

# Percepções de mães adolescentes acerca das expectativas e experiências da maternidade na adolescência

*Perceptions of teenage mothers about the expectations and experiences of motherhood in adolescence*

Élica Cancian Feltran<sup>1</sup>, Marília Jesus Batista de Brito Mota<sup>2</sup>, Jaqueline Vilela Bulgarelli<sup>3</sup>, Pedro Augusto Thiene Leme<sup>4</sup>, Luciane Miranda Guerra<sup>5</sup>, Bruna Verna Castro Gondinho<sup>6</sup>

ARTIGO ORIGINAL – Submissão: fevereiro de 2019 – Aceite: março de 2022.

## RESUMO

Conhecer as percepções das mães adolescentes sobre a gravidez na adolescência é importante subsídio para uma abordagem efetiva e integral pelos profissionais de saúde e para políticas de saúde. O estudo analisou as percepções de mães de 15 a 19 anos que frequentaram a Unidade Básica de Saúde em Divinolândia-SP para realização do pré-natal entre janeiro de 2016 à outubro de 2017. A pesquisa qualitativa foi realizada por meio de 17 entrevistas semiestruturadas, utilizando amostragem por exaustão. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra, e o material tratado por análise de conteúdo na modalidade temática. Foram identificadas 5 categorias de análise: (1) gravidez planejada durante a adolescência; (2) imaginário e realidades da gravidez na adolescência; (3) modificação dos projetos de vida; (4) motivação para a gravidez associada ao desejo de mudança de vida e fuga e (5) rede de apoio e proteção. As adolescentes relataram os desafios da maternidade e surpreenderam-se frente a uma realidade distinta da qual imaginavam, com modificação nos projetos de vida, no entanto as mães se confortaram perante o apoio social e familiar recebido, e apresentaram formas de lidar com as dificuldades e complexidades inerentes à maternidade. Os resultados deste estudo podem colaborar com programas de saúde que visem não só prevenir a gravidez não planejada, como também oferecer suporte à adolescente e apoiar o período puerperal, visto que é sentido como um período crítico na vida das mães.

Palavras-chave: Gravidez na adolescência. Pesquisa qualitativa. Adolescente.

## ABSTRACT

It is relevant to know the perceptions of adolescent mothers about teenage pregnancy because it is a support for an effective and comprehensive approach by health professionals and health policies. The study analyzed the perceptions of mothers aged 15 to 19 years old who attended the Basic Health Unit in Divinolândia-SP for prenatal care, between January 2016 and October 2017. The qualitative research was carried out through 17 semi-structured interviews, using exhaust sampling. The interviews were recorded and transcribed, and the material was treated by content analysis in the thematic mode. Five categories of analysis were identified: (1) intended pregnancy during adolescence; (2) imaginary and realities of teenage pregnancy; (3) modification of life projects; (4) motivation for pregnancy associated with the desire for life change and escape and (5) support and protection network. Adolescents reported challenges and were surprised by a reality different from what they imagined, with changes in life projects, however, mothers were comforted by the social and family support received, and presented ways of dealing with the inherent difficulties and complexities of motherhood. The results of this study can collaborate with health programs, which aim not only to prevent unintended pregnancy, but also to support adolescents and support the puerperal period, as it is felt as a critical period in the lives of mothers.

Keywords: Teen pregnancy. Qualitative research. Teenager.

<sup>1</sup> Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5746-9307>.

<sup>2</sup> Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0379-3742>. E-mail: marilijabatista@yahoo.com.br

<sup>3</sup> Universidade Federal de Uberlândia (UFU). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7810-0595>.

<sup>4</sup> Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3894-3189>.

<sup>5</sup> Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7542-7717>.

<sup>6</sup> Universidade Estadual do Piauí (UESPI). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1061-4407>.

## INTRODUÇÃO

A adolescência é uma etapa da vida onde ocorrem modificações clínicas e psicossociais, com o surgimento de novos desejos, dúvidas e curiosidades, que se intensificam com a descoberta do próprio corpo e do prazer sexual, momento a partir do qual a gravidez torna-se uma possibilidade biológica e social<sup>1,2</sup>. O termo “juventude” também pode ser usualmente utilizado para conceituar essa etapa da vida. No entanto, essa definição varia de acordo com o país, já que depende de fatores socioculturais, institucionais, econômicos e políticos. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) juventude pode ser definida como pessoas na faixa etária entre 15 a 24 anos, e que no campo da sociologia corresponde a um papel social diferenciado, associado à ideia de movimento, de contestação, de instauração do novo e provocação de mudanças.<sup>3</sup>

Cerca de 16 milhões de meninas com idades compreendidas entre os 15 e 19 anos e perto de 1 milhão de meninas com menos de 15 anos dão à luz todos os anos, sendo a maioria em países de baixa e média renda<sup>3</sup>. As estatísticas mundiais de saúde de 2014 indicaram que a taxa de natalidade média global entre 15 a 19 anos é de 49 nascidos vivos por 1000 meninas<sup>3</sup>. Segundo relatório publicado pela Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) referente ao período de 2010 a 2015, o Brasil conta com uma taxa de 68,4 nascimentos para cada 1 mil adolescentes e figura entre as maiores do mundo<sup>4</sup>.

A temática da gravidez na adolescência (GA) é envolta por polêmicas ao relacionar o exercício da sexualidade e da vida reprodutiva às condições materiais de vida e às múltiplas relações de desigualdades presentes na vida social do país. Nesse sentido, a discussão sobre sexualidade e reprodução na juventude deve considerar o contexto sociocultural no qual as jovens estão inseridas, pois, GA é produto de uma diversidade de experiências de vida, com diferentes significados, abordados de várias formas e com desfechos múltiplos<sup>5,6,7</sup>.

Complicações podem ocorrer durante a gravidez e parto na adolescência, sendo a segunda causa de morte para meninas de 15 a 19 anos de idade em todo o mundo, além de cerca de 3 milhões de meninas nessa faixa etária sofrerem abortos inseguros anualmente, contribuindo para mortes maternas e problemas de saúde duradouros<sup>3</sup>. Estudos apontam que bebês nascidos de mães adolescentes (MA), residentes em países de baixa e média renda, possuem um risco 50% maior de mortalidade nas primeiras semanas de vida, em relação aos bebês de mulheres de 20 a 29 anos, além da ocorrência de maior incidência de prematuridade e baixo peso ao nascer (BPN) quando as gravidezes não são desejadas<sup>8,3,9,10</sup>.

Neste sentido um estudo identificou maior risco de mortalidade perinatal, de BPN e

prematuridade, em crianças de mães com a faixa etária de 10 a 14 anos, quando comparado com o de mulheres entre 15 e 19 anos, sendo que neste último grupo, os resultados apresentaram níveis bastante próximos aos dos filhos das mães não-adolescentes. Além disso, o número de consultas de pré-natal das gestantes com a faixa de 10 a 14 anos foi menor quando comparado com o daquelas com mais de 14 anos <sup>11</sup>.

A maternidade em qualquer faixa etária pode ser considerada como um desafio. No entanto, na adolescência, evidenciam-se distintos efeitos sociais e econômicos permeados por conflitos como vergonha, insegurança, não aceitação por parte das famílias, incentivos ao aborto por estas ou pelos parceiros, abandonos pelos parceiros, discriminação social e o afastamento dos grupos de sua convivência<sup>12,3,13</sup>. Adicionalmente, o novo papel social feminino atribuído contemporaneamente à adolescente, com valorização da escolarização, inserção profissional, e ao exercício da sexualidade desvinculado da reprodução, configura novas convenções sociais quanto à idade ideal para se ter filhos<sup>13</sup>.

A gravidez na adolescência pode gerar impacto social e interferência da estabilidade emocional da adolescente, principalmente porque esta etapa da vida é permeada pela insegurança, despreparo, dependência, e imaturidade, ou seja, repleta de conflitos de identidade peculiares desta fase da vida <sup>1,3,12,14,15,16</sup>.

No que se refere à prevenção da gravidez pelas adolescentes deve-se considerar que existe um grau de conhecimento popularmente difundido sobre o uso dos métodos contraceptivos<sup>7</sup> bem como a possibilidade da gravidez e parto serem planejados e desejados. Dessa forma, é importante considerar que a GA pode ser acidental, mas também pode ser desejada e/ou planejada<sup>17</sup>.

A idealização da gravidez permeada pela romantização da maternidade, frente à realidade vivenciada no período puerperal, pode ser bastante surpreendente para as MA. Principalmente para as que não contam com apoio social e familiar capaz de dividir com elas as demandas do puerpério<sup>13</sup>.

É relevante neste contexto compreender os fatores que influenciam no processo de engravidar na adolescência e como as adolescentes encaram essa passagem, uma vez que a gravidez está posta e essas meninas se tornam mães. Estes aspectos são fundamentais para os diferentes manejos terapêuticos entre gestores, profissionais da saúde e MA, e para o desenvolvimento de ações e programas de promoção da saúde centrados na pessoa, voltados para este público alvo. A fim de interpretar os sentidos atribuídos por essas MA, optou-se pela realização de estudo qualitativo, cujo objetivo foi conhecer as percepções de MA acerca das expectativas e experiências da GA.

## **METODOLOGIA**

### **Aspectos éticos**

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas (FOP/UNICAMP). O sigilo e o anonimato foram garantidos e para relato de pesquisa, as participantes tiveram seus nomes substituídos pela letra E seguida de um número arábico correspondente à ordem sequencial em que foram realizadas as entrevistas (E1 a E17).

### **Desenho do Estudo**

Estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa. O método qualitativo foi escolhido a fim de compreender o universo dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes das pessoas que compuseram o estudo<sup>18</sup>. Os resultados foram analisados conforme a técnica de análise de conteúdo temática proposta por Gomes<sup>19</sup>.

### **Cenário do estudo e participantes da pesquisa**

A pesquisa foi realizada na cidade de Divinolândia-SP, município de 11 mil habitantes e densidade demográfica de 49,01 habitantes/km<sup>2</sup>. A cidade possui uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de modalidade mista, composta por uma equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e UBS tradicional, situada na região central da cidade, local onde são realizados os atendimentos de pré-natal do município. A pesquisadora, além de aluna de mestrado na área de Saúde Coletiva, é enfermeira da Prefeitura Municipal do município há seis anos, e uma das suas atribuições é a realização dos atendimentos de pré-natal.

Participaram do estudo MA cujos critérios de inclusão das participantes foram estar com idade entre 15 e 19 anos até o momento do parto, ter realizado acompanhamento de pré-natal e o nascimento do bebê tenha ocorrido no período de janeiro de 2016 à outubro de 2017, além de serem usuárias do serviço de saúde público em questão e residentes no município.

Previamente foi realizado um levantamento por meio do Sistema SIS Pré-natal web, de todas as gestantes na faixa etária definida, cadastradas e acompanhadas pela UBS. Foram encontrados 33 cadastros de GA e verificados quais já haviam parido. Verificou-se que não havia nenhum cadastro no sistema de adolescentes com idade de 10 a 14 anos ou menos no período estipulado. A partir desta listagem, foi realizada busca individual do endereço, telefone com intuito de convidá-las para a entrevista.

## **Coleta e organização dos dados**

Os dados foram coletados no período entre novembro de 2017 a janeiro de 2018, sendo o tempo decorrido após o parto compreendido entre 2 meses a 1 ano e 11 meses. Foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada. Inicialmente, foi feito um convite às participantes em potencial e, sendo aceito, foram agendados horários para realização da visita domiciliar e apresentação do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e Termo de Assentimento, quando necessário. A entrevista foi realizada pela própria pesquisadora.

Utilizou-se um roteiro semiestruturado sobre a experiência da GA, suas expectativas e dificuldades encontradas, além de outras questões relacionadas à temática, sendo a questão disparadora: “Poderia me contar como foi sua gravidez?”. Foram coletadas informações sociodemográficas como idade, escolaridade, estado civil, ocupação, religião, se estava estudando ou não, se estava com parceiro, se tinha conhecimento prévio de métodos contraceptivos e se a gravidez havia sido planejada. A duração média das entrevistas foi de 5 minutos. Foi realizada uma entrevista piloto com uma adolescente e observada a necessidade de ajustar uma questão, por apresentar dificuldade de compreensão pela entrevistada.

As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra pela pesquisadora, o número de sujeitos foi definido por exaustão, ou seja, foram entrevistadas todas as MA elegíveis para o estudo dentro dos critérios de inclusão<sup>20,21</sup>. Assim, foram finalizadas as entrevistas e os dados foram complementados em diário de campo, que continham anotações livres da pesquisadora quanto ao contexto e a linguagem corporal das adolescentes durante a entrevista.

## **Análise dos dados**

Utilizou-se da técnica de análise de conteúdo temática<sup>19</sup>. Inicialmente adotou-se o procedimento de editoração, composto por transcrição na íntegra das entrevistas e análise do diário de campo. Em seguida foram realizadas leituras exaustivas das transcrições, releituras e levantamento de impressões, momento que permite a apropriação do conjunto e das particularidades do material, assim como o levantamento dos pressupostos iniciais e verificação dos núcleos de sentidos. Na sequência, foi realizada a categorização e subcategorização, e posterior apresentação e discussão da análise para os pares, pesquisadores de um grupo de pesquisa qualitativa, e assim, a definição das categorias através do refinamento do material. Após validação das categorias pelos pares, foi elaborada a síntese interpretativa, com diálogo entre os temas, objetivos, questões e hipóteses da pesquisa <sup>19,20</sup>.

## RESULTADO E DISCUSSÃO

Das 33 MA cadastradas, 17 cumpriram os critérios de inclusão e participaram do estudo. Dentre aquelas que não cumpriram os critérios, 7 ainda estavam gestantes e sem filhos nascidos, 1 abortou, 1 não estava em casa no momento da visita e 7 residiam em outro município. Dentre as adolescentes entrevistadas, 2 realizavam trabalho remunerado, 3 estavam na segunda ou terceira gestação (Quadro 1), 4 continuavam estudando e a renda mensal familiar referida era de no máximo dois salários mínimos. Ao considerar as idades dos bebês, havia uma variação de 2 meses a 1 ano e 11 meses, de forma que as MA vivenciavam fases distintas do período pós parto, o que trouxe perspectivas variadas em relação à maternidade. O fato de duas das entrevistadas estarem na segunda ou terceira gestação, pode diferenciar as respostas encontradas com relação às expectativas das mães que vivenciaram a maternidade pela primeira vez.

Em relação ao estado conjugal, a maioria das adolescentes (doze) referiram união consensual, duas eram casadas e duas estavam solteiras. A gravidez foi planejada por cinco entrevistadas, sendo que duas relataram desejo do parceiro em ter um filho, sem mencionar se este também era o desejo dela, fato também encontrado no estudo de Hoga<sup>22</sup>, onde muitas adolescentes relataram que não tinham a intenção de se tornarem mães, porém, com intuito de satisfazer o desejo de seus parceiros, que queriam se tornar pais, haviam engravidado.

No que se refere ao conhecimento sobre os métodos contraceptivos, todas referiram conhecer vários métodos, citando o anticoncepcional oral, preservativo, coito interrompido, DIU, Diafragma e anticoncepcional injetável. No entanto, a maioria fazia uso irregular ou não os utilizavam por motivos variados, dentre eles: esquecimento; relato de ter recebido orientação profissional que não poderia engravidar; vergonha de comprar na farmácia ou buscar o anticoncepcional na UBS, além de não considerar que poderiam engravidar naquele momento.

Inúmeros são os fatores responsáveis pela GA, sendo um deles o não uso ou uso incorreto dos métodos contraceptivos, que é importante estratégia nos programas preventivos. Foi observado no presente estudo, que as MA conheciam os métodos contraceptivos, o que corrobora com o estudo de Nieto et al <sup>23</sup>. Porém, a vergonha e o fato de não imaginar a possibilidade de engravidar foram barreiras relatadas ao uso desses métodos. Nesse sentido, empoderar a mulher para a autonomia em relação ao próprio corpo, incluindo o direito à sexualidade, pode ser uma estratégia que contribua para melhor adesão aos métodos contraceptivos, podendo assim prevenir a gravidez indesejada, uma vez que maiores graus de autonomia poderiam favorecer a adoção de práticas contraceptivas consistentes. Historicamente com a ascensão do Cristianismo, a sexualidade passou a ser vista como pecado e apenas admitida no âmbito matrimonial e exclusivamente para a procriação, ou seja, as religiões tiveram

e ainda têm importante papel na formação do comportamento do ser humano, inclusive sobre o sexual, o qual pode ter influenciado na questão da “vergonha”, o que seria coerente ao fato de 13 das entrevistadas afirmarem pertencimento religioso.<sup>24</sup>

As falas foram analisadas e surgiram cinco categorias com os seguintes temas: (1) Gravidez planejada durante a adolescência, (2) Imaginário e realidades da gravidez na adolescência, (3) Modificação dos projetos de vida, (4), Motivação para a gravidez associada ao desejo de mudança de vida e fuga, e (5) Rede de apoio e proteção.

**Quadro 1** - Características das adolescentes no momento da entrevista

Identificação	Idade	Idade do bebê	Estado civil	Renda familiar (salário)	Ocupação	Escolaridade	Na escola	Presença do parceiro	Religião	Gravidez foi planejada?
E1	17	5 m	Casada	1	Dona de casa	Ensino fundamental completo.	Não	Sim	Não informado	Sim
E2	18	9 m	União consensual	1-2	Dona de casa	Ensino médio completo	Não	Sim	Católica	Não
E3	16	3 m	União consensual	< 1	Dona de casa	1 ano do ensino médio	Não	Sim	Católica	Não por ela, mas sim pelo parceiro.
E4	19	3a, 1a 9m	União consensual	1 a 2	Estudante e dona de casa	Cursando Ensino médio	Sim	Sim	Católica	Não, nenhuma
E5	17	10 m	União consensual	< 1	Dona de casa	Ensino fundamental completo	Não	Sim	Católica	Não
E6	17	3 m	União consensual	< 1	Dona de casa	Cursando 2 ano do ensino médio	Sim	Sim	Católica	Sim
E7	16	1a 5m	União consensual	Não informado	Dona de casa	Ensino fundamental incompleto	Não	Sim	Não informado	A primeira não, mas o segundo, o parceiro queria (está gestante).

(Continuação)

Identificação	Idade	Idade do bebê	Estado civil	Renda familiar (salário)	Ocupação	Escolaridade	Na escola	Presença do parceiro	Religião	Gravidez foi planejada?
E8	20	5a, 3a, 1a 8m	Casada	1	Dona de casa	1 ano do ensino médio	Não	Sim	Católica	A primeira não, mas a segunda e terceira sim.
E9	20	1 a	União consensual	1 a 2	Dona de casa	Ensino médio completo	Não	Sim	Católica	Não
E10	20	1a 1m	Solteira	1	Vendedora	Ensino médio completo	Não	Não	Católica	Não
E11	16	1a 7m	União consensual	1	Vendedora	Cursando 3 ano do ensino médio	Sim	Sim	Católica	Não
E12	16	10 m	Solteira	1 a 2	Estudante	Cursando 3 ano do ensino médio	Sim	Não	Católica	Não
E13	19	6 m	União consensual	1	Dona de casa	Ensino fundamental completo	Não	Sim	Católica	Não
E14	19	6 m	União consensual	1 a 2	Dona de casa	Ensino médio completo.	Não	Sim	Católica	Sim
E15	19	3 m	União consensual	< 1	Dona de casa	Ensino fundamental incompleto (5 série)	Não	Sim	Evangélica	Sim
E16	15	2 m	União consensual	1 a 2	Dona de casa	Ensino fundamental incompleto (6 série)	Não	Sim	Não possui	Não



(Conclusão)

Identificação	Idade	Idade do bebê	Estado civil	Renda familiar (salário)	Ocupação	Escolaridade	Na escola	Presença do parceiro	Religião	Gravidez foi planejada?
E17	20	1a11m	União consensual	1	Dona de casa	Ensino médio completo	Não	Sim	Não possui	Não

Fonte: elaborado pelos autores

### Gravidez planejada durante a adolescência

No presente estudo, a GA foi associada ao planejamento prévio, em decorrência de relacionamento afetivo estável, sendo que algumas falas ilustram o desejo do parceiro e a concordância das MA em atendê-lo, às vezes até como uma forma de submissão:

“[...] eu e meu marido, a gente planejou desde o começo”. (E6)

“O dela não, aconteceu né. Agora desse aqui (está gestante) ele queria, porque ele queria um menininho. O pai dele”. (E7)

“[...] já era uma gravidez que eu tava esperando, eu queria mesmo, já tinha parado de tomar remédio, tudo, já tinha ido atrás do médico. Então não foi uma coisa que aconteceu. É que a gente já queria mesmo, já fazia dois anos que eu já tava casada e aí a gente já resolveu ter um filho”. (E14)

O planejamento da gravidez corrobora o resultado de estudo realizado por Nieto et al.,2012, no qual 27,6% das adolescentes referiram que suas gestações foram planejadas. Também foram encontrados outros motivos como o desejo de ficar grávida, fato de que o outro filho já estava crescendo, vontade de ter uma companhia, crença de que estava na hora, reatamento do casal e idade do parceiro<sup>25</sup>.

Vincular a GA automaticamente à um fato indesejado, inconsequente, desastroso, irresponsável e impulsivo dos jovens, é um equívoco, considerando que algumas gestações na adolescência são desejadas, consequências dos distintos projetos de vida, especialmente quando acontece no final da adolescência, entre 17 e 19 anos <sup>26,25,17</sup>. Esta compreensão é de grande relevância para a abordagem profissional que muitas vezes traz a culpabilização da gravidez em relação à idade precoce.

O acolhimento e vínculo duradouro são considerados decisivos na relação de cuidado entre profissional de saúde e usuários, pois favorecem a construção da autonomia perante responsabilização compartilhada e pactuada, corroborando com a capacidade de compreensão e atuação sobre si mesmos e sobre o mundo em que vivem<sup>25</sup>. Assim, recomenda-se na atenção à saúde de adolescentes que sejam enfatizados esses elementos, em relação à adolescente

gestante.

É portanto necessário que, em paralelo aos esforços para uma educação relacionada com a questão do planejamento reprodutivo, a autonomia da adolescente em tomar decisões de maneira livre e responsável sobre o seu corpo e sua vida seja valorizada e respeitada, tanto na concepção das ações pelos serviços de saúde quanto na relação profissional-paciente, visto que os adolescentes estão em processo de construção de si, aprendendo a se tornar pessoas adultas por meio das relações com os pais, pares e parceiros afetivo-sexuais<sup>7</sup>.

## **Imaginário e realidades da gravidez na adolescência**

As MA demonstraram surpresa frente à realidade vivenciada, muitas não imaginavam que enfrentariam dificuldades de adaptação e cuidado com o bebê, cansaço, privação de sono e interrupção dos estudos às quais foram submetidas após o parto, evidenciando, assim, a contradição entre a expectativa, o imaginário e a realidade experimentada:

“Pensei que fosse fácil, mas não é. [...]Eu pensei que não ia ter cólicas, essas coisas...” (E1)

“Ah, eu achei que ia ser um pouquinho mais fácil assim né, mas é um pouquinho mais difícil, né”. (E7)

“É não saber nada. [...] que a gente tá diferente do que a gente planejou. [...] Eu achava que ia ser bem mais tranquilo”. (E4)

“O neném chora, o neném toda hora quer mamar, machuca o peito, é bem difícil! Não foi o que eu esperava! Eu fui bem surpreendida nesse sentido”. (E10)

“Foi diferente do que eu pensava, por que no começo ela não mamava, eu não consegui amamentar ela... No final do primeiro mês de vida dela, eu quase entrei em depressão... Porque eu ficava aqui sozinha, minha mãe tinha ido embora. Então não foi do jeito que eu pensava, já foi diferente”. (E14)

Mães adolescentes com filhos de idades variadas se queixaram das dificuldades. A fase puerperal é compreendida por intensas modificações de adaptação a uma nova situação associada a alterações psico-orgânicas, juntamente com o processo de involução dos órgãos reprodutivos à situação pré gravídica, além do estabelecimento da lactação e ocorrências de intensas alterações hormonais na mulher<sup>28</sup>. Nesse sentido, talvez as exacerbações dos sentimentos inerentes da fase puerperal não tenham um tempo previsível para ser amenizado, se caracterizando por uma fase de adaptação, variações hormonais, associado ao contexto sociocultural, que impactam nas reações e no convívio social.

Os depoimentos relatados pelas gestantes podem ser compreendidos como um momento de crise existencial, sendo a adolescência uma fase composta por uma rápida passagem da situação de filha para a de mãe<sup>29</sup>. No entanto, sabe-se que, independentemente da idade, o período pós-parto é uma fase desafiadora e a transição à maternidade pode ser imprevisível, estressante e modificar a autoconfiança da mãe no cuidado com o filho<sup>30</sup>.

Algumas observações durante as entrevistas foram registradas no diário de campo: durante a entrevista com a adolescente E3, ao relatar sobre as dificuldades e expectativas, depois de uma longa pausa, seus olhos lacrimejaram. O mesmo aconteceu com as entrevistadas E4, E10, E14 e E15 que também se emocionaram ao falar das dificuldades, o que corrobora com a existência da grande carga simbólica mobilizada pelos relatos.

“[...] no começo é meio difícil, né. Porque dá muito medo [...] às vezes a gente pensa uma coisa e acaba sendo outra [...]” (E6)

No presente estudo, o medo de cuidar do bebê também foi considerado como uma dificuldade vivenciada, além da expectativa ser distinta da realidade. A possibilidade de imaginar características para o bebê relaciona-se com a história passada e atual da gestante, mas também com sua capacidade de representar os comportamentos que o bebê lhe oferece <sup>31</sup>. Outro estudo identificou que para as adolescentes o cuidado tem uma função bastante desafiadora, devido ao processo de maturidade peculiar dessa fase da vida, contribui para que elas possam sentir-se pouco competentes no cuidado com seus bebês <sup>16</sup>.

“(...) A noite me dava desespero eu acho que eu estava entrando em depressão, por que começava a escurecer já me dava aquele desespero por que eu sabia que eu não ia dormir à noite inteira. Foi bem difícil”. (E10)

As dificuldades descritas pelas MA neste estudo frequentemente foram relacionadas ao desespero, cansaço, sono comprometido, privação da vida social e da liberdade, despreparo e inexperiência para cuidar da criança associado ao desejo em cumprir bem o papel de mãe. Os sentimentos simultâneos vivenciados pelas mães adolescentes são permeados por satisfação e acúmulo de encargos pelos diferentes papéis assumidos, assim como impedimento de realizar atividades que antes da gravidez conseguiam fazer, bem como a falta de convívio social, horas de sono, dedicação exclusiva ao filho, os quais tornava a experiência diferenciada, porém prazerosa <sup>30</sup>.

## **Modificação dos projetos de vida**

As MA relataram que a gravidez foi motivo para a interrupção ou adiamento de seus projetos de vida, e esta é uma categoria que, provavelmente, tem relação mais direta e exclusiva às MA do que às mães em idade adulta

“[...] em relação mais do estudo, porque sempre, eu vou estar adiando, né. Acho que essa é a maior dificuldade pra mim, porque eu gostava muito de estudar, eu sempre fui bem na escola [...] eu tinha todo um plano pra esse ano estudar e me formar, mas eu vi que vai adiar um pouquinho, mas... Eu tô começando a aceitar já”. (E2)

“[...] com a idade que eu tinha, eu tava querendo cumprir meu estudo, a minha meta. (E4)

Ah, era difícil criar! E eu era uma criança e cuidar de outra era difícil, né. Ai tinha que parar, larguei mão dos estudos pra cuidar da criança, parei de trabalhar. Só pra cuidar da criança”. (E8)

“Então é bem difícil ser mãe sozinha é muita responsabilidade, por que eu deveria estar estudando, mas não... Estou cuidando de um bebê. É bem difícil!” (E10)

A interrupção dos estudos e alteração dos projetos de vida afeta as adolescentes, essa queixa foi mencionada por jovens mães tanto neste estudo quanto em outros, como um dos principais efeitos sociais negativos relacionados à GA<sup>14, 32</sup>. A maternidade modificou o cotidiano das adolescentes entrevistadas, sendo relatadas noites mal dormidas, interrupção dos estudos e vida profissional. Em um estudo realizado em Curitiba, as adolescentes mencionaram arrependimento da maternidade, mesmo em situações de gestações planejadas<sup>14</sup>.

Vários são os motivos que culminam em abandono escolar<sup>32</sup>, as adolescentes atribuíram o fato às dificuldades financeiras, falta de apoio da família ou ausência do pai da criança e, não contando com esse apoio, as adolescentes são obrigadas a assumir toda a responsabilidade no cuidado com a criança<sup>32</sup>, dedicando-se exclusivamente a maternidade.

Contudo, observa-se a modificação do projeto de vida vinculada às perdas interpretadas como interrupções que poderão ou não ser retomadas futuramente. Para algumas adolescentes, interromper os estudos significava adiar ou até mesmo excluir sonhos que tinham na vida<sup>22</sup>. Com base nos achados deste e dos estudos mencionados, pode-se afirmar que as expectativas das gestantes adolescentes em relação ao futuro dizem respeito principalmente à questão educacional e profissional.

De acordo com Ximenes Neto, et al<sup>15</sup> frequentemente a GA pode ocasionar a destruição de planos, além de protelar os sonhos, favorecendo a ocorrência de (des) ajustamento social, familiar e escolar, podendo favorecer a depressão e em muitos casos resultar em tentativa de aborto ou suicídio. Contudo, as demandas da maternidade serão mais ou menos penosas dependendo dos recursos e da rede de apoio social disponíveis, e assim, tanto as mulheres adultas como as adolescentes, primíparas ou multíparas, necessitam de pessoas que compartilhem essas demandas e as apoiem para que consigam se fortalecer e superar as dificuldades encontradas neste período<sup>17</sup>. Em contraponto a essa perspectiva, estudo demonstra que independente da GA, por diversos outros fatores, como aspectos socioeconômicos, muitas adolescentes e jovens evadem da escola<sup>33</sup>.

### **Motivação para a gravidez associada ao desejo de mudança de vida e fuga**

As adolescentes expressam suas motivações para a gravidez como possibilidade de reconhecimento, modificação de sua realidade social, fuga da casa dos pais e conquista de autonomia, além da motivação de vida como o desejo de ser mãe.

“[...] eu não sabia o que era ir no shopping, meu pai não deixava eu sair de casa, mas ai agora depois que eu casei, depois que eu tô morando junto com o pai da minha filha que eu tô saindo mais de casa [...] Então, foi aonde que eu comecei a namorar foi aonde que

eu quis parar de estudar, foi aonde eu já falei: ah eu quero ser mãe e aí foi vim, entendeu?” (E5)

“Ah... eu não fico sozinha em casa...tenho uma companhia boa... que aí eu brinco com ela também, vamos andar”. (E7)

“A fuga do convívio com familiares também foi citado e entendido como uma motivação para a gravidez”.

“[...]foi bom que eu saí daquela vida que eu tava, também. Sei lá eu... tava muito desanimada, sabe assim... eu não sei explicar. É... quando eu tava na casa do meu pai, da minha mãe assim sabe sem ter ele eu não era bem, aí depois que eu tive ele foi mudando minha vida. Parece que subiu sei lá o que, eu tô mais bem”. (E16)

O desejo de ter uma casa para morar representava a possibilidade da liberdade para fazer tudo o que não era possível enquanto estivesse morando na casa dos pais ou dos parentes, fato também encontrado no estudo de Hoga<sup>22</sup>, logo, o fato de ficar grávida, foi considerado como uma “solução” para os problemas enfrentados pelas adolescentes no contexto familiar.

Na literatura foram encontrados outros estudos acerca da motivação para GA, referindo que as atitudes para com a gravidez são mal compreendidas, e os significados atribuídos a ela podem ser distintos para cada pessoa, dependendo da sua inserção familiar e social, assim como o uso impróprio de contracepção pode resultar de atitudes ambíguas ou positivas em relação a gravidez e maternidade na adolescência <sup>23, 22</sup>.

O desejo de engravidar surge como a concretização do projeto idealizado de se ter um filho. Contudo, o desejo de tornar-se independente, mulher e adulta é confrontado com a angústia pela perda de proteção, expressando as vulnerabilidades próprias da fase em desenvolvimento <sup>34</sup>.

## Rede de apoio e proteção

Os relatos das MA revelam a importância da rede de apoio e proteção neste momento, seja da própria família, do parceiro e dos amigos. Em algumas das falas, essa rede de pessoas foi considerada como um efeito protetor e também fundamental para a superação dos desafios e adaptação à nova condição de ser mãe:

“[...] mas o que me ajudou muito é que já tinha meninas grávidas dentro da escola, então isso me tranquilizou bastante [...] eu tive apoio das duas famílias, né, tanto da minha quanto da do pai dela, então foi bem tranquilo, foi bem aceitável”. (E2)

“Se não tiver ninguém pra apoiar, pra ajudar, pra te incentivar, você não vai, você pensa em desistir. Mas eu tive o apoio da família do meu marido e foi aonde eu consegui me estabelecer e estabilizar, então eu consegui cuidar deles com ajuda deles, da minha família”. (E4)

“A inexperiência para o cuidado com o bebê também é um desafio para as jovens mães, uma vez que cuidar do filho foi considerado como um aprendizado diário, uma busca pela superação e até mesmo uma afirmação da condição de mãe: A gente é novo e não sabe exatamente muito bem como é que cuida. [...] tem umas coisa que eu não sei, mas a mãe explica pra mim”. (E3)

Em outro estudo, a relevância da rede de apoio também foi considerada essencial para que as jovens mães aprendessem a cuidar dos filhos e estivessem atentas às suas necessidades<sup>32</sup>. Porém, em algumas circunstâncias as adolescentes não podem usufruir dessa rede, uma vez que se sentem envergonhadas, culpadas e têm dúvidas quanto ao seu futuro e ao de seu filho, sentimentos muitas vezes resultado do modo em que são tratadas<sup>26</sup>. Ficou claro no presente estudo que o apoio externo (pais, parentes e amigos) ampara emocionalmente as MA diante do desafio assustador de gerar outra vida sendo ainda tão imatura, com tantas dúvidas, incertezas e inseguranças, tanto no plano material, quanto emocional.

No final da entrevista, E16, perguntou se poderia esclarecer algumas dúvidas, e no decorrer desses esclarecimentos a pesquisadora pode observar a carência de informação sobre sua saúde sexual e reprodutiva, além da decepção que ela demonstrava em relação ao seu parceiro, principalmente pela falta de apoio durante o período puerperal, sendo que todas essas observações foram registradas no diário de campo. Vale ressaltar que dentre todas as entrevistadas, duas haviam rompido o relacionamento com o pai da criança, porém, muitas que estavam em união estável também não contavam com apoio do parceiro para os cuidados com o bebê.

A angústia e as dúvidas de E16 confirmaram, portanto, a importância do amparo referido acima. Nesse caso, nota-se a ausência do suporte instrucional, da educação em saúde, do “arsenal teórico” que deveria estar presente nesta fase da vida para cada uma dessas meninas.

Assim, seja do ponto de vista das instruções sobre as questões relacionadas ao sexo, à gravidez, ao parto e ao puerpério, seja do ponto de vista psicodinâmico, emocional, ou mesmo do ponto de vista material, as MA referiram claramente a relevância de uma rede de apoio externa nessa fase.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As evidências do presente estudo colaboraram para o desenvolvimento dos objetivos e hipóteses iniciais. Foi possível ampliar a compreensão sobre a vivência da maternidade repleta de expectativas e sentimentos relacionados à realização de um sonho, aprendizado, crescimento pessoal, além dos diversos desafios. Apesar de estarem vivenciando um momento difícil, muitas MA parecem lidar bem com a complexidade inerente à maternidade, principalmente quando contam com suficiente aporte social.

O estudo, contudo, apresenta limitações, pois abrangeu algumas adolescentes que possuíam mais de um filho e possivelmente tinham uma percepção diferente daquelas que vivenciavam a maternidade pela primeira vez. Além disso, as entrevistas foram realizadas com mães vivenciando fases distintas do pós-parto, o que também pode ter influenciado nas

percepções. Igualmente foram encontradas algumas dificuldades para a realização deste estudo, pois durante algumas visitas domiciliares quatro adolescentes não estavam sozinhas em casa, haviam outras pessoas em cômodos próximos ou que passavam pela sala no momento da entrevista e pode ter havido um viés das informações e interferido nas respostas fornecidas pelas entrevistadas.

Entretanto, o presente estudo descritivo e exploratório poderá contribuir para que ocorram melhorias nas ações educativas pelos profissionais de saúde, permitindo que ações intersetoriais possam acontecer de modo complementar, considerando a subjetividade do adolescente, com ações educativas contemporâneas, evitando somente a transmissão bancária, ou seja, o modo de informar - tão comumente usado atualmente - em que o educador faz “depósitos” de informação nos educandos, os quais pacientemente memorizam e repetem; uma concepção da educação em que a única margem de ação que se oferece aos educandos é a de receberem os depósitos, guardá-los e arquivá-los. Espera-se, portanto, que isso ocorra de forma significativa, ou seja: de forma que possa gerar reflexões sobre a gravidez e suas consequências, visando o empoderamento principalmente da adolescente na tomada de decisão.

Espera-se que os resultados despertem o interesse pela realização de novos estudos acerca do período puerperal, aprofundando aspectos identificados no presente estudo e colabore com a inserção deste assunto durante os encontros, grupos e atendimentos realizados no pré-natal, visto que a maternidade ainda é um assunto que envolve muitos mitos, além de ser bastante romantizada e um tema de grande invisibilidade na sociedade, o que impossibilita a disseminação real das informações inerentes a essa fase tão complexa.

Pressupõe-se, que o estudo oferecerá um subsídio para que os profissionais de saúde possam repensar sobre suas abordagens e práticas profissionais em relação aos adolescentes nas UBS. Além de corroborar com estratégias e programas de saúde destinados à população jovem, que visem não só prevenir a gravidez não planejada, como também oferecer suporte à adolescente ou ao casal perante o desejo de engravidar, além, de apoiar o período puerperal, visto que é sentido como um período crítico na vida das mães.

## **Colaboradores**

ECF trabalhou na concepção do estudo, coleta e análise de dados e redação do artigo; JVB, BVCG, PATL e LMG participaram da análise de dados e revisão do artigo; MJB trabalhou na concepção do estudo e delineamento da pesquisa e revisão do artigo.

## REFERÊNCIAS

1. Ferreira EB, Veras JLA, Brito SA, Gomes EA, Mendes JPA, Aquino JM. Causas predisponentes à gestação entre adolescentes. *Revista de pesquisa cuidado é fundamental* On line. 2014, out-dez [acesso em 2018 mar. 12]; 6(4): [cerca de 9 p.]. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/5057/505750770024.pdf>
2. Silva AAA, Coutinho IC, Katz L, Souza ASR. Fatores associados à recorrência da gravidez na adolescência em uma maternidade escola: estudo caso-controle. *Cad Saúde Pública* 2013 [acesso em 2018 mar. 12]; 29(3): 496-506. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000300008>
3. World Health Organization. El embarazo en la adolescencia. 23 de febrero de 2018. [Acesso em 2018 jun. 21]. Disponível em: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
4. Organización Panamericana de la Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Informe de consulta técnica 29-30 agosto 2016. Washington, D.C., Estados Unidos de América. 2018 [acesso em 2018 jun. 18]. Disponível em: [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34853/9789275319765\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34853/9789275319765_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
5. Ayres JR, Carvalho YM, Nasser MA, Saltão RM, Mendes VM. Ways of comprehensiveness: adolescents and young adults in Primary Healthcare. *Interface - Comunic., Saude, Educ.* 2012 jan./mar. [Acesso em 2018 jun. 18]; v.16, n.40, p.67-81. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/txfWW9GtK4yKR6tSQ6fhG/?lang=en&format=pdf>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica [recurso eletrônico]. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 234 p. [acesso em 2018 jul. 19]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger\\_cuidar\\_adolescentes\\_atencao\\_basica.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica.pdf)
7. Brandão ER, Heilborn ML. Sexualidade e gravidez na adolescência entre jovens de camadas médias do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2006 jul [acesso em 2018 jul. 19]; 22(7):1421-30. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000700007>
8. Shah PS, Balkhair T, Ohlsson A, Beyene J, Scott F, Frick C. Intention to become pregnant and low birth weight and preterm birth: a systematic review. *Matern Child Health J.* 2011; 15(2):205–16. [acesso em 2018 jun. 20]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20012348>
9. Santos NLAC, Costa COM, GB, Almeida AHV. Gravidez na adolescência: análise de fatores de risco para baixo peso, prematuridade e cesariana. *Cien Saúde Coletiva*. 2014 [acesso em 2018 jun. 22]; 19(3): 719-26. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.18352013>
10. Martinez EZ, Roza DL, Guimarães MCG, Bava C, Achcar JA, Fabbro ALD. Gravidez na adolescência e características socioeconômicas dos municípios do Estado de São Paulo, Brasil: análise espacial. *Cad. Saúde Pública*. 2011 mai [acesso em 2018 jun. 22]; 27(5):855-67. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000500004>
11. Costa TJNM, Heilborn ML. Gravidez na adolescência e fatores de risco entre filhos de



- mulheres nas faixas etárias de 10 A 14 E 15 A 19 ANOS em Juiz de Fora, MG. Revista APS. 2006 jan/jun; 9(1): 29-38.
- 12.Silva NND, Chaves LN, Chaves LN, Rego AD, Araújo DB. Análises de parto em adolescentes e repercussões perinatais em uma maternidade pública na Amazônia. Adolesc. Saúde. 2018 Jan/mar;15(1):50-57.
- 13.Heilborn ML, Salem T, Rohden F, Brandão E, Knauth D, Víctora C, Aquino A, McCallum C, Bozon M. Aproximação socioantropológicas sobre a gravidez na adolescência. Horizontes Antropológicos. 2002 junho; 8(17): 13-45.
- 14.Taborda JA, Silva FC, Ulbricht L, Neves EB. Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. Cad Saúde Colet. 2014 [acesso em 2018 jun. 22]; 22(1): 16-24. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201400010004>
- 15.Ximenes Neto FRG, Dias MSA, Rocha J, Cunha ICKO. Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. Revista Brasileira de Enfermagem. 2007, maio - junho; 60(3):279-285.
- 16.Guedes PCW, Marques TB, Assunção CFD, Silva MA, Barbosa LNF. Representação social, ansiedade e depressão em adolescentes puérperas. Rev. SBPH. 2012 Jan/jun; 15(1).
- 17.Cabral FB, Oliveira DLLC. Vulnerabilidade de puérperas na visão de Equipes de Saúde da Família: ênfase em aspectos geracionais e adolescência. Rev Esc Enferm USP. 2010; 44(2):368-75.
- 18.Minayo MC, Gomes SFDR. Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. 34 ed. Petrópolis: Vozes; 2015.
- 19.Gomes R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: Minayo MCS, organizadores. Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 2015. p. 79-108.
- 20.Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: propostas de procedimentos para constatar saturação teórica. Cad Saúde Pública. 2011 Fev; 27(2):389-394.
- 21.Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad Saúde Pública. 2008 Jan; 24(1):17-27.
- 22.Hoga LAK. Maternidade na adolescência em uma comunidade de baixa renda: experiências reveladas pela história oral. Rev Latino Am Enferm. 2008 Mar/Abr; 16(2): 280-6.
- 23.Duarte AJO. Religião e comportamento sexual: concepções cristãs sobre sexualidade. Relegens Threskeia estudos e pesquisas em religião. 2017; v6 n1, p 74-98.
- 24.Nieto CA, Moreno GP, Abada ML, Martos JS y Olalla LR. Motivaciones para el embarazo adolescente. Gac Sanit. 2012; 26(6):497-503.
- 25.Belo MAV e Silva JLP. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes. Rev Saúde Pública. 2004; 38 (4):479-87.
- 26.Pariz J, Mengarda CF, Frizzo GB. A Atenção e o cuidado à gravidez na adolescência nos âmbitos Familiar, Político e na Sociedade: uma revisão da literatura. Saúde Soc. 2012; 21(3):623-36.
- 27.Jorge MSB, Pinto DM, Quinderé PHD, Pinto AGA, Sousa FSP, Cavalcante CM. Promoção da Saúde Mental – Tecnologias do Cuidado: vínculo, acolhimento, corresponsabilização e autonomia. Cien Saúde Colet. 2011; 16 (7): 3051-60.
- 28.Patine FS, Furlan MFFM. Diagnósticos de enfermagem no atendimento a puérperas e recém-nascidos internados em alojamento conjunto. Arq Ciênc Saúde. 2006;13(4):202-8.

29. Moreira TMM, Viana DS, Queiroz MVO, Jorge MSB. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. Rev Esc Enferm USP. 2008; 42(2):312-20. [acesso em 2018 jun. 07]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/a14.pdf>.
30. Zagonelli IPS, Martins M, Pereira KF, Athayde J. O cuidado humano diante da transição ao papel materno: vivências no puerpério. Revista Eletrônica de Enfermagem. 2003;5(2):24-32. [acesso em 2008 jul. 18]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista>.
31. Piccinini A C, Ferrari AG, Levandoswski DC, Lopes RS e Nardi TC. O Bebê imaginário e as expectativas quanto ao futuro do filho em gestantes adolescentes e adultas. Universidade São Marcos. São Paulo, Brasil. Interações. 2003 Jul/Dez; VIII(16):81-108.
32. Santos RCAN, Raimunda MS, Queiroz MVO, Jorge HMF, Brilhante AVM. Realidades e perspectivas de mães adolescentes acerca da primeira gravidez. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2018; 71 (1): 73-80.
33. Pereira MC. Evasão escolar: causas e desafios. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. 2019; 2 (1): 36-51.
34. Albuquerque Souza AX, Nobrega SM, Coutinho MPL. Representações sociais de adolescentes grávidas sobre a gravidez na adolescência. Psicologia e Sociedade. 2012; 24(3): 588-596.