

Artigo original



## Compreensão da recorrência da gravidez na adolescência: abordagem qualitativa com o Arco de Maguerez

## Comprensión de la reincidencia del embarazo adolescente: enfoque cualitativo con el Arco de Maguerez

## Understanding teenage pregnancy recurrence: qualitative approach using the Maguerez Arch

Luana Araújo Moreira<sup>1</sup>   
 José Antonio da Silva Júnior<sup>2</sup> 

Joao Lucas de Paiva Paulino<sup>3</sup>   
 Ysabele Yngrydh Valente Silva<sup>4</sup>   
 Ellany Gurgel Cosme do Nascimento<sup>5</sup> 

<sup>1-3,5</sup>Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (Mossoró). Rio Grande do Norte, Brasil.

luanamoreira@alu.uern.br, antoniodasilva@alu.uern.br, paivapaulinojl@gmail.com, ellanygurgel@uern.br

<sup>4</sup>Autora para correspondência. Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (Mossoró). Rio Grande do Norte, Brasil. ysabelevalentin@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** No Brasil, em 2020, os índices de gravidez na adolescência estavam acima da média mundial. As regiões Norte e Nordeste possuem os maiores registros de nascidos vivos de mães adolescentes, refletindo fatores de vulnerabilidade como baixa escolaridade, baixa renda e desconhecimento sobre sexualidade e saúde reprodutiva. Há uma necessidade de planejamento sexual e reprodutivo baseado em ações informativas através de métodos ativos, como o Arco de Maguerez, eficaz para desenvolver reflexões e engajamento em situações cotidianas. **OBJETIVO:** Compreender a realidade das mães adolescentes acerca da reincidência da gestação, por meio da aplicação do Arco de Maguerez. **MÉTODO:** Pesquisa descritiva e qualitativa com nove mulheres que, durante a adolescência, tiveram dois filhos ou mais. As etapas de pesquisa foram relacionadas ao Arco de Maguerez: observar a realidade, pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade. **RESULTADO:** A recorrência da gravidez na adolescência está vinculada a um perfil socioeconômico de vulnerabilidade, conhecimento debilitado sobre planejamento sexual e reprodutivo, uso inadequado de métodos contraceptivos, evasão escolar, rede de apoio negligente, limitações e falta de perspectiva de futuro, além de diversos tipos de violência. **CONCLUSÃO:** É essencial fornecer informações e orientações adequadas aos adolescentes, sanar dúvidas, promover o cuidado com o próprio corpo e incentivar o uso de preservativos e outros métodos contraceptivos para uma relação sexual segura. Além disso, são necessárias políticas públicas para promover assistência às adolescentes mães, fornecendo suporte por meio da ampliação de oportunidades de conciliação de trabalho, estudo e vida familiar, proporcionando-lhes qualidade de vida.

**PALAVRAS-CHAVE:** Gravidez na Adolescência. Educação Sexual. Planejamento Familiar.

**RESUMEN | INTRODUCCIÓN:** En Brasil, en 2020, las tasas de embarazo adolescente estaban por encima del promedio mundial. Las regiones Norte y Nordeste tienen los mayores registros de nacimientos de madres adolescentes, reflejando factores de vulnerabilidad como baja escolaridad, bajos ingresos y falta de conocimiento sobre sexualidad y salud reproductiva. Es necesario un planeamiento sexual y reproductivo basado en acciones informativas a través de métodos activos, como el Arco de Maguerez, eficaz para desarrollar reflexiones y compromiso en situaciones cotidianas. **OBJETIVO:** Comprender la realidad de las madres adolescentes respecto a la recurrencia del embarazo, mediante la aplicación del Arco de Maguerez. **MÉTODO:** Investigación descriptiva y cualitativa con nueve mujeres que tuvieron dos o más hijos durante la adolescencia. Las etapas de la investigación se relacionaron con el Arco de Maguerez: observar la realidad, puntos clave, teorización, hipótesis de solución y aplicación a la realidad. **RESULTADOS:** La recurrencia del embarazo adolescente está vinculada a un perfil socioeconómico de vulnerabilidad, conocimiento deficiente sobre planificación sexual y reproductiva, uso inadecuado de métodos anticonceptivos, abandono escolar, redes de apoyo negligentes, limitaciones, falta de perspectiva de futuro y varios tipos de violencia. **CONCLUSIÓN:** Es esencial proporcionar a los adolescentes información y orientación adecuadas, aclarar dudas, promover el cuidado del propio cuerpo e incentivar el uso de preservativos y otros métodos anticonceptivos para una relación sexual segura. Además, se necesitan políticas públicas para promover la asistencia a las madres adolescentes, proporcionando apoyo a través de la ampliación de oportunidades para conciliar trabajo, estudio y vida familiar, mejorando así su calidad de vida.

**PALABRAS CLAVE:** Embarazo en la Adolescencia. Educación Sexual. Planificación Familiar.



**ABSTRACT | INTRODUCTION:** In Brazil, in 2020, teenage pregnancy rates were above the global average. The North and Northeast regions have the highest records of live births from teenage mothers, reflecting vulnerability factors such as low education, low income, and lack of knowledge about sexuality and reproductive health. There is a need for sexual and reproductive planning based on informative actions through active methods, such as the Maguerez Arch, which is effective in developing reflections and engagement in everyday situations. **OBJECTIVE:** To understand the reality of teenage mothers regarding the recurrence of pregnancy through the application of the Maguerez Arch. **METHOD:** Descriptive and qualitative research with nine women who had two or more children during adolescence. The research stages were related to the Maguerez Arch: observing reality, key points, theorization, solution hypotheses, and application to reality. **RESULTS:** The recurrence of teenage pregnancy is linked to a socioeconomic profile of vulnerability, poor knowledge about sexual and reproductive planning, inadequate use of contraceptive methods, school dropout, negligent support networks, limitations, lack of future perspective, and various types of violence. **CONCLUSION:** It is essential to provide adolescents with adequate information and guidance, clear up doubts, promote self-care, and encourage the use of condoms and other contraceptive methods for safe sexual relationships. Additionally, public policies are needed to promote support for teenage mothers by expanding opportunities for balancing work, study, and family life, thus providing them with a better quality of life.

**KEYWORDS:** Teenage Pregnancy. Sexual Education. Family Planning.

## Introdução

No período da adolescência, que compreende dos 10 aos 19 anos, é importante fornecer bases de uma boa saúde, pois é uma fase comum de comportamentos que protegem ou colocam em risco tanto a sua saúde quanto a de pessoas próximas (OMS, 2020). Logo, é dever do Estado proteger o direito à vida e à saúde de crianças e jovens, disponibilizando informações sobre saúde sexual e reprodutiva, atentando também para a parentalidade planejada, no âmbito da saúde pública, pois a ausência desses aparatos compõe o risco para a gravidez na adolescência, levando as meninas à maternidade com despreparo financeiro, físico e emocional (Rosaneli et al., 2020).

De acordo com o relatório do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA, 2022), investigando 96% da população adolescente do mundo (com exceção da China e de países de alta renda), percebeu-se que, nos países em desenvolvimento, cerca de 1 em 3 jovens, com idade entre 20 e 24 anos, teve filhos durante a adolescência. Com isso, cerca de 13% das jovens começam a maternidade cedo e representam uma proporção significativa dos nascimentos de mães adolescentes. Com relação às meninas que têm o primeiro filho até os 14 anos, destaca-se que 75% tiveram o segundo filho antes de completar 20 anos, sendo que 40% dessas meninas têm o terceiro filho antes dos 20 anos. Além disso, as meninas que têm o primeiro filho com a idade entre 15 e 17 anos, são mães pela segunda vez antes de completar 20 anos de idade (UNFPA, 2022).

No Brasil, em 2020, os índices de gravidez na adolescência estavam acima da média mundial de 41 a cada 1.000 adolescentes, pois a cada 1.000 brasileiras, 53 se tornaram mães (UNFPA, 2021). As regiões que mais possuem registros de nascidos vivos de mães adolescentes são, respectivamente, a região Norte e a região Nordeste, entre os anos de 2008 e 2019 (UNFPA, 2023). Esses dados têm relação com fatores de vulnerabilidade, como: baixa escolaridade, abandono escolar, baixa renda, desconhecimento sobre sexualidade e saúde reprodutiva, ausência ou uso incorreto de anticoncepcionais, dificuldades de relacionamento familiar, falta de perspectiva de ascensão social, experiências e atitudes relacionadas à sexualidade, dentre outros fatores (Jimenez, 2015).

A gravidez pode se repetir na vida daquela adolescente, tendo em vista que há uma maior tendência à uma quantidade maior de filhos durante a sua vida reprodutiva e, na maioria dos casos, a primeira gravidez não é planejada e são, em algumas das vezes, indesejadas; as próximas gravidezes têm potencial para serem como a primeira (Santos, 2016). Percebe-se a necessidade de um planejamento sexual e reprodutivo baseado em ações com informações para a regulação da fecundidade (Ferreira et al., 2019).

Ademais, nessa perspectiva, percebe-se que existem métodos ativos que se demonstram eficazes para desenvolver reflexões e engajamento em situações cotidianas, como o Arco de Maguerez (AM) (Machado, 2019). Segundo Costa et al. (2019), este Arco é uma estratégia norteadora de atividades, auxiliando na inserção dos estudantes na busca ativa do conhecimento, pois são instigados a pensar e delimitar estratégias para executarem intervenções de acordo com a realidade em que atuarão.

Portanto, torna-se imprescindível reforçar que o planejamento sexual e reprodutivo é indispensável para levar maior esclarecimento para as adolescentes (visando evitar a gravidez na adolescência devido à desinformação) e, sobretudo, para que a recorrência da gravidez na adolescência seja reduzida devido ao acervo de conhecimento que será disponibilizado. Desse modo, justifica-se a aplicação do AM nesta pesquisa pois ele auxilia, de forma esquematizada, tanto no entendimento e reflexão sobre os fatores que potencializam essa problemática quanto no planejamento de ações que levem informações importantes para que as adolescentes tenham acesso a ferramentas que ajudam a evitar a gravidez durante essa fase. Assim, o objetivo desta pesquisa foi o de compreender a realidade das mães adolescentes acerca da reincidência da gestação, por meio da aplicação do Arco de Maguerez.

## Metodologia

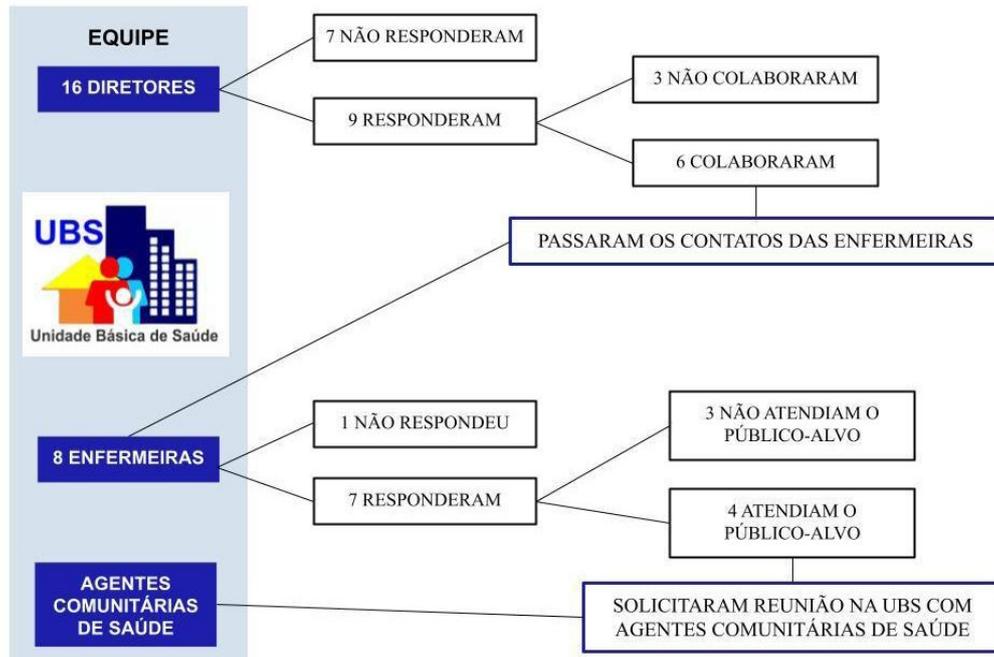
Trata-se de uma pesquisa descritiva e qualitativa, realizada entre os meses de fevereiro e outubro de 2023, acerca da análise da recorrência da gravidez na adolescência, selecionando mulheres que, durante a adolescência, tiveram dois filhos ou mais, e que são

atendidas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município onde o estudo foi realizado. As etapas de pesquisa estão relacionadas ao Arco de Maguerez, que se baseiam, respectivamente, em: observar a realidade, pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade, descritas adiante. As entrevistas foram realizadas por uma das pesquisadoras, enquanto os outros autores tiveram participação em todos os outros aspectos de planejamento e de desenvolvimento do projeto.

### Etapa 1 do AM: observar a realidade

A pesquisa foi realizada em um município situado na região oeste do estado Rio Grande do Norte, no Nordeste brasileiro. De acordo com o Plano Municipal de Saúde de 2005/2009, conforme o Atlas de Desenvolvimento Humano, ocorreu um aumento do IDH de 0,635 para 0,735 (Sousa, 2013). Ademais, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2021), a população estimada é cerca de 303.792 habitantes, com densidade demográfica de 123,76 hab/km<sup>2</sup>.

Para realizar essa etapa, iniciou-se com a tentativa de contato com diversas UBSs do local. O contato inicial foi com diretores das UBSs, via telefone, visto que esses são responsáveis pela gestão das mesmas e, portanto, possibilitariam a comunicação entre a equipe da enfermagem, as agentes de saúde e os autores responsáveis por essa pesquisa. Contataram-se dezesseis diretores, e nove responderam. Desses, seis forneceram o contato das enfermeiras responsáveis, e três informaram que as enfermeiras responsáveis estavam de férias. Em seguida, contataram-se oito enfermeiras, obtendo resposta de sete, dentre as quais apenas quatro relataram atender mulheres que já tiveram mais de um filho durante a adolescência (Figura 1).

**Figura 1.** Fluxograma demonstrando como ocorreu o contato, via telefone, com algumas UBSs**CONTATO POR TELEFONE COM AS UBSs DE MOSSORÓ-RN**

Fonte: os autores (2024).

Em relação às UBSs que não responderam o contato inicial por telefone, foi feito um levantamento das que poderiam ser acessadas de forma segura. Desse modo, três UBSs foram visitadas presencialmente pela equipe de pesquisa. Durante as visitas a essas UBSs, ocorriam reuniões com diretores, enfermeiras e agentes comunitárias de saúde, dos quais, em sua maioria, estavam empenhados em contribuir com a pesquisa. No entanto, das oito enfermeiras contatadas, sete se empenharam em buscar na comunidade, junto à sua equipe, o público que atendesse à demanda da pesquisa, destacando profissionais das seguintes UBSs: UBS Raimundo Renê Dantas, UBS Marcos Raimundo Costa, UBS Dr. Luiz Escolástico Bezerra, UBS Dr. Cid Salem, UBS Dr. Sueldo Câmara, UBS Dr. José Leão e UBS Dr. José Fernandes de Melo. Destas UBSs listadas, apenas quatro possuíam o público-alvo da pesquisa e, portanto, foi possível realizar entrevistas nas seguintes: UBS Dr. Cid Salem (cinco entrevistadas), UBS Dr. Luiz Escolástico Bezerra (uma entrevistada), UBS Dr. José Fernandes de Melo (duas entrevistadas) e UBS Raimundo Renê Dantas (uma entrevistada). Assim, obteve-se um total de nove entrevistadas (Figura 2).

**Figura 2.** Fluxograma demonstrando como ocorreu o contato, pessoalmente, com algumas UBSs, além do contato com mulheres do projeto Mãe Primavera

Fonte: os autores (2024).

Ressalta-se que o Projeto Mãe Primavera, desenvolvido por uma faculdade localizada no município da pesquisa, foi contatado por promover, há cerca de 10 anos, atendimento a adolescentes grávidas, da faixa etária entre 12 e 19 anos e que são socialmente carentes de informações, autonomia e poder financeiro, disponibilizando apoio multiprofissional humanizado para as adolescentes que são contempladas pelo projeto (UERJ, 2016). Não há a possibilidade de quantificar as pacientes atendidas por esse projeto, pois há um fluxo significativo de entrada e saída de gestantes contempladas pelos atendimentos. Dentre as adolescentes atendidas, apenas duas atendiam aos critérios de inclusão deste trabalho, mas não foram entrevistadas pelos motivos expostos na Figura 2.

### Etapa 2 do AM: pontos-chave

Concretizou-se um método de pesquisa que propõe a observação e o entendimento da realidade, com destaque ao que se pretende modificar e aos fatores socioeconômicos e culturais do público-alvo (Godói, 2014).

Os critérios de inclusão estão relacionados às mulheres que vivenciaram a gravidez recorrente durante a adolescência, ou seja, mulheres que têm ou tiveram 2 ou mais gestações nesse período da vida, e que são atendidas em UBS. Nos critérios de exclusão, destacam-se mulheres que são atendidas nas UBSs mas que nunca engravidaram; que já engravidaram quando possuíam a idade maior do que 19 anos; que tiveram uma gestação durante a adolescência ou estão na primeira gestação durante a adolescência. O processo de entrevistas ocorreu tanto nas UBSs, quanto nas residências de algumas entrevistadas, de acordo com a disponibilidade de cada uma. Durante as conversas, só estavam presentes a entrevistadora e a entrevistada, para que não ocorresse interferências nas respostas fornecidas.

A identificação dos pontos-chave e, conseqüentemente, a análise dos dados, ocorreu de acordo com a coleta destes, com a aplicação de um questionário que propôs traçar os principais pontos que auxiliam na potencialização da problemática que é a recorrência da gravidez na adolescência. É importante ressaltar que, antes da aplicação do questionário, as participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual estão inseridas todas as informações sobre os objetivos da pesquisa, as razões para desenvolvê-la e outros fatores. Ademais, [Minayo \(2014\)](#) resalta a importância da leitura irreflexiva do material produzido, da organização dos termos em categorias e do agrupamento e codificação das categorias para a consolidação dos resultados.

As entrevistas começaram em março de 2023 e terminaram em maio de 2023. A partir das gravações de voz durante as entrevistas, foi realizada a transcrição de cada uma, dentre as quais tiveram duração que variam desde 10 minutos até 1 hora e 30 minutos. O processo de transcrição foi feito de junho até o mês de agosto de 2023 sem utilizar aplicativos de transcrição, apenas escutando os áudios e transcrevendo o que era dito e a linguagem não-verbal durante as entrevistas. As transcrições não foram devolvidas às participantes para comentários e/ou correções; as participantes também não realizaram nenhum feedback acerca dos resultados da pesquisa, pois estes ainda não foram divulgados. Além disso, também não foram realizadas entrevistas repetidas.

Após finalizar a transcrição, foi realizada a identificação das problemáticas mais recorrentes e consideradas impactantes para as entrevistadas e que, conseqüentemente, desencadearam na recorrência da gravidez durante a adolescência. Logo, por meio da definição dos principais pontos discutidos, as falas das entrevistadas foram realocadas de acordo com pontos estabelecidos. Para gerenciar os dados, não foi utilizado nenhum software.

Após a realização das entrevistas, iniciou-se o processo de análise de dados que ocorreu da seguinte forma: transcrição das entrevistas e posterior leitura crítica para separar as temáticas mais importantes a serem discutidas e que se encaixavam no propósito da pesquisa, com o objetivo de detalhar a abordagem

sobre cada tema posteriormente com embasamento científico. Durante o processo de análise dos dados foram identificadas quatro categorias de análise: conhecimento sobre planejamento familiar, métodos contraceptivos, violência e impactos de vida.

Os principais pontos observados nas entrevistas foram: o perfil biopsicossocial, conhecimentos sobre planejamento familiar, métodos contraceptivos, violências e impactos de vida. Por meio desses tópicos é possível perceber, sobretudo, os motivos pelos quais a gravidez foi algo recorrente na vida das entrevistadas e quais foram os impactos que esses acontecimentos causaram diretamente na vida delas.

### **Etapa 3 do AM: teorização**

Após a definição desses pontos e organização das falas das entrevistadas, deu-se início às pesquisas em bases de dados científicos, visto que o principal objetivo era associar a literatura com a realidade que aquelas jovens estavam inseridas, auxiliando também no embasamento teórico necessário para realizar ações com um impacto positivo significativo na vida de jovens adolescentes.

### **Etapa 4 do AM: hipóteses de solução**

Nesta etapa, foi lembrado sobre a segunda etapa, na qual a principal dificuldade encontrada foi de conseguir convencer as mulheres e adolescentes a irem até a UBS para serem entrevistadas. Diante da baixa adesão desse público nas ações que seriam realizadas nas UBSs, realizou-se, durante a etapa 4, as ações nas escolas públicas de ensino fundamental, sendo um espaço para conseguir dialogar com os adolescentes.

Portanto, foi realizada parceria com o projeto de extensão "Fala Sério!", que faz parte da Faculdade de Ciências da Saúde (FACS), da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, e um dos objetivos desse projeto é abordar a gravidez na adolescência na comunidade, fornecendo informações de forma acessível para contribuir na prevenção desse fenômeno. Portanto, foi elaborado um plano de ação com duas temáticas para serem abordadas nas escolas públicas no município em estudo: gravidez na adolescência e métodos contraceptivos.

## Etapa 5 do AM: aplicação à realidade

As ações foram realizadas para alunos do 6º ao 9º ano em diversas escolas do município, em agosto de 2023. Nas nossas ações, foram abordadas o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), os riscos e as consequências da gravidez na adolescência e como evitá-la, as infecções sexualmente transmissíveis e os métodos contraceptivos, através de processos dinâmicos.

As ações foram desenvolvidas após a realização das entrevistas e a análise destas, considerando os pontos principais relatados pelas entrevistadas para nortear o que poderia ser feito na quinta etapa do AM, que é aplicação à realidade, e que tivessem impacto social significativo. Desse modo, o intuito das ações era promover a conscientização sobre os principais pontos que permeiam a prevenção da gravidez na adolescência: conversar sobre essa problemática e informar sobre o uso adequado de métodos contraceptivos. Por isso, foram realizadas intervenções em escolas públicas de ensino fundamental, objetivando atingir uma maior quantidade do público-alvo do trabalho e, conseqüentemente, auxiliar na prevenção da gravidez na adolescência.

As ações foram realizadas para alunos do 6º ao 9º ano em diversas escolas do município, nos dias 02, 03 e 04 de agosto de 2023. Nas nossas ações, foram preparadas apresentações de slides, onde o ECA, os riscos e as consequências da gravidez na adolescência e como evitá-la, as IST (que compõem mais um dos riscos de ter relações sexuais sem proteção) e os métodos contraceptivos foram abordados. Também foi realizada uma dinâmica com questões de múltipla escolha e, como uma forma de manter a atenção do público-alvo, doces foram ofertados como recompensa caso eles conseguissem acertar as questões feitas no final e durante a exposição do conteúdo.

Além disso, foram feitos cartazes para serem fixados no mural de cada escola, com informações acessíveis e objetivas sobre o assunto que se desejava abordar. Nesses cartazes estavam contidas as informações sobre os métodos contraceptivos, explicando qual a finalidade deles, quais são ofertados gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), onde podem

conseguir de forma gratuita (inclusive especificando qual era a UBS daquele bairro no qual a ação estava sendo realizada) e de forma não gratuita.

Realizou-se a pesquisa após a avaliação e a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa. Tendo em vista a privacidade e a segurança, as entrevistadas que aceitaram participar da pesquisa estiveram cientes do documento que versa sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual está relacionado às resoluções do Conselho Nacional de Saúde, que são: Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 e Resolução nº 510 de 7 de abril de 2016. As identidades delas foram preservadas, atribuindo-lhes pseudônimos de flores nordestinas, conhecidas por sua beleza, resistência e resiliência.

## Resultados e discussões

Os resultados obtidos na pesquisa conseguiram responder à pergunta de investigação, pautada na identificação dos fatores que contribuem para a recorrência da gravidez na adolescência. Desse modo, foi possível avaliar o perfil socioeconômico, o conhecimento sobre planejamento sexual e reprodutivo, as questões acerca dos métodos contraceptivos, questões sobre violência e o impacto da recorrência da gravidez na adolescência na vida das entrevistadas.

Na descrição do perfil socioeconômico, observou-se que a média de idade das participantes foi 27,11 anos, variando entre 19 a 40 anos. O nível de escolaridade consistia em duas com o ensino médio completo, uma com o ensino médio incompleto, quatro com o ensino fundamental incompleto e duas que sabiam apenas escrever o próprio nome. A renda familiar variou entre R\$600,00 e R\$2.640,00. O estado civil compreende quatro solteiras que moram com seus filhos e outros parentes, três em união estável que moram com seus filhos e com os parceiros, uma viúva que mora com seus quatro filhos e uma casada que mora com seu esposo e dois filhos. Na ocupação laboral atual, tem-se seis donas de casa, uma auxiliar de cozinha, uma empregada doméstica e uma trabalha em uma empresa com função não especificada.

Desse modo, levando-se em consideração o atual nível socioeconômico das pacientes e o seu nível educacional (maioria incompleto), infere-se que o perfil da configuração familiar da infância não possuía uma boa base para ascensão do nível educacional e econômico, sendo ele muito semelhante ao que elas vivem atualmente, demonstrando a estagnação em uma classe social mais baixa. Nesse sentido, o índice elevado de gravidez na adolescência pode ter como causa os problemas sociais persistentes. Além disso, estudos apontam que as políticas de prevenção da gravidez na adolescência não são suficientes para resolver o impasse sem que se corrijam os problemas estruturais e econômicos subjacentes. Sendo assim, a gravidez na adolescência tem sido associada à privação socioeconômica (Aluga & Okolie, 2021).

Com relação à idade da menarca, observou-se uma variação entre 10 e 14 anos. A idade da primeira relação variou entre 11 e 17 anos. Na primeira gestação, a idade variou entre 13 e 17 anos, enquanto a idade da segunda gestação variou entre 14 e 19 anos. O número de parceiros que elas se relacionaram e tiveram filhos, até o momento da entrevista, variou entre 1 e 5, sendo que quatro se relacionaram apenas com um genitor, três se relacionaram com dois genitores, uma se relacionou com três genitores e uma se relacionou com cinco genitores (ou seja, são cinco genitores e cada um com um filho, totalizando cinco filhos). Com relação à diferença de idade entre as entrevistadas e os genitores, variou de 1 a 28 anos.

Ratifica-se que, a diferença de idade entre os parceiros pode estar relacionada, por exemplo, a todos os tipos de violências cometidas por parceiros íntimos contra as adolescentes, que serão expostos e discutidos no tópico “Violência” posteriormente. Desse modo, pode-se destacar que esse processo de violência pode estar relacionado com: a distribuição desigual de poder e de controle, em que o parceiro mais velho controla o parceiro mais novo; Hellevick e Overlien (2016) sugerem que, em muitos casos, o parceiro mais velho pode ser de “baixa qualidade”, ou seja, com uma probabilidade aumentada de ter antecedentes criminais, de ter tido um mau desempenho escolar e nem mesmo ter um diploma do ensino médio; o parceiro mais velho pode ter um estilo de vida mais arriscado, como o abuso de substâncias, influenciando o parceiro mais novo a ter esse mesmo estilo de vida.

## Tópico 1: conhecimento sobre planejamento sexual e reprodutivo

Subtópico 1.1: Acerca das noções sobre sexo antes da primeira relação sexual, evidenciou-se uma ausência ou baixo entendimento sobre intercursos sexuais e concepção, e todos os fatores dessa temática, antes da primeira relação sexual, aumentando o risco de uma gravidez precoce indesejada e, possivelmente, a recorrência dessa gravidez ainda durante a fase da adolescência. Conforme observa-se nas falas abaixo:

*Nada. Sobre o sexo em si, não. A gente sabe que ‘faz menino’, mais nada. Não tinha nem noção de que apenas uma vez é o suficiente para engravidar. [...] Eu acho que se for um assunto que não sai de dentro de casa, dentro da escola não tem eficácia nenhuma.*  
(Flor de Algodão: 26 anos e 02 filhos)

*Sabia o básico, né? Que tem que se prevenir. [...] Mãe não falava muita coisa a respeito.*  
(Bromélia do Sertão: 22 anos e 02 filhos)

*Acho que nunca tive essa conversa, não. [...] O máximo que teve foi a conversa sobre DSTs. [...] Mas como é que a gente ia evitar as DSTs se a gente não sabia como se pegava, como se transmitia? [...] Aí eu fiquei: “Mãe, a nojeira que eu vi hoje. Não sei o que... Mostraram uma foto, mãe, de não sei o quê da parte íntima do homem.” [...] E mãe: “Que tipo de escola é essa?” [risos]. [...] Ela foi na escola conversar, aí foi explicado a ela que nada mais era do que um aula sobre é... Como evitar as DST.” (Violeta da Caatinga: 19 anos e 02 filhos)*

Subtópico 1.2: Também foi perceptível que ainda há uso de métodos contraceptivos que não são seguros, como o coito interrompido, e até mesmo a opção por não utilizar método algum, como a não utilização do DIU (Dispositivo Intrauterino) por medo da dor sentida durante a sua inserção no útero. Obteve-se as seguintes falas:

*Hoje, converso com pessoas da minha idade [...] que diz: “Não engravidado, porque faço coito interrompido.” e eu penso: “ai, meu Deus do céu, se você estudar um pouquinho só...”*  
(Bromélia do Sertão: 22 anos e 02 filhos)

*Perguntaram se eu queria botar o DIU [Dispositivo Intrauterino]. [...] Eu disse: “Não quero, não”. Porque muita gente, a maioria das minhas colegas, hoje em dia, (...) uns dizia que fazia medo, que doía, isso e aquilo outro. (Flor de Pinhão: 40 anos e 04 filhos)*

Segundo [Maciel](#) et al. (2014), há uma ausência de informações sobre a transição da infância para a vida adulta, desconhecimento de medidas de prevenção de IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis) e gravidez precoce. Nesse viés, destaca-se que o Instituto Guttmacher, uma organização de investigação e política dedicada à promoção de saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos, recomenda uma atenção ao risco individual associada com educação e aconselhamento sobre comportamentos que reduzem o risco, visto que se reconhece que adolescentes, jovens e adultos têm comportamentos que os colocam em alto risco para contrair ISTs; logo, são necessárias campanhas educativas para prevenir e reduzir a incidência de IST nesse público ([Curry](#) et al., 2022).

Por fim, [Morais](#) et al. (2023) ressaltam vulnerabilidades que influenciam na gravidez precoce, como: aconselhamento inadequado, tabus socioculturais e o desconhecimento dos benefícios dos métodos anticoncepcionais na adolescência e os seus mitos. Além disso, [Chakole](#) et al. (2022) ratificam que a gravidez na adolescência é um problema que tem maior probabilidade de afetar populações vulneráveis, devido a fatores como pobreza, analfabetismo, falta de perspectivas de emprego, falta de acesso à educação e falta de acesso à contracepção.

Segundo [Freitas](#) e Santos (2020), milhares de meninas não têm acesso à informações e aos meios de prevenção, além de ainda existir tabus quanto à sexualidade e à reprodução humana, refletindo-se nas críticas dirigidas às escolas e aos profissionais de saúde por realizar oficinas de educação sexual. Logo, percebe-se, no subtópico 1.2, que a escassez de diálogo familiar impulsiona o exercício da sexualidade de forma insegura e inconsequente, resultando em um planejamento familiar enfraquecido e em uma gravidez inesperada.

Subtópico 1.3: Na subcategoria da recorrência da gravidez na adolescência na família das entrevistadas, percebeu-se que cerca de 67% delas responderam que há casos de gravidezes durante a adolescência na família, citando as suas avós, mães, tias e outras mulheres.

*Bisavó, avó, minha mãe, minhas tias todas.  
(Flor de Algodão: 26 anos e 02 filhos)*

*Minha tia. [...] Oito filhos, com 28 anos.  
(Violeta da Caatinga: 19 anos e 02 filhos)*

O histórico familiar e a prática precoce de atividades sexuais entre os adolescentes causam um potencial risco à saúde pública e, conseqüentemente, ao aumento de casos de gravidez na adolescência ([Ribeiro & Alves, 2022](#)). De acordo com [Chakole](#) et al. (2022), demonstrou-se que a incidência de gravidez na adolescência é muito influenciada pelo casamento precoce, estupro ou abuso sexual de mulheres casadas ou solteiras, além dos nascimentos indesejados e a propagação de IST que são facilitados pela recusa ou resistência do parceiro em usar qualquer tipo de contracepção. Adicionalmente, segundo [Aluga](#) e Okolie (2021), as adolescentes podem tomar a decisão de engravidar numa fase precoce com base nas suas experiências passadas e uma forma de mudar a sua percepção é mudar o ambiente em que estão inseridas, de modo a quebrar o ciclo intergeracional.

## **Tópico 2: métodos contraceptivos**

Durante as entrevistas, percebe-se que, apesar de algumas terem conhecimento acerca dos métodos contraceptivos, a maioria não fez uso adequado destes na primeira relação sexual e nas posteriores.

Subtópico 2.1: Quanto aos métodos contraceptivos utilizados antes e após a primeira gravidez, avaliou-se o uso regular dos contraceptivos, tendo como resultado que todas as entrevistadas responderam não fazer uso regular de métodos contraceptivos antes da primeira gestação; em contrapartida, todas passaram a fazer uso de métodos contraceptivos após a primeira gestação, mas todas utilizaram os métodos de forma irregular ou deixaram de fazer o seu uso, tendo como consequência a segunda gestação no período da adolescência.

*Nas relação que a gente não usava camisinha, eu tomava pílula do dia seguinte. [...] Outra informação que eu não sabia: que você só pode tomar uma quantidade por ano. Eu tomava como se fosse... Tava bem pertinho de morrer (risos). [...] Uma em cada semana. Aí depois que eu vi que mata. Pra mim, ah, todo dia você pode tomar um [risos]. [...] Mas era só uma urgência. [...] Eu não sabia, não me explicavam.  
(Violeta da Caatinga: 19 anos e 02 filhos)*

*Quando eu começava a tomar, eu esquecia. Nunca tomava na hora certa, tá entendendo? Aí, quando eu esqueci, eu tomava dois, três comprimido. Aí para mim ali não prestava. Era mesmo que nada. Quando pensava que não, já estava grávida de novo. [...] Desisti de tomar. (Flor de Pinhão: 40 anos e 04 filhos)*

Subtópico 2.2: Acerca dos fatores que influenciaram a recorrência da gravidez, a partir da visão delas, percebe-se que muitas associam o fato de engravidar ao uso irregular do método contraceptivo ou mesmo a sua não utilização.

*Eu tomava injeção e depois não tomava. Voltava e depois parava. (Flor de Mandacaru: 29 anos e 05 filhos)*

*Não usava nada. Nunca usei nada não. Primeiro, inventei de tomar um e aí não me dei. Camisinha também não... Nada. (Caliandra: 31 anos e 02 filhos)*

*Usava comprimido. Foi por isso que eu acho que engravidei dele. [...] Eu tomava comprimido e a minha menstruação atrasou. No que atrasou, tomei 3 comprimido em cima, aí não veio mais foi mais nunca. Veio foi o menino [risos]. (Flor de Muçambê: 26 anos e 03 filhos)*

Percebe-se que as jovens entrevistadas expressam uma irregularidade no uso de anticoncepcionais, principalmente pelo esquecimento de tomar a pílula e, em seguida, tomar várias pílulas, não obtendo o resultado esperado e engravidando, por conseguinte. A forma de utilização é um dos principais fatores que influenciam na baixa aderência aos métodos contraceptivos hormonais de curta duração, como a pílula, pois é preciso que sejam administrados com regularidade e, muitas vezes, isso é um obstáculo para as jovens, as quais relatam esquecimento ou irregularidade no uso do medicamento (Rosaneli et al., 2020).

Além disso, durante as entrevistas foram obtidos relatos de uso inadequado da pílula de emergência. Segundo Bottoli et al. (2023), a anticoncepção de emergência é importante para adolescentes e adultos jovens que estão mais suscetíveis a ter relações sexuais desprotegidas, em situação de vulnerabilidade social e sanitária. No entanto, o uso abusivo dessas pílulas pode ocasionar danos à saúde das jovens, podendo-se destacar os seguintes: acidente vascular encefálico, irregularidades menstruais, tromboembolismo, falhas do método (possibilitando a gravidez), alterações na pele e no cabelo, dentre outros.

Desse modo, Silva et al. (2015) destacaram que a falta de conhecimento de adolescentes sobre os métodos contraceptivos existentes, sobre intercursos sexuais

e concepção e sobre a probabilidade de engravidar são fatores que influenciam o uso inadequado de contraceptivos, causando menor procura e menor uso dos mesmos. Assim, as adolescentes se tornam suscetíveis às ISTs e à gravidez não planejada, pois se tornam ativas sexualmente em período de dúvidas sobre corpo, sexualidade, identidade e outras questões que não são esclarecidas durante a adolescência.

Subtópico 2.3: Durante as entrevistas, houve relatos de tentativas de aborto, nos quais as entrevistadas expressaram um sentimento de segurança ao afirmarem que fariam ou que já fizeram; enquanto outras expressaram angústia pela possibilidade de realizar o aborto e outras que desejavam realizar devido à situação biopsicossocial que elas estavam inseridas.

*Com 17 anos, eu já tinha um filho que não tinha pai, já que eu tive a opção de me afastar, porque ele ia se desgraçar e desgraçar a gente também. A verdade é essa. Pela primeira vez, estava dando tudo certo, então eu tomei tudo o que você imaginar. Eu só não fiz a história que o povo diz de "abortar com um DIU", algo assim, que é um pessoal que coloca o DIU e fura a placenta. Não fiz porque não achei quem fizesse, mas se eu achasse teria feito. (Flor de Algodão: 26 anos e 02 filhos)*

*Pensei [em abortar] de todos os quatro. Todos os cinco, com o que tá dentro da minha barriga. Mas nenhum eu tive coragem. Deus não me permitiu não. Planejei, comprei comprimido, fiz um chá de quebra pedra, mas nenhum dos quatro eu tive coragem. [...] Eu não tenho onde ficar com meu filho, não tenho uma casa, o pai dos meus dois mais velho morreu, não tenho uma ajuda, entendeu? [disse chorando]. Tá difícil. É angustiante saber como é que vai ser [ainda chorando muito], se meu filho vai ter alguma coisa, se não vai ter. (Flor de Muçambê: 26 anos e 03 filhos)*

Segundo Gusmão et al. (2023), o aborto inseguro é de alta incidência em países em desenvolvimento, constituindo uma das principais causas de morbimortalidade materna no mundo. As principais causas que corroboram para a atitude do aborto são: dependência financeira e falta de relações conjugais bem consolidadas. Por isso, é imprescindível que se garanta a atenção à saúde sexual e reprodutiva das adolescentes, fornecendo acesso ao planejamento reprodutivo.

Ademais, reitera-se que o aborto é optado por diversos outros motivos, como o medo e a insegurança de não conseguir proporcionar o básico para a criança; além disso, chama-se atenção para o não uso ou o uso incorreto de métodos contraceptivos e o limitado conhecimento sobre anticoncepcionais, contribuindo para uma gravidez indesejada e, conseqüentemente, para a cogitação de realização do aborto (Brito & Silva Júnior, 2020).

Segundo Esan et al. (2022), as jovens recorrem a medidas extremas para o abortamento. Muitos pesquisadores relataram casos de adolescentes experimentando várias misturas perigosas na esperança de prevenir ou interromper uma gravidez indesejada. Mais da metade dos abortos realizados foram de causas induzidas, utilizando qualquer processo externo, químico ou mecânico. O método de indução mais utilizado pelas adolescentes é o Misoprostol, que é uma prostaglandina que estimula a contração da musculatura uterina e que, nos últimos anos, se mostrou eficiente para induzir o aborto, o que o tornou popularmente conhecida (Gusmão et al., 2023).

### Tópico 3: violência

Subtópico 3.1: Foram identificadas algumas situações de abuso. Os relatos foram pautados em aborto forçado, ameaça de tirar a guarda do filho e violência psicológica, como se observa nas seguintes falas:

*Eu fiquei mais abalada ainda porque toda a minha família tinha alguma coisa pra eu tomar: comprimido, chá e tudo que você imaginar que esse povo antigo tomava para perder o bebê. Tomei tudo isso sem saber o que era que eu estava tomando. [...] Foi assim que eu descobri que estava grávida: quando estavam tentando fazer eu abortar. Eu não sabia nem que 'tinha' e já estava perdendo. [...] Na questão financeira, a mãe dele [parceiro] sempre me deu todo o apoio. [...] Depois, eu percebi que todo aquele apoio e aquele acolhimento, que a família dele estava me dando, é porque, na mente deles, eles iam ficar com o menino. Estava acordado entre ela e minha mãe que ela ia ficar com o menino. Eu também não sabia disso. (Flor de Algodão: 26 anos e 02 filhos)*

*A gente não brigava, era bom demais. [...] Mas ele arrumou outra, aí começou as coisas. [...] Vivía dentro de casa fazendo as coisa dele e ele lá mais ela curtindo. E ela ligava pra mim, a mulher. Perguntava como era as coisa dele aqui e eu perguntava como era lá. Eu era tão inocente no tempo. [...] Ele não deixou mais eu estudar de jeito nenhum. [...] Aí eu engravidei do meu primeiro, não fui mais. [...] Depois pude ir e não tive como ir porque ele não deixou [disse cabisbaixa]. (Flor de Muçambê: 26 anos e 03 filhos)*

Segundo Alves et al. (2021), o aborto induzido e inseguro está associado às vulnerabilidades sociais, à situação socioeconômica precária, à falta de acesso à educação e à dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Ademais, de acordo com Barreira e Barbosa (2021), dentre os tipos de aborto criminoso que existem registrados nos artigos 124 a 127 do Código Penal (CP), destaca-se o aborto provocado por terceiro sem o consentimento da gestante (art. 125, CP), o qual foi o tipo de crime cometido contra uma das entrevistadas. Nessa perspectiva, destaca-se que essa prática de aborto forçado pode trazer pavores irracionais e depressões ligadas às experiências abortivas (Oliveira et al., 2019).

Ademais, percebe-se que havia ainda uma tentativa de retirada forçada da guarda da criança da genitora, acordada entre a avó materna e a avó paterna, um processo que deveria requerer, segundo Jones (2023), uma decisão judicial que conferiria a condição de dependente à criança e de responsável ao guardião, mas o acordo estava sendo feito ilegalmente. Desse modo, o exercício efetivo da guarda se concentra no genitor guardião, apesar de que quem perde a guarda não perde também o poder familiar, de acordo com Damas e Souza (2021), então a mãe perderia o exercício efetivo da guarda para a avó paterna de forma ilegal se o acordo entre as avós se concretizasse.

De acordo com Guedes, Almeida e Alencar (2022), a violência psicológica constitui qualquer conduta que origine dano emocional ou diminuição da autoestima, como ameaça, manipulação e humilhação. Durante os relatos, percebe-se que ocorreram momentos

de manipulação (como a própria traição relatada) e processos de humilhação, tanto cometida pelo parceiro quanto pela família. Dentre os fatores que contribuem para a perpetuação desse tipo de violência, destacam-se a desigualdade de gênero e relações de poder na família (com assimetria geracional), praticada como uma forma de demonstrar poder, de educar e de disciplinar (Aguilar & Gomes, 2021).

Outrossim, a proibição de dar continuidade aos estudos se classifica como um tipo de violência por parceiro íntimo. De acordo com Hellevick e Overlien (2016), o comportamento controlador é um elemento consistente no abuso do parceiro, especialmente quando o agressor é do sexo masculino; além disso, destaca-se que os adolescentes que já sofrem violência e abuso noutras áreas ou que levam estilos de vida de risco, correm um risco maior de serem vitimados nas suas relações íntimas. Por outro lado, uma análise mais aprofundada sugere que o casamento pode ser uma barreira mais grave à continuação da escolaridade do que a própria maternidade (Fotso et al., 2022).

Subtópico 3.2: Algumas dessas mulheres também expressaram situações de violência física, como é o caso de Flor de Pinhão:

*Eu morava com ele [parceiro], mas apanhava muito dele na gravidez. Ele bateu muito em mim. Aguentei tanto peia dele, tanta pisa dele que tive mais, eu ainda tive mais cinco filho, fora a menina. [...] Passei um bocado de ano com ele. [...] Aí teve um ponto que eu vi... Chegou um ponto que pra mim não deu. Eu vi que não dava certo, eu via a hora ele me matar. Aí eu disse: "Não. Pra mim, não dá mais.". Aí vim pra casa da minha família. Aí eu disse a ele: "Olhe, eu vou passar o Natal na casa da minha mãe.". Desse Natal até hoje, não voltei mais. (Flor de Pinhão: 40 anos e 04 filhos)*

No contexto da violência física, sofrida por tantas mulheres, percebe-se que o comportamento violento dos parceiros tem associação com o sentimento de dominação e de controle que ele possui sobre a sua companheira, o que é demonstrado pela recorrência no episódio de violência (Formiga et al., 2021). Um dos principais fatores que fazem a mulher permanecer nesse tipo de relação é a dependência emocional delas pelo agressor, impedindo até mesmo a busca pelo judiciário para solicitar medidas de proteção e preservar sua própria vida (Campos, 2021).

Ao problema da violência doméstica, existe a possibilidade deste se somar à violência estrutural, a qual é marcada por desigualdades socioeconômicas, envolvendo questões como estado de direito, distribuição de renda, políticas de emprego, habitação, reforma agrária, educação e saúde física e mental, que expõem as adolescentes a uma situação de exclusão social. Além disso, observou-se o quanto as adolescentes que vivenciaram ou vivenciam situações de violência têm suas expectativas futuras de vidas limitadas (Miura et al., 2020).

Com relação ao abandono parental pelo parceiro, durante as entrevistas percebeu-se que a maioria dos pais não são presentes e atuantes na vida dos filhos, alguns até mesmo tendo realizado o abandono por completo e não tendo contato nenhum nem com a própria mãe para tomar decisões sobre seus filhos. Flor de Jitirana informou que era "Pai que não era pai. Passei um bocado de tempo tomando remédio e depois fui inventar de ser besta, fui cair na besteira de abastalhão, e aí fui engravidar de novo" e Flor de Mandacaru disse "Só cada qual do seu lugar e só".

Ressalta-se que, inserir o nome na certidão de nascimento não significa que existe um comprometimento concreto com a gestação ou com a possível nova família que está surgindo (Lopes & Sepúlveda, 2021). O abandono parental por parte dos pais das crianças tanto prejudica a formação da pessoa humana, quanto ocasiona condições jurídicas que merecem atuação severa do Estado. Logo, relações abusivas e negligentes, com abandono e/ou violência do pai e do companheiro, são questões perceptíveis que favorecem rompimentos de vínculos e perpetuação explícita da violência junto aos seus filhos (Rosaneli et al., 2020).

Em concomitância, surge relação entre aborto e abandono paterno para chamar a atenção frente à quantidade de mães solas que criam os filhos e a tentativa de recrutar outros homens a cumprir o seu papel, bem como chama a atenção para o silêncio dos homens e para a incoerência argumentativa, como desamparo e abandono parental. Logo, ressalta-se ainda que permanece, na sociedade brasileira, uma preocupante tolerância com o sexo masculino com relação ao cuidado e à responsabilização com os filhos, ou seja, o "aborto masculino" é permitido e garantido pelas normas da coletividade (Modesto & Monassa, 2021).

## Tópico 4: impactos de vida

Subtópico 4.1: Ao analisar os impactos que as gravidezes recorrentes na adolescência causaram nas vidas dessas mulheres, a continuidade das atividades escolares se destaca.

*Não quis mais saber, não tive mais interesse, aí só deixei de ir. [...] Muita coisa pra pessoa fazer e assimilar, e estudo realmente tem que ter dedicação e eu não tenho muito tempo pra isso. Por mais que eu tenha bastante ajuda lá em casa, não tem como eu tirar nota boa e cuidar de um filho e da minha gestação, de mim, do meu marido e ajudar ainda minha mãe. (Violeta da Caatinga: 19 anos e 02 filhos)*

*Eu ia parar, né? Os 4 meses. Só que eu falei com a coordenação da escola, aí ela me falou que não era bom não, porque eu ia perder metade do ano, né, praticamente. Aí ela me falou: "Se você quiser, eu mando as atividades, você faz em casa.". Só que, no tempo, eu morava com mãe. Aí mãe disse: "Não. Pode ir, que eu fico.". Aí eu terminei os estudos. (Bromélia do Sertão: 22 anos e 02 filhos)*

Nesse contexto, percebe-se durante as entrevistas duas realidades: as adolescentes que tiveram apoio para concluir o Ensino Médio e aquelas que não tiveram suporte suficiente, tendo que largar os estudos devido à sobrecarga. De acordo com [Ribeiro et al. \(2019\)](#), a gravidez na adolescência pode acarretar mudanças na vida das adolescentes e, uma delas, é uma dificuldade maior em continuar os estudos, pois a demanda maior será relacionada a se dedicar à criação do filho sem ter ajuda da família, adquirindo uma responsabilidade que requer amadurecimento físico e psicológico da adolescente.

Outrossim, apesar de algumas jovens relatarem ter ajuda da família para conseguir conciliar os estudos, vale ressaltar que ainda há uma necessidade de implementação de projetos sociais para que essa oportunidade se amplifique. Desse modo, segundo [Costa et al. \(2021\)](#), deveriam existir políticas públicas para o suporte das jovens que já têm filhos, pautadas na ampliação de oportunidades de conciliação de trabalho, estudo e vida familiar.

Subtópico 4.2: Acerca das relações familiares e das atitudes de apoio no quesito de suporte durante a

gravidez, provêm, em sua maioria, por parte das mães das entrevistadas. No entanto, há exceções em que o apoio foi negado. A falta de uma rede de apoio sólida se reflete em um aumento de desafios para essas adolescentes e um aumento da sua vulnerabilidade.

*A minha mãe, quando soube do resultado do exame, disse que já sabia, mas que lá na casa dela não queria, porque já tinha criado os filhos e não ia criar os netos. A minha avó disse a mesma coisa: "criei meus filhos e meus netos, mas os meus bisnetos não vou criar". [...] Foi muito pior. "NOME DA SEGUNDA FILHA" não teve família, não teve contato com a família do pai dela. Vieram querer saber dela um dia desses, mas é só: "como que está?" "está bem?". [...] Ela não quer saber deles também, porque ela diz que não gostam dela. (Flor de Algodão: 26 anos e 02 filhos)*

*Mulher, ela [a mãe] sempre mandava eu deixar ele, né? Porque a família da gente nunca quer o mal da gente, sempre quer o bem. Não é verdade? Ela sempre dizia: "Home, abandone ele. Tá vendo que ele só vai lhe maltratar, judiar com você?", mas você sabe: quando a gente é nova demais... Eu gostava muito dele, mas eu, graças a Deus, fiquei, aguentei. (Flor de Pinhão: 40 anos e 04 filhos)*

É importante ressaltar que um fator decisivo para o futuro dessas jovens é o suporte da sua família, visto que, tendo uma rede de apoio, é mais fácil conseguir vencer os obstáculos que posteriormente surgirão ([Cunha, 2023](#)). Desse modo, de acordo com [Nascimento et al. \(2023\)](#), além do apoio familiar ser importante para ter uma gestação saudável, ela também exerce extrema importância no âmbito psicológico e financeiro, visto que muitas das mulheres que permanecem em uma situação de violência são dependentes financeiramente e/ou emocionalmente, fatores que dificultam o abandono dessa relação.

A gravidez na adolescência é uma problemática que, quando associada à ausência de uma rede de apoio, agrava o processo de rejeição, refletindo em um isolamento da adolescente e até mesmo da aceitação do seu futuro enquanto mãe. Logo, esse processo é mais desgastante e conflitante quando o apoio familiar e/ou do parceiro é deficitário ou mesmo ausente, o que pode influenciar, por exemplo, na maior dificuldade dessas adolescentes concluírem seus estudos e em dificuldades em outros ciclos da sua vida ([Carvalho et al., 2021](#)).

Desse modo, entende-se por rede de apoio os elos que constituem as relações entre os indivíduos associadas ao bem-estar da mãe adolescente, tornando-se um fator essencial para essa situação de estresse - a gravidez na adolescência - que causa medo e ansiedade. Percebe-se claramente que, quando há o abandono dessa jovem por parte do parceiro ou de sua família, há interrupção do processo normal do desenvolvimento psicoafetivo-social da jovem. Nessa perspectiva, nota-se que a rede de apoio é importante para minimizar não só as angústias da jovem, mas impactar na redução de distúrbios patológicos e emocionais (Queiroz, 2020).

Subtópico 4.3: No quesito de ter impactos negativos, segundo Carvalho et al. (2021), a gravidez na adolescência pode gerar experiências negativas em vários aspectos da vida das adolescentes, destacando-se os aspectos sociais, econômicos e indicadores de saúde. Nas palavras das adolescentes entrevistadas:

*Planejo trabalhar até meio período, só até 11h. Vou me especializar, porque pretendo sair do meu emprego e viver do meu trabalho. Ainda não sei de que quero ter ensino superior, mas vou ter. (Flor de Algodão: 26 anos e 02 filhos)*

*Ai! Eu quero ter uma casa própria [disse rindo com empolgação], porque a gente tá morando no fundo do quintal da minha mãe. (Bromélia do Sertão: 22 anos e 02 filhos)*

*Primeiramente, eu quero voltar a trabalhar. [...] Uma estabilidadezinha financeira, eu pretendo voltar a estudar, terminar o terceiro ano e fazer uma faculdade, porque meu sonho é fazer Nutrição. Ai eu não penso em abandonar, né? Porque eu sou uma pessoa muito nova ainda. (Violeta da Caatinga: 19 anos e 02 filhos)*

*Atrapalhou em tudo na vida. [...] Por todas as responsabilidades: de eu querer sair e não poder, eu trabalho, antes de comprar um chinelo tenho que ver se o outro tem também ou se tem um shampoo ou todas as outras compras antes de comprar algo para mim. Você não é a sua prioridade. (Flor de Algodão: 26 anos e 02 filhos)*

Na investigação sobre as perspectivas de um futuro para elas, percebeu-se que apenas quatro das entrevistadas apresentaram perspectivas concretas para si. Conceição (2018) ressalta que a realidade de gravidez precoce ocasiona problemas na formação psicológica e falta de perspectiva de vida, sendo importante que essas adolescentes tenham o apoio da família para criar seus filhos com segurança.

Segundo Palhares e Vilela (2023), a gravidez na adolescência não planejada pode resultar em sobrecarga psíquica, emocional e social, afetando negativamente o desenvolvimento das adolescentes e contribuindo para alterações no seu projeto de vida futura bem como na perpetuação do ciclo de pobreza, da educação precária, da falta de perspectiva de vida, lazer e emprego e, conseqüentemente, na busca de melhores condições de vida.

Ademais, torna-se perceptível que as demandas da gestação e da maternidade implicam diversas transformações na vida das adolescentes, causando limitação ou prejudicando o seu envolvimento em quesitos necessários para o seu desenvolvimento, como escola e lazer. Por isso, esse processo pode impactar na qualidade de vida da adolescente gestante, implicando no adiamento de projetos, no afastamento dos ambientes e nas amizades típicas dessa idade (Durães et al., 2023).

Em contrapartida, nota-se que as mulheres que tiveram gravidezes recorrentes na adolescência têm também uma perspectiva de um futuro melhor para si, como dar continuidade aos estudos, ter uma casa própria e ter um emprego digno. Acima, apresentaram-se falas que permitem observar o que Felipe et al. (2020) ratificaram, em que é possível observar que elas não descartam a possibilidade de retornar aos estudos, tanto que algumas fazem planos, mas ainda não conseguem concluir o que desejam pela necessidade de ter tempo reservado para cuidar dos filhos e trabalhar.

Diante do exposto, ressalta-se que o AM constitui um processo de metodologia da problematização, baseado em estratégias para promover reflexão-ação por meio de ferramentas pedagógicas, como dinâmicas de grupo e narrativas (Santos, Alencar & Domingos, 2021; Viana et al., 2020). Esse tipo de metodologia precisa ser planejado e adequado ao cenário de prática, tornando possível a sua aplicação à realidade (França & Síveres, 2018).

Ademais, ressalta-se que diversas foram as limitações do estudo: ocorreu dificuldade em contatar diretores das UBSs, pois, dos 16 diretores contatados, apenas 09 responderam; ocorreu dificuldade de obter resposta das enfermeiras, pois algumas não se dispuseram a entrar em contato com as agentes comunitárias de saúde para conseguir entrar em contato com o público-alvo da pesquisa; algumas mulheres que se disponibilizaram a serem entrevistadas não compareceram no dia da entrevista e nem quiseram remarcar um outro dia para que a entrevista pudesse ser realizada; embora os achados na pesquisa sejam interessantes, o tamanho pequeno da amostra limitou estudos com recortes específicos. Portanto, nota-se uma resistência dos profissionais da saúde em contribuir com esse tipo de pesquisa e uma baixa adesão do público-alvo no processo de colaboração para que esse trabalho fosse concretizado.

## Conclusões

Percebe-se que existem diversos fatores que estão relacionados à recorrência da gravidez na adolescência e que acarretam em consequências negativas para as jovens, como: o perfil socioeconômico de vulnerabilidade, o conhecimento debilitado sobre planejamento sexual e reprodutivo, o uso inadequado de métodos contraceptivos, os diversos tipos de violência que elas estão suscetíveis e os demais impactos de vida, como evasão escolar, rede de apoio negligente, limitações e falta de perspectiva de um futuro para si.

A utilização do AM proporcionou uma melhor estruturação da pesquisa e, conseqüentemente, uma obtenção organizada e concreta de dados que embasaram as ações nas escolas públicas. O uso do AM explicita a importância de fornecer autonomia para que os indivíduos possam criar seus próprios prontos-chave, contribuindo para a reflexão de possíveis causas existentes para determinados problemas, além de se questionarem sobre os seus principais determinantes.

A discussão acerca desses temas nas escolas públicas de ensino fundamental é de extrema importância para fornecer informações necessárias para que a prevenção da gravidez na adolescência seja concretizada, como o cuidado com o próprio corpo e o incentivo ao uso do preservativo e de outros métodos contraceptivos para uma relação sexual segura. Assim, os estudantes desses locais serão capazes de usar as informações fornecidas a eles para um real impacto na sua vida, como propõe o AM.

Nesse ínterim, destaca-se a potencialidade desse estudo, visto que a gravidez recorrente na adolescência é um problema de saúde pública que precisa ser uma temática prioritária a ser trabalhada e difundida em diversas áreas, com o objetivo de diminuir casos de gravidez na adolescência e proporcionar uma vida digna para as jovens. Além disso, precisa-se de políticas públicas para promover assistência àquelas adolescentes que são mães, fornecendo-lhes suporte por meio da ampliação de oportunidades de conciliação de trabalho, estudo e vida familiar, conseqüentemente proporcionando-lhes qualidade de vida.

## Agradecimentos

Agradecemos às equipes de saúde das Unidades Básicas de Saúde e às entrevistadas pelas colaborações essenciais para a concretização desse projeto; à Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação (PROPEG) pelo incentivo à pesquisa científica na Universidade do Estado do Rio Grande do Norte e pelo fornecimento da bolsa para a realização desse projeto; e aos professores que contribuíram para que esse trabalho pudesse ser concretizado.

## Contribuições dos autores

Os autores declararam ter feito contribuições substanciais ao trabalho em termos da concepção ou desenho da pesquisa; da aquisição, análise ou interpretação de dados para o trabalho; e da redação ou revisão crítica de conteúdo intelectual relevante. Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada e concordaram em assumir a responsabilidade pública por todos os aspectos do estudo.

## Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

## Indexadores

A Revista Psicologia, Diversidade e Saúde é indexada no [DOAJ](#), [EBSCO](#) e [LILACS](#).



## Referências

- Aguiar, C. M., & Gomes, K. W. L. (2021). Gravidez na adolescência e violência doméstica no contexto da atenção primária à saúde. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 16(43), 1-13. [https://doi.org/10.5712/rbmfc16\(43\)2401](https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2401)
- Aluga, D., & Okolie, E. A. (2021). Determinantes socioeconômicos da gravidez na adolescência e da maternidade precoce no Reino Unido: uma perspectiva. *Health Promotion Perspectives*, 11(4), 426-429. <https://doi.org/10.34172/hpp.2021.52>
- Alves, J. S. A., Martinelli, K. G., Viana, M. C., Gama, S. G. N., & Santos-Neto, E. T. (2021). Fatores socioeconômicos que influenciam a percepção de adolescentes sobre sexualidade, maternidade e aborto. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 10(13), 1-18. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i13.21494>

- Barreira, E. A. S., & Barbosa, I. A. (2021). A gravidez indesejada proveniente do estupro praticado pela mulher e a possibilidade de aplicação do aborto sentimental. *Revista Vertentes do Direito*, 8(1), 344-362. <https://doi.org/10.20873/ufv.2359-0106.2021.v8n1.p344-362>
- Bottoli, I. M. F., Trevizol, J. H., Koshikumo, A. A., Colmiran, V. L., Cantão, B. A., Pinto, M. S., Moreira, M. L. R. C., Cavalcante, L. B., Caetano, I. P. C., Nogueira, P. H. L., Paula, F. P., Curado, A. C. G., Borges, N. C. R., Sousa, D. A. S., & Duarte, A. A. (2023). Uso prolongado de pílula do dia seguinte e seu aspecto socioeconômico. *Brazilian Journal of Health Review*, 6(5), 20939-20947. <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n5-123>
- Brito, M. I. C., & Silva Júnior, E. X. (2020). Contribuição da educação sexual frente a gravidez e o aborto na adolescência. In *CONGRESSO NACIONAL DE PESQUISA E ENSINO EM CIÊNCIAS, nº 5, 2020, Campina Grande*. Realize Editora. <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/73158>
- Campos, G. H. P. (2021). *Violência doméstica: análise de como a dependência financeira impede o pedido da medida protetiva* [Trabalho de Conclusão de Curso, Pontifícia Universidade Católica de Goiás]. <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/3288>
- Carvalho, R. V., Miranda, I. C., Moraes, A. C. R., & Alvim, R. G. (2021). Gravidez na Adolescência: uma análise do perfil das adolescentes assistidas em hospital escola na cidade de Maceió-AL. *Revista Ciência Plural*, 7(3), 100-120. <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/23845/14660>
- Chakole, S., Akre, S., Sharma, K., Wasnik, P., & Wanjari, M. B. (2022). Unwanted Teenage Pregnancy and Its Complications: A Narrative Review [Gravidez indesejada na adolescência e suas complicações: uma revisão narrativa]. *The Cureus Journal of Medical Science*, 12(12), 1-5. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36686124/>
- Conceição, R. A. (2018). *Gravidez na Adolescência* [Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira]. <https://repositorio.unilab.edu.br/jspui/handle/123456789/1138>
- Costa, J. S., Poloponsky, K., Silva, E. R. A., Russo, F. M., & Silva, C. (2021). Gravidez na Adolescência: conciliação de vida familiar, estudo e trabalho dos jovens em Recife. *Leibniz-Informationzentrum Wirtschaft, Texto para Discussão*, 2717, 1-38. <https://www.econstor.eu/handle/10419/261032>
- Costa, T. R. M., Rocha, P. R. M., Cruz, M. C. S., Andrade, E. G. R., Caldas, R. J. C., Nogueira, M. A. (2019). Ação educativa com profissionais de terapia intensiva sobre lesão na córnea: relato de experiência. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 18(2), 1-7. <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1121529>

- Cunha, F. T. (2023). *Gravidez na adolescência segundo a literatura* [Trabalho de Conclusão de Curso, Pontifícia Universidade Católica de Goiás]. <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/6192>
- Curry, K., Chandler, R., Kostas-Polston, E. A., Alexandre, H., Orsega, S., & Johnson-Mallard, V. (2022). Recommendations for managing sexually transmitted infections: Incorporating the 2021 guidelines [Recomendações para o manejo de infecções sexualmente transmissíveis: incorporando as diretrizes de 2021]. *The Nurse Practitioner*, 47(4), 10-18. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35349512/>
- Damas, A. F., & Souza, A. S. (2021). *Guarda compartilhada: seus aspectos jurídicos e psicológicos* [Trabalho de Conclusão de Curso, Faculdade Serra da Mesa]. <http://192.95.10.19/jspui/handle/123456789/91>
- Durães, J. A., Galvão, C. P. F., Pereira, V. G., Oliveira, J. N. A., Leite, I. C., Soares, H. T. B., Scremin, M., Alves, L. S., Monteiro, M. O., Reis, V. F., Silva, L. O., Jesus, A. A., Silva, A. L., & Prado, T. D. (2023). Qualidade de vida, consequências e desafios da gravidez na adolescência. In F. L. Santos (ed.), *Estudos Interdisciplinares em Ciências da Saúde*, 17 (p. 107-125). Periodicojs editora. <https://www.periodicojs.com.br/index.php/easn/article/view/1529/1336>
- Esan, D. T., Muhammad, F., Okocha, S. E., Ogunkorode, A., Bamigboye, T. O., Adeola, R. S., & Akingbade, O. (2022). Causes, enablers and perceived solutions to teenage pregnancy: a qualitative study in a South-Western State in Nigeria [Causas, facilitadores e soluções percebidas para a gravidez na adolescência: um estudo qualitativo em um estado do sudoeste da Nigéria]. *The Pan African Medical Journal*, 43(120), 1-11. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9860088/>
- Felipe, D. F., Ceretta, L. B., Tuon, L., Simões, P. W. T. A., Nunes, R. Z. S., Amboni, G., & Gomes, K. M. (2020). Gestação na Adolescência: As Perspectivas de Futuro destas Jovens Mães. *Revista Multidisciplinar e de Psicologia*, 14(49), 1-16. <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2066/3605>
- Ferreira, A. P. C., Barreto, A. C. M., Santos, J. L., Couto, L. L., Knupp, V. M. A. O. (2019). (Des)conhecimento de mulheres sobre a utilização de métodos contraceptivos. *Revista de Enfermagem UFPE Online*, 5(13), 1354-1360. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i5a239109p1354-1360-2019>
- Formiga, K., Zaia, V., Vertamatti, M., & Barbosa, C. P. (2021). Violência cometida pelo parceiro íntimo: estudo observacional com mulheres atendidas no Sistema Único de Saúde. *Jornal Einstein*, 19, 1-7. [https://doi.org/10.31744/einstein\\_journal/2021AO6584](https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2021AO6584)
- Fotso, J. C., Cleland, J. G., Muki, B., Olaitan, E. A., & Mayack, J. N. (2022). Teenage pregnancy and timing of first marriage in Cameroon—What has changed over the last three decades, and what are the implications? [Gravidez na adolescência e momento do primeiro casamento nos Camarões - O que mudou nas últimas três décadas e quais são as implicações?]. *PLoS ONE*, 17(11), 1-14. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9671313/>
- França, F. C. V., & Síveres, L. (2018). A problematização na formação em saúde: aplicabilidade e dificuldades da prática docente. *Praxis Educativa*, 14(1), 215-231. <https://doi.org/10.5212/PraxEduc.v.14n1.012>
- Freitas, M. V. P., & Santos, F. R. (2020). Gravidez na adolescência: um problema de saúde pública no Brasil. *Revista da Jornada da Pós-Graduação e Pesquisa - Congrega URCAMP*, 16(16), 227-232. <http://revista.urcamp.tche.br/index.php/rcjgpg/article/view/3934>
- Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) (Brasil). (2021). *Fala, Adolescente!* <https://brazil.unfpa.org/pt-br/news/fala-adolescente>
- Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) (Brasil). (2023). *Sem deixar ninguém para trás: gravidez, maternidade e violência sexual na adolescência*. <https://brazil.unfpa.org/pt-br/publications/sem-deixar-ninguem-para-tras>
- Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA). (2022). *State of world population 2022: SEEING THE UNSEEN The case for action in the neglected crisis of unintended pregnancy* [Situação da população mundial em 2022: VER O INVISÍVEL O caso da ação na crise negligenciada da gravidez indesejada]. [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/EN\\_SWP22%20report\\_0.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/EN_SWP22%20report_0.pdf)
- Godoi, J. C. (2014). *Projeto de intervenção: ação multidisciplinar de educação em saúde para prevenção do câncer do adulto*. FIOCRUZ - Unidade Cerrado Pantanal. <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/3579>
- Guedes, P. H. S., Almeida, J. A. C., & Alencar, I. C. W. (2022). Educação sexual: produção de jogos educacionais. In *Congresso Nacional de Educação, nº 7, 2022, Campina Grande*. VII CONEDU - Conedu em Casa. Realize Editora. <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/79972>
- Gusmão, T. L. A., Melo, J. T. S., Silva, P. F. V., Barros, J. L., & Moraes, C. L. (2023). Perfil epidemiológico e assistencial de adolescentes com histórico de aborto. *Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia*, 11(2). <https://interfaces.unileao.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/1420>

- Helleveick, P., & Overlien, C. (2016). Teenage intimate partner violence: Factors associated with victimization among Norwegian youths [Violência entre parceiros íntimos em adolescentes: fatores associados à vitimização entre jovens noruegueses]. *Scandinavian Journal of Public Health*, 44(7), 1-7. <http://doi.org/10.1177/1403494816657264>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2021). *Censo Brasileiro de 2010*. Mossoró/RN: IBGE. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rn/mossoro/panorama>
- Jimenez, Y. S. (2015). *Quais as ações que os profissionais de saúde podem desenvolver para diminuir a gestação na adolescência* [Trabalho de conclusão de curso, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)]. <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/22290>
- Jones, M. L. (2023). *A (im)possibilidade da guarda compartilhada diante da existência de medida protetiva da genitora em face do genitor: um estudo sob a ótica do julgamento com perspectiva de gênero e do melhor interesse da criança e do adolescente* [Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal de Santa Catarina]. <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/248663>
- Lopes, V. A. S., & Sepúlveda, J. C. A. P. (2021). Fatores associados à gravidez na adolescência: uma análise a partir da maternidade no norte do estado do Rio de Janeiro. *Revista Mundo Livre*, 7(2), 233-253. <https://periodicos.uff.br/mundolive/article/view/48842>
- Machado, S. C. M. P. (2019). *Manual de métodos e técnicas de ensino-aprendizagem em ambientes reais de prática na atenção primária à saúde* [Tese de Doutorado, Universidade José do Rosário Vellano – Unifenas]. <http://tede2.unifenas.br:8080/jspui/handle/jspui/271>
- Maciel, J. A. C., Rocha, S. F., Alves, J. G., Carvalho, Q. R. M., Barbosa, F. C. B., & Teixeira, A. K. M. (2014). Sexualidade na adolescência: dialogando e construindo saberes através do pet saúde/redes de atenção no município de Sobral - Ceará. *SANARE: Revista de Políticas Públicas*, 13(1), 64-68. <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/434/289>
- Minayo, M. C. S. (2014). *O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (14 ed.). Hucitec.
- Miura, P. O., Tardivo, L. S. L. P. C., Barrientos, D. M. S., Egry, E. Y., & Macedo, C. M. (2020). Adolescência, gravidez e violência doméstica: condições sociais e projetos de vida. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(1), 1-9. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0111>
- Modesto, M. D., & Monassa, C. S. (2021). *Aspectos teórico-legislativos da alienação parental nas famílias contemporâneas e sua relação com o "aborto paterno"* [Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Eurípides de Marília]. <https://aberto.univem.edu.br/handle/11077/2093>
- Morais, J. V. A., Souza, L. S. D. V., & Souza, M. G. (2023). Desinformação sobre os métodos contraceptivos e o seu impacto na gravidez de adolescentes. *Research, Society and Development*, 12(5), e17112541710. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/41710/33794>
- Nascimento, A. C. F., Nascimento, B. T. S., Schuler, M. F. L., Costa, Y. F. A., Rodrigues, I. C. S. S., Pereira, I. S. L., Freitas, A. E. F., Faria, C. P. L., Soares, A. P., Bastos, E. H. S., Costa, A. C. M. S. F., & Yopez, J. C. (2023). Impactos do apoio familiar frente a gestação na adolescência. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 5(4), 1607-1621. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n4p1607-1621>
- Oliveira, M. C., Souza, D. H. P., Santana, M. D. O., Ribeiro, R. S., Viana, J. A., Carneiro, A. M. C. T. (2019). Aborto induzido no Brasil: aspectos clínicos, éticos e legais. *Revista Multidebates*, 3(1), 287-307. <https://revista.faculdadeitop.edu.br/index.php/revista/article/view/139>
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (2020). *Saúde do Adolescente*. [https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1)
- Palhares, V. C., & Vilela, P. A. (2023). *Ações de saúde para evitar gravidez na adolescência e a atuação do enfermeiro* [Trabalho de Conclusão de Curso, Faculdade FacMais de Ituiutaba]. <http://65.108.49.104/handle/123456789/777>
- Queiroz, A. M. A. (2020). *Rede de apoio na gravidez na adolescência* [Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto]. <https://bdtf.famerp.br/handle/tede/746#preview-link0>
- Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. (2012). Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. (2016). Diretrizes aplicáveis a pesquisas em ciências humanas e sociais. <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>

- Ribeiro, M. C. C., & Alves, R. N. (2022). Teenage pregnancy: a look from a psychosocial perspective [Gravidez na adolescência: um olhar sob a ótica psicossocial]. *Research, Society and Development*, 11(11), e29111133281. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i11.33281>
- Ribeiro, W. A., Andrade, M., Fassarella, B. P. A., Lima, J. C., Sousa, M. O. S. S., & Fonseca, C. S. G. (2019). A gravidez na adolescência e os métodos contraceptivos: a gestação e o impacto do conhecimento. *Revista Nursing*, 22(253), 2990-2994. <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/507>
- Rosaneli, C. F., Costa, N. B., & Sutile, V. M. (2020). Proteção à vida e à saúde da gravidez na adolescência sob o olhar da Bioética. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 30(1), 1-12. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300114>
- Santos, D. C. R., Alencar, R. A., & Domingos, T. S. (2021). Oficinas para abordagem ao comportamento suicida: implementação na Atenção Primária à Saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(3), 1-8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0405>
- Santos, V. M. (2016). *Educação em Saúde Sexual e reprodutiva no planejamento familiar das adolescentes da área 23 da USF Jardim Carla no município de Santo André*. <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/22735>
- Silva, M. R. B., Silva, L. A., Maturana, H. C. A., Silva, R. B., Santos, M. E., & Figueiredo Filho, V. (2015). Por que elas não usam?: estudo sobre a não adesão das adolescentes aos métodos contraceptivos e suas repercussões. *Revista Saúde em Redes*, 1(4), 75-83. <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2015v1n4p75-83>
- Sousa, A. M. C. (2013). *O Público e o Privado no Sistema de Saúde em Mossoró-RN: as contradições para a efetivação da universalidade* [Tese de Doutorado, Universidade Federal de Pernambuco]. <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/11460>
- Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). (2016). *Faculdade de Medicina atende adolescentes carentes grávidas com serviços gratuitos*. <https://portal.uern.br/blog/faculdade-de-medicina-atende-adolescentes-carentes-gravidas-com-servicos-gratuitos/>
- Viana, L. S., Oliveira, E. N., Costa, M. S. A., Aguiar, C. C., Moreira, R. M. M., & Cunha, A. A. (2020). Política de redução de danos e o cuidado à pessoa em situação de rua. *Revista Eletrônica Saúde Mental, Álcool e Drogas*, 16(2), 57-65. <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/157479>