Mother Behavior at 3 Months from Maternal Depression and Social Support	80
Table 3.1. Bivariate Correlations between Maternal and Infant Behaviors and Social Support Dimensions at 3 and 6 months postpartum	104
Table 3.2. Summary of Linear Regression Models	106
Table 4.1. Bivariate Correlations Between Mother, Infant Behaviors, Social Support, and Maternal Depression at Pregnancy, 3, 6, and 12 months postpartum	124

LISTA DE FIGURAS

Figure 1. Mother's demographic characteristics across the four time point	41
Figure 2. Infant's father presence over time as reported by mothers	42
Figure 1.1. Social support as moderator of the relation between maternal depression and maternal-fetus attachment	55
Figure 1.2. Affective support as moderator of the relation between maternal depression and maternal-fetus attachment	57

Resumo

Nesta tese investigaram-se características psicossociais associadas à qualidade dos comportamentos maternos de adolescentes e seus filhos na gravidez, 3, 6 e 12 meses pós-parto. Apoio social, depressão materna e comportamentos mãe-bebê foram analisados no pré e pós-parto. O primeiro estudo investigou a associação entre apoio social e depressão com apego materno-fetal. O apoio social moderou esta associação no grupo com mais depressão. No segundo estudo, examinou-se a relação entre apoio social e depressão durante gravidez e 3 meses pós-parto com comportamento materno. Sobressaiu a importância do apoio social e depressão no pós-parto em detrimento da gravidez. O terceiro estudo avaliou se o comportamento do bebê era mediado pelo apoio social recebido pela mãe. Comprovou-se essa mediação. Por fim, examinou-se a relação entre os comportamentos mãe-criança e as variáveis psicossociais ao longo dos quatro tempos. Destaca-se a influência das variáveis psicossociais na qualidade dos comportamentos da mãe-bebê no decorrer do tempo.

Palavras-chave: Maternidade adolescente; apoio social; depressão; longitudinal; observação.

Abstract

This doctoral dissertation aimed to investigate longitudinally social and personal factors associated with mother-infant behaviors, at pregnancy, 3, 6, and 12 months postpartum. Self-reported measures of social support and depression were applied and mother-infant behaviors observed at postpartum. The first one examined the association between social support, depression with maternal-fetal attachment. Social support moderated the effect of maternal depression on maternal-fetal attachment. The second study explored how variables measured during pregnancy predicted postpartum maternal behaviors, as well as its concurrent reports. Just postpartum measures of social support and maternal depression were associated with maternal behaviors at 3 months. Study 3 assessed if infant behaviors were mediated social support received by mother. This mediation model was found. The last study analyzed the correlation between social support, depression, mother and infant behaviors across the four time-points. Results revealed how mother-infant behaviors are affected by personal and contextual variables over time.

Key-words: Adolescent motherhood; social support; maternal depression; longitudinal research; observation.

CAPÍTULO I

INTRODUÇÃO

A presente tese tem como objetivo geral investigar a associação entre características psicossociais (i.e., apoio social e depressão materna) com a qualidade dos comportamentos da mãe adolescente e do seu/sua filho(a) durante o primeiro ano de vida em quatro tempos distintos: gravidez (T1), três (T2), seis (T3) e 12 meses da criança (T4).

A gravidez durante a adolescência é frequentemente descrita como um risco desenvolvimental, tanto para a mãe quanto para o bebê (e.g., Moore & Brooks-Gunn, 2002). No entanto, entende-se que o desenvolvimento é um processo interligado com o contexto no qual ocorre (e.g., Bronfenbrenner, 2005; Keller, 2002). Nesse sentido, ao estudar a maternidade durante a adolescência é necessário atender, também, às características contextuais (i.e., apoio social) e pessoais (i.e., depressão materna). Justifica-se o estudo dessas variáveis pelo seu impacto no estabelecimento da relação mãe-bebê (e.g., Cabrera, Fagan, Wight, & Schandler, 2011).

Esses aspetos fundamentaram o trabalho desenvolvido nesta tese, organizada em quatro secções distintas: na primeira, apresenta-se um capítulo introdutório, com uma descrição do processo de adolescência e da gravidez durante este período, seguida de uma caracterização das variáveis associadas à qualidade dos comportamentos maternos em adolescentes e do(a) seu/sua filho(a). A segunda secção, considerando que se trata de um estudo longitudinal, consiste em uma breve caracterização dos participantes ao longo dos quatro tempos investigados, nomeadamente uma análise de comparação entre as participantes que se mantiveram na pesquisa e as que desistiram para avaliar eventuais diferenças. A terceira secção compõe-se por quatro estudos empíricos que investigam a qualidade dos comportamentos maternos ao longo do tempo e a associação com variáveis psicossociais.

No primeiro artigo, investigaram-se variáveis associadas ao apego materno-fetal; o segundo artigo teve como objectivo investigar se o apego materno-fetal se constituiria como um preditor da qualidade dos comportamentos maternos três meses após o parto. Além disso, identificaram-se as características psicossociais associadas à qualidade materna neste período; o terceiro artigo testou um modelo de mediação para avaliar o quanto o comportamento da criança é mediado pela associação entre comportamento materno e apoio social; o quarto artigo integrou os quatro tempos de pesquisa com o objectivo de investigar a relação entre os comportamentos da mãe e da criança ao longo do tempo e a sua relação com o apoio social e depressão materna. Sugere-se a leitura do Anexo L em que se relata o processo de coleta de dados no contexto e alguns dos desafios com que nos deparamos. Por fim, fez-se uma conclusão integrando os principais resultados obtidos e os principais aspectos de reflexão.

Adolescência

Genericamente, a adolescência é caracterizada como uma fase de transição, que medeia a passagem da infância para a vida adulta em que ocorrem mudanças, tanto físicas, quanto psicológicas e sociais (Steinberg & Morris, 2001). Contudo, a forma como se desenvolve a adolescência não é homogénea, sendo influenciada por variáveis específicas, como nível socioeconómico de origem, cultura familiar (Arnett, 2007), cultura dominante do país e habilidades individuais de socialização (Kaye, 2008). Apesar de existirem múltiplas formas de se viver a adolescência considera-se que as escolhas feitas neste período determinarão a vida adulta (Arnett, 2007). Por exemplo, o(a) adolescente ao permanecer mais anos na escola terá acesso a um emprego mais qualificado e com melhor remuneração, enquanto o abandono escolar tenderá a associar-se a um emprego mais precário (Erikson, 1998). Nesse sentido, a adolescência é considerada uma época de maturação pessoal e de definição de escolhas que influenciam o desenvolvimento futuro, em particular a vida adulta.

Não obstante, considera-se que a adolescência não deverá ser encarada como um conceito genérico. Ou seja, não existe uma “adolescência”, mas várias “adolescências” (Laser & Nicotera, 2010), influenciadas pelo contexto em que se desenvolvem, tanto ao nível económico, quanto político e social. Essa ligação entre o processo de adolescência e o contexto de desenvolvimento torna-se mais acentuada em países marcados pela desigualdade social e económica como o Brasil. A forma como é vivida a adolescência é fortemente influenciada pelos recursos socioeconómicos disponíveis (e.g., Arnett, 2007; Galambos & Martínez, 2007). Nessa perspectiva, considera-se que o Brasil, marcado pela heterogeneidade geográfica e social, dificilmente teria um processo de adolescência homogéneo em todo o país e classes sociais. Consta-se que, por exemplo, os adolescentes brasileiros de classe média/média-alta se aproximam mais de adolescentes europeus, ou norte-americanos, do que dos adolescentes de classe média-baixa/baixa do seu próprio país (Galambos & Martínez, 2007; Pantoja, 2003). Essa distinção faz com que existam diferenças desenvolvimentais em cada um destes grupos sociais: os adolescentes brasileiros de níveis socioeconómicos mais elevados tendem a estudar mais e, conseqüentemente, adiar a idade do casamento e de ter filhos, tal como os adolescentes dos países europeus/norte-americanos. No entanto, essa realidade não se estende a adolescentes de níveis socioeconómicos mais desfavorecidos que tendem a estudar menos e a constituir família mais cedo.

As opções de escolha a que os adolescentes têm acesso tendem a estar vinculadas ao meio socioeconómico de origem. Ou seja, adolescentes que provêm de famílias com mais poder aquisitivo e/ou que moram em áreas urbanas e em cidades mais desenvolvidas têm a opção de estudar e se qualificar profissionalmente, enquanto adolescentes de classe socioeconómica mais desfavorecida, que se confrontam com a pobreza e um sistema educativo de fraca qualidade, terão menos oportunidade de prolongar os seus estudos (Galambos & Martínez, 2007). Assim, a procura de emprego surge não necessariamente como uma opção, mas como uma necessidade. Essas características distintas fazem com que

existam processos de adolescência bastante diferenciados em um mesmo país (Galambos & Martínez, 2007). Logo, a adolescência, actualmente, é considerada um fenómeno mais específico de culturas do que de países (Arnett, 2007; Galambos & Martínez, 2007).

Desse modo, discute-se que a forma como se vive a adolescência é permeada pelo nível socioeconómico, já que nem todos os adolescentes teriam as mesmas oportunidades educacionais, profissionais e até de vivência da juventude (Cerqueira-Santos, Paludo, Diniz, & Koller, 2010). Da mesma forma, também, aquilo que é esperado dos adolescentes pode variar, de acordo com o seu contexto social. Essa constatação explicaria porque a gravidez durante a adolescência se tende a associar a contextos de vulnerabilidade psicossocial (e.g., Duncan, 2007) do qual fazem parte o absentismo escolar, a falta de expectativas para o futuro e o desejo de estabelecer relações amorosas que conduzam à sua autonomia e diferenciação sócio-familiar (Diniz & Koller, 2012; Levandowski, Piccinini, & Lopes, 2008).

É discutido por alguns autores (e.g., Belsky et al., 2010) que o comportamento humano é fortemente mediado pelas características ambientais. Desse modo, entende-se que a disponibilidade de recursos influenciaria os comportamentos adoptados. O conceito de *devaluing future* (“descontos no futuro”; Daly & Wilson, 2005) foi desenvolvido com o objectivo de compreender e explicar a existência de comportamentos considerados de risco. Os autores explicam que ambientes com múltiplas ameaças a que se associam falta de atractivos para o futuro facilitariam a desinibição de comportamentos desviantes, assim como minimizariam o medo pelas suas consequências. Essa desinibição decorreria da falta de expectativas para o futuro, em que “se faz” uma equação entre ganhos e perdas por se adoptar, ou não, determinado comportamento. Assim, a inibição de comportamentos estaria directamente associado à existência de expectativas para o futuro (Nagin & Pogarsky, 2004).

A partir do conceito de *devaluing future* poder-se-á contextualizar o aparecimento da gravidez durante a adolescência. Sabe-se que as adolescentes que engravidam tendem a ter baixa escolaridade e a desempenhar trabalhos profissionais mais precários (e.g., Diniz &

Koller, 2012; Heilborn et al., 2002; Moore & Brooks-Gunn, 2002; WHO, 2011). Outros estudos (e.g., Aquino et al., 2003; Breheny & Stephens, 2007; Duncan, 2007) revelam que muitas das adolescentes que engravidam eram aquelas que já apresentavam piores condições de vida em um momento anterior à gravidez. Ou seja, já tinham abandonado a escola e não possuíam um plano de vida considerado aliciente. Esse cenário traduziria a presença do *devaluing future* em que não se encontram, no futuro, atractivos suficientes para adiar determinados comportamentos do presente.

No entanto, é importante destacar que a utilização deste conceito tem por objectivo entender características do desenvolvimento individual e não a naturalização de determinados eventos considerados desajustados ao desenvolvimento. A importância do conceito de *devaluing future* associa-se, assim, à compreensão ecológica e desenvolvimental do contexto em que tende a surgir a gravidez durante a adolescência. Essa compreensão é importante para identificar aspectos que possam promover o desenvolvimento, evitando medidas prescritivas, muitas vezes desassociadas das necessidades desta população.

Gravidez durante a adolescência

A gravidez durante a adolescência é quando ocorre em idade inferior ou igual a 19 anos (*World Health Organization* [WHO], 2002). Segundo a WHO (2006), 10% dos partos que ocorrem no mundo são de adolescentes com idades compreendidas entre os 15-19 anos. Não obstante, nos países do *majority world*¹ esse valor ronda os 19% (*United Nations Population Fund* [UNPF], 2013). No Brasil, por cada 1.000 partos, 71 proveem de mães com idades entre 15-19 anos (UNPF, 2013), mas dados do Ministério da Saúde (MS; 2009) revelam que o número de partos de adolescentes tem tido um decréscimo significativo na

¹ Conceito que engloba os países normalmente denominados de “developing countries” ou “terceiro mundo”. Na década de 1990 Shahidul Alam introduziu essa nova expressão alegando que os países de “terceiro mundo”, na verdade, correspondiam à maioria dos países do mundo e, por conseguinte, não deveriam ter uma denominação que os sub-representasse.

última década. Em 2009, foram registados 444.056 partos, enquanto em 2005 esse valor tinha sido de 572.541. No entanto, assiste-se a uma diferente distribuição geográfica da gravidez durante a adolescência no país. A maior prevalência encontra-se nas áreas rurais (4.1%), em comparação às urbanas (3.6%; WHO, 2007).

O contexto de vulnerabilidade psicossocial é uma das principais preocupações associadas à gravidez durante a adolescência. A vulnerabilidade psicossocial resulta de uma relação negativa entre os recursos socio-materiais e o acesso a estruturas sociais produzindo debilidades para o desenvolvimento individual, afectando a sua qualidade de vida (Abramovay, Castro, Pinheiro, Lima, & Martinelli, 2002). Dado que o presente estudo envolve adolescentes grávidas, de um baixo nível socioeconómico, considera-se como sendo uma população em vulnerabilidade social.

No Brasil, um em cada três partos de mães adolescentes, correspondem àquelas 25% mais pobres do país (MS, 2009). Esse dado é semelhante a outros registados pela literatura (e.g., Moore & Brooks-Gunn, 2002; Petterson & Albers, 2001). Constata-se, assim, que a vulnerabilidade psicossocial tende a ser uma variável constante na maternidade adolescente, tanto ao nível nacional como internacional. Um estudo realizado no Canadá (Al-Sahab, Heifetz, Tamim, Bohr, & Conolly, 2011) teve por objectivo investigar as variáveis predictoras da maternidade adolescente. A idade materna, no nascimento do filho, foi definida como a variável dependente. Esse estudo contou com 6.421 mães de diferentes faixas etárias (adolescente: <20 anos; mães com idade média: >20 e <35; mães tardias: >35anos). Os resultados revelaram que, do total de entrevistadas, 14,1% viveram um episódio de gravidez durante a adolescência e 6,2% tinham sido mães adolescentes. Ademais, as mães adolescentes tinham vivido duas vezes mais episódios de violência, comparativamente ao grupo de mães adultas. Verificou-se, também, uma associação inversa entre o nível socioeconómico e a maternidade adolescente: a percentagem de maternidade adolescente aumentava, conforme diminuía o rendimento familiar.

Esse aspecto – a vulnerabilidade psicossocial – conferiria um risco acrescido à maternidade durante a adolescência (Heilborn et al., 2002; Moore & Brooks-Gunn, 2002; Petterson & Albers, 2001; WHO, 2011), traduzindo-se em um risco para o desenvolvimento da própria adolescente e do seu filho (e.g., Breheny & Stephens, 2007). Para a adolescente, a maternidade exigiria o desempenho de um papel parental para o qual poderia não estar preparada tornando o desenvolvimento da criança mais vulnerável (Carniel, Zanolli, Almeida, & Morcillo, 2006).

Os principais riscos associados à gravidez/maternidade adolescente são: morte materna e infantil prematuras, falta de recursos para subsistência, problemas de desenvolvimento para a criança e maior probabilidade de consumo de substâncias por parte da mãe e/ou o seu companheiro. Por exemplo, mães com menos de 19 anos morrem quatro vezes mais que aquelas com mais de 20 anos. Além disso, a morte no primeiro ano de vida da criança é 50% maior naquelas que são filhas de mães com menos de 20 anos (WHO, 2011).

Todavia, esses elevados índices de morte materna e infantil estão, também, associados ao contexto de extrema precariedade social e médica em que tendem a ocorrer e não dependem apenas da idade materna (e.g., Duncan, 2007). Essa perspectiva é partilhada por outros estudos que discutem que quando a adolescente e o seu filho recebem acompanhamento médico adequado, tanto ao nível pré, como pré e pós-natal estas situações são controláveis e ambos os elementos, do ponto de vista físico, são passíveis de se desenvolver normalmente (e.g., Levandowski et al., 2008; Turley, 2003). Não obstante, dado que a maioria das gravidezes durante a adolescência ocorre em um contexto vulnerabilidade psicossocial (Coley & Chase-Lansdale, 1998; WHO, 2006) as potencialidades de risco são agravadas pelo acesso precário tanto a serviços de saúde qualificados, como pela carência de informações sobre cuidados e uma rede de apoio social mais debilitada (e.g., Devereux, Weigel, Ballard-Reisch, Leigh, & Cahoon, 2009; Lanzi, Bert, Jacobs, & and *The Centers for the Prevention of Child Neglect*, 2007).

No Brasil, um artigo de revisão de literatura (Levandowski et al., 2008) constatou que a gravidez e maternidade adolescente tendem a associar-se a um conjunto de situações de vulnerabilidade como: baixo nível socioeconômico, baixas expectativas educacionais e uma visão tradicional do papel da mulher, associada ao desejo de construir uma relação íntima e adulta com o parceiro. Outro aspecto importante foi o reduzido uso de métodos contraceptivos e o absentismo escolar. Perante essa diversidade de variáveis, ao estudar a gravidez/maternidade adolescente, é necessário atender às especificidades do contexto em que ocorre, assim como ao seu tempo histórico. Esses aspectos terão forte influência nas repercussões que a gravidez pode tomar no desenvolvimento tanto da mãe quanto da criança (Cerqueira-Santos et al., 2010). Seria, então, a totalidade de variáveis relacionais, que vão do micro ao macrossistema (Bronfenbrenner, 1979, 2001), que influenciariam a forma como é vivida a gravidez pelos adolescentes, assim como as repercussões que pode tomar para o desenvolvimento individual.

Um estudo (Kaye, 2008) realizado com 23 mães adolescentes do Uganda, cujas idades se compreendiam entre os 14-19 anos, investigou as percepções das adolescentes sobre a sua gravidez e maternidade. As adolescentes foram entrevistadas durante a gravidez e após o nascimento do bebê. As respostas obtidas revelaram que a gravidez, no geral, foi descrita como motivo de orgulho e uma experiência de vida positiva. Além disso, as adolescentes revelaram diversas atitudes perante a gravidez: umas valorizavam o desenvolvimento do papel materno, como principal projeto de vida, enquanto outras descreviam o desejo de voltar a estudar e se especializarem profissionalmente. Resultados semelhantes foram obtidos em um estudo realizado no Brasil e Portugal com adolescentes da mesma faixa etária (Diniz & Koller, 2012). Não obstante, Kaye (2008) verificou que as respostas das adolescentes se revelaram qualitativamente diferentes após o nascimento do bebê. Enquanto a gravidez foi descrita como uma fase de felicidade e otimismo, após o nascimento do bebê, as adolescentes revelaram-se frustradas com a possibilidade de desenvolvimento individual e

cansadas com os cuidados do bebé. Esse aspecto revela-se uma variável de risco para o desenvolvimento materno e da criança.

Por todas estas situações, a maternidade adolescente merece um acompanhamento específico, com o objectivo de prevenir situações de maus-tratos contra a criança e/ou negligência parental (WHO, 2009). Esse é um ponto especialmente importante, por se saber que a maioria das adolescentes que se torna mães provém de um contexto de vulnerabilidade social (MS, 2009; WHO, 2009, 2011).

Influências no comportamento materno

O contexto de desenvolvimento afecta a qualidade dos comportamentos parentais (Belsky, 1984; Bronfenbrenner, 1979, 2001; Olds, 2002; Seidl de Moura et al., 2008). No entanto, é necessário ter em consideração que as práticas de cuidado para com o bebé são o resultado de um processo desenvolvimental que decorre das características do ambiente em que se inserem, assim como das suas exigências. Bronfenbrenner (1979, 2002; Bronfenbrenner & Morris, 1998) descreve o desenvolvimento como um processo contínuo, estabelecido ao longo do tempo, influenciado pelas relações estabelecidas – processos proximais. A Abordagem Bioecológica do Desenvolvimento Humano (ABDH; Bronfenbrenner, 2001) sistematizou o desenvolvimento humano no modelo P(pessoa)P(processo)C(contexto)T(tempo).

A pessoa é definida como em constante evolução, inserida num contexto específico, cujas relações se estabelecem num determinado tempo. O contexto é composto por quatro níveis distintos: microssistema, mesossistema, exossistema e macrossistema. O microssistema caracteriza-se por ser o ambiente no qual se estabelecem relações interativas face-a-face e onde se constituem os processos proximais (a escola e a família, por exemplo). O mesossistema é composto pelo conjunto destes microssistemas. O exossistema é constituído pelos espaços que não são diretamente frequentados pela criança, mas que indiretamente

influenciam o seu desenvolvimento (o trabalho dos pais e as regras de funcionamento da escola, por exemplo). O macrosistema consiste no conjunto de valores, leis e cultura vigentes da sociedade. O tempo, também se organiza em três níveis distintos e é descrito como um componente que influencia todo o processo de desenvolvimento, já que as interações se estabelecem em um tempo específico – microtempo. O mesotempo é o conjunto dos microtempos, enquanto o macrotempo é o tempo histórico no qual se inserem as relações. Assim, o macrotempo exerce uma forte influência no microtempo.

Segundo Bronfenbrenner (2001), as relações, que constituem o processo proximal, seriam o “motor do desenvolvimento”. Não obstante, o autor destaca que estas relações são influenciadas pelo contexto em que ocorrem, em particular o microsistema, onde são estabelecidas as relações face-a-face. Contudo, o próprio microsistema é influenciado por outros sistemas (meso, exo e macro) que afectam a qualidade destas relações.

Assim, discute-se que ambientes com mais vulnerabilidade psicossocial e com mais eventos estressores prejudicam a qualidade dos comportamentos maternos (e.g., Cabrera et al., 2011; Evans, Boxhill, & Pinkava, 2008; McLoyd, 1990, 1998). O contexto socioeconómico é uma variável que tende a ser indicada como relevante na interação estabelecida com a criança, ao longo do seu desenvolvimento (Belsky et al., 1991; Evans et al., 2008; McLoyd, 1990; Ribas, Seidl de Moura, Gomes, Soares, & Bornstein, 2003), influenciando o conhecimento sobre o desenvolvimento infantil (Ribas et al., 2003) e o padrão interactivo (Belsky et al., 1991; Lordelo, Fonseca, & Araújo, 2000; McLoyd, 1990; Roopnarine, Fouts, Lamb, & Lewis-Elligan, 2005). Mães de melhor condição socioeconómica tendem a falar mais com o bebé quando o tentam acalmar. Da mesma forma tendem a pegá-lo com mais frequência e a expressar-lhe mais afecto, em comparação a mães de condições socioeconómicas mais baixas (Roopnarine et al., 2005).

É nesta perspectiva que Belsky et al. (1991) caracterizam as práticas de cuidado para com a criança, como decorrentes das demandas contextuais. Os autores esclarecem que as

estratégias educativas utilizadas pelos pais serão influenciadas pela avaliação que fazem da realidade em que se inserem. Por exemplo, se os pais a avaliam como difícil, violenta e instável, é natural que queiram educar os seus filhos como aptos para lidarem com estas características. Nessa perspectiva, atitudes como carinho e proteção podem ser consideradas contraproducentes e pouco úteis em um ambiente onde há constantemente necessidade de se defenderem (Belsky et al., 1991). Assim, a forma como os pais educam os seus filhos e o tipo de cuidados que lhe oferecem são fortemente influenciadas pela avaliação que fazem dos desafios do contexto (Belsky et al., 1991; Fouts, Roopnarine, Lamb, & Evans, 2012). Neste sentido, considera-se que o contexto em que a família se insere influencia o tipo de educação e cuidados prestados à criança, assim como o tipo de recursos e experiências a que esta tem acesso (Fouts et al., 2012).

Não obstante, nenhum contexto de desenvolvimento é considerado melhor que outro, mas que proporcionam experiências distintas. Essa é uma perspectiva partilhada por Keller, Lohaus, Volker, Cappenberg e Chasiottis (1999). Os autores postulam que os cuidados prestados à criança são constituídos por um conjunto de comportamentos que têm como principal objetivo atender às demandas contextuais. As diferentes estratégias educativas, adoptadas em cada contexto, têm como objectivo proporcionar o melhor desenvolvimento possível da criança tendo em conta as características do meio em que se insere (Belsky et al., 1991; Fouts et al., 2012).

Discute-se, assim, que a adequação dos comportamentos parentais pode não ser generalizada para todas as culturas (Keller 2002). Todavia, um estudo realizado em 32 países de culturas distintas (europeia, latina e asiática) revelou que, apesar dos diferentes valores relacionados à educação, a presença de práticas parentais identificadas como contingentes e sintónicas foram predominantes em todos eles (van IJzendoorn & Kroonenberg, 1988). Esse achado confirmaria os princípios de Bowlby (1969) de que o bebé tem uma necessidade inata

de protecção e os seus dispositivos de atenção seriam facilmente identificados e respondidos, independentemente da cultura de origem.

No entanto, Keller (2002) destacou que os cuidados prestados ao bebé, nomeadamente os comportamentos maternos, são fortemente influenciados pelas características da cultura em que se inserem, dos quais os valores de educação para a autonomia vs. dependência fazem parte. A autora verificou que nas sociedades do Ocidente, as famílias de nível socioeconómico médio e alto valorizam a individualidade e independência dos seus filhos, enquanto na classe-baixa há uma maior valorização da proximidade e dependência das crianças. Essas diferenças educacionais, que expressam expectativas para o desenvolvimento individual, reflectiriam diferentes crenças sobre o desenvolvimento, mas também diferentes comportamentos maternos. Nas sociedades ocidentais, por exemplo, há uma maior tendência para a interacção face-a-face, com a valorização da linguagem dirigida ao bebé e o recurso a objectos na interacção. Nas sociedades africanas, a fala para a criança só começa a ser utilizada em torno dos 12 meses e até lá o bebé é carregado nas costas da mãe; nas sociedades asiáticas valoriza-se o toque ao bebé mas não a fala. Apesar destas diferentes práticas, todas elas têm como objectivo proporcionar cuidado e bem-estar à criança.

Não obstante, estressores do contexto, nomeadamente, conflito conjugal e monoparentalidade, podem conduzir a práticas parentais consideradas mais punitivas (Belsky et al., 1991). Nestas situações, observam-se mais comportamentos de rejeição e inconsistência nos cuidados com o bebé. Ou seja, ambientes marcados pela presença de eventos estressores, tendem a fazer com que os pais recorram a práticas consideradas menos coerentes e mais punitivas. Há, assim, contextos que pelas suas características são encarados como mais desafiadores e, por isso, estimulariam mais práticas parentais consideradas desajustadas, nomeadamente a maternidade adolescente.

Acrescido à idade materna, constata-se que mães adolescentes tendem a viver em meios com menos recursos socioeconómicos (Klein & *The Committee on Adolescence*, 2005;

WHO, 2009). Além disso, vivem menos com o pai do bebé e mais com membros da família alargada (Harden et al., 2009). Essas circunstâncias gerariam fragilidades nas competências maternas, o que explicaria porque as crianças, filhas de mães adolescentes, tendam a revelar mais atrasos de desenvolvimento, pior adaptação escolar e mais comportamentos externalizantes (Carniel et al., 2006; Furstenberg, Brooks-Gunn, & Chase-Lansdale, 1998; Klein & *The Committee on Adolescence*, 2005). Estas fragilidades poderiam estar associadas às dificuldades no estabelecimento da relação mãe-bebé e, conseqüentemente, uma pior qualidade interactiva (Levine, Coll, & Oh, 1985). Essa constatação traduz a importância do ambiente emocional e da qualidade das relações estabelecidas para um desenvolvimento saudável (Bowlby, 1975, 1981; Volling & Belsky, 1992). É nesse contexto que se privilegia a investigação da qualidade relacional entre os pais e o seu bebé.

O comportamento materno

Os comportamentos maternos constituem a base da qualidade interactiva, traduzindo-se na forma como a mãe interpreta e responde aos pedidos do bebé (e.g., Isabella, 1993). Um comportamento materno ajustado implica, necessariamente, a regulação e contenção da criança em momentos considerados de estresse, como fome, choro, frustração, medo. Assim, indicadores de estresse no bebé, activariam o seu cuidador que procuraria satisfazê-lo, fornecendo protecção, segurança e conforto. Neste tipo de interacção, mãe e bebé revelam sintonia nos seus comportamentos, por exemplo, pela troca de olhares. Nesse caso, constitui-se uma interacção considerada como de boa qualidade, já que se traduz numa “estrutura de segurança” para a criança, que se sente protegida em momentos de tensão ou estresse (Ainsworth et al., 1978). Pelo contrário, considera-se que se está perante uma interacção de pouca qualidade quando não se assiste à expressão de afecto, sobressaindo comportamentos intrusivos, e/ou incapacidade em conter e consolar o bebé (Belsky et al., 1984; Isabella, 1993; Piccinini et al., 2010).

Os comportamentos positivos dirigidos ao bebé, dos quais fazem parte o toque, o sorriso, o afago, o embalo, assim como a fala constituem uma dimensão central para o desenvolvimento da criança. Pelo contrário, o afecto negativo, expresso por comportamentos intrusivos, violência no toque ou na fala indicam um desajuste na qualidade interactiva (Grusec & Davidov, 2010; Keller, 2002). Inúmeros estudos (e.g., Belsky et al., 1984; Fouts et al., 2012; Volling & Belsky, 1992; Volling et al., 2002) descrevem a importância destes comportamentos que traduzem a capacidade da mãe identificar e responder aos sinais do bebé tanto positivos (ex., sorriso, gestos, vocalizações) quanto negativos (ex., desconforto, choro).

Um aspecto central na interacção entre a mãe/pai e o seu bebé é o estágio desenvolvimental em que se encontra a criança. Dado que cada etapa desenvolvimental tem características específicas que se traduzem em um repertório particular que exigirão a modulação do comportamento parental, em que os tipos de resposta dependerão dos tipos de sinais emitidos pelo bebé (Grusec & Davidov, 2010; Keller, 2002).

Neste estudo, foram definidos três períodos específicos do desenvolvimento infantil: gravidez, três, seis, e 12 meses. Durante a gravidez inicia-se o desenvolvimento sensorial e cognitivo da criança. É, também, durante a gravidez que se inicia a relação da mãe com o bebé (e.g., Brazelton & Cramer, 1989; Piontelli, 1987). Os três meses do bebé são descritos como um marco do desenvolvimento humano. Em inúmeras culturas existem mesmo rituais de inicialização nesta idade, como a apresentação do bebé à sociedade (Keller, 2002). Essa idade representaria a sobrevivência do bebé e a sua passagem para outra etapa do desenvolvimento. Os três meses são apontados pela primeira mudança desenvolvimental, em que começam a emergir os primórdios do *self*, em que o sorriso dirigido aparece como o principal mecanismo de diferenciação face ao outro (Stern, 1990). Os 6 meses é o momento em que o bebé inicia os seus movimentos de exploração activa, por exemplo, mexer-se para alcançar objectos, virar-se na direcção do que lhe desperta interesse. Ademais, o bebé nesta idade, revela uma forte componente na interacção, ele recorre activamente a diversas

“técnicas” (ex. movimentos corporais, vocalização, sorriso) para captar a atenção do seu interlocutor, assim como diferencia as pessoas conhecidas de estranhas (Brazelton, 1993). Os 12 meses do bebê são marcados pela conquista da marcha. Assim, é um período importante para avaliar como ambos, mãe e bebê, se relacionam nesse momento, nomeadamente pela forma como a mãe reage aos movimentos do bebê, como a casa está preparada, e como a mãe acompanha os movimentos da criança (Brazelton, 1993).

Discute-se que filho(a)s de mães adolescentes são mais susceptíveis a situações de negligência e maus-tratos, assim como são mais vítimas de acidentes domésticos e número de internamentos hospitalares (Carniel et al., 2006), reflectindo fragilidades das adolescentes no desempenho do seu comportamento materno. Essa constatação requer uma maior investigação desta amostra (Lindhiem et al., 2011).

Os comportamentos maternos em adolescentes

Ao compararem-se as práticas interactivas de mães adolescentes com mães adultas, tanto em contexto brasileiro, quanto internacional, constatou-se que as mães adolescentes evidenciavam menos comportamentos sintonizados às necessidades do bebê, falavam mais com um tom de voz excessivamente elevado e/ou brusco, e tocavam-no de forma considerada intrusiva (Levandowski et al., 2008; Levine et al., 1985; Silva & Salomão, 2003). Além disso, revelaram maior desconhecimento sobre o desenvolvimento infantil, com expectativas irrealistas sobre as suas capacidades (Levine et al., 1985).

No mesmo sentido vão os resultados de uma pesquisa realizada no Canadá (Demers, Bernier, Tarabulsky, & Provost, 2010), em que se comparou um grupo de mães adolescentes com mães adultas, relativamente à sua capacidade para identificar os estados mentais dos seus filhos. Verificou-se que as mães adolescentes revelavam uma menor capacidade de o fazer eficazmente, em comparação às mães adultas. Também, nesse estudo, se constatou que os filhos de mães com maior capacidade para identificar e responder aos seus estados mentais

apresentavam maior percentagem de vinculações consideradas seguras. Um outro estudo (Herrmann, Van Cleve, & Levisen, 1998), no entanto, indicou que a única diferença encontrada entre mães adolescentes e mães adultas, na interação estabelecida com o seu filho(a), foi o menor número de vocalizações dirigidas ao bebé pelas mães adolescentes. Não obstante, verificou-se que mães adolescentes tendem a ser menos responsivas ao seu bebé, em comparação a mães adultas.

Contudo, alguns autores discutem que a falta de responsividade derivaria mais do estado mental materno, frequentemente marcado pelo desamparo e imaturidade para lidar com as necessidades do bebé, do que com a sua idade (Levandowski et al., 2008; Levine et al., 1985; Turley, 2003). Além disso, a maioria das pesquisas recorre a adolescentes de baixo nível socioeconómico. Esse aspecto teria uma maior influência na avaliação dos cuidados maternos que a idade da mãe (Levandowski et al., 2008; Turley, 2003).

A influência do contexto socioeconómico foi aferida em um estudo brasileiro realizado com dois grupos de mães (Lordelo, Fonseca, & Araujo, 2000; residentes em favela vs. residentes em bairro de classe-média). Nessa pesquisa, a mãe tinha uma tarefa geradora de conflito: responder às questões do entrevistador e cuidar do bebé. Verificou-se que as mães de classe-média tendiam a responder aos entrevistadores quando asseguravam que os seus filhos estavam ocupados, enquanto as mães de pior condição social tendiam a sobrevalorizar as demandas dos entrevistadores, desvalorizando as dos seus filhos. Esse resultado indicaria como o contexto socioeconómico afecta a qualidade dos comportamentos maternos.

Esse dado é importante uma vez que o comportamento materno é o mais forte preditor do desenvolvimento infantil (Cabrera et al., 2011). Perante comportamentos maternos considerados ajustados e sintónicos, o desenvolvimento infantil terá mais chances de sucesso que o desenvolvimento de uma criança, nas mesmas circunstâncias socioeconómicas, mas cuja mãe exerce uma prática educativa desajustada (Cabrera et al., 2011). No entanto, os autores enfatizam a necessidade de se atender à análise de variáveis individuais,

nomeadamente o contexto socioeconómico de origem, constituição familiar e saúde mental materna. Essas características são identificadas como exercendo forte influência na relação com a criança. Algumas dessas variáveis são discutidas em seguida.

Preditores da qualidade dos comportamentos maternos

Tanto características maternas quanto contextuais se associam à qualidade dos comportamentos maternos, que se constituem como o principal determinante para a qualidade dos cuidados prestados à criança (e.g., Belsky, 1984; Cabrera et al., 2011). A forma como a mãe se relaciona com o bebé, ainda durante a gravidez, é também um importante indicador (Cranley, 1981; Schin, Park, & Kim, 2006; Stern, 1990). Durante a gravidez é estabelecido um vínculo com o bebé: o apego materno-fetal, definido pela capacidade da mãe se ligar ao bebé. Considera-se que o apego materno-fetal se vai fortalecendo com o progredir da gravidez, em especial pelas informações ecográficas e os movimentos intra-uterinos, que permitem aceder ao bebé ainda “desconhecido” (Cranley, 1981).

Diversos estudos apontam variáveis correlacionadas ao apego materno-fetal e, à qualidade dos comportamentos maternos, das quais se destacam o apoio social (e.g., Feldman, 2007; Schimdt & Argimon, 2009; Schin et al., 2006), a depressão materna (e.g., Feldman, 2007) e a presença do pai (e.g., Flouri & Buchanan, 2003; Klein et al., 2007). O estudo dessas variáveis é especialmente importante em situações em que a mãe está em risco psicossocial, como no caso da maternidade durante a adolescência.

A correlação entre o apego materno-fetal e características materno-contextuais foi avaliada num estudo com 129 adolescentes americanas (Feldman, 2007). Verificou-se que a qualidade da vinculação pré-natal foi positivamente associada à presença de apoio social e à auto-estima materna, enquanto se associou negativamente a níveis de estresse durante a gestação e percepção de risco na gravidez (Feldman, 2007).

O apoio social é identificado como uma variável importante já que, já que aumenta a satisfação com a vida. Pelo contrário, a falta de apoio social é identificada como uma das maiores dificuldades das adolescentes que engravidam e na sua transição para a parentalidade (Devereux et al., 2009). O apoio social é descrito como uma variável que facilita o enfrentamento de problemas e diminui os efeitos negativos de eventos estressantes de vida (Griep, Schor, Faerstein, & Lopes, 2003). Segundo os autores, o apoio social pode ser definido como o conjunto de relações formais e informais que funcionam como auxílio emocional, material, ou instrumental no enfrentamento de situações geradoras de algum tipo de tensão emocional. Diversos estudos (Devereux et al., 2009; Feldman, 2007; Gee, & Rhodes, 2003; Lanzi et al., 2009) revelam que a falta de apoio social se associa ao aumento estresse e da depressão pós-parto. A mãe, o namorado e os amigos tendem a ser indicados como os principais elementos de apoio social em grávidas adolescentes (Feldman, 2007). O nível de apoio social antes do bebé nascer tende a ser positivamente associado com aquele que existe nos seus primeiros meses de vida (Devereux et al., 2009).

A presença da família no processo de gravidez/maternidade da adolescente pode ser encarada como um factor protector. Essa protecção decorreria do papel da família como uma fonte de relação próxima, consistente e contínua, com capacidade de monitorar as actividades dos adolescentes (Kaye, 2008). A família é descrita como a principal fonte de suporte da adolescente grávida. Da mesma forma, a ausência de uma rede familiar, com uma interacção pobre e pouco apoiante pode ser identificada como o principal factor de risco (e.g. Tolani et al., 2006; Turley, 2003). Não obstante, as relações com a família são, também, descritas como uma fonte de conflito (e.g., Gee & Rhodes, 2007; Sadler & Clemmens, 2004; Silva & Salomão, 2003). Mães adolescentes, comparativamente às mães adultas, tendem a beneficiar de menos apoio social, em particular por parte da família e do companheiro (Lounds, Borkowski, Whitman, Maxwell, & Weed, 2005). O nível de apoio emocional e material, em

particular da sua família e do companheiro afectam o modo como a adolescente lida com a maternidade (e.g., Kaye, 2008).

A presença do pai do bebé pode constituir-se, também, como um importante elemento de apoio social durante a gravidez adolescente, em particular pelas diminutas relações sociais que tanto a mãe, quanto o bebé tendem a ter acesso (Abeche et al., 2006; Howard, et al., 2006; Tolani, Brooks-Gunn, & Kagan, 2006). Assim, a ausência do pai do bebé é, frequentemente, apontada como um factor que maximiza a vulnerabilidade da criança (Flouri & Buchanan, 2003; Tolani et al., 2006). A forma como o pai lida com o nascimento do filho(a) e a qualidade da sua presença junto à mãe é descrito como um aspecto fundamental para a forma como a adolescente encara a sua gravidez e a forma como cuidará do seu bebé (Kaye, 2008).

Um estudo longitudinal realizado nos Estados Unidos acompanhou 134 mães adolescentes e seus filhos, durante os primeiros 10 anos de vida da criança (Howard et al., 2006). Nesse estudo verificou-se que, na primeira entrevista realizada, durante a gravidez, apenas 8% das mães eram casadas, mas 90% tinha contacto frequente com o pai do bebé. Quando o bebé tinha um ano, 81% delas tinha contacto com o seu pai e aos oito anos da criança apenas 59% dos participantes mantinham esse contacto. Desse modo, constata-se que a presença paterna, no caso da maternidade adolescente, tende a ser marcada pela instabilidade. Destaca-se que o acompanhamento do pai adolescente no desenvolvimento da criança nem sempre acontece: muitos desaparecem pouco tempo após o nascimento do bebé, embora outros permaneçam e desempenhem o seu papel (Klein & *The Committee on Adolescence*, 2005). Ainda pouco se sabe sobre os factores que poderão contribuir para o envolvimento paterno nos cuidados ao bebé, embora a qualidade da relação com a mãe do bebé, morar perto e a estabilidade de emprego pareçam ser factores significativos (Flouri & Buchanan, 2003; Howard et al., 2006).

A presença do pai pode funcionar como um factor protector face às adversidades a que uma criança filha de mãe adolescente pode estar exposta (Howard et al., 2006),

nomeadamente a escassa rede de relações sociais (e.g., Devereux et al., 2009; Tolani et al., 2006) e a depressão materna (e.g., Feldman, 2007; Petterson & Albers, 2001). O pai funcionaria como um moderador da qualidade interactiva da mãe com o seu filho. Além disso, o contacto com a figura paterna poderia funcionar como um regulador do comportamento da criança. Contudo, Kaye (2008) apresenta outra perspectiva: a presença do pai poderia ser um elemento gerador de estresse, nomeadamente por o pai do bebé ter atitudes diferentes daquela imaginada pela mãe, como pouca preocupação relativamente ao bebé, ou pouco investimento na relação íntima, enquanto casal. Também, se verificou em outro estudo que a presença do pai do bebé foi a variável que mais contribuiu para o aumento de stress e depressão em mães adolescentes (Divney et al., 2012)

A depressão materna é identificada como uma das problemáticas mais relevantes na gravidez adolescente (e.g., Petterson & Albers, 2001; Tolani et al., 2006), já que as mães são menos responsivas aos pedidos do bebé e revelam mais dificuldades em identificar as suas necessidades. Ademais, têm menos prazer na troca interactiva (Brazelton & Cramer, 1989). A prevalência de depressão materna tende a ser mais elevada em mães adolescentes, comparativamente às adultas (e.g., Petterson & Albers, 2001). Possivelmente, pelas condições de risco associadas à gravidez adolescente, nomeadamente a pobreza e a falta de apoio social (e.g., Coleman & Carter, 2006; Gee & Rhodes, 2007; Petterson & Albers, 2001).

Em síntese, a qualidade dos comportamentos maternos é influenciada por inúmeros factores, nomeadamente apoio social (e.g., Devereux et al., 2009), presença paterna (e.g., Howard et al., 2006; Kaye, 2008) e a depressão materna (e.g., Petterson & Albers, 2001). Desse modo, ao estudar a qualidade dos comportamentos maternos em mães adolescentes é necessário atender a um conjunto de variáveis. A presente tese tem como objectivo geral investigar longitudinalmente a associação dessas variáveis com o comportamento materno na gravidez e no decorrer do primeiro ano de vida da criança.

CHAPTER II

SAMPLE OVERVIEW ACROSS THE FOUR TIME POINTS

This chapter aims to characterize the participants who took part of our research across the four time points (pregnancy, 3, 6, and 12 months postpartum). The importance of this information was associated with the ever-changing and multi-level contexts affecting human development (Bronfenbrenner, 1979, 2001). Taking in account that we developed a longitudinal study with a high-risk population, labeled by multiple life changes (e.g., Aquino et al., 2003; Carniel et al., 2006; Diniz & Koller, 2012; WHO, 2009) it was important to have a general overview about participants over time. Particularly, we were interested in examine how aspects such as marital status, family income, and occupational status behaved from pregnancy until the 12 months of the infant.

Forty-nine adolescents with ages between 14-19 years participated in the first wave of the study. The mean age of the mothers was 16.49 years ($SD = 1.58$). The participants were recruited in a public hospital of Porto Alegre by research assistants ($n = 29$) and the others came from small cities around Porto Alegre (i.e., Ilhas, Arroio dos Ratos and Butiá; $n = 20$). The participants from surroundings were invited to take part of the research by local health agents. A *t-test* for independent samples was conducted to evaluate differences between those two groups. As far as demographic characteristics are concerned, the participants were similar (see Table 1).

Table 1

Demographic Information of participants living in the capital and surroundings (N= 49)

	Porto Alegre (n= 29)	Surroundings (n= 20)	<i>p</i>
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	
Age	16.31 (1.54)	16.75 (1.65)	.35
Family income	830.60 (244.74)	1009.90 (254.29)	.07
Years attended school	6.77 (2.14)	7.35 (2.62)	.41
Time had left school (months)	11.29 (17.47)	11.90 (22.89)	.92
Being married ¹ (%; <i>n</i>) ²	44.9 (22)	20.4 (10)	.08
Studying ¹ (%; <i>n</i>) ²	26.5 (13)	16.3 (8)	.78

¹ Answers for “yes”; ² Qui-square results.

Also we evaluated possible differences between the group recruited in Porto Alegre (POA) with the group from other provenience (Others) regarding social support, maternal depression, mother and infant behaviors over the four time-points. As can be seen in Table 2 no differences were found between groups neither to each evaluated dimension nor to each time-point.

Table 2

Social Support, Maternal Depression, Mother and Infant Behaviors According Participants' Recruitment from Porto Alegre (n= 29) or Surroundings (n= 20)

	T1		T2		T3		T4	
	POA <i>M (SD)</i>	Others <i>M (SD)</i>	POA <i>M (SD)</i>	Others <i>M (SD)</i>	POA <i>M (SD)</i>	Others <i>M (SD)</i>	POA <i>M (SD)</i>	Others <i>M (SD)</i>
Social Support	70.62 (12.90)	67.19 (10.94)	67.96 (6.80)	66.63 (16.11)	68.83 (21.59)	64.67 (17.65)	59.33 (24.89)	57.50 (19.52)
<i>t-test (df)</i>	.88 (40)		.25 (38)		.78 (37)		.23 (33)	
Maternal Depression	9.77 (5.63)	8.25 (4.79)	10.83 (4.13)	10.00 (5.56)	9.67 (5.80)	6.60 (5-07)	9.95 (6.04)	9.00 (6.93)
<i>t-test (df)</i>	.90 (40)		.54 (38)		1.68 (37)		.42 (33)	
Mother Positive Behaviors ¹	----	----	-.10 (2.97)	.15 (3.31)	-.18 (2.48)	.43 (5.36)	.61 (2.09)	-.78 (2.73)
<i>t-test (df)</i>			-.21 (29)		-.45 (34)		1.63 (30)	
Infant Positive Behaviors ¹	----	----	-.04 (3.22)	.05 (3.59)	.17 (2.05)	-.26 (.97)	.34 (3.14)	-.44 (2.83)
<i>t-test (df)</i>			-.07 (29)		.73 (34)		.73 (30)	

¹ Z values reported.

From the 49 participants collected on T1, 41 took part on the T2 (3 months postpartum) of data collection (15% of drop-out). On T3, 39 participants remained engaged with research, and on T4 this number decreased to 35. Thus, from the total of participants enrolled in the research, 71% of them remained engaged across the four time points. Dropout's analyses were performed. Participants and dropping-outs were not significantly different for none of the following dimensions: age, family income, years had attended school, neither to occupation or marital status. Social support and maternal depression scores were also equivalent in both groups (See Table 3).

Table 3

Descriptive Characteristics, Social Support and Maternal Depression Measures Comparing Final Sample (n = 35) with Dropped-outs (n = 14)

	Sample	Drop-out	<i>p</i>
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	
Age	16.55 (1.63)	16.38 (1.58)	.73
Family income	863.38 (216.98)	953.33 (343.11)	.39
Years of education	7.00 (2.37)	7.08 (2.39)	.92
Time had left school (months)	9.73 (17.73)	15.53 (24.25)	.35
Being married ¹ (%; <i>n</i>) ²	44.9 (22)	20.4 (10)	.09
Studying ¹ (%; <i>n</i>) ²	26.5 (13)	16.3 (8)	.48
Social support	69.78 (11.82)	74.42 (8.33)	.22
Maternal Depression	9.35 (5.06)	8.50 (5.36)	.62

¹ Answers for "yes"; ² Qui-square results.

Regarding dropouts, most of the participants have given-up from T1 to T2 (see Table 4). The main reason for dropped out, at this time, was the participants gave-up or the lost of

contact (information contacts changed). Also, one participant moved away for out of the state. An aspect that excels the data is that, during the research period, two infants were removed from the family because of maltreatment/neglect. One of them was removed between T1 and T2 and the other from T3 to T4.

Table 4

Reasons for participants dropped-out over the four research time-points

	T2 (<i>n</i> = 41)	T3 (<i>n</i> = 39)	T4 (<i>n</i> = 35)
Gave-up	6	2	1
Moved away	1	1	2
Infant removed from family	1	0	1

As shown in the Figure 1, at T1 most of the participants declared they were married or living together with infant's father (65.3%). Interestingly, in average they were living together at 7.55 months ($SD = 10.58$), which means that some of them were living together before pregnancy. However, as time goes by infant's father tends to withdrawn and at the last time-point just 42.9% of the participants maintained the initial relationship.

About adolescent occupation we observed that, at the first time-point, most of participants have already dropped-out school and described themselves as "being at home". Even though "being at home" was the main occupation presented by our participants we observed that after baby birth school attendance decreased over time, while mothers' employing increased. In average, the number of years they have attended school was seven years ($SD = 2.35$; range 1-11). Still, we observed a decreased of school attendance over time (T1 vs. T2, $\chi^2(1, n = 41) = 13.25, p < .001$; T1 vs. T3, $\chi^2(1, n = 39) = 5.82, p < .05$; T1 vs. T4, $\chi^2(1, n = 35) = 4.82, ns$).

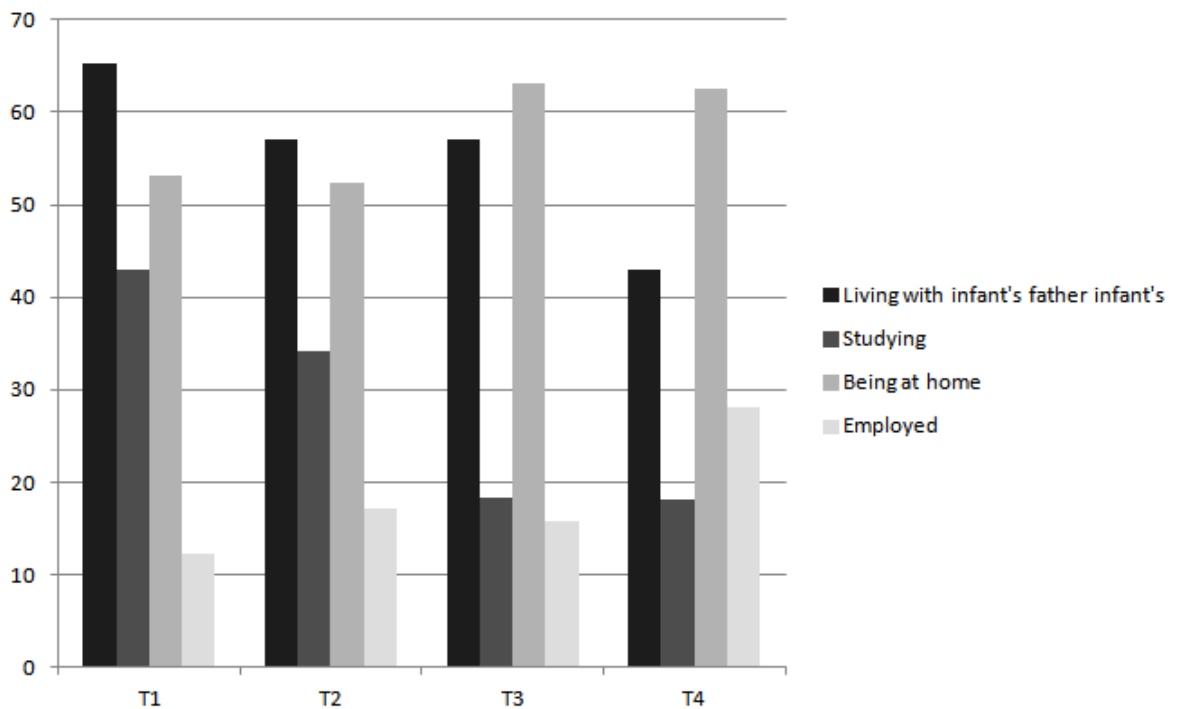


Figure 1. Mother's demographic characteristics across the four time points.

Regarding the socioeconomic status (SES), the sample was characterized as belonging to low-income families. The familiar income was R\$ 890.37² ($SD = 258.27$) on T1. With respect to the family composition, most of the adolescents declared living just with the partner (33.3%). Next, they have a disposition to live more with their mothers (19.4%), followed of living with the mother and the partner together (11.1%). However, 13.9% of the adolescents declared to live with other relatives, such as grandmothers, or aunt and uncle. From the whole sample, just 8.3% declared to live with both mother and father, and the same percentage declared to live with parents together with other relatives. Finally, 5.6% of the adolescents declared to live together with their parents and the infant's father.

In what concerns to infant's father presence, 73.5% of the mothers declared that the father was present during pregnancy, even if they do not live together.

² It is equivalent to a little more than one minimum wage; approximately US\$ 399,44.

Nevertheless, as shown in Figure 2, this involvement of the father fluctuated across the time. At the last time-point 75% of mothers reported infant's presence, even if they did not live together (12 months postpartum).

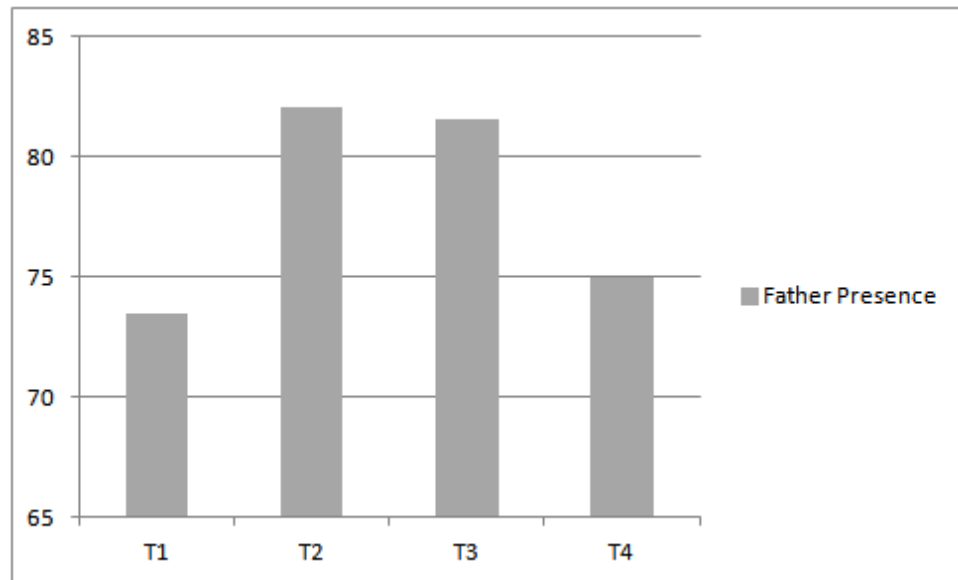


Figure 2. Infant's father presence over time as reported by mothers.

As a general conclusion it was salient some social vulnerabilities. It surprised us that part of our sample was already living together before they got pregnant. This fact allowed us to think about these adolescents and their families expectations about their future. Apparently, most of these pregnancies appeared in a context with few attractives (Daly & Wilson, 2005), in which was salient the absence of a formal occupation. These aspects were in line with previous researches (e.g., Cerqueira-Santos et al., 2010; Coleman & Carter, 2006; Duncan, 2007; Turley, 2003).

Another relevant aspect was related to adolescents' marital status. Even though, most of them reported living together or being married at recruitment time, this configuration decreased over time. The instability of adolescent mothers with infant fathers has been broadly discussed (Flouri & Buchanan, 2003; Howard et al.,

2006; Klein et al., 2005). Their age and consequently their maturity to deal with changes, as the baby born, might negatively affect their relationship (e.g., Howard, 2006). In addition, adolescent mothers described some disappointment regarding infant's father behavior that is not involved with the infant as they expected (Kaye, 2008). Other aspects, such as quality of relationship with infant's mother and their family and employment status are cited as affecting the stability of marital status (Howard et al., 2006) and father involvement with baby. We also believe that the traditional perspective about mother's responsibility on infant caregiving allows father disengagement.

CHAPTER III

STUDY 1: SOCIAL SUPPORT MODERATES ASSOCIATION BETWEEN DEPRESSION AND MATERNAL-FETAL ATTACHMENT AMONG PREGNANT BRAZILIAN ADOLESCENTS³

Eva Diniz Bensaja dei Schirò

Brenda L. Volling

Sílvia H. Koller

³ Published in the *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, DOI: 10.1080/02646838.2014.910865.

Abstract

Objective: This study investigated the association between maternal depression and maternal-fetal attachment (MFA) and whether contextual variables such as social support and fathers' presence moderated this association. **Background:** Adolescent pregnancy is associated with multiple risk factors that may compromise the relationship between mothers and their infants. However, this relationship starts during pregnancy being affected by aspects such as social support and maternal depression. **Method:** Forty nine adolescent mothers ($M_{\text{age}} = 16.49$ years; $SD = 1.58$) participated in the first wave of a longitudinal study which investigated social factors associated with parenting characteristics of Brazilian adolescent mothers; 65.3% reported they were cohabiting (married or living together) with the infant's father. **Results:** Hierarchical regression analysis revealed that higher levels of social support were associated with greater MFA. Marital status was not significant. The association between maternal depression and MFA was significant for those participants who reported high levels of social support, but not for those participants who reported low levels of social support. **Conclusion:** Social support emerged as a key-variable moderating the association between maternal depression and MFA. Contrary to expectations, maternal depression did not have a negative association with MFA, and further studies are needed to understand how social support promotes MFA, in the presence of other vulnerabilities, such as maternal depression.

Keywords: Adolescent pregnancy; Maternal-fetal attachment; Social support; Depression.

CHAPTER IV

STUDY 2

SOCIAL SUPPORT AND MATERNAL DEPRESSION FROM PREGNANCY TO
POSTPARTUM: THE ASSOCIATION WITH POSITIVE MATERNAL BEHAVIORS
AMONG BRAZILIAN ADOLESCENT MOTHERS

[Social support and adolescent positive maternal behaviors]

Eva Diniz Bensaja dei Schirò

Sílvia H. Koller

Brenda L. Volling

Abstract

Adolescent motherhood is considered a risky situation that is related to poorer quality of infant caregiving. The lack of social support and increased odds for maternal depression are the main concerns in adolescent motherhood. This study aimed to investigate whether maternal-fetal attachment, social support, and maternal depression measured during pregnancy were associated with postpartum maternal behaviors among Brazilian adolescent mothers. Also, we examined if concurrent reports of postpartum social support and depression were associated with maternal behaviors at 3 months. Forty-one adolescent mothers participated ($M_{\text{age}} = 16.88$ years; $SD = 1.60$) in the first two waves of a longitudinal study. Self-reported demographics, measures of maternal-fetal attachment, social support, and maternal depression were obtained. Both mother and infant behaviors were assessed during videotaped home observations at three months postpartum. Hierarchical regression analysis indicated that positive postpartum maternal behaviors were strongly related to concurrent, rather than prenatal, measures of social support and maternal depression. Infant birth weight was also associated with positive maternal behaviors. Findings contributed to a better understanding of the personal and contextual factors affecting maternal behaviors shortly after birth in a high-risk sample of adolescent mothers.

Keywords: Adolescent pregnancy; maternal behaviors; infant; observation; social support; depression.

CHAPTER V

STUDY 3

LONGITUDINAL EFFECTS OF CONTEXTUAL AND PROXIMAL FACTORS ON THE
MATERNAL-INFANT INTERACTIONS AMONG BRAZILIAN ADOLESCENT
MOTHERS LIVING IN AT-RISK ENVIRONMENTS

[Longitudinal effects on adolescent maternal-infants interactions]

Eva Diniz Bensaja dei Schirò

Diogo Araújo DeSousa

Brenda L. Volling

Sílvia H. Koller

Abstract

Adolescent motherhood tends to occur in vulnerable backgrounds affecting the quality of both maternal and infant behaviors. Despite the negative impact of environmental challenges on maternal and infant behaviors, social support might decrease it promoting good-quality maternal behaviors toward infant. The aim of this study was to investigate longitudinally the effects of proximal (maternal behaviors) and distal (mother's perceived social support) variables on developmental outcomes of the infant (infant behaviors) in a sample of Brazilian adolescent mothers and their infants. Thirty-nine adolescent mothers ($M_{\text{age}}=17.26$ years; $SD = 1.71$) participated in the 6-month postpartum wave of a longitudinal study, which investigated social factors associated with parenting characteristics of Brazilian adolescent mothers since pregnancy. Self-reported measures of social support were obtained and both maternal and infant behaviors were videotaped at 3 and 6 months postpartum. Results showed that maternal and infant behaviors were associated within times and across times. Considering external variables, mother's perceived social support had an indirect influence across time on the infant behaviors, totally mediated by the influence of the perceived social support on the maternal behavior. Our findings revealed the mutual influence between maternal and infant behaviors, translating a proximal process. The results also suggested the importance of the passage of time in the interplay between mother-infant interactions and their developmental context.

Keywords: Adolescent pregnancy; mother-infant behaviors; emotional support; longitudinal.

CHAPTER VI

STUDY 4

CHALLENGES OF RESEARCH IN A NATURALISTIC SETTING:
CONTEXTUAL LIMITATIONS OF AN OBSERVATIONAL MEASURE INVOLVING
BRAZILIAN LOW-INCOME ADOLESCENT MOTHERS AND THEIR INFANTS

Eva Diniz Bensaja dei Schirò

Sílvia H. Koller

Abstract

Infant and mother behaviors happened over time inserted in a specific context being affected by it. In this study we aimed to investigate longitudinally adolescent mothers and their 12 months infant behaviors and its relation with social and personal characteristics over four specific time-points: pregnancy, 3, 6, and 12 months of the infant. Thirty-five adolescent mothers participated in all waves of this longitudinal study. In each wave they answered to self-reported measures of social support and depression. Also they were videotaped together with their infants at 3, 6, and 12 months. Social support and maternal depression were positively related in all waves. Findings revealed that mother and infant behaviors were positively related over time, except for 12 months period. Even though the result of this specific time-point was unexpected, we evaluated it as a result of the setting where interviews happened, addicted with infant developmental stage. Therefore, we reflected about methodological approaches in researches conducted in naturalistic settings.

Keywords: Adolescent motherhood; observation; naturalistic research; context; development.

CHAPTER VII

FINAL REMARKS

This doctoral dissertation had as general objective to examine personal and social characteristics associated with the quality of mother and their infant behaviors, since pregnancy until 12 months postpartum. We developed this research having in mind the multiple risk factors that tended to be associated with adolescent motherhood, compromising the quality of infant care (e.g., Evans et al, 2008; Klein et al., 2005; UNPF, 2013). Thus, we aimed to investigate which personal and contextual variables might increase the quality of maternal and infant behaviors over time.

In general adolescent motherhood is related to developmental issues to both mother and infant (e.g., Moore & Brooks-Gunn, 2002; WHO; 2009). However, some scholars (e.g., Breheny & Stephens, 2007; Duncan, 2007; Turley, 2003) have discussed that the negative outcomes of adolescent mothers and their children were mainly associated with the disadvantaged background in which they happened. Recent data have shown us that mothers' family background has a bigger influence on both adolescent and infant developmental outcomes than maternal age (Breheny & Stephens, 2007; Turley, 2003). The effect of disadvantaged backgrounds on adolescent outcomes was discussed by some scholars (e.g., Belsky et al., 2010; Daly & Wilson, 2005) associating pregnancy during adolescence to limited life options which might favor the appearance of pregnancy. This perspective constitutes the concept of "devaluing future" discussed earlier. Even though we did not intend to investigate variables associated with adolescent pregnancy, we had in mind that adolescent pregnancy/motherhood occurs in more impoverished backgrounds (e.g., Al-Sahab et al., 2011;

UNPF, 2013), which might affect the quality of their maternal behaviors (e.g., Belsky, 1984; Cabrera et al., 2011; Evans et al., 2008).

Accordingly, we decided to investigate variables associated with increased positive maternal and infant behaviors since pregnancy until 12 months postpartum. Specifically we investigated maternal-fetal attachment and social support. Also, we examined if maternal depression decreased maternal quality behaviors. To respond to this purpose we developed four empirical studies.

In the first one, we investigated the basis of maternal behaviors. Thus, we examined the association between maternal depression and maternal-fetal attachment and whether contextual variables such as social support and father's presence moderated this association. We realized that social support moderated the effect of maternal depression on maternal-fetal attachment.

Next, in Study 2, we explored how variables measured during pregnancy (i.e., maternal-fetal attachment, social support, and maternal depression) predicted maternal behaviors, as well as if concurrent reports of social support and depression were associated with maternal behaviors at 3 months. We concluded that variables measured during pregnancy did not predicted postpartum maternal behaviors. Just concurrent measures of social support (specifically the affective dimension) and maternal depression were associated with maternal behaviors at 3 months. At this time, the moderation effect of social support on the relation between maternal depression and maternal behaviors did not remained significant.

In Study 3, we developed a transactional model to access if infant behavior at 6 months was mediated by the association between maternal behavior and social support. Results revealed that just the emotional dimension of social support measured at 3 months postpartum was related to maternal behaviors mediating infant's behavior.

Finally, in the last study we analyzed the correlation between our principal variables across the four time points (pregnancy, 3, 6, and 12 months postpartum). In front of

correlation results we discussed our methodological approach, as well as the principal strengths and limitations of our study.

The overview of these different studies reflected the contributions of this dissertation. First of all, we conducted an in-context longitudinal study with a difficult-access population, identifying personal and social resources associated with the quality of maternal and infant behaviors. One central finding was the evidence that even though our mothers come from disadvantaged backgrounds, which are described as a main risk to the quality of mother and infant behaviors (e.g., Al-Sahab et al., 2011; Evans et al., 2008; UNPF, 2013), they had the ability to express positive and contingent behaviors toward the infant. Importantly, social support appeared as a significant variable associated with increased positive maternal behaviors, which positively affected infant behavior. This result translated the developmental process established in the Bioecological Theory of Human Development (Bronfenbrenner, 2001) were a dialectic relation between the person in context and their established relationships, as proximal processes.

From the investigated variables social support excelled its importance in the multiple periods. Importantly, was the finding that although its general importance on maternal behaviors, the impact of the three evaluated dimension (i.e., affective, emotional, and material) varied over time. This result translates the different needs of adolescent mothers, as well as her developmental process, from adolescent to mother, which requires specific kinds of support over time.

A surprising result was the absence of relation of variables measured during pregnancy with subsequent time-points. Previous research (e.g., Devereux et al., 2009; Shin et al., 2006) have elucidated these correlations, which were not found among our sample. We do believe that this result was mainly associated with the multiple transitions lived by adolescents (she was dealing simultaneously with her adolescence process and the discovery of maternal role) that might be different from those experienced by adult mothers. In addition, postpartum

mother's mental state and emotional resources are more important than those described during pregnancy (Twenge et al., 2003), which might explain the importance of concurrent, rather than pregnancy, measures.

Another unexpected result was the absence of relations between infant's father presence and maternal behaviors. Even though infant's father has been broadly described as a protective factor and an important source of support to maternal role (e.g., Howard et al., 2006; Klein et al., 2005), we did not obtain this result. Possibly, this difference of achievements might be associated with the quality of established relationship with infant's mother. Considering the mean age of our sample we might think that the affective relationship between the couple might suffer some mutations and conflicts over time. This perspective is shared by other findings where, in some cases, father's presence increased mothers' distress which affects the quality of her maternal role (e.g., Divney et al., 2012; Kaye, 2008).

Finally, we considered that this dissertation fill part of the gap about studying vulnerable populations in order to understand contextual and personal variables that might improve their developmental outcomes. We evaluate it as an important aspect because in the recent years it has been discussed the validity of some generalizations about studies with human subjects published worldwide (Henrich, Heine, & Norenzayan, 2010). These queries were mainly associated with the perspective that the research with human beings must attend to specific characteristics of their background (e.g., Koller, Raffaelli, & Carlo, 2010; Seidl-de-Moura & Mendes, 2010; Tudge, Mokrova, Hatfield, & Karnik, 2009).

However, most of reference studies about infant development come from Anglo-Saxon authors and were referred to western, white middle-class families that just represent approximately 10% of children. Most of infants (approximately 90%) were born from families belonging to the *majority world* (Tomlinson & Swartz, 2004). On this view, Henrich et al. (2010) discussed that the most studied samples are WEIRD (western, educated, industrialized,

rich, and democratic) which did not represent the developmental contexts where most of infants belong. Therefore, these researches were not in line with the multiple realities existent elsewhere, particularly in low-income families from the *majority world*, namely Brazil where our research took place. Nevertheless, most of empirical studies that researchers worldwide have access and use to design their empirical studies are these WEIRD samples. This is a critical issue since they do not completely represent the population and background characteristics that researchers intend to investigate. Thus, an imbalance is generated between the standard “good research” described in top-cited journals and the environmental reality where most of our studied families lived. This imbalance was an aspect that we planned to avoid when we designed our research, which generated some research constraints, as well (as discussed in Study 4 and in Appendice L).

Yet, some limitations of this research must be taken. Our small sample size impeded us to generalize our results. Other limitation to be pointed was our observational measure that does not allowed us to real capture the “interactive process” between the adolescent mother and her infant. This additional information might be important to guarantee the reliability of some of our achievements.

Nevertheless, we believed that our findings give some clues about adolescent mothers’ behaviors and contextual and personal variables that might enrich it, and their influence on infant development. Thus, we do believe that our achievements might be incorporated in public policies. In what concerns to intervention programs, it is important their understanding about the importance they might have as a supportive role to their targeted population. These programs tend to be focused on educational aspects about infant caregiving and their developmental stages. However, to increase the quality of maternal behaviors might be interesting to have in account the importance of social relationships, and mother’s needs of support. In line, these intervention programs might constitute themselves as a supportive

network, welcoming mothers to share their insecurities and fears not only about infant caregiving, but mostly about themselves.

Future researches might explore the differences between adolescent mothers living in these risky-backgrounds to adult mothers living in the same situation to assess how these contextual variables impacted mother and infant behaviors. It might also be fruitful to explore the adolescent satisfaction regarding conjugal relationship with infant's father in order to have a better understanding about his presence as a source of support vs. distress. Assessments of infant behaviors like temperament might be helpful to understand its impact on mother behaviors.

References

- Abeche, A. M., Maurmann, C. B., Baptista, A. L., & Capp, E. (2007). Aspectos socio-econômicos do parceiro da adolescente gestante. *Revista do Hospital de Clínicas de Porto Alegre*, 27, 5-9.
- Al-Sahab, Heifetz, Tamim, Bohr, & Conolly, (2011). Prevalence and characteristics of teen motherhood in Canada. *Maternal Child Health Journal* (published online). DOI: 10.1007/s10995-011-0750-8
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M.C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of strange situation*. New York: Lawrence Erlbaum Associates.
- Arnett, J. J. (2007). Emerging adulthood: What is it, and what is it good for? *Child Development Perspectives*, 1, 68-73.
- Aquino, E. M., Heilborn, M. L., Knauth, D., Bozon, M., Almaeida, M. C., Araújo, J., Menezes, G. (2003). Adolescência e reprodução no Brasil: A heterogeneidade dos perfis sociais. *Cadernos de Saúde Pública*, 19, 377-388.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55, 83-96. DOI: 10.2307/1129836
- Belsky, J., Gilstrap, B., & Rovine, M. (1984). The Pennsylvania Infant and Development Project, I: Stability and change in mother-infant and father-infant Interaction in a family setting at one, three and nine months. *Child Development*, 55, 692-705. DOI: 10.2307/1130122
- Belsky, J., Steinberg, L., & Draper, P. (1991). Childhood experience, interpersonal development, and reproductive strategy: An evolutionary theory of socialization. *Child Development*, 62, 647-670. DOI: 10.1111/j.1467-8624.1991.tb01558.x.
- Belsky, J., Houts, R. M., & Fearon, R. M. P. (2010). Infant attachment security and the timing of puberty: Testing an evolutionary hypothesis. *Psychological Science* (online version). Agosto de 2010. Available at <http://pss.sagepub.com/>. DOI: 10.1177/0956797610379867
- Bowlby, J. (1969). *Apego. Volume I da trilogia Apego e Perda*. São Paulo: Martins Fontes.
- Brazelton, T. B. (1993). *O grande livro da criança*. Lisboa: Editorial Presença.
- Brazelton, T. B., & Cramer, B.G. (1989). *A relação mais precoce: Os pais, os bebês e a interação precoce*. Lisboa: Terramar.
- Breheny, M. & Stephens, C. (2007). Individual responsibility and social constraint: The construction of adolescent motherhood in social scientific research. *Culture, Health and Sexuality*, 9, 333-346. DOI: 10.1080/13691050600975454

- Bronfenbrenner, U. (2001). The bioecological theory of human development. In U. Bronfenbrenner (Ed.), *Making human beings human: Bioecological perspectives on human development* (pp. 3-15). Thousand Oaks, CA: SAGE.
- Cabrera, N. J., Fagan, J., Wight, V., & Schadler, C. (2011). Influence of Mother, Father, and Child Risk on Parenting and Children's Cognitive and Social Behaviors. *Child Development, 82*, 1985-2005. DOI: 10.1111/j.1467-8624.2011.01667.x
- Carniel, E. F., Zanolli, M. L., Almeida, C. A., & Morcillo, A. M. (2006). Características das mães adolescentes e de seus recém-nascidos e fatores de risco para a gravidez na adolescência em Campinas, SP, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil, 6*, 419-426. DOI: 10.1590/S1519-38292006000400009.
- Cerqueira-Santos, E., Paludo, S., Diniz, E., Koller, S. H. (2010). Gravidez na adolescência: Análise contextual de risco e proteção. *Psicologia em Estudo, 15*, 72-85. DOI: 10.1590/S1413-73722010000100009
- Coleman, L., & Cater, S. (2006). 'Planned' Teenage Pregnancy: Perspectives of Young Women from Disadvantaged Backgrounds in England. *Journal of Youth Studies, 9*, 593-614. DOI: 10.1080/13676260600805721
- Coley, R. L. & Chase-Lansdale, L. (1998). Adolescent pregnancy and parenthood: Recent evidence and future directions. *American Psychologist, 53*, 152-166. DOI: 10.1037/0003-066X.53.2.152
- Cranley, M. S. (1981). Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nursing Research, 30*, 281-284.
- Daly, M., & Wilson, M. (2005). Carpe diem: Adaptation and devaluing the future. *The Quarterly Review of Biology, 80*(1), 55-60.
- Demers, I., Bernier, A., Tarabulsy, G. M., & Provost, M. A. (2010). Mind-mindedness in adult and adolescent mothers: Relations to maternal sensitivity and infant attachment. *International Journal of Behaviour Development, 34*, 529-537. DOI: 10.1177/0165025410365802
- Devereux, P. G., Weigel, D. J., Ballard-Reisch, D. B., Leigh, G., & Cahoon, K. L. (2009). Immediate and longer-term connections between support and stress in pregnant/parenting and non-pregnant/non-parenting adolescents. *Child Adolescent Social Work Journal, 26*, 431-446. DOI: 10.1007/s10560-009-0175-z
- Diniz, E. & Koller, S. H. (2012). Factors associated with pregnancy among low-income brazilian adolescents. *Paidéia* (Ribeirão Preto), 22, 305-314. DOI: 10.1590/S0103-863X2012000300002

- Divney, A. A., Sipsma, H., Gordon, D., Niccolai, L., Magriples, U., Kershaw, T. (2012). Depression during pregnancy among young couples: The effect of personal and partner experiences of stressors and the buffering effects of social relationships. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 25, 201-207. DOI: 10.1016/j.jpag.2012.02.003
- Duncan, S. (2007). What's the problem with teenage parents? And what's the problem with policy? *Critical Social Policy*, 27, 307-334. DOI: 10.1177/0261018307078845
- Erikson, E. H. (1998). *O ciclo de vida completa*. Porto Alegre: Artmed.
- Evans, G. W., Boxhill, L., & Pinkava, M. (2008). Poverty and maternal responsiveness: The role of maternal stress and social resources. *International Journal of Behavioral Development*, 32, 232-237. DOI: 10.1177/0165025408089272
- Feldman, J. B. (2007). The effect of support expectations on prenatal attachment: An evidence-based approach for intervention in an adolescent population. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 24, 209-234. DOI: 10.1007/s10560-007-0082-0
- Flouri, E., & Buchanan, A. (2003). What predicts fathers' involvement with their children? A prospective study of intact families. *British Journal of Developmental Psychology*, 21, 81-98. DOI: 10.1348/026151003321164636
- Fouts, H. N., Roopnarine, J. L., Lamb, M. E., & Evans, M. (2012). Infant social interactions with multiple caregivers: The importance of ethnicity and socioeconomic status. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 43, 328-348. DOI: 10.1177/0022022110388564
- Furstenberg, F. F., Brooks-Gunn, J., & Chase-Lansdale, (1989). Teenaged pregnancy and childbearing. *American Psychologist*, 44, 313-320. DOI: 10.1037/0003-066X.44.2.313
- Galambos, N. L., & Martinez, M. L. (2007). Poised for emerging adulthood in Latin América: A pleasure for the privileged. *Child Development Perspectives*, 1, 109-114. DOI: 10.1111/j.1750-8606.2007.00024.x
- Gee, C. B. & Rhodes, J. E. (2007). A social support and social strain measure for minority adolescent mothers: A confirmatory factor analytic study. *Child: Care, Health and Development*, 34, 87-97. DOI: 10.1111/j.1365-2214.2007.00754.x
- Griep, R. S., Schor, D., Faerstein, E., Werneck, G. L., Lopes, C. S. (2005). Validade do constructo da escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no estudo Pró-Saúde. *Caderno de Saúde Pública*, 21, 703-714. DOI: 10.1590/S0102-311X2005000300004
- Grusec, J. E. & Davidov, M. (2010). Integrating different perspectives on socialization theory and research: A domain-specific approach. *Child Development*, 81, 687-709. DOI: 10.1111/j.1467-8624.2010.01426.x

- Harden, A., Brunton, G., Fletcher, A., & Oakley, A. (2009). Teenage pregnancy and social disadvantage: Systematic review integrating controlled trials and qualitative studies. *BMJ*, 339 [online]. DOI:10.1136/bmj.b4254.
- Heilborn, M., Salem, T, Knauth, D, Aquino, E, Bozon, M, Rohden, F., Victora, C., McCallum, C., & Brandão, E. (2002). Aproximações socioantropológicas sobre a gravidez na adolescência. *Horizontes Antropológicos*, 8, 3-45. DOI: 10.1590/S0104-71832002000100002
- Howard, K. S., Lefever, J. B., Burkowski, J. G., & Whitman, T. L. (2006). Fathers' influence in the lives of children with adolescent mothers. *Journal of Family Psychology*, 20(3), 468-476. DOI: 10.1037/0893-3200.20.3.468
- Isabella, R. A. (1993). Origins of attachment: Maternal interactive Bbehavior across the first year. *Child Development*, 64, 605-621. DOI: 10.1111/j.1467-8624.1993.tb02931.x
- Kaye, D. K. (2008). Negotiating the transition from adolescence to motherhood: Coping with prenatal and parenting stress in teenage mothers in Mulago hospital, Uganda. *BMC Public Health*, 8, 83-89. DOI: 10.1186/1471-2458-8-83
- Keller, H. (2002). Development as the interface between biology and culture. A conceptualisation of early ontogenetic experiences. In H. Keller, Poorting, Y. H., & Scholmerich, A. (Eds.), *Between Culture and Biology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Keller, H., Lohaus, A., Volker, S., Cappenber, M., & Chasiotis, A. (1999). Temporal contingency as an independent component of parenting behavior. *Child Development*, 70, 474-485. DOI: 10.1111/1467-8624.00034
- Klein, J. D. & Committee on Adolescence (2005). Adolescent pregnancy: Current trends and issues. *Pediatrics*, 116, 281-286. DOI: 10.1542/peds.2005-0999
- Lanzi, R. G., Bert, S. C., Jacobs, B. K., & and the Centers for the Prevention of Child Neglect (2009). Depression among a sample of first-time adolescent and adult mothers. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 22, 194-202. DOI: 10.1111/j.1744-6171.2009.00199.x
- Laser, J. A., & Nicotera, N. N. (2010). Challenges in clinical work with adolescents: An overview. In J. A. Laser, N. Nicotera, & J. M. Jenson (Eds.), *Working with adolescents: A guide for practitioners*, (pp. 3-11). New York, NY: Guilford Press.
- Levine, L., Coll, C. T., Oh, W. (1985). Determinants of Mother-Infant Interaction in Adolescent Mothers. *Pediatrics*, 75, 23-29. Doi: 10.1016/S0002-7138(09)61123-7.

- Levandowski, D. C., Piccinini, C. A., & Lopes, R. S. (2008). Maternidade adolescente. *Estudos de Psicologia, 25*(2), 251-263. DOI: 10.1590/S0103-166X2008000200010
- Lordelo, E. R., Fonseca, A. L., & Araujo, M. L. (2000). Responsividade do ambiente de desenvolvimento: crenças e práticas como sistema cultural de criação de filhos. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 13*, 73-80. DOI: 10.1590/S0102-79722000000100009.
- Lounds, J. L., Borkowski, J. G., Whitman, T. L., Maxwell, S. E., & Weed, K. (2005). Adolescent parenting and attachment during infancy and early childhood. *Parenting, Science and Practice, 5*, 91-118. DOI: 10.1207/s15327922par0501_4
- McLoyd, V. (1990). The declining fortunes of black children: Psychological distress, parenting, and socioemotional development in the context of economic hardship. *Child Development, 61*, 311-346. DOI: 10.1111/j.1467-8624.1990.tb02781.x
- McLoyd, V. (1998). Socioeconomic disadvantaged and child development. *American Psychologist, 53*, 185-204.
- Ministério da Saúde (MS; 2009). Retrieved on June 10, 2011 from <http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/>
- Moore, M. R. & Brooks-Gunn, J. (2002). Adolescent parenthood, *In* M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Being and becoming a parent* (Volume 3, pp. 173-213). New York: Lawrence Erlbaum.
- Nagin, D. S., & Pogarsky, G. (2004). Time and punishment: Delayed consequences and criminal behavior. *Journal of Quantitative Criminology, 20*(4), 295-317. DOI:10.1007/s10940-004-5866-1
- Petterson, S. M., & Albers, A. B. (2001). Effects of poverty and maternal depression on early child development. *Child Development, 72*, 1794-1813. DOI: 10.1111/1467-8624.00379
- Olds, D. L. (2002). Prenatal and infancy home visiting by nurses: From randomized trials to community replication. *Prevention Science, 3*, 153-172.
- Petterson, S. M., & Albers, A. M. (2001). Effects of poverty and maternal depression on early child development. *Child Development, 72*, 1794-1813. DOI: 10.1111/1467-8624.00379
- Piccinini, C. A., Tudge, J., Marin, A. H., Frizzo, G. B., & Lopes, R. S. (2010). The impact of socio-demographic variables, social support and child sex on mother-infant and father-infant interaction. *Interamerican Journal of Psychology, 44*, 382-391.
- Piccinini, C. A., Tudge, J., Marin, A. H., Frizzo, G. B., & Lopes, R. S. (2010). The Impact of Socio-Demographic Variables, Social Support, and Child Sex on Mother-Infant and Father-Infant Interaction. *Revista Interamericana de Psicología, 44*, 203-212.

- Piontelli, A. (1987). Infant observation from before birth. *International Journal of Psycho-Analysis*, 68, 453-463.
- Ribas, R. C., Jr., Seidl de Moura, M. L., Gomes, A. A. N., Soares, I. D., & Bornstein, M. H. (2003). Socioeconomic status in Brazilian psychological research. Part 1: Validity, measurement, and application. *Estudos de Psicologia*, 8, 375-383.
- Roopnarine, J. L., Fouts, H. N., Lamb, M. E., & Lewis-Elligan, T. Y. (2005). Mothers' and fathers' behaviors toward their 3-4-month-old infants in lower, middle and upper socioeconomic African American families. *Developmental Psychology*, 41, 723-732. DOI: 10.1037/0012-1649.41.5.723.
- Sadler, L. S. & Clemmens, D. A. (2004). Ambivalent grandmothers raising teen daughters and their babies. *Journal of Family and Nursing*, 10, 211-231. DOI: 10.1177/1074840704263984
- Schaffer, H. R. (1996). *Social development*. Oxford: Blackwell.
- Schmidt, E. B., Argimon, I. I. (2009). Vinculação da gestante e apego materno-fetal. *Paideia*, 19, 211-220. DOI: 10.1590/S0103-863X2009000200009
- Schin, H., Park, Y. J., & Kim, M. J. (2006). Predictors of maternal sensitivity during the early postpartum period. *Journal of Advanced Nursing*, 55, 425-434. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2006.03943.x
- Seidl-de-Moura, M. L., Ribas, A. F., Seabra, K. C., et al. (2008). Interações mãe-bebê de um a cinco meses: Aspectos afetivos, complexidade e sistemas parentais predominantes [Mother-infant (one and five months) interactions: affective aspects, complexity and predominant parental systems]. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(1), 66-73. DOI: 10.1590/S0102-79722008000100009
- Silva, D.V. & Salomão, N. M. R. (2003). A maternidade na perspectiva de mães de adolescentes e avós maternas de bebês [Maternity in the perspective of adolescent mothers and their mothers]. *Estudos de Psicologia*, 8, 135-145. DOI: 10.1590/S1413-294X2003000100015
- Steinberg, L., & Morris, A. S. (2001). Adolescent development. *Annual Review of Psychology*, 52, 83-110. DOI: 10.1146/annurev.psych.52.1.83
- Stern, D. (1990). *Bebê-Mãe: Primeira Relação Humana*. Lisboa: Salamandra.
- Stroufe, L. A., Egeland, B., Carlson, A. E., & Collins, W. A. (2005). *The development of the person – The Minnesota Study of Risk and Adaptation from Birth to Adulthood*. Nova Iorque: Guilford Press.

- Tolani, N. Brooks-Gunn, J., Kagan, S. L. (2006). *Parenting Education Programs for Poor Young Children: A Cross-National Exploration*. UNICEF/New School International Conference.
- Tomlinson, M. & Swartz, L. (2003). Representing Infancy across the World: Does Osama Bin Laden Love His Children? *Culture & Psychology*, 9, 487-497. DOI: 10.1177/1354067X0394012
- Turley, R. N. L. (2003). Are Children of Young Mothers Disadvantaged Because of Their Mother's Age or Family Background? *Child Development*, 74(2), 465-474. DOI: 10.1111/1467-8624.7402010
- United Nations Population Fund (UNPF; 2013). *Motherhood in childhood: Facing the challenge of adolescent pregnancy*. New York: United Nations Population Fund.
- van Ijzendoorn, M. H. & Kroonenberg, P. M. (1988). Cross-Cultural Patterns of Attachment: A Meta-Analysis of the Strange Situation. *Child Development*, 59, 147-56. DOI: 10.2307/1130396.
- Volling, B. L. & Belsky, J. (1992). The Contribution of Mother-Child and Father-Child Relationships to the Quality of Sibling Interaction: A Longitudinal Study. *Developmental Psychology*, 63, 1209-1222. DOI: 10.1111/j.1467-8624.1992.tb01690.x
- Volling, B. L., McElwin, N. L., Notaro, P. C., & Herrera, C. (2002). Parent's emotional availability and infant emotional competence: Predictors of parent-infant attachment and emerging self-regulation. *Journal of Family Psychology*, 16(4), 447-465. DOI: 10.1037//0893-3200.16.4.44x
- World Health Organization (WHO; 2002). *Relatório*. Retrieved on June 10, 2008 from www.dianova.pt/index
- World Health Organization (WHO; 2006). *Pregnant adolescents*. Retrieved on June 19, 2011 from www.who.int.
- World Health Organization (WHO; 2007). *Departament of making pregnancy safer: Brazil contry profile*. Retrieved on July 12, 2010 from http://www.who.int/making_pregnancy_safer/countries/bra.pdf
- World Health Organization (WHO; 2009). *Teenage pregnancy cause many health, social problems*. Retrieved on June 19, 2011 from www.who.int.
- World Health Organization (WHO; 2011). *WHO Statistical Information System*. Retrieved on July 24, 2011 from <http://www.who.int/whosis/whostat/en/index.html>

Aprovação Comitê de Ética UFRGS



UFRGS
UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA

Comitê De Ética Em Pesquisa Do Instituto De Psicologia



CARTA DE APROVAÇÃO

Comitê De Ética Em Pesquisa Do Instituto De Psicologia analisou o projeto:

Número: 19841

Título: AVALIAÇÃO DE UMA INTERVENÇÃO PARA A PARENTALIDADE ADOLESCENTE:
PROMOÇÃO DE VÍNCULOS PARA O DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Pesquisadores:

Equipe UFRGS:

SILVIA HELENA KOLLER - coordenador desde 16/03/2011
Eva Diniz Bensaja Dei Schiro - pesquisador desde 16/03/2011

Comitê De Ética Em Pesquisa Do Instituto De Psicologia aprovou o mesmo, ad referendum, por estar adequado ética e metodologicamente e de acordo com a Resolução 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde.

Porto Alegre, Quarta-Feira, 20 de Abril de 2011

JUSSARA MARIA ROSA MENDES
Coordenador da comissão de ética

Anexo B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PESQUISA 2012

PESQUISA: *Avaliação de uma intervenção para a parentalidade adolescente: Promoção de vínculos para o desenvolvimento infantil*

Você está sendo convidado a participar desta pesquisa, que tem como finalidade investigar a qualidade da relação mãe/pai com o bebê, desde a gestação até aos 12 meses da criança.

Essa pesquisa envolverá 80 participantes, em dois grupos: adolescentes gestantes e os respectivos pais do bebê ($n = 40$) que participem do programa Primeira Infância Melhor (PIM); adolescentes gestantes e os pais do seu bebê que não participem deste programa ($n = 40$), residentes no Rio Grande do Sul.

Ao participar, você autorizará os seguintes procedimentos:

- Um membro do grupo de pesquisa deste projeto entreviste você individualmente. Nesta entrevista você responderá a um conjunto de perguntas, relacionadas às informações sociodemográficas (como, idade, escolaridade, ocupação pessoas com quem mora), à gravidez, qualidade de vida, apoio social que você recebe e desenvolvimento da criança;
- As entrevistas serão agendadas previamente, de acordo com a sua disponibilidade. Para maior conforto um membro do grupo de pesquisa realizará a entrevista na tua casa.
- São previstos quatro encontros durante o período de pesquisa. Esses encontros serão de aproximadamente duas horas e ocorrerão durante a gravidez (entre os 6 – 8 meses) e depois do nascimento do bebê, aos três, seis e 12 meses de vida do bebê. Em caso de necessidade poderão ser combinados encontros adicionais para completar o roteiro de perguntas. Esses encontros serão sempre feitos pelo mesmo pesquisador;
- Filmagem de um episódio de cuidados da mãe para com o bebê, como por exemplo, alimentar, trocar fralda ou brincar. As filmagens serão utilizadas, exclusivamente, com fins de pesquisa pelo grupo de pesquisa do Cep-Rua (grupo de pesquisa do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul). Ao término da pesquisa será entregue à mãe o material filmado.

A participação nesta pesquisa não traz quaisquer riscos maiores ou à sua dignidade, embora possa ocorrer inibição/vergonha perante determinados assuntos, ou a lembrança de alguns eventos tristes diante da temática que será abordada. Em caso de necessidade os participantes serão encaminhados para a rede de psicólogos do CEP-RUA, ou para a Clínica de Atendimento da UFRGS, que atendem gratuitamente.

Todo o material desta pesquisa ficará sob responsabilidade das coordenadoras do projeto e será armazenado, durante cinco anos, no Centro de Pesquisas/CEP-RUA (UFRGS). Sempre que houver divulgação dos resultados (em publicações, palestras, etc.), não serão fornecidas informações que identifiquem os participantes da pesquisa.

Você não terá nenhum tipo de despesa por participar deste estudo, assim como não receberá nenhuma remuneração. Esperamos que este estudo traga informações importantes sobre aspectos associados ao desenvolvimento infantil, como a importância da qualidade da relação mãe/pai-bebê. Além disso, será possível conhecer como estas características estão relacionadas com a forma como mães/pais adolescentes se relacionam com o seu bebê. No futuro, essas informações poderão ser usadas em benefício de outros jovens e no aprimoramento de outros projetos.

Assim, pelo presente Termo, eu _____ declaro que fui informado(a), de forma clara e detalhada, dos objetivos e da justificativa do presente estudo.

Tenho conhecimento de que receberei resposta a qualquer dúvida sobre os procedimentos e outros assuntos relacionados à pesquisa. Terei, também, a total liberdade para retirar o meu consentimento, a qualquer momento, sem que isso traga qualquer prejuízo. Entendo que não serei identificado(a) e que se manterá o caráter confidencial das informações registradas.

Sempre que quiser você poderá pedir mais informações sobre a pesquisa, com a coordenadora da pesquisa Eva Diniz Bensaja de Schirò ou com a pesquisadora responsável Sílvia H Koller através do telefone (51) 3308-5150. Este projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre que poderá ser contactado pelo telefone: 51 3359-8304. Além disso, uma segunda via deste termo ficará com você.

Data: __/__/__

Assinatura do participante

Comitê de Ética em Pesquisa
GPPG/HCPA _____ Nome e assinatura do/a entrevistador/a

VERSÃO APROVADA

12 / 01 / 2012

100576 TAV

Anexo C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - RESPONSÁVEL LEGAL

PESQUISA: *Avaliação de uma intervenção para a parentalidade adolescente: Promoção de vínculos para o desenvolvimento infantil*

O menor de idade pelo qual você é o responsável está sendo convidado a participar desta pesquisa, que tem como finalidade investigar a qualidade da relação de mãe/pai com o bebê, desde a gestação até aos 12 meses da criança.

Essa pesquisa envolverá 80 participantes, em dois grupos: adolescentes gestantes e os respectivos pais do bebê ($n = 40$) que participem do programa Primeira Infância Melhor (PIM); adolescentes gestantes e os pais do seu bebê que não participem deste programa ($n = 40$), residentes no Rio Grande do Sul.

Ao participar, você deverá autorizar os seguintes procedimentos:

- Um membro do grupo de pesquisa entreviste o(a) menor por que se responsabiliza individualmente. Nesta entrevista será pedido que responda a um conjunto de perguntas, relacionadas informações sociodemográficas, à gravidez, apoio social, qualidade de vida e desenvolvimento da criança;
- As entrevistas serão agendadas previamente de acordo com a disponibilidade do/a seu/sua filho/a. Para maior conforto dele/a um membro do grupo de pesquisa irá entrevistá-lo na vossa casa, no horário combinado.
- São previstos quatro encontros durante o período de pesquisa. Esses encontros serão de aproximadamente uma hora e ocorrerão durante a gravidez (entre os 6 – 8 meses) e depois do nascimento do bebê, aos três, seis e 12 meses de vida do bebê. Em caso de necessidade poderão ser combinados encontros adicionais para completar o roteiro de perguntas. Esses encontros serão sempre feitos pelo mesmo pesquisador;
- Filmagem de um episódio de cuidados da mãe para com o bebê, como por exemplo, alimentar, trocar fralda ou brincar. As filmagens serão utilizadas, exclusivamente, com fins de pesquisa pelo grupo de pesquisa do Cep-Rua, localizado na Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Ao término da pesquisa será entregue à mãe o material filmado.

A participação nesta pesquisa não traz riscos maiores ou para a dignidade do(a) menor pelo qual se responsabiliza, embora possa ocorrer inibição/vergonha perante determinados assuntos, ou a lembrança de alguns eventos tristes diante da temática abordada. Em caso de necessidade os participantes serão encaminhados para a rede de psicólogos do CEP-RUA, ou para a Clínica de Atendimento da UFRGS, que atendem gratuitamente.

Todo o material desta pesquisa ficará sob responsabilidade das coordenadoras do projeto e será armazenado, durante cinco anos, no Centro de Pesquisas/CEP-RUA (UFRGS). Sempre que houver divulgação dos resultados (em publicações, palestras, etc.), não serão fornecidas informações que identifiquem os participantes da pesquisa.

O menor por que se responsabiliza não terá nenhum tipo de despesa por participar deste estudo, assim como não receberá nenhuma remuneração. Esperamos que este estudo traga informações importantes sobre aspectos associados ao desenvolvimento infantil, como a importância da qualidade da relação entre mãe/pai-bebê. No futuro, essas informações poderão ser usadas em benefício de outros jovens e no aprimoramento de outros projetos.

Assim, pelo presente Termoo, eu _____ na qualidade de _____ declaro que fui informado(a), de forma clara e detalhada, dos objetivos e da justificativa do presente estudo.

Tenho conhecimento de que receberei resposta a qualquer dúvida sobre os procedimentos e outros assuntos relacionados à pesquisa. Terei, também, a total liberdade para retirar o meu consentimento, a qualquer momento, sem que isso traga qualquer prejuízo. Entendo que não serei identificado/a e que se manterá o caráter confidencial das informações registradas.

Sempre que quiser você poderá pedir mais informações sobre a pesquisa, com a coordenadora da pesquisa Eva Diniz Bensaja dei Schirò ou com a pesquisadora responsável Sílvia H Koller através do telefone (51)3308-5150. Este projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre que poderá ser contactado pelo telefone: (51)3359-8304. Além disso, uma segunda via deste termo ficará com você.

Data: __/__/__

Assinatura do participante

Comitê de Ética em Pesquisa

GPPG/HCPA

Nome e assinatura do/a entrevistador/a

VERSÃO APROVADA

12 / 01 / 2012

100576 TAV

Entrevista semi-estruturada Gravidez

Eu gostaria de ter alguns dados sobre ti, tua gestação e o pai do bebê.

Dados pessoais

1. Nome: _____
2. Idade: _____
3. Data de nascimento: __ / __ / __
4. Estado civil
 - a. solteira
 - b. casada
 - c. vive com companheiro
 - d. separada/divorciada
 - e. viúva
5. Mora com o pai do bebê?
 - a. Sim
 - b. NãoSe sim, desde quando? _____
6. Com quem vive:

7. Alguém te ajuda com as tuas despesas (ex.: comida, roupa, etc.)?
 - a. Mãe
 - b. Pai
 - c. Namorado/marido/companheiro
 - d. Outros (quais?) _____
8. Qual a tua ocupação?
 - a) Estuda (série: _____)
 - b) Trabalha (ocupação: _____; tempo nessa função: _____)
 - c) Desempregada
 - d) Trabalho com vínculo empregatício
 - e) Trabalho sem vínculo empregatício

Se não estuda:

9. Há quanto tempo deixou de estudar? _____
10. Qual o último ano de escolaridade frequentado? _____
11. Porque motivo deixou de estudar ? _____
12. Pretende voltar a estudar no futuro? _____

Se não trabalha:

13. Alguma vez trabalhou?
 - a. Sim
 - b. NãoSe sim, em quê? _____

Durante quanto tempo? _____

Porque deixou de trabalhar? _____

Dados pessoais do pai do bebê

14. Nome: _____

15. Idade: _____

16. Data de nascimento: __ / __ / __

17. Estado civil:

- a. Solteiro
- b. Casado
- c. Com companheira
- d. Separado/Divorciado
- e. Viúvo

18. Com quem vive?

19. Ajuda nas despesas do bebê?

20. Qual a sua ocupação?

- a. Estuda (série: _____)
- b. Trabalha (ocupação: _____; tempo nessa função: _____)
- c. Desempregado
- d. Trabalho com vínculo empregatício
- e. Trabalho sem vínculo empregatício

Se não estuda:

21. Há quanto tempo deixou de estudar? _____

22. Qual o último ano de escolaridade frequentado? _____

23. Por que motivo deixou de estudar? _____

24. Pretende voltar a estudar no futuro?

Se não trabalha:

25. Alguma vez trabalhou?

- a. Sim
- b. Não

Se sim, em quê? _____

Durante quanto tempo? _____

Dados sobre a gravidez

26. Tempo de gestação: _____

27. É a primeira gravidez?

- a. Sim
- b. Não

Se não, tem outros filhos? _____ Quantos? _____ Idade _____

28. Qual o contexto em que surgiu a gravidez?

29. Como reagiu à descoberta da gravidez?

30. Qual foi a primeira pessoa a quem contou sobre a gravidez?

31. Como essa pessoa reagiu?

32. Tens alguém que te dê apoio durante a gravidez? (ex.: mãe, companheiro, amiga)

33. De que forma ele/a vem-lhe apoiando? (ex.: presença, disponibilidade, relação, dinheiro, etc.)

34. Utilizava algum método contraceptivo, no momento em que engravidou?

- a. Nenhum
- b. Camisinha
- c. Pílula
- d. Outros (qual? _____)

35. Se não utilizava, porquê?

36. Deixou de fazer alguma actividade, como consequência da gravidez?

37. Em que momento da gravidez fez a primeira consulta pré-natal?

38. Tem continuado a ir às consultas?

- a. Sim
- b. Às vezes
- c. Não

39. Qual o seu grau de satisfação com essas consultas?

- a. muito insatisfeito
- b. insatisfeito
- c. sem opinião
- d. satisfeito
- e. muito satisfeito

40. O que gostaria de receber nessas consultas que considera não receber?

Sobre o bebê

41. Como imagina que vai ser o seu bebê (físicamente, temperamento, comportamento)?

42. Como te imaginas como mãe dele/a?

43. Tem algum receio para o futuro? Se sim, o quê?

44. Quais são as tuas expectativas para o futuro?

45. Há alguma coisa que queira acrescentar?

A gravidez para a relação com o companheiro

46. Alguma coisa mudou na relação de vocês desde que soubeste da gravidez?

47. O que mudou na relação de vocês desde a notícia da gravidez?

48. Qual a relação que mantém com o pai do bebê?

(caso a resposta seja não ignore as perguntas abaixo)

- a. Sim
- b. Não

49. Te sentes satisfeita com a relação que tens com o pai do bebê?

- a. Nada satisfeita
- b. Pouco satisfeita
- c. Nem satisfeita/nem insatisfeita
- d. Satisfeita
- e. Muito satisfeita

50. O pai do bebê te acompanha durante a gestação (ex. consultas de pré-natal, em casa)?

- a. Nunca
- b. Poucas vezes
- c. Algumas vezes
- d. Frequentemente
- e. Sempre

51. Quão satisfeita te sentes com o acompanhamento do pai do bebê durante a gestação (ex. consultas de pré-natal, em casa)?

- a. Nada satisfeita
- b. Pouco satisfeita
- c. Nem satisfeita/nem insatisfeita
- d. Satisfeita

- e. Muito satisfeita
52. Achas que podes contar com o pai do bebê quando, por exemplo, te sentes triste, estressada, em dúvida sobre alguma coisa?
- a. Nunca
 - b. Poucas vezes
 - c. Algumas vezes
 - d. Frequentemente
 - e. Sempre
53. Quão satisfeita te sentes com esse suporte emocional?
- a. Nada satisfeita
 - b. Pouco satisfeita
 - c. Nem satisfeita/nem insatisfeita
 - d. Satisfeita
 - e. Muito satisfeita
54. O pai do bebê expressa afetividade pelo bebê (ex. toca na barriga, conversa com o bebê)?
- a. Nunca
 - b. Poucas vezes
 - c. Algumas vezes
 - d. Frequentemente
 - e. Sempre
55. Qual o teu grau de satisfação da relação que pai do bebê tem com ele/a?
- a. Nada satisfeita
 - b. Pouco satisfeita
 - c. Nem satisfeita/nem insatisfeita
 - d. Satisfeita
 - e. Muito satisfeita
56. Achas que o pai do bebê vai estar presente depois que ele nascer?
- a. Discordo bastante
 - b. Discordo
 - c. Não concordo/nem discordo
 - d. Concordo
 - e. Concordo bastante
57. Achas que pai do bebê vai te ajudar a cuidar dele (ex. dar banho, alimentá-lo)?
- a. Discordo bastante
 - b. Discordo
 - c. Não concordo/nem discordo
 - d. Concordo
 - e. Concordo bastante
58. Quão importante é para ti a presença do pai do bebê nos seus cuidados?
- a. Nada importante
 - b. Pouco importante
 - c. Indiferente
 - d. Importante
 - e. Muito importante

59. Achas que o pai do bebê vai te ajudar a educá-lo/a?
- a. Discordo bastante
 - b. Discordo
 - c. Não concordo/nem discordo
 - d. Concordo
 - e. Concordo bastante
60. Quão importante é para ti a presença do pai do bebê na sua educação?
- a. Nada importante
 - b. Pouco importante
 - c. Sem opinião
 - d. Importante
 - e. Muito importante
61. Achas que a presença do pai do bebê influencia o seu desenvolvimento?
- a. Discordo bastante
 - b. Discordo
 - c. Não concordo/nem discordo
 - d. Concordo
 - e. Concordo bastante
62. Achas que vais pedir ajuda ao pai do bebê para cuidar dele?
- a. Nunca
 - b. Poucas vezes
 - c. Algumas vezes
 - d. Frequentemente
 - e. Sempre

Dados para contato

Endereço:

Telefones:

Email:

Data da entrevista: ___ / ___ / ___

Entrevistador: _____

Entrevista semi-estruturada 3 meses pós-parto

Eu gostaria que me falasse de si, do seu bebé e do pai do bebé desde a última vez que nos vimos (exemplos de estímulo caso a participante não fale espontaneamente).

- Como tem sido a tua ocupação nos últimos meses? Trabalha? Estudo?

- O que se modificou na tua vida, desde que o bebé nasceu?

Dados pessoais

1. Nome: _____

2. Idade: _____

3. Estado civil

a. Solteira

b. Casada

c. Vive com companheiro

d. Separada/divorciada

e. Viúva

4. Mora com o pai do bebé?

a. Sim

b. Não

Desde quando? _____

5. Com quem vive:

6. Quem te tem ajudado nas despesas com o bebé (ex.: comida, roupa, etc.)?

a. Mãe

b. Pai

c. Pais

d. Pai do bebé

e. Outros (Ex.: bolsa família). Quais? _____

Qual o valor médio da renda familiar? _____

a. Recebes o bolsa família?

b. Sim _____

c. Não _____

d. Desde quando? _____

e. Valor: _____

8. Qual a tua ocupação, neste momento?

a. Estuda (série: _____)

b. Trabalha (ocupação: _____; tempo nessa função: _____)

c. Do lar

d. Desempregada

- e. Trabalho com vínculo empregatício
- f. Trabalho sem vínculo empregatício

Se não estuda:

9. Há quanto tempo deixou de estudar? _____
10. Qual o último ano de escolaridade frequentado? _____
11. Porque motivo deixou de estudar ? _____
12. Pretende voltar a estudar no futuro? _____
- Quais os planos para o futuro? O que pretende fazer?
-

Se não trabalha:

13. Alguma vez trabalhou?
- a. Sim
 - b. Não
- Se sim, em quê? _____
- Durante quanto tempo? _____
- Porque deixou de trabalhar? _____

Dados sobre o bebé

14. Como é o bebé (física e emocionalmente)?

15. É semelhante ao que imaginava durante a gravidez? O que é diferente?

16. Quais são as habilidades dele/dela que mais valorizas?

17. E a que acha mais difícil?

18. Como está o desenvolvimento/crescimento do bebé? Achas que tem um desenvolvimento adequado à sua idade? Porquê? Dê exemplos.

19. O bebé teve algum problema de saúde, desde que nasceu?

20. Se sim, achas que isso afectou o seu desenvolvimento?

21. O que mudou nele (na sequência do problema de saúde)?

22. Como foi o parto?

23. Como se sentiu nos primeiros dias em casa, depois do parto?

24. Como se sente, enquanto mãe?

25. O que mais lhe dá prazer?

26. Onde sente mais dificuldade?

27. O que mais lhe custa fazer nos cuidados ao bebé?

28. Quais as tarefas que assume no cuidado ao bebé?

29. Há alguém que ajude? Quem?

No caso de ser PIM.

Em que aspectos achas que o PIM te tem ajudado?

Qual considera a maior vantagem de participar do PIM? E o maior aprendizado?

Dê exemplos de actividades do PIM que tenhas gostado. Em que achas que elas te ajudaram? Em que ajudaram o bebé?

O que mais gostarias de receber do PIM?

Peso bebé ao nascer: _____

Peso atual: _____

30. Está a utilizar alguma contracepção desde que o(a) bebé nasceu?

- a. Nenhum
- b. Camisinha
- c. Pílula
- d. Outros (qual? _____)

31. Se não, porquê?

32. Tem ido com o bebê ao pediatra?
- Sim
 - Não
33. Tem continuado a ir às consultas?
- Sim
 - Às vezes
 - Não
34. Qual o seu grau de satisfação com essas consultas?
- muito insatisfeito
 - insatisfeito
 - sem opinião
 - satisfeito
 - muito satisfeito
35. O que gostaria de receber nessas consultas que considera não receber?
-

Dados pessoais do pai do bebê

36. Nome: _____
37. Idade: _____
38. Estado civil:
- Solteiro
 - Casado
 - Com companheira
 - Separado/Divorciado
 - Viúvo
39. Com quem vive?
-
40. Ajuda nas despesas do bebê?
-
41. Qual a sua ocupação?
- Estuda (série: _____)
 - Trabalha (ocupação: _____; tempo nessa função: _____)
 - Desempregado
 - Trabalho com vínculo empregatício
 - Trabalho sem vínculo empregatício

Se não estuda:

42. Há quanto tempo deixou de estudar? _____
43. Qual o último ano de escolaridade frequentado? _____
44. Por que motivo deixou de estudar? _____
45. Pretende voltar a estudar no futuro?

Se não trabalha:

46. Alguma vez trabalhou?
- Sim

- b. Não
Se sim, em quê? _____
Durante quanto tempo? _____

Sobre o pai do bebê

47. Ele cuida do bebê?

48. Como ele é, enquanto pai?

49. O que ele faz com o bebê?

50. Ele como pai é como imaginava? O que é diferente?

A relação com o companheiro

51. Mantém relação com o pai do bebê?
a. Sim
b. Não
52. Alguma coisa mudou na relação de vocês desde que o bebê nasceu? O quê?

53. O que achas que mais se modificou na vossa relação?

54. Que aspectos da vossa relação considera mais positivos, após o nascimento do bebê?

55. E mais negativo?

56. Te sentes satisfeita com a relação que tens com o pai do bebê?
a. Nada satisfeita
b. Pouco satisfeita
c. Nem satisfeita/nem insatisfeita
d. Satisfeita
e. Muito satisfeita
57. O pai do bebê te ajuda nos cuidados do bebê (ex. em casa, dar banho, trocar fralda)?
a. Nunca
b. Poucas vezes
c. Algumas vezes
d. Quase sempre
e. Sempre
58. Quão satisfeita te sentes com a presença do pai do bebê (ex. apoio, em casa)?
a. Nada satisfeita
b. Pouco satisfeita

- c. Nem satisfeita/nem insatisfeita
 - d. Satisfeita
 - e. Muito satisfeita
59. Achas que podes contar com o pai do bebê quando, por exemplo, te sentes triste, estressada, em dúvida sobre alguma coisa?
- a. Nunca
 - b. Poucas vezes
 - c. Algumas vezes
 - d. Frequentemente
 - e. Sempre
60. Quão satisfeita te sentes com esse suporte emocional?
- a. Nada satisfeita
 - b. Pouco satisfeita
 - c. Nem satisfeita/nem insatisfeita
 - d. Satisfeita
 - e. Muito satisfeita
61. O pai do bebê expressa afetividade pelo bebê (ex. brinca, conversa com o bebê)?
- a. Nunca
 - b. Poucas vezes
 - c. Algumas vezes
 - d. Frequentemente
 - e. Sempre
62. Qual o teu grau de satisfação da relação que pai do bebê tem com ele/a?
- a. Nada satisfeita
 - b. Pouco satisfeita
 - c. Nem satisfeita/nem insatisfeita
 - d. Satisfeita
 - e. Muito satisfeita
63. O pai do bebê está presente nos seus cuidados.
- a. Discordo bastante
 - b. Discordo
 - c. Não concordo/nem discordo
 - d. Concordo
 - e. Concordo bastante
64. Achas que pai do bebê vai te ajudar a cuidar dele (ex. dar banho, alimentá-lo)?
- a. Discordo bastante
 - b. Discordo
 - c. Não concordo/nem discordo
 - d. Concordo
 - e. Concordo bastante
65. Quão importante é para ti a presença do pai do bebê nos seus cuidados?
- a. Nada importante
 - b. Pouco importante
 - c. Indiferente

- d. Importante
 - e. Muito importante
66. Achas que o pai do bebê vai te ajudar a educá-lo/a?
- a. Discordo bastante
 - b. Discordo
 - c. Não concordo/nem discordo
 - d. Concordo
 - e. Concordo bastante
67. Quão importante é para ti a presença do pai do bebê na sua educação?
- a. Nada importante
 - b. Pouco importante
 - c. Sem opinião
 - d. Importante
 - e. Muito importante
68. Achas que a presença do pai do bebê influencia o seu desenvolvimento?
- a. Discordo bastante
 - b. Discordo
 - c. Não concordo/nem discordo
 - d. Concordo
 - e. Concordo bastante
69. Achas que vais pedir ajuda ao pai do bebê para cuidar dele?
- a. Nunca
 - b. Poucas vezes
 - c. Algumas vezes
 - d. Frequentemente
 - e. Sempre

Dados para contato

Endereço:

Telefones:

Email:

Data da entrevista: ___ / ___ / ___

Entrevistador: _____

Entrevista semi-estruturada para mãe adolescente pós-parto

Eu gostaria que me falasse um pouco de si e do seu bebé desde a última vez que nos vimos (usar perguntas de estimulação se ela não falar espontaneamente, por exemplo, como se tem ocupado, como está o bebé).

Dados pessoais

1. Nome: _____

2. Idade: _____

3. Estado civil

- a. Solteira
- b. Casada
- c. Vive com companheiro
- d. Separada/divorciada
- e. Viúva

4. Mora com o pai do bebé?

- a. Sim
- b. Não

Se sim, desde quando? _____

5. Com quem vive:

6. Quem te tem ajudado nas despesas com o bebé (ex.: comida, roupa, etc.)?

- a. Mãe
- b. Pai
- c. Pais
- d. Pai do bebé
- e. Outros (Ex.: bolsa família). Quais? _____

Qual o valor médio da renda familiar? _____

Recebes o bolsa família?

Sim _____

Não _____

Desde quando? _____

Valor: _____

7. Qual a tua ocupação, neste momento?

- a. Estuda (série: _____)
- b. Trabalha (ocupação: _____; tempo nessa função: _____)
- c. Do lar
- d. Desempregada
- e. Trabalho com vínculo empregatício

f. Trabalho sem vínculo empregatício

Se não estuda:

8. Há quanto tempo deixou de estudar? _____
9. Qual o último ano de escolaridade frequentado? _____
10. Porque motivo deixou de estudar ? _____
11. Pretende voltar a estudar no futuro? _____
- Quais os planos para o futuro? O que pretende fazer? _____

Se não trabalha:

12. Alguma vez trabalhou?
- a. Sim
- b. Não
- Se sim, em quê? _____
- Durante quanto tempo? _____
- Porque deixou de trabalhar? _____

Relativamente ao desempenho do papel materno

13. Como se sente, enquanto mãe?
- _____
14. O que mais lhe dá prazer?
- _____
15. Onde sente mais dificuldade?
- _____
16. O que mais lhe custa fazer nos cuidados ao bebé?
- _____
17. Quais as tarefas que assume no cuidado ao bebé?
- _____
18. Há alguém que ajude? Quem?
- _____

No caso de ser PIM

Em que aspectos achas que o PIM te tem ajudado?

Qual considera a maior vantagem de participar do PIM? E o maior aprendizado?

Dê exemplos de actividades do PIM que tenhas gostado. Em que achas que elas te ajudaram? Em que ajudaram o bebé?

Relativamente ao bebé

19. Como está o desenvolvimento/crescimento do bebé?

20. É semelhante ao que imaginava durante a gravidez? O que é diferente?

21. Quais são as habilidades dele(a) que mais lhe valoriza?

22. Qual a característica/habilidade do bebé que mais aprecia?

23. E a que acha mais difícil?

24. Teve algum problema de saúde? Como isso afetou?

Peso do bebé ao nascer: _____

Peso actual: _____

25. Tem alguém que te tem dado apoio? (ex.: mãe, companheiro, amiga)

26. De que forma ele/a vem-lhe apoiando? (ex.: presença, disponibilidade, relação, dinheiro, etc.)

27. Está a utilizar alguma contracepção desde que o(a) bebé nasceu?

- a. Nenhum
- b. Camisinha
- c. Pílula
- d. Outros (qual? _____)

28. Se não, porquê?

29. Tem ido com o bebé ao pediatra?

- a. Sim
- b. Não

30. Tem continuado a ir às consultas?

- a. Sim
- b. Às vezes
- c. Não

31. Qual o seu grau de satisfação com essas consultas?
- a. muito insatisfeito
 - b. insatisfeito
 - c. sem opinião
 - d. satisfeito
 - e. muito satisfeito
32. O que gostaria de receber nessas consultas que considera não receber?
-

Dados pessoais do pai do bebê

33. Nome: _____
34. Idade: _____
35. Estado civil:
- a. Solteiro
 - b. Casado
 - c. Com companheira
 - d. Separado/Divorciado
 - e. Viúvo
36. Com quem vive?
-
37. Ajuda nas despesas do bebê?
-
38. Qual a sua ocupação?
- a. Estuda (série: _____)
 - b. Trabalha (ocupação: _____; tempo nessa função: _____)
 - c. Desempregado
 - d. Trabalho com vínculo empregatício
 - e. Trabalho sem vínculo empregatício

Se não estuda:

39. Há quanto tempo deixou de estudar? _____
40. Qual o último ano de escolaridade frequentado? _____
41. Por que motivo deixou de estudar? _____
42. Pretende voltar a estudar no futuro?

Se não trabalha:

43. Alguma vez trabalhou?
- a. Sim
 - b. Não
- Se sim, em quê? _____
- Durante quanto tempo? _____
44. Ele cuida do bebê?
-

45. Como ele é, enquanto pai?

46. O que ele faz com o bebê?

47. Ele como pai é como imaginava? O que é diferente?

Relativamente à relação

48. Mantém relação com o pai do bebê?

- a. Sim
- b. Não

49. Alguma coisa mudou na relação de vocês desde que o bebê nasceu? O quê?

50. O que achas que mais se modificou na vossa relação?

51. Que aspectos da vossa relação considera mais positivos, após o nascimento do bebê?

52. E mais negativo?

70. Te sentes satisfeita com a relação que tens com o pai do bebê?

- a. Nada satisfeita
- b. Pouco satisfeita
- c. Nem satisfeita/nem insatisfeita
- d. Satisfeita
- e. Muito satisfeita

71. O pai do bebê te ajuda nos cuidados do bebê (ex. em casa, dar banho, trocar fralda)?

- a. Nunca
- b. Poucas vezes
- c. Algumas vezes
- d. Quase sempre
- e. Sempre

72. Quão satisfeita te sentes com a presença do pai do bebê (ex. apoio, em casa)?

- a. Nada satisfeita
- b. Pouco satisfeita
- c. Nem satisfeita/nem insatisfeita
- d. Satisfeita
- e. Muito satisfeita

73. Achas que podes contar com o pai do bebê quando, por exemplo, te sentes triste, estressada, em dúvida sobre alguma coisa?

- a. Nunca
- b. Poucas vezes
- c. Algumas vezes

- d. Frequentemente
 - e. Sempre
74. Quão satisfeita te sentes com esse suporte emocional?
- a. Nada satisfeita
 - b. Pouco satisfeita
 - c. Nem satisfeita/nem insatisfeita
 - d. Satisfeita
 - e. Muito satisfeita
75. O pai do bebê expressa afetividade pelo bebê (ex. brinca, conversa com o bebê)?
- a. Nunca
 - b. Poucas vezes
 - c. Algumas vezes
 - d. Frequentemente
 - e. Sempre
76. Qual o teu grau de satisfação da relação que pai do bebê tem com ele/a?
- a. Nada satisfeita
 - b. Pouco satisfeita
 - c. Nem satisfeita/nem insatisfeita
 - d. Satisfeita
 - e. Muito satisfeita
77. O pai do bebê está presente nos seus cuidados.
- a. Discordo bastante
 - b. Discordo
 - c. Não concordo/nem discordo
 - d. Concordo
 - e. Concordo bastante
78. Achas que pai do bebê vai te ajudar a cuidar dele (ex. dar banho, alimentá-lo)?
- a. Discordo bastante
 - b. Discordo
 - c. Não concordo/nem discordo
 - d. Concordo
 - e. Concordo bastante
79. Quão importante é para ti a presença do pai do bebê nos seus cuidados?
- a. Nada importante
 - b. Pouco importante
 - c. Indiferente
 - d. Importante
 - e. Muito importante
80. Achas que o pai do bebê vai te ajudar a educá-lo/a?
- a. Discordo bastante
 - b. Discordo
 - c. Não concordo/nem discordo
 - d. Concordo
 - e. Concordo bastante

81. Quão importante é para ti a presença do pai do bebê na sua educação?
- a. Nada importante
 - b. Pouco importante
 - c. Sem opinião
 - d. Importante
 - e. Muito importante
82. Achas que a presença do pai do bebê influencia o seu desenvolvimento?
- a. Discordo bastante
 - b. Discordo
 - c. Não concordo/nem discordo
 - d. Concordo
 - e. Concordo bastante
83. Achas que vais pedir ajuda ao pai do bebê para cuidar dele?
- a. Nunca
 - b. Poucas vezes
 - c. Algumas vezes
 - d. Frequentemente
 - e. Sempre

Dados para contato

Endereço:

Telefones:

Email: _____

Data da entrevista: ____ / ____ / ____

Entrevistador: _____

Anexo G

Escala de apego materno-fetal

(Crainley, 1981; Tradução GIDEP/UFRGS, 2001)

Por favor, responda os seguintes itens sobre você e o seu bebê. Não há respostas certas ou erradas. Em geral, sua primeira impressão é aquela que melhor reflete seus sentimentos.

Assegure-se de que marcou apenas uma resposta por frase!

<i>Eu faço ou penso o seguinte</i>	Certamente sim	Sim	Dúvida	Não	Certamente não
1. Eu converso com o meu bebê.					
2. Eu acho que todo o desconforto da gravidez vale a pena.					
3. Eu gosto de ver a minha barriga mexer quando o bebê chuta lá dentro.					
4. Eu me imagino alimentando (amamentando) o meu bebê.					
5. Eu estou louca para ver como será a cara do bebê.					
6. Eu me pergunto se o bebê não se sentirá apertado (com caimbras) dentro de mim.					
7. Eu me refiro a meu bebê usando um apelido.					
8. Eu me imagino cuidando (tomando conta) do meu bebê					
9. Eu quase posso imaginar como será a personalidade do meu bebê pela forma como se mexe.					
10. Eu escolhi um nome para menina.					
11. Eu faço coisas para me manter saudável que não faria caso não estivesse grávida.					
12. Eu fico me perguntando se o bebê escuta sons dentro de mim.					
13. Eu escolhi um nome para menino.					
14. Eu fico pensando se o bebê pensa e sente “coisas” dentro de mim.					
15. Eu como carnes e verduras para garantir que o meu bebê tenha uma boa saúde					
16. Parece que o meu bebê chuta e se mexe para me avisar que é hora de comer.					
17. Eu cutuco o meu bebê para que ele responda com movimentos.					
18. Eu mal posso esperar para segurar o meu bebê.					
19. Eu tento imaginar como será (a cara, o jeito, etc.) do meu bebê.					
20. Eu acaricio a barriga para acalmar o bebê quando ele chuta muito.					
21. Eu sei quando o bebê está com soluços.					
22. Eu acho que o meu corpo está feio.					
23. Eu deixei de fazer certas coisas porque quero ajudar o meu bebê.					
24. Eu pego o pé do bebê através da minha barriga para mudar a posição dele.					

Anexo H

Escala de Apoio Social

Por favor responda aos itens seguintes sobre a frequência com que avalia dispor do apoio de que necessita. Não existem respostas certas ou erradas, em geral, a sua primeira impressão é aquela que melhor reflecte os seus sentimentos.

<i>Qual a frequência com que dispõem de alguém ...</i>	Nada frequente	Pouco frequente	Sem opinião	Frequente	Extremamente frequente
1. Que a/o ajude se ficar na cama					
2. Para lhe ouvir					
3. Para lhe dar um bom conselho numa situação de crise					
4. Levá-la/o ao médico					
5. Que demonstre amor e afeto por você					
6. Para se divertir junto					
7. Para lhe dar informações que ajude a compreender uma determinada situação					
8. Para confiar e falar dos seus problemas					
9. Que lhe dê um abraço					
10. Com quem relaxar					
11. Preparar refeições					
12. De quem realmente você quer um conselho					
13. Com quem distrair a cabeça					
14. Para as tarefas diárias se ficar doente					
15. Compartilhar preocupações e medos íntimos					
16. Para dar sugestões de como lidar com um problema pessoal					
17. Com quem fazer coisas agradáveis					
18. Que compreenda seus problemas					
19. Que você ame a que faça você se sentir querida					

Anexo I

Folha de rosto da apresentação da escala conforme aplicada às puérperas

Escala de Edimburgo

J. L. Cox, J. M. Holden, R. Sagovsky, 1987

© British Journal of Psychiatry

tradução: Maria Fátima S. dos Santos e Célia C. Moraes

supervisão de tradução: Prof. João Dino F. P. Santos

Depto. de Letras _ UnB

validação: Maria Fátima S. Santos, Francisco M. C. Martins e Luis Pasquali _ Depto. de Psicologia _ UnB

Seu nome: _____

Data de nascimento do bebê: _____

Você teve há pouco tempo um bebê e nós gostaríamos de saber como você está se sentindo. Por favor, marque a resposta que mais se aproxima do que você tem sentido NOS ÚLTIMOS SETE DIAS, não apenas como você está se sentindo hoje.

Aqui está um exemplo já preenchido:

Eu tenho me sentido feliz:

- Sim, todo o tempo.
- Sim, na maior parte do tempo.
- Não, nem sempre.
- Não, em nenhum momento.

Esta resposta quer dizer: "Eu me senti feliz na maior parte do tempo" na última semana.

Por favor, assinale as questões seguintes do mesmo modo.

Texto da EPDS conforme validação no Brasil

Nos últimos sete dias

1. Eu tenho sido capaz de rir e achar graça das coisas.

- Como eu sempre fiz.
- Não tanto quanto antes.
- Sem dúvida menos que antes.
- De jeito nenhum.

2. Eu sinto prazer quando penso no que está por acontecer em meu dia-a-dia.

- Como sempre senti.
- Talvez menos do que antes.
- Com certeza menos.
- De jeito nenhum.

3. Eu tenho me culpado sem necessidade quando as coisas saem erradas.

- Sim, na maioria das vezes.
- Sim, algumas vezes.
- Não muitas vezes.
- Não, nenhuma vez.

4. Eu tenho me sentido ansiosa ou preocupada sem uma boa razão.

- Não, de maneira alguma.
- Pouquíssimas vezes.
- Sim, algumas vezes.
- Sim, muitas vezes.

5. Eu tenho me sentido assustada ou em pânico sem um bom motivo.

- Sim, muitas vezes.
- Sim, algumas vezes.
- Não muitas vezes.
- Não, nenhuma vez.

6. Eu tenho me sentido esmagada pelas tarefas e acontecimentos do meu dia-a-dia.

- Sim. Na maioria das vezes eu não consigo lidar bem com eles.
- Sim. Algumas vezes não consigo lidar bem como antes.
- Não. Na maioria das vezes consigo lidar bem com eles.
- Não. Eu consigo lidar com eles tão bem quanto antes.

7. Eu tenho me sentido tão infeliz que tenho tido dificuldade de dormir.

- Sim, na maioria das vezes.
- Sim, algumas vezes.
- Não muitas vezes.
- Não, nenhuma vez.

8. Eu tenho me sentido triste ou arrasada.

- Sim, na maioria das vezes.
- Sim, muitas vezes.
- Não muitas vezes.
- Não, de jeito nenhum.

9. Eu tenho me sentido tão infeliz que tenho chorado.

- Sim, quase todo o tempo.
- Sim, muitas vezes.
- De vez em quando.
- Não, nenhuma vez.

10. A idéia de fazer mal a mim mesma passou por minha cabeça.

- Sim, muitas vezes, ultimamente.
- Algumas vezes nos últimos dias.
- Pouquíssimas vezes, ultimamente
- Nenhuma vez.

Anexo J

Grelha de observação de comportamentos da mãe e bebé

Participant ID: _____; Observational time-point: 3M; 6M; 12M;

Mother Behavior	0:15	0:30	0:45	1:00	1:15	1:30	1:45	2:00	2:15	2:30	2:45	3:00	3:15	3:30	3:45	4:00	4:15	4:30	5:00	5:15	5:30	
Holding																						
Gaze																						
Positive Affect																						
Negative Affect																						
Respond																						
Rocking																						
Stimulation																						
Caregiving																						
Positive Talk																						
Negative Talk																						
Infant Behavior	0:15	0:30	0:45	1:00	1:15	1:30	1:45	2:00	2:15	2:30	2:45	3:00	3:15	3:30	3:45	4:00	4:15	4:30	5:00	5:15	5:30	
Gaze																						
Vocalize																						
Smile																						
Crying																						
Sleeping																						
Explore/Play																						
Fussy																						
Movements																						

Anexo K

Código para codificação dos comportamentos observados

Coding system description (adapted from Belsky, Gilstrap, & Rovine, 1984; Fouts, Roopnarine, Lamb, & Evans, 2010).

Mother Behaviours: (1) holding when the mother was holding the baby; (2) gaze if the mother gazed the infant; (3) positive affect was coded when the mother expressed any kind of positive behaviour to the baby, like touching, smiling, kissing, hugging, praising; (4) negative affect appears when mothers revealed abruptness and roughness in taking care of the baby, negative comments about the baby, or some kind of intrusiveness; (6) response to the baby, when mother revealed contingently responses to any behavior of the baby. This response could be express on gaze, smiling, talking to him, take care; (7) stimulation/arousal, when the mother tried to focus baby's attention and/or play with him/her. Physical stimulation, like making movements with baby legs/arms were also coded as stimulation. It was also coded as stimulation when mother tries to modify the attentional state of the infant; (8) caregiving was coded when mother develops any kind of physical care, like diapering, feeding; (9) talking to the baby was coded when mother talks to the baby. This talking could be positive talk or negative talk.

Infant behaviors: (1) gaze when the infant gazed his/her mother; (2) sounds/vocalizing was coded when the infant emit some kind of sounds. Organic sounds, like breath or sucking, were not considered; (3) smiling when infant was smiling. The smile could be spontaneous or as response to some person/object; (4) crying when baby was crying; (5) sleeping if the baby was sleeping or groggy; (6) exploring/playing when the infant showed attention to some object or person for at least five seconds or manipulated any object for that minimum time; (7) fussy when the infant showed signals of being upset; and (8) movements referring to spontaneous movements of arms/legs or to get something.

Anexo L

Desafios Metodológicos na Pesquisa em Comunidades em Situação de Vulnerabilidade: A Gravidez na Adolescência como Modelo⁴

Eva Diniz, Marina Pante, Jeanice da Cunha Ozorio, Marina Ortolan Araldi, Deyse Barcellos

Este capítulo apresenta alguns desafios metodológicos associados à realização de pesquisas científicas com adolescentes, em particular, quando realizada no seu contexto ecológico. A discussão terá como base a experiência da equipe envolvida em uma pesquisa longitudinal que tem por objetivo investigar a transição para a parentalidade em adolescentes. A Abordagem Bioecológica do Desenvolvimento Humano (ABDH; Bronfenbrenner, 1979, 2002) será utilizada como referencial teórico. Na primeira parte, serão discutidas possibilidades para o processo de coleta de dados e será caracterizada a pesquisa ecológica, enquanto na segunda parte se apresentam alguns dos desafios com que a equipe se deparou no decorrer da pesquisa com adolescentes grávidas, analisados à luz da ABDH.

Abordagem Bioecológica do Desenvolvimento Humano como Método de Pesquisa

Coletar dados da forma mais fiel possível é o objetivo de qualquer pesquisador(a). Para tal deve respeitar o rigor metodológico, ético e teórico para a plena realização do seu trabalho. No entanto, ao lidar com seres humanos esse é um objetivo nem sempre fácil de alcançar. Frequentemente, o “objeto” de pesquisa é permeado por inúmeros fatores que, muitas vezes, são considerados como vieses na pesquisa, “contaminando” o dado coletado. Apesar disso, o melhor método de pesquisa e, conseqüentemente, de coletar dados, não poderá ser generalizado e dependerá necessariamente do tipo de dados que se pretende obter (Campos-de-Carvalho, 2003). Assim, em determinadas circunstâncias pode ser fundamental a coleta de dados em laboratório, com controle das condições ambientais, enquanto em outras situações esse controle pode ser considerado prejudicial. Tudo dependerá daquilo que se pretende investigar. Por exemplo, ao estudar a memória, a presença de ruído e de outras pessoas poderão ser variáveis avaliadas como estranhas e que perturbarão a avaliação do quesito pretendido. No entanto, se o objetivo for investigar a memória em tarefas de sala de aula, essas variáveis deixarão de ser consideradas estranhas e o seu papel terá que ser considerado. Quando a pesquisa tem por objetivo investigar a pessoa, como um ser em

⁴ Capítulo publicado no livro *Trabalhando com Adolescentes: Teoria, Intervenção Psicológica* (2014). Porto Alegre: Artmed.

desenvolvimento, o acesso ao seu ambiente natural pode ser considerado vantajoso. Assim, o delineamento da pesquisa estará inevitavelmente associado aos seus objetivos e cada *setting* de pesquisa terá as suas limitações.

Ao estudar o desenvolvimento humano, em particular a primeira infância, pode ser vantajoso considerar as características do contexto de desenvolvimento. O desenvolvimento infantil é influenciado por processos como a hereditariedade, a maturação do corpo e do cérebro, o ambiente externo, as condições socioeconômicas e a cultura (Papalia, 2006). O contato da criança com o ambiente que a cerca influenciará no seu desenvolvimento físico, psíquico e intelectual. Nesses casos, algumas das variáveis que poderiam ser consideradas prejudiciais, por “contaminarem” o dado observado na perspectiva da pesquisa, podem ser encaradas como ricas fontes de informação, associadas ao desenvolvimento humano, que se insere em um ambiente particular que, naturalmente, o influencia. Esses aspectos podem ser encarados como importantes fontes de pesquisa que qualificam o dado coletado, em especial por possibilitarem uma maior proximidade com este (Ceconello & Koller, 2003).

Nos últimos anos tem-se discutido a importância da pesquisa com seres humanos atender às características do seu ambiente natural de desenvolvimento (Koller, 2004; Tudge, Mokrova, Hatfield, & Karnik, 2009). Essa perspectiva resulta da compreensão de que o desenvolvimento humano é um produto da interação da pessoa com o seu ambiente (Bronfenbrenner, 1979, 2002). A importância do reconhecimento dessas características, na pesquisa, é destacada ao estudarem-se populações consideradas em vulnerabilidade social (Ceconello & Koller, 2003; Morais, Koller, & Raffaelli, 2010), já que o seu ambiente de desenvolvimento tende a ter características específicas que não deverão ser desconsideradas.

A vulnerabilidade social pode ser caracterizada como produto de uma relação negativa entre os recursos materiais e o acesso às estruturas sociais, tanto do Estado, quanto do mercado ou da sociedade (Abramovay, Castro, Pinheiro, Lima, & Martinelli, 2002). Considera-se que essa relação negativa se traduz em debilidades para os indivíduos, podendo afetar a sua qualidade de vida. Assim, a vulnerabilidade social, pode decorrer de uma baixa condição socioeconômica, doença, ausência de garantia de direitos, violência, consumo de substâncias, etc. Dado que o presente estudo envolve adolescentes grávidas, de um baixo nível socioeconômico, considera-se como sendo uma população em vulnerabilidade social.

A pesquisa em que se baseia esta discussão tem como objetivo investigar a gravidez durante a adolescência e a transição para a maternidade em adolescentes que, genericamente, pertencem a um baixo nível socioeconômico. Nessa perspectiva, o recurso à Abordagem Bioecológica do Desenvolvimento Humano (ABDH; Bronfenbrenner, 1979, 2002) foi

considerado pertinente. A escolha da ABDH decorre da sua perspectiva de considerar o ser humano em constante desenvolvimento, influenciado pelo contexto em que se insere e das interações estabelecidas com elementos integrantes desse contexto. É importante considerar que as interações se estabelecem não apenas com pessoas, mas também com objetos que estimulam o processo desenvolvimental. As interações estabelecidas constituem um processo - proximal - que se estabelece ao longo do tempo, resultante da relação entre o ambiente e as características da pessoa (Bronfenbrenner, 2002; Bronfenbrenner & Morris, 1998).

Na ABDH, quatro elementos são considerados como integrantes do desenvolvimento humano (Bronfenbrenner, 2002): o processo (P), a pessoa (P), o contexto (C) e o tempo (T). Esses componentes interagem entre si, afetando o curso desenvolvimental. A constituição desses quatro componentes é denominada como o modelo PPCT. A pessoa é definida pelas suas características físicas e psicológicas, em constante evolução, influenciando e sendo influenciada pelo ambiente no qual se insere. O contexto é composto por quatro níveis distintos: microssistema, mesossistema, exossistema e macrossistema. O microssistema caracteriza-se por ser o ambiente no qual se estabelecem relações interativas face-a-face e onde se constituem os processos proximais (a escola e a família, por exemplo). O mesossistema é composto pelo conjunto destes microssistemas. O exossistema é constituído pelos espaços que não são diretamente frequentados pela adolescente, mas que indiretamente influenciam o seu desenvolvimento (o trabalho dos pais e as regras de funcionamento da escola, por exemplo). O macrossistema consiste no conjunto de valores, leis e cultura vigentes da sociedade. O tempo também se organiza em três níveis distintos e é descrito como um componente que influencia todo o processo de desenvolvimento, já que as interações se estabelecem em um tempo específico – microtempo. O mesotempo é o conjunto dos microtempos, enquanto o macrotempo é o tempo histórico no qual se inserem as relações. Assim, o macrotempo exerce uma forte influência no microtempo. Perante este modelo entende-se que não só a pessoa é influenciada pelo ambiente, mas que também o influencia. Assim, as relações são consideradas como bidirecionais.

A pesquisa ecológica é caracterizada pela perspectiva de que a pessoa está imersa em um sistema, cujas variáveis se influenciam mutuamente (Campos-de-Carvalho, 2003). A pesquisa ecológica atenderia à influência dessas variáveis no estudo da pessoa. Ademais, há o pressuposto de envolvimento com o objeto em estudo, atendendo à sua subjetividade (Prati, Paula Couto, Moura, Poletto, & Koller, 2008). No entanto, a ABDH não deve ser confundida com a pesquisa etnográfica (PE), já que, apesar de ambas se caracterizarem pelo envolvimento dos pesquisadores com o objeto de estudo, os seus objetivos são distintos.

Enquanto a PE tem como objetivo investigar aspectos associados à estrutura/funcionamento de um determinado grupo social, a ABDH detêm-se no processo de desenvolvimento individual: “Pretende investigar as relações (processos) que elas estabelecem durante seu crescimento pessoal ou social, no curso de sua história (tempo) em um determinado contexto” (Pratti et al., 2008, p. 163). Outra diferença importante a considerar é a perspectiva de que os próprios pesquisadores são pessoas em desenvolvimento. Partindo do pressuposto de que todas as relações são bidirecionais, a sua própria presença influenciaria o objeto em estudo. Por esse motivo, os pesquisadores são considerados como ecológicos, já que se considera que a sua presença e a relação que estabelece com o fenômeno pesquisado não poderá ser ignorado no processo de pesquisa. Igualmente, a ABDH contempla o desenvolvimento como um fenômeno particular, influenciado pelo contexto em que ocorre, nomeadamente, as pessoas e os recursos disponíveis. Esse é um aspecto importante, já que se contemplam as características associadas ao processo dinâmico da interação entre a pessoa, o processo, o contexto e o tempo (Koller, Morais, & Santos, 2009).

O diário de campo deve ser utilizado como uma ferramenta auxiliar de pesquisa (Cecconello, 2003; Pratti et al., 2008). A utilização do diário de campo é importante para o registo de percepções associadas ao processo de pesquisa, por parte da equipe. Tipicamente, o diário de campo é escrito ao término de cada processo de coleta de dados, e nele se registam informações sobre o decorrer da pesquisa. O registo dessas informações tem um duplo sentido: o elemento do grupo de pesquisa registrar o processo de coleta de dados (sentimentos, dificuldades, sucessos, etc.); e manter o registo dessas informações, com o objetivo de retomá-las em qualquer momento do processo de pesquisa. Assim, é um processo de registo informal, mas que permitirá, por exemplo, acompanhar como cada adolescente se comportou em cada entrevista, os aspectos que se mantiveram, aqueles que se modificaram. Neste sentido, é uma “ferramenta” útil para acompanhar os processos de continuidade e mudança descritos, na ABDH, como aspectos centrais do desenvolvimento humano.

O Processo de Pesquisa

A pesquisa teve como objetivo identificar as características associadas ao aparecimento da gravidez durante a adolescência e a transição para a parentalidade. Foram entrevistadas 45 adolescentes grávidas (idades entre 14-19 anos), ao longo de três encontros, em momentos distintos: gravidez (T1), três (T2), e seis meses do bebê (T3). As participantes foram inicialmente contactadas em serviços de saúde públicos da região metropolitana de Porto Alegre, RS. As adolescentes foram convidadas a participar na sala de espera do serviço

de saúde em que frequentavam o atendimento pré-natal. O contato inicial incluiu a apresentação dos objetivos de pesquisa e as etapas constituintes. Foi explicado que se tratava de uma pesquisa longitudinal, que se iniciaria na gravidez e que se estenderia até aos 12 meses do bebê, com quatro encontros previstos. Explicou-se, também, que o primeiro encontro poderia ser feito no próprio centro de saúde, em uma sala reservada para o efeito, ou na residência da participante. Foi também esclarecido que após o nascimento do bebê, caso a participante não tivesse nenhuma oposição, esses encontros seriam na sua residência. Algumas das entrevistas eram iniciadas após esse contato inicial, as outras eram agendadas para momentos posteriores. Em todos os casos a participação na pesquisa foi formalizada pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pela própria participante e, no caso de ser menor de 18 anos, pelo seu responsável legal.

Apesar de a primeira entrevista ter, frequentemente, ocorrido na própria instituição de saúde, as subsequentes (após o nascimento do bebê) foram realizadas na residência das participantes. A decisão de realizar as entrevistas na residência das adolescentes deveu-se, por um lado à tentativa de minimizar o desconforto das mães, evitando deslocamentos com uma criança pequena. Por outro lado, associou-se aos objetivos da pesquisa. Como se pretendia observar a mãe com o seu bebê, considerou-se que o deslocamento da equipe de pesquisa à sua residência minimizaria os vieses associados à observação, já que a mãe estaria na sua casa. Além disso, considerou-se pertinente entrevistar as participantes no seu ambiente natural, já que esse seria o seu ambiente de desenvolvimento. No entanto, essa opção foi algo que necessitou ser trabalhado no grupo de pesquisa, em especial pela insegurança que sair da universidade e entrar na casa das pessoas provocava, conforme relatado no diário de campo por um dos elementos da equipe de pesquisa:

“Inicialmente, a ideia de realizarmos as entrevistas na residência das participantes me parecia um pouco desconfortável, já que teríamos que nos deslocar até um local desconhecido e, muitas vezes, considerado perigoso, nas chamadas “vilas”. Pois se fizéssemos a entrevista nas dependências da universidade, por exemplo, seria muito mais prático para a equipe. Mas com o avanço das entrevistas pude perceber a importância de realizá-las no ambiente em que tanto a mãe quanto a criança estão acostumadas a estarem, pois desta forma se diminui os vieses relacionados ao processo e se consegue uma proximidade maior com a realidade das famílias”.

O deslocamento à residência das participantes foi, frequentemente, uma das maiores dificuldades no decorrer do processo de pesquisa, conforme atesta o registro do diário de campo de um dos membros da equipe de pesquisa:

“Para mim, um dos aspectos mais difíceis a serem enfrentados na chegada até as casas das participantes era a longa distância e a falta de organização das informações sobre a localização de suas residências. Ao ligarmos para agendar a entrevista, sempre pedíamos o máximo de informações possível, como qual o ônibus a ser pego, a parada correta e algum ponto de referência. Ocorria que diversas vezes, apesar de seguirmos estes “passos” não encontrávamos a casa. Eram becos, ruas, acessos a serem trilhados. Então seguíamos perguntando aos vizinhos alguma informação sobre a residência da participante, falando seu nome e dando características físicas. Alguns deles nos olhavam de maneira suspeita, mas a maioria sempre nos auxiliou. Apesar de toda essa dificuldade, acredito que em nenhuma vez deixamos de encontrar a residência”.

Os bairros em que muitas das participantes moravam, conhecidos como “vilas”, eram marcados pela pobreza e organização peculiar ao contexto. Um dos membros da equipe de pesquisa descreveu, no seu diário de campo: “O problema foi o deslocamento mesmo, pois o local é bem longe, estava anoitecendo e tivemos que esperar um tempão pelo ônibus. Mas enfim, estamos bem”. A essas dificuldades acrescentam-se a falta de orientação nos bairros. Frequentemente, as ruas não eram sinalizadas e não tinham asfalto, o que dificultava a circulação, assim como gerava um sentimento de insegurança. Muitas das residências eram de difícil acesso, em particular pela falta de transportes. Assim, a chegada à casa das participantes foi, genericamente, marcada pela morosidade e dificuldade. A morosidade pela necessidade de apanhar múltiplos transportes, a falta de conexão entre eles, que muitas vezes fazia com que a espera de um primeiro ônibus para o segundo fosse mais que 40 minutos, fazendo com que bairros próximos ao centro da cidade se revelassem distantes, pelo tempo que tomava o deslocamento. A dificuldade no acesso associou-se, principalmente, à falta de sinalização das ruas e das próprias casas. Ao combinar-se a visita com as participantes e ao pedirem-se indicações de como chegar, era frequente, em vez de um endereço, obter um relato de pontos estratégicos (por exemplo, a mercearia, a padaria) onde se poderiam obter informações mais detalhadas para chegar às casas. Então, raramente havia um endereço, gerando a necessidade de se pedir a ajuda de terceiros, os habitantes da comunidade.

A entrada da equipe de pesquisa em um território “estrangeiro” gerou algumas dificuldades. A chegada da equipe aos bairros não passava despercebida pelos seus habitantes. Os membros da equipe eram constantemente identificados como “sendo de fora”, muitas vezes suscitando desconfiança na comunidade, por associarem à presença do conselho tutelar, por exemplo. Esse fato exigia, por parte dos membros da equipe de pesquisa, a necessidade de explicações, como a sua precedência e objetivos. Essas explicações geravam, em quem ouvia,

uma reação de estranheza, por alguém de fora estar ali, mas também algum orgulho por a comunidade ter sido “escolhida”, e alguém da universidade se deslocar até ali. De tal forma, que rapidamente surgia um voluntário para conduzir a equipe à casa da participante. Esse fato gerou alguma dualidade na equipe de pesquisa. Por um lado, o desconforto de estar em um local em que se sentiam vulneráveis, sem recursos para se orientar e autonomamente chegar à residência das participantes. Por outro lado, o fato de ser conduzida ao seu destino gerava um sentimento de proteção e segurança, que proporcionava conforto pela circulação naquele espaço.

A realização das entrevistas foi outro aspecto que suscitou a necessidade de flexibilidade e adaptação perante as circunstâncias encontradas. Segundo Duarte (2004), a entrevista é um método fundamental para acessar os participantes de pesquisa, as suas opiniões, conflitos e expectativas. O deslocamento à casa das participantes representou uma maior compreensão sobre o estilo de vida das adolescentes (Cecconello & Koller, 2003; Morais et al., 2010). Foi possível acessar à sua realidade, nos seus contextos naturais de desenvolvimento. A entrada nas suas casas permitiu entender as múltiplas realidades que envolviam cada uma das participantes. As situações divergiram entre casas repletas, onde múltiplos membros de família extensa moravam em conjunto, em pouco espaço, até casas em que residia a família nuclear, com possibilidade de haver privacidade para fazer a entrevista. Neste sentido, os contextos em que se realizaram as entrevistas variaram em função do espaço físico da casa e da respectiva organização familiar. Um membro do grupo de pesquisa ressaltou no seu diário de campo o ambiente das casas:

“Ao falarmos nas moradias, não há como não citar alguns desconfortos sentidos por nós. Algumas vezes as casas eram tão apertadas que mal conseguíamos nos acomodar devidamente e, nos dias de intenso calor, muitas vezes sofremos não só com o deslocamento até a casa, mas também dentro dela, pois, se haviam ventiladores disponíveis, os mesmos eram precários. Além disso, por vezes percebemos a desorganização e sujeira presente nas residências. Eram restos de alimentos no meio da sala, moscas e roupas abarrotadas, jogadas e empilhadas nos quartos. Algumas tentavam dar uma “tapeada” quando chegávamos, mas outras agiam normalmente, demonstrando a naturalização daquela forma de organização. Devido a isso, acabamos comentando sobre a saúde do bebê e ficávamos um pouco preocupadas em saber que o mesmo cresceria naquele ambiente pouco propício.”

Esses múltiplos cenários, nem sempre esperados, geravam desconforto. Um membro do grupo de pesquisa relatou como se sentia nas casas das participantes:

”Acredito ser necessário demonstrar sutileza e simpatia para com todos os que estiverem presentes. Para mim é imprescindível, ao adentrar o ambiente, pedir licença, pois ele não é nosso, mas sim dela e dos familiares, e nós, querendo ou não, estamos “invadindo” aquele local. Na maioria das vezes, a adolescente está junto com algum familiar. Então, procuro desde o início agradecer a disponibilidade da participante e dos familiares, que muitas vezes nem sabem o que estamos fazendo ali. Procuramos sempre deixar a mesma o mais a vontade possível, afirmando que ela deve procurar agir da forma mais natural, interagindo com o filho como costuma fazer. Sendo assim, por exemplo, se ele está no colo dela e não para de chorar, ela pode se levantar e tentar acalmá-lo, pois seguimos gravando a sua interação com ele, mas interrompemos por um tempo a entrevista, até que ela se sinta confortável novamente”.

Nota-se que a presença ou a proximidade de outras pessoas durante a entrevista com as adolescentes acarretou em dificuldades para falar sobre as situações que avaliavam o apoio social do parceiro e dos demais familiares:

“A presença e por vezes “participação” dos familiares ou amigos nas entrevistas acabam sendo algo de que dificilmente escapamos. Mesmo quando estão acompanhadas elas preferem realizar a entrevista na sala, um ambiente de movimentação comum aos outros membros da família. Então, antes de iniciarmos a entrevista, perguntamos se ela não prefere ir para um local reservado e se não se importa que o familiar ou amigo escute e acompanhe a entrevista. Acredito que por ficar sem graça frente à reação do familiar ou amigo, muitas acabam afirmando que não se incomodam em responder. Em uma situação, o companheiro de uma delas simplesmente ficou de pé ao lado da participante logo no início da entrevista, e, mesmo eu a questionando se ela não se importava, ela disse que eu poderia continuar. Aceitei sua decisão, até mesmo pelo fato de que a casa era tão pequena que não faria uma grande diferença se ele fosse para outro cômodo. Devido a estes fatos, me questiono o quanto elas são sinceras ao responderem, por exemplo à escala de presença paterna e ao grau de satisfação com o apoio que possui”.

A literatura revela a necessidade da entrevista ser desenvolvida em um espaço íntimo, com privacidade, para que os entrevistados possam falar livremente, sem constrangimentos ou preocupação sobre a consequência daquilo que é dito (Duarte, 2004; Kvale, 1983; Leal, 2004). Esse era um objetivo da pesquisa, também. Pretendia-se obter falas das participantes sobre a sua gravidez, o seu bebê, as pessoas com quem se relacionavam, as dificuldades com que se deparavam, as conquistas, as decepções. No entanto, em muitos casos se verificou a impossibilidade de obter esse espaço reservado, já que simplesmente não existia. Muitas das casas não possuíam quartos, mas constituem-se por um espaço único, sem divisões, conforme

relatado: “A entrevista foi realizada na casa da sogra de V., porém a menina mencionou que não morava ali, e sim em outra casa próxima. Quem nos rececionou foi V. e o sogro, que limpavam a mesa, pois tinham acabado de tomar café. A casa onde realizamos a entrevista era uma residência pequena, ficamos na cozinha, que também era sala junto, um espaço pequeno, onde ficavam vários móveis, de difícil movimentação”.

Em outros casos, a família da adolescente queria também “participar” da entrevista, já que a equipe de pesquisa era encarada como uma visita e, assim os membros da família desejavam participar desse encontro:

“Outra constante são as mães das participantes acompanhando-as, querendo dar palpites sobre as respostas e querendo segurar o neto quando o mesmo chora, não dando chance para a participante procurar acalmar o filho. Em uma situação tivemos que solicitar à avó que deixasse um pouco o neto com a filha, para que conseguíssemos observar o contato da participante com o filho”.

Outra integrante da equipe traz seu relato:

“Nas três entrevistas que realizamos com N., sua mãe se mostrou interessada em ficar por perto durante a entrevista. Era nítido que sua atitude não pretendia controlar o que a filha estivesse falando e sim acompanhar o que estava acontecendo, porém o controle acontecia pela presença de uma figura familiar ouvindo uma entrevista que contém perguntas íntimas sobre a percepção dos relacionamentos da entrevistada com seus familiares, principalmente mãe e par romântico”.

A presença de terceiras pessoas na entrevista foi assim registrada por um membro do grupo de pesquisa: “Durante a entrevista, chegaram duas pessoas (uma amiga com a sobrinha) e permaneceram ali até que terminássemos a entrevista. Algumas vezes, A. parava para conversar com a amiga ou esta fazia algum comentário acerca da entrevista”. Outras vezes, parecia que a presença do(s) familiares se associava a um sentimento de proteção para com a adolescente, procuravam evitar que ficasse sozinha com alguém que não era conhecido. Na maioria dos casos, com o progredir da pesquisa, a equipe deixou de ser avaliada como “estranha” e passou a ter mais oportunidades de fazer a entrevista a sós com a participante.

“Algo que para mim é nítido foi a crescente confiança que as participantes foram depositando em nós. Se em T1 elas ficavam receosas em nos contar um pouco de suas vidas e o momento delicado pelo qual estavam passando, em T2 e T3 percebemos que elas estavam muito mais a vontade. Uma das coisas que mais me impacta é o quanto elas se referem ao comportamento do pai do bebê é diferente do que elas imaginavam e de suas expectativas. Em quase todas as entrevistas eu percebi um misto de amor e decepção destinados aos pais, que por vezes

acabava não sendo contada mais profundamente para nós, mas ficava explícita nos gestos, expressões faciais e corporais e no tom de voz das participantes. Ao longo dos encontros, além de vermos o desenvolvimento dos bebês, percebemos uma crescente vontade de falar daquele momento especial e turbulento, onde há a felicidade e realização em ser mãe e ao mesmo tempo a amplitude da responsabilidade e de inúmeras novas tarefas e serem cumpridas”.

No decorrer da pesquisa, diferentes cenários foram encontrados perante a entrevista. Logo, a situação de coleta de dados não pode ser considerada estandardizada, nem neutra, considerado um dos requisitos fundamentais da ciência (Campos-de-Carvalho, 2003). Nesses casos, o dado obtido pode ter sido “contaminado” pela desejabilidade social, já que a entrevistada pode ter se sentido constrangida e não expressou o que realmente sentia. No entanto, cada uma dessas entrevistas permitiu compreender como é o contexto de desenvolvimento dessas adolescentes, nos quais muitas vezes não há espaço para a privacidade.

O recurso à filmagem foi algo que também gerou discussão na equipe de pesquisa. Se por um lado se pretendia aceder ao ambiente das participantes e interferir o menos possível, a presença de uma câmera poderia ser considerada intrusiva. Por outro lado, os parâmetros científicos apontam que a filmagem das interações observadas garantiriam a fidedignidade do dado coletado, para posterior codificação por juízes independentes. Com o objetivo de minimizar a intrusividade, optou-se por ligar a câmera logo que se chegava à residência das participantes. Pretendia-se que a presença da equipe de pesquisa interferisse o menos possível na rotina das adolescentes com os seus bebês. Assim, pedia-se às adolescentes para agirem com os bebês como sempre faziam. Ao contrário do que se esperava a filmagem foi algo que, aparentemente, não teve um grande impacto para as adolescentes, nem nos seus cuidados dos bebês. Não se constatou que as mães se sentissem inibidas por estarem sendo filmadas, ou que adotassem comportamentos exibicionistas. Uma mãe mostrou uma resistência inicial, mas depois aceitou, quando se garantiu que o vídeo da filmagem lhe seria entregue e que não seria usado para outros fins.

“Em uma T2, ao explicarmos o motivo da filmagem, a participante disse que aceitaria ser entrevistada, porém sem ser filmada. Logo em seguida a mãe da mesma disse: Mas mais gostar de aparecer do que tu? Tá sempre fazendo pose pra câmera, tá sempre tirando foto da M. Depois desde comentário a participante sorriu e aceitou participar da filmagem” (Relato do diário de campo de uma integrante do grupo de pesquisa).

Um aspecto interessante sobre a filmagem foi o contrato de que, ao fim da pesquisa, seria entregue um “dvd” com a filmagem e que, assim, teriam um registo do desenvolvimento dos bebês. Isso foi valorizado pelas participantes, embora muitas quisessem ter o filme imediatamente e se queixassem da demora que teriam que esperar até ao término da pesquisa. Algumas delas destacaram o quanto se sentiam orgulhosas por serem filmadas, mas também por virem a receber o “dvd”. Dado que muitas das participantes provinham de extrema baixa-renda, em que o registo fotográfico/filmado não estaria tão banalizado, o acesso a este tipo de recursos foi valorizado.

Um aspecto que se revelou difícil foi a aplicação das escalas de avaliação necessárias à pesquisa. De acordo com o objetivo do estudo, pretendia-se avaliar como determinados constructos afetavam a qualidade da interação mãe-bebê e, também, como se comportavam ao longo do tempo. Nesse sentido, era necessária a aplicação de instrumentos padronizados que permitissem essa avaliação e comparação ao longo do tempo e entre as participantes. As seguintes escalas foram aplicadas: depressão materna, apoio social e conhecimentos sobre o desenvolvimento infantil. Apesar do cuidado, no delineamento da pesquisa, de se escolherem instrumentos que pudessem ser interessantes para as participantes, verificou-se que, frequentemente, foram encarados como difíceis e cansativos por muitas delas. A dificuldade de compreensão das questões colocadas, ou das palavras, como por exemplo “satisfação”, tornava a aplicação desses instrumentos difícil e morosa. Assim, foi necessário recorrer a estratégias, como a pausa entre instrumentos. Coube à equipe de pesquisa adotar estratégias para que a entrevista se tornasse o mais agradável possível para quem dela participava e, assim, manter o seu interesse na atividade desenvolvida. Apesar de se ter procurado escolher instrumentos relativamente curtos e que suscitasse o interesse e a atenção das participantes, o que em alguns casos aconteceu, em outros revelou-se problemático. A falta de escolaridade das participantes implicava dificuldade em compreender os questionários, o que obrigava a uma constante reformulação das perguntas e isso aumentava o tempo de duração da entrevista, tornando-a excessivamente longa, tal como descrito por um dos elementos do grupo de pesquisa:

“Em minha opinião, dificultou o processo de pesquisa com essa população, o nível de entendimento das participantes, que no geral, tinham alguma dificuldade para compreender as perguntas e para adaptar-se aos questionários. Claro que para isso estávamos sempre atentas e disponíveis para sanar dúvidas a respeito das colocações que fazíamos, mas de uma maneira geral, quando a participante tinha muita dificuldade em responder os questionários, isso tornava o processo mais lento e cansativo, tanto para a equipe quanto para a adolescente. Mas

como a proposta era trabalhar com adolescentes em algum nível de vulnerabilidade social, isso tornou-se um dos aspectos do processo e pudemos nos adaptar àquela realidade.

Por vezes tivemos que fazer pausas durante a entrevista para que a participante voltasse a se concentrar, já que percebíamos um cansaço ao responder os questionários. Portanto a equipe tentava sempre tornar o processo mais agradável possível, o que fazia com que o tempo das entrevistas variasse muito de uma participante para outra, pois além das características individuais sempre foi levado em consideração as condições que o ambiente proporcionava, como a presença de outras pessoas, a necessidade de mudarmos de ambiente em função da chuva ou calor, dentre outras situações”.

Um outro membro da equipe de pesquisa descreveu, no seu diário de campo, o envolvimento da adolescente na atividade proposta: “No início ela parecia mais disposta a responder às perguntas, porém ao longo dos questionários foi cansando”. A fadiga das participantes foi comum a muitas delas, gerando a necessidade de modificar estratégias no decorrer da entrevista. Santana (2007) enfatiza este aspecto em pesquisas com população em vulnerabilidade social, em especial pelo desejo frequente dos participantes em falarem de outros assuntos paralelos à pesquisa e a necessidade de o pesquisador o “fazer voltar” ao foco. O papel do pesquisador é o que torna o entrevistado mais ou menos participativo, no decorrer do processo de pesquisa, assim como tem a responsabilidade de cativar o interesse do(a) participante.

Desafios Metodológicos: Entre as Exigências da Pesquisa e o Rigor da Ciência

No decorrer da pesquisa houve um confronto contínuo entre a dualidade do quanto o dado obtido era representativo da realidade observada e o quanto poderia contribuir para o avanço na produção de conhecimento científico na área. Nesse sentido, constantemente se fazia um balanceamento entre os recursos do ambiente e o objetivo de coletar o dado o mais fielmente possível (Campos-de-Carvalho, 2003; Ceconello & Koller, 2003). Em muitos momentos esse conflito gerou dúvidas na equipe de pesquisa sobre qual seria a forma correta de proceder. Tal discussão sempre ocorria, em especial, nas entrevistas na residência, muitas vezes com presença de outras pessoas. Uma vez que era a equipe de pesquisa que estava na residência das participantes, considerou-se que se deveria interferir o menos possível no espaço “visitado”. Assim, à chegada, a equipe apresentava-se à família e explicava às participantes que seria bom se pudessem ficar em um espaço reservado, já que era uma entrevista longa e que envolvia assuntos íntimos. Nem sempre isso foi possível e, apesar dos constrangimentos gerados, considerou-se que esse era um aspecto do contexto de

desenvolvimento das participantes e que deveria ser entendido como tal (Bronfenbrenner, 2001; Cecconello & Koller, 2003; Morais et al., 2010). A ABDH revelou-se um importante referencial teórico para lidar e entender os desafios existentes no decorrer do processo de pesquisa pela possibilidade de aceder, diretamente, à realidade de desenvolvimento das participantes. No presente capítulo, não se pretende discutir aprofundadamente sobre os conceitos da ABDH, mas refletir sobre como pode ser uma importante fonte de apoio teórico-prático nas pesquisas realizadas em um contexto ecológico.

Do ponto de vista da pesquisa científica, a forma como algumas das entrevistas foram feitas poderia ser considerada uma importante limitação metodológica. Não obstante, na perspectiva da ABDH poderá ser interpretada como uma característica do contexto de desenvolvimento das participantes e que, por isso, não deverá ser ignorado. O fato de, no decorrer do processo de pesquisa, se verificar que, em alguns casos, se passou a ter a possibilidade de fazer a entrevista a sós com as adolescentes traduz a perspectiva da reciprocidade entre pesquisado/pesquisador e a influência mútua no contexto de desenvolvimento (Bronfenbrenner, 2001; Bronfenbrenner & Morris, 1998). Considera-se assim que foram estabelecidos processos proximais com os participantes, já que a relação estabelecida ganhou especificidades e se foi transformando ao longo do tempo. Nesta perspectiva, considera-se que se estabeleceram processos proximais, já que foram estabelecidas relações, que se mantiveram e se modificaram ao longo do tempo (Bronfenbrenner, 2001).

Conforme discutido por Prati et al. (2008), o TCLE foi um elemento importante para o estabelecimento do processo proximal entre pesquisador-participante da pesquisa. Com a apresentação do TCLE, eram descritos os objetivos de pesquisa, contextualizando a motivação e o significado de cada encontro. Além disso, era descrito o momento em que estes encontros ocorreriam, assim como o local e a sua duração aproximada. Essa descrição permitiu limitar a pesquisa num determinado tempo, oferecendo previsibilidade às participantes. Ou seja, elas sabiam quando esperar a equipe de pesquisa, assim como o que se faria em cada encontro. Com isso, não se quer dizer que esses encontros eram rígidos e não havia espaço para o inesperado, mas que havia um cronograma de trabalho, permitindo a organização prévia daquilo que se esperava de cada encontro. Além disso, o TCLE estabelece o tipo de reciprocidade que poderá haver na pesquisa, uma relação estipulada no tempo, em que ambos os envolvidos têm atuações específicas (Pratti et al., 2008). Assim, desde o início foi esclarecido aquilo que se esperava obter dos participantes e o que lhes poderia ser

oferecido. Desta forma, foi possível as participantes entenderem a sua participação como voluntárias, prevendo aquilo que envolveria cada encontro.

Um aspecto interessante da presente pesquisa, no âmbito do estabelecimento do processo proximal, associou-se à relação entre pesquisador-pesquisado que se vai tornando menos formal no decorrer da pesquisa. Essa relação, que se repete no tempo, proporciona uma maior proximidade entre o pesquisador e a participante com o(a) seu (sua) bebê, reforçado pelo deslocamento da equipa a casa das participantes. Esse fato facilitou o acesso a uma população de pesquisa considerada difícil que, em geral, se envolveu com a pesquisa fazendo com que a equipe de pesquisa se sentisse muito bem recebida. Um membro da equipe descreveu assim a chegada à casa de uma das participantes: “Ao chegarmos à casa de M. a menina já estava nos esperando no portão. Foi bastante receptiva ao nos ver, convidando-nos para entrar”. O fato da maioria das participantes se ter mantido ao longo dos encontros, se mostrar disponível para cada visita, revelou o quanto a sua participação na pesquisa era sentida como importante. Muitas participantes, ao término de cada encontro, confirmavam a data do próximo encontro e mantinham o seu desejo de participar, mesmo quando a sua única disponibilidade era nos finais de semana. Esse fato revelou como a participação na pesquisa foi também para elas uma fonte de desenvolvimento, já que era uma relação que promovia a estimulação mútua, mantendo ambos os elementos engajados em uma tarefa que suscitava a sua atenção (Bronfenbrenner & Morris, 1998).

Além disso, constatou-se que com o progredir do tempo as relações estabelecidas foram-se tornando mais complexas e recíprocas, em que as participantes desenvolveram vínculos de confiança com os membros da equipe, introduzindo assuntos que iam além da pesquisa, como o desejo de voltar a estudar, as dificuldades no desempenho do papel materno. O aparecimento da maior complexidade e reciprocidade das relações pode ser observado na duração das entrevistas, por exemplo. Enquanto as entrevistas iniciais (durante a gravidez) tiveram, em média, duração de 50 minutos, as entrevistas subsequentes passaram a ter duração acrescida conforme se avançava no tempo de relação com aquela participante. Por exemplo, as participantes passaram a fazer perguntas às pesquisadoras, não só sobre as suas vidas pessoais, mas também sobre escolhas profissionais e de estudo. O fato dos membros da equipe de pesquisa serem jovens também pode ter despertado nas participantes alguma identificação, passando a indagar sobre possibilidades de estudo, chegada à universidade, e outras escolhas que tinham feito.

“Devido a cada membro da equipe sempre procurar seguir entrevistando as mesmas participantes, aos poucos vemos que elas procuram se aproximar de nós. Em uma situação, uma participante de T2 questionou a mim e a minha colega se nós tínhamos filhos. Nós

respondemos que ainda não, mas gostaríamos de ter. Refleti sobre esta pergunta e acho que talvez ela a tenha feito como forma de se aproximar e querer se sentir um pouco mais compreendida em sua situação, como se quisesse que nós soubéssemos como é complexo ter que cuidar e educar um filho”.

A possibilidade de diálogo, comprovando a existência de uma relação de confiança, de reciprocidade e estimulação, revela o desenvolvimento individual gerado nesses encontros, destacando a importância da continuidade e da permanência na coleta de dados e na qualificação dos dados obtidos. Esse aspecto pode ser especialmente importante para contornar algumas das limitações inerentes a este tipo de pesquisa. Desta forma, evidencia-se que inerentes ao processo proximal estão as características da pessoa, que foram adquirindo uma relevância crescente no decorrer da pesquisa. Outro aspecto a destacar é a forma como os bebês eram apresentados à equipe de pesquisa. Em muitos casos, os bebês estavam “enfeitados” para receber a equipe, as meninas de laço na cabeça, vestido e sapatinho. Esse fato parece indicar o valor que cada uma dessas visitas tem para as participantes, que preparavam o seu bebê para aquele momento. Algumas das participantes comentaram que vestiram assim os filho(a)s para a câmera, porque iriam ser filmados. Outras comentaram que era a primeira vez que faziam algo especial com o seu bebê, como vestir determinada roupa, dar determinado alimento, ou brincar com um novo brinquedo. Todas essas informações podem ser interpretadas como um interesse nas atividades e o desejo de terem algo novo para mostrar à equipe.

Bronfenbrenner (2002; Bronfenbrenner & Morris, 1999) descreveu o microsistema como o ambiente em que se estabelecem relações face-a-face. Logo, existem tantos microsistemas quanto o número de ambientes frequentado pela pessoa, em que se estabelecem este tipo de relações. Desta forma, entende-se que a participação na pesquisa é algo que enriqueceu tanto as participantes quanto os pesquisadores, já que ambos na sua vivência passaram a ter novos microsistemas, nos quais se puderam desenvolver. Neste microsistema criado, entre pesquisador-participante, puderam convergir realidades distintas de cada um destes membros. Ambos os elementos tinham em comum serem jovens, oriundos de um mesmo sistema de políticas públicas e de concepção de infância e adolescência (macro e mesossistema). No entanto, viviam realidades distintas, revelando como cada processo de desenvolvimento é particular, não podendo ser generalizado, já que é diretamente influenciado pelo contexto de desenvolvimento. O relato de uma integrante da equipe expressa essa percepção:

“Quando fui fazer a primeira entrevista, passei por diversas sensações. Antes de chegar até ao local estava ansiosa e com medo do que eu encontraria, com que situação me depararia. Cheguei inclusive a pensar em não ir. Durante a entrevista fui me acalmando e percebendo detalhes de um alguém que está vivendo uma situação diferente da minha, mas que em muitas coisas se iguala. E enquanto voltava para casa, refleti o quão importante tinha sido aquela entrevista. Ouvir experiências diferentes de alguém que você não conhece mas que, mesmo assim, se abre em uma entrevista. Foi absolutamente mágico e fiquei ansiosa esperando a próxima para saber o andamento das coisas até então.”

O tempo ecológico foi, também, um elemento fundamental nesta pesquisa. Primeiro, porque se tratava de uma pesquisa longitudinal, em que se estabeleceram processos proximais que se foram complexificando. Com a passagem do tempo, assistiu-se à passagem das adolescentes grávidas a mães. Assim foi possível acompanhar a sua transição ecológica de filhas, para mães e partilhar a vivência desta transição na sua família, comunidade. Além disso, foi possível constatar como a própria relação das mães com os seus filhos se foi transformando, tornando-se também elas, mais complexas e diversificadas.

“O vínculo que se criou com as participantes da pesquisa e seus bebês é bem forte. Elas e suas famílias acabam confiando em nós e querendo que as outras entrevistas aconteçam logo, perguntando quando voltaremos. É também muito interessante ver o amadurecimento das meninas que passam de adolescentes para mães, com uma responsabilidade diferente e especial e também o amadurecimento da relação que estabelecem com seus filhos, o vínculo mãe-bebê. É muito bonito ver aquela menina que na primeira entrevista ainda é infantil e está confusa com a gravidez, que muitas vezes não é planejada, ao longo do tempo desenvolver um afeto e um tato próprio somente dessa relação, algo único”.

Assistiu-se também a mudanças no estilo do papel materno. Uma das pesquisadoras descreveu esta mudança no seu diário de campo “A I. parece outra pessoa agora que é mãe :) Ela está muito mais falante e segura (...). A interação entre ela e a bebê é muito linda, emocionante”.

No entanto, o processo de pesquisa envolveu, também, dificuldades. Houve casos em que própria equipe se deparou com dilemas sobre qual seria o seu papel e até onde iriam as suas fronteiras. Em um momento a equipe recebeu a notícia de que uma das crianças tinha sido internada no hospital devido maus-tratos por parte de um dos pais. Esse fato suscitou dúvidas sobre qual seria o comportamento correto. Por um lado, sentia-se necessidade de proteger a criança, denunciando a situação para os órgãos de proteção. Por outro lado, ao fazê-lo quebraria-se o vínculo de confiança com a participante. Não obstante, do ponto de

vista ético, enquanto profissionais de Psicologia, a preocupação teria que ser, em primeiro lugar, com a segurança e o bem-estar da criança. Perante isso, inicialmente, optou-se por contatar os agentes de saúde da região e apresentar a situação. A ausência de uma resposta coerente sobre qual seria a sua medida fizeram com que se optasse por a própria equipe denunciar a situação diretamente para o conselho tutelar. Esse acontecimento revelou-se delicado por revelar a precariedade dos serviços de proteção à criança, mas também por presenciar uma situação de violência contra uma das “nossas crianças”.

Conforme verificado pelas citações de membro do grupo de pesquisa ao longo do texto, o diário de campo revelou-se uma ferramenta fundamental neste tipo de pesquisa. O recurso ao diário de campo qualifica os dados obtidos, já que nele se registram as informações do processo de coleta de dados, e também mantém informações dos participantes ao longo do tempo. Nesse sentido, é possível acessar ao padrão de continuidades e mudanças de cada uma das participantes e, assim, aceder ao seu processo de desenvolvimento. Além disso, as reuniões sistemáticas e periódicas do grupo de pesquisa, como um momento de discussão sobre cada uma das visitas feitas, foi essencial. Essas reuniões permitiram discutir insucessos, reformular técnicas, combater inseguranças, solidificando cada uma das etapas percorridas. Não obstante, considera-se que ambos os elementos do processo, pesquisado e pesquisador, se desenvolveram, perante uma atividade comum, estabelecendo um processo proximal, conforme relatado na ABDH.

Conclusão

A forma como foram realizadas as entrevistas contribuiu para que se diminuísse a interferência da equipe de pesquisa no processo das entrevistas e na interação mãe-criança. Contudo, na maioria dos casos, outras pessoas também participaram indiretamente, principalmente as mães das adolescentes. Apesar da tentativa de criar um espaço íntimo, nem sempre isso foi possível, tanto pelas características da habitação, marcada pela falta de espaços íntimos, ou excesso de pessoas para a dimensão da casa; quanto pelo desejo das outras pessoas quererem participar da entrevista. A constatação dessas limitações na coleta dos dados gerou a necessidade de adaptação às circunstâncias encontradas, ao ambiente que estava disponível: “Muitas vezes se realizaram entrevistas no pátio das casas e até embaixo de árvores, como forma de nos abrigarmos da chuva ou do calor excessivo que fazia no interior da casa” (relato do diário de campo de um membro do grupo de pesquisa).

Apesar da diversidade de ambientes em que se realizaram as entrevistas, a maioria pode ser caracterizada pela humildade das residências e uma localização distante, de difícil

acesso. O deslocamento a estas casas foi descrito como a maior dificuldade encontrada nas entrevistas, pelo tempo envolvido e os riscos associados. Além disso, algumas vezes se deparou com a ausência das participantes, ou uma desistência repentina. Isso tornou o processo de pesquisa mais lento, mas por outro lado, muito rico, pois desta forma se pode interagir com o ambiente e criar uma relação de proximidade com as participantes, já que com o decorrer da pesquisa a equipe foi sendo recebida nas residências de forma muito gentil e por vezes até carinhosa.

Perante o exposto, considera-se que o delineamento adotado, apesar de algumas das suas limitações, permitiu alcançar os objetivos da pesquisa. Dado que o objetivo de qualquer pesquisador é coletar o seu dado da forma mais fiel possível, considerou-se a necessidade de atender às particularidades do contexto de desenvolvimento. Esse foi um aspecto considerado importante por se perspectivar o desenvolvimento como um processo resultante da interação do indivíduo com o seu contexto de desenvolvimento (Bronfenbrenner, 2002; Koller, 2004; Tudge, et al., 2009). Desta forma, considera-se que o rigor científico foi alcançado por se atender às demandas contextuais, de uma população com características particulares e, assim, obter-se um dado ecologicamente válido.

Referências

- Abramovay, M., Castro, M. G., Pinheiro, L. C., Lima, F. S., & Martinelli, C. C. (2002). *Juventude, violência e vulnerabilidade social na América Latina: Desafios para políticas públicas*. Brasília: UNESCO.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *A ecologia do desenvolvimento humano: Experimentos naturais e planejados*. Porto Alegre: Artmed.
- Bronfenbrenner, U. (2002). The bioecological theory of human development. In U. Bronfenbrenner (Ed.), *Making human beings human: Bioecological perspectives on human development* (pp.3-15). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Bronfenbrenner, U. & Morris, P. A. (1998). The ecology of developmental processes. In W. Damon (Series Ed.) & R. M. Lerner (Volume Ed.), *Handbook of child psychology: Theoretical models of human development* (pp. 993-1027). New York, NY: John Wiley & Sons.
- Campos-de-Carvalho, M. (2003). Pesquisas contextuais e seus desafios: Uma contribuição a partir de investigações sobre arranjos espaciais em creches. *Psicologia em Estudo*, 8, 289-297. DOI: 10.1590/S1413-294X2003000200011
- Cecconello, A. M. & Koller, S. H. (2003). Inserção ecológica na comunidade: Uma proposta metodológica para o estudo de famílias em situação de risco. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 16, 515-524. DOI 10.1590/S0102-79722003000300010
- Duarte, R. (2004). Entrevistas em pesquisas qualitativas. *Educar, Curitiba*, 24, 213-225.
- Koller, S. H. (2004). *Ecologia do desenvolvimento humano: Pesquisa e intervenção no Brasil*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Koller, S. H., Morais, N. A., & Santos, E. (2009). Adolescentes e jovens brasileiros: Levantando fatores de risco e proteção. In R. C. Libório & S. H. Koller. (Eds.), *Adolescência e juventude: Risco e proteção na realidade brasileira* (pp. 9-40). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Kvale, S. (1983). The qualitative research interview: A phenomenological and a hermeneutical mode of understanding. *Journal of Phenomenological Psychology*, 14, 171-196. doi: [10.1163/156916283X00090](https://doi.org/10.1163/156916283X00090)
- Leal, I. (2004). *Entrevista Clínica e Psicoterapia de Apoio*. Lisboa: ISPA.
- Morais, N. A., Koller, S. H., & Raffaelli, M. (2010). Eventos estressores e indicadores de ajustamento entre adolescentes em situação de vulnerabilidade social no Brasil. *Universitas Psychologica*, 9, 787-806.

- Prati, L. E., Paula Couto, M. C., Moura, A., Poletto, M., & Koller, S. H. (2008). Revisando a inserção ecológica. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21, 160-169. DOI: 10.1590/S0102-7972200800010002
- Santana, J. P. (2007). Cotidiano, expressões culturais e trajetórias de vida: Uma investigação participativa com crianças em situação de rua. Tese de Doutorado não-publicada. Universidade do Minho, Portugal.
- Tudge, J. R., Mokrova, I., Hatfield, B. E., & Karnink, R. B. (2009). Uses and misuses of Bronfenbrenner's bioecological theory of human development. *Journal of Family Theory & Review*, 1, 198–210. DOI 10.1111/j.1756-2589.2009.00026.x
- Papalia, D. (2006). *Desenvolvimento Humano*. São Paulo, SP: Artmed.