Mulheres que foram mães na adolescência: reação familiar e do companheiro diante da gravidez

Women who had been mothers in adolescence: family reaction and the companion ahead the pregnancy

RICARDO SOZO VITOR – Acadêmico de Medicina da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).
CAROLINE PANONE LOPES – Acadêmica de Medicina da Universidade de Caxias do Sul (UCS).
HONÓRIO SAMPAIO MENEZES – Doutor. Professor Adjunto da ULBRA e da FUC / Instituto de Cardiologia.

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Área da Saúde e Bem-Estar Social, Av. Farroupilha 8001, Bairro São José, Canoas, RS.

✉ Endereço para correspondência:
Ricardo Sozo Vitor
Maria Dal Conte n. 2939
95270-000 – Flores da Cunha, RS – Brasil
☎ (54) 3292-2898/(54) 9923-0389
rsvitor@yahoo.com.br

RESUMO

Introdução: A gravidez precoce e não planejada pode gerar problemas a curto e a longo prazo em função de as adolescentes não terem suporte físico e emocional consolidado e favorecer situação de conflito com a família, como a rejeição, críticas, punições. **Objetivos:** Verificar a associação entre reação familiar e do companheiro diante das mulheres que ficaram grávidas na adolescência e a presença de sentimentos negativos com relação ao bebê e tendência de interrupção da gestação. **Metodologia:** O trabalho realizado foi um estudo observacional, transversal e descritivo onde foram entrevistadas 104 mulheres que haviam engravidado antes dos 18 anos, residentes na Vila União, Canoas-RS. **Resultados:** Quando a reação familiar com relação à gravidez na adolescência foi muito boa ou boa, as entrevistadas (90,5% e 96,0% consecutivamente) não apresentaram sentimentos negativos com relação aos seus bebês. **Conclusão:** A maioria das entrevistadas tentou interromper a gestação quando a reação do companheiro foi negativa. Isso também foi verificado com relação aos sentimentos negativos com relação ao bebê.

UNITERMOS: Gestação, Gravidez na Adolescência, Companheiro, Família, Sentimentos.

ABSTRACT

Introduction: *Unplanned early pregnancy can generate short – and long-term problems for teenage girls because of their lack of consolidated material and emotional support and the resulting conflict situations with their families, such as rejection, criticism, and punishment.* ***Objectives:*** *To investigate the association between family and partner reactions towards women who became pregnant in adolescence and the presence of negative feelings toward the baby and the likelihood of interrupting pregnancy.* ***Material and Methods:*** *This is an observational, transversal, descriptive and prospective study in which 104 women living in Vila União, Canoas – RS were interviewed. All subjects had become pregnant before 18 years of age.* ***Results:*** *When the family reaction to teenage pregnancy was good or very good, the interviewees (90.5% and 96.0% consecutively) showed no negative feelings toward their babies.* ***Conclusion:*** *Most of the interviewees tried to interrupt the pregnancy when the partner reaction was negative. This was also seen concerning negative feelings toward the baby.*

KEYWORDS: *Gestation, Teenage Pregnancy, Partner, Family, Feelings.*

INTRODUÇÃO

O declínio das taxas de fecundidade desde a década de 70 (1) parece caminhar contrariamente à crescente incidência de gestação na adolescência (2). Esta é considerada em diversos países como sério problema de saúde pública, em virtude do impacto que pode trazer à saúde materno-fetal e ao bem-estar social e econômico de um país (3,4).

Os estudos demográficos têm demonstrado que no Brasil, nos últimos vinte anos, houve um aumento da taxa específica de fecundidade e uma elevação relativa de nascimentos em mulheres de 15 a 19 anos, em contraste com a tendência revelada em outros grupos etários, fato este também observado em alguns países da América Latina (5), e que reforça o argumento da gravidez na adolescência como "problema social".

A adolescência é a fase de transição entre a infância e a idade adulta. Esse período caracteriza-se por importantes transformações anatômicas (alteração na composição corporal, estirão de crescimento), fisiológicas (maturação sexual, gonadal, esquelética, cardiovascular, respiratória), mentais (alterações psicológicas) e sociais (responsabilidade e independência) (6).

É um período marcado por mudanças físicas e psicológicas, no qual ocorrem intensos processos conflituosos de auto-afirmação (7). Dessa forma, a gravidez precoce e não planejada pode gerar problemas a curto e a longo prazo em função de as adolescentes não terem suporte físico e emocional consolidado e favorecer situação de conflito com a família, como a rejeição,

Recebido: 6/4/2008 – Aprovado: 5/6/2008

10-191-mulheres-que-foram-mães.pmd 110 25/8/2008, 14:43

críticas, punições. Essas situações podem levar a atitudes que coloquem em risco tanto a vida da adolescente como a da criança, oriundas da interrupção da gravidez, isolamento e tentativa de suicídio (8).

Os motivos que contribuem para o surgimento da gravidez precoce podem estar ligados a ingenuidade, submissão, violência, dificuldades de obter algum método contraceptivo, expectativas de mudança de *status* social ou outros fatores ligados à subjetividade da adolescente (9).

Além disso, é comum ocorrer entre as adolescentes a interrupção da escolarização e da formação profissional em decorrência da gravidez, acarretando dificuldades de inserção no mercado de trabalho, perpetuando a tendência à pobreza, com conseqüentes riscos sociais para a mãe e para os seus dependentes (10).

As reações da família diante da adolescente grávida tendem a ser contraditórias, sendo comum a sobreposição dos sentimentos de revolta, abandono e aceitação do "inevitável". No início, a rejeição à gravidez e o constrangimento podem levar a família a tomar atitudes radicais, tais como expulsar a adolescente de casa, induzir ou forçar o aborto e impor responsabilidades, exigindo o casamento ou a união estável e a assunção da maternidade. Porém, pode ocorrer uma negociação em torno de quem vai assumir a criança/gravidez, essa pessoa pode ser o próprio pai ou mãe da criança, seus avós maternos ou qualquer outro parente que se responsabilize pela mesma. As adolescentes também podem morar com seus companheiros em cômodos anexos aos da família de um deles, mantendo vínculos justapostos de filhos e pais (11, 12).

Nessa perspectiva, o presente estudo verificou a associação entre reação familiar e do companheiro diante das mulheres que ficaram grávidas na adolescência e a presença de sentimentos negativos com relação ao bebê e tendência de interrupção da gestação por essas mulheres residentes na Vila União, Canoas, RS.

METODOLOGIA

O trabalho realizado foi um estudo observacional, transversal e descritivo onde a amostra totalizou 104 mulheres que tiveram seu primeiro filho na adolescência, residentes na Vila União, Canoas-RS, nos meses de janeiro e fevereiro de 2008. O grupo foi formado por mulheres cuja idade mínima foi 15 anos e a máxima foi 58 anos, atendidas pelo Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade do Curso de Medicina da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA). Todas as entrevistadas tiveram seu primeiro filho na adolescência. As informações sobre o estudo foram apresentadas às entrevistadas e após o consentimento das mesmas foi iniciada a anotação das respostas nos questionários.

Foram selecionadas famílias que são atendidas pelo Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade do Curso de Medicina da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA) e pelas disciplinas do Ciclo da Vida do Curso de Medicina da ULBRA. Dessas famílias selecionaram-se as mulheres que tiveram seu primeiro filho antes dos 18 anos. Aquelas cujas mulheres tiveram seu primeiro filho após os 18 anos foram excluídas da pesquisa.

O consentimento para a participação no estudo foi dado por escrito pela própria entrevistada mediante um termo de consentimento livre esclarecido. As nove entrevistadas menores de 18 anos tiveram a autorização consentida por seus responsáveis para participar do estudo. Todas as mulheres que não consentiram em assinar o termo de consentimento de participação também foram excluídas da pesquisa.

A amostra inicial continha 110 entrevistadas, entretanto seis delas foram excluídas do trabalho visto que não forneceram o consentimento de participação por escrito. Foi realizada uma análise formal pelos pesquisadores, incluindo estas seis participantes, no intuito se verificar se ocorreria alguma alteração nos dados apresentados no presente trabalho. Tal fato não foi verificado e foi demonstrado que a amostra com 104 foi tão válida quanto a com 110 participantes e continuou com a mesma significância apresentada no presente estudo.

A coleta dos dados foi através da realização de entrevistas face a face, no domicílio da participante, por meio de roteiro semi-estruturado de perguntas fechadas e pautado nas dúvidas básicas da investigação, sendo que o questionário usado foi desenvolvido pelos pesquisadores especialmente para a realização deste trabalho. Foi usada como referência, para a criação deste questionário, a versão para língua portuguesa do *Revised Conflict Tactics Scales*, adaptada por Moraes e Reichenheim (13), e o *Individual Protective Factors Index* (IPFI): *A Measure of Adolescent Resiliency*, do Springer e Phillips (14). As perguntas contidas neste instrumento de coleta de dados, produzido pelos pesquisadores que realizaram este estudo, abrangeram os seguintes dados: data de nascimento, escolaridade, renda mensal, tentativa de interrupção da gestação, reação do companheiro negativa na gravidez, agressão física durante a gestação, sentimentos negativos com relação ao bebê, reação familiar na gravidez na adolescência.

Escolaridade e renda mensal apresentadas no estudo são atuais. As demais variáveis dizem respeito à época em que a entrevistada teve seu filho na adolescência.

O protocolo da pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética de Pesquisa da Universidade Luterana do Brasil, ULBRA, Canoas, RS. O consentimento para a participação no estudo foi dado por escrito pelas próprias mulheres ou por seu responsável, em caso de menores de idade, mediante um termo de consentimento livre e esclarecido.

Os resultados foram expressos utilizando estatística descritiva e o teste qui-quadrado realizados pelo programa Epi Info. As associações testadas pelo teste do qui-quadrado foram: tentativa de interrupção da gestação e reação negativa do companheiro na gra-

10-191-mulheres-que-foram-mães.pmd 111 25/8/2008, 14:43

videz, reação familiar na gravidez na adolescência e tentativa de interrupção da gestação, sentimentos negativos com relação ao bebê e relação familiar, sentimentos negativos com relação ao bebê e reação negativa do companheiro na gravidez.

RESULTADOS

Foram entrevistadas 104 mulheres residentes na Vila União, Canoas-RS. A amostra foi composta por mulheres que tiveram seu primeiro filho antes dos 18 anos. Dessas 51 (49,0%) apresentaram como a escolaridade o ensino médio da (5ª a 8ª série). A maioria, 89,4%, apresenta uma renda mensal menor de três salários mínimos (tomando como base um salário mínimo igual a R$ 350,00 reais). A média das idades encontrada na amostra foi de 30,35 anos, sendo que a moda foi 28 anos (Tabela 1).

Em relação à reação do companheiro diante da gestação na adolescência, verificou-se que 21 (20,2%) das entrevistadas relataram que o companheiro apresentou uma reação negativa, enquanto que 83 (79,8%) não apresentaram tal reação.

Quanto à reação familiar diante da gestação na adolescência, foram encontrados os seguintes resultados: 50 mulheres (48,1%) relataram que a reação familiar foi boa, 21 (20,2%) informaram que a reação foi muito boa. A minoria relatou que a reação foi razoável (13,5%) e ruim (18,3%).

Quanto a sentimentos negativos com relação ao bebê, verificou-se: Quando a reação do companheiro foi satisfatória com relação à gravidez na adolescência, a maioria das entrevistadas não apresentou sentimentos negativos com relação aos seus bebês (Tabela 2).

Em relação à tentativa de interrupção da gestação, verificou-se que a minoria das entrevistadas (21,2%) tentou realizar tal ato.

Quanto à tentativa de interrupção da gestação, verificou-se que 61,9% das entrevistadas tentaram tal ato quando a reação do companheiro foi negativa no momento em que foram informados que seriam pais (Tabela 3).

TABELA 1 – Descrição da amostra estudada na Vila União, Canoas-RS, nos meses de janeiro e fevereiro de 2008

Variável	Nº de caso	%
Escolaridade		
Analfabeta	4	3,8%
Ensino Fundamental (1ª a 4ª série)	21	20,2%
Ensino Fundamental (5ª a 8ª série)	51	49,0%
Ensino Médio	28	26,9%
Total	104	100,%
Renda mensal		
Mais de 3 salários mínimos	11	10,6%
Menos de 3 salários mínimos	93	89,4%
Total	104	100,0%
Faixa etária		
Menos de 18 anos	9	8,7%
18 a 25 anos	22	21,2%
25 a 30 anos	29	27,9%
30 a 35 anos	13	12,5%
Mais de 35 anos	31	29,8%
Total	104	100,0%

TABELA 2 – Relação entre a reação do companheiro e sentimentos negativos com relação ao bebê na amostra estudada na Vila União, Canoas-RS, nos meses de janeiro e fevereiro de 2008

Reação do companheiro * sentimentos negativos com Relação ao bebê		
Reação do companheiro		
Sentimentos negativos com relação ao bebê	**Não**	**Sim**
Não	77 92,8%	11 52,4%
Sim	6 7,2%	10 47,6%
Total	83 100,0%	21 100,0%

TABELA 3 – Relação entre a reação do companheiro e tentativa de interrupção da gestação na amostra estudada na Vila União, Canoas-RS, nos meses de janeiro e fevereiro de 2008

Reação do companheiro * tentativa de interrupção da gestação		
Reação do companheiro		
Tentativa de interrupção da gestação	**Não**	**Sim**
Não	74 89,2%	8 38,1%
Sim	9 10,8%	13 61,9%
Total	83 100,0%	21 100,0%

10-191-mulheres-que-foram-mães.pmd 112 25/8/2008, 14:43

TABELA 4 – Relação entre a reação familiar e sentimentos negativos com relação ao bebê na amostra estudada na Vila União, Canoas-RS, nos meses de janeiro e fevereiro de 2008

Reação familiar * sentimentos negativos com relação ao bebê				
	Reação familiar			
Sentimentos negativos com relação ao bebê	Muito boa	Boa	Razoável	Ruim
Não	19 90,5%	48 96,0%	11 78,6%	10 52,6%
Sim	2 9,5%	2 4,0%	3 21,4%	9 47,4
Total	21 100,0%	50 100,0%	14 100,0%	19 100,0%

Quando a reação familiar com relação à gravidez na adolescência foi muito boa ou boa, as entrevistadas (90,5% e 96,0% consecutivamente) não apresentaram sentimentos negativos com relação aos seus bebês (Tabela 4).

Quando a reação familiar foi ruim com relação à gestação na adolescência, 63,2% das entrevistadas tentaram interromper a gestação, entretanto quando tal reação foi muito boa, nenhuma das entrevistadas na amostra tentou interromper a gestação (Tabela 5).

DISCUSSÃO

Atualmente, no Brasil e em diferentes países, indicadores apontam para alta prevalência de partos e nascimentos entre as adolescentes em todas as classes sociais, embora com maior impacto no baixo nível socioeconômico (15, 16, 17, 18).

Para realizar este estudo foram coletados dados atuais obtidos na vila União, Canoas, RS, no período de janeiro e fevereiro de 2008, com mulheres que tiveram sua primeira gravidez antes dos 18 anos.

Este estudo, como qualquer outro que tente obter informações sobre eventos que ocorreram no passado, está sujeito às limitações da memória das pessoas entrevistadas. Mesmo que algumas variáveis coletadas no presente estudo apresentem grande significado emocional para as entrevistadas (tentativa de interrupção da gestação, reação do companheiro negativa na gravidez, agressão física durante a gestação, sentimentos negativos com relação ao bebê, reação familiar na gravidez na adolescência), acreditamos que tais informações relatadas pelas participantes são fidedignas aos fatos que ocorreram no passado, uma vez que as mulheres que participaram do estudo são acompanhadas periodicamente, recebendo atendimento pelo Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade do Curso de Medicina da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA) e pelas disciplinas do Ciclo da Vida do Curso de Medicina da ULBRA. Entretanto, não descartamos que possa ter ocorrido um viés de memória.

É ampla a discussão sobre a relação entre gravidez na adolescência e o nível socioeconômico. Guijarro et al (19), estudando adolescentes grávidas, relatou comunicação intrafamiliar deficiente, baixa satisfação pessoal, além de mais dificuldades escolares e econômicas nessa população.

No presente estudo, igualmente a citação do autor, foi encontrado um nível baixo de instrução, sendo que a maioria das entrevistadas somente cursou o ensino fundamental (5ª a 8ª série), além de apresentar renda familiar de menos de três salários mínimos (tomado como base um salário mínimo igual a R$ 350,00).

Entre os argumentos mais freqüentemente usados para estabelecer a gravidez na adolescência como um problema de saúde pública, estão os efeitos adversos na saúde materna ou da criança e a contribuição à perpetuação da pobreza (20). A chance de evasão escolar e conseqüente pior qualificação profissional, e a tendência a proles numerosas e outras tantas mudanças na vida criariam um ciclo de manutenção da pobreza.

O estudo de Cowley & Farley (21) afirma que o fator que melhor prediz a atitude da adolescente em relação à gestação é a percepção de que esta é bem aceita pelo pai do bebê. No presente estudo, igualmente a citação do autor, verificou-se que: no momento em que reação do companheiro com relação à gravidez na adolescência foi satisfatória, a maioria das entrevistadas não apresentou sentimentos negativos com relação aos seus bebês. Isso também foi verificado quando a variável estudada foi tentativa de interrupção da gestação.

TABELA 5 – Relação entre a reação familiar e tentativa de interrupção da gestação na amostra estudada na Vila União, Canoas-RS, nos meses de janeiro e fevereiro de 2008

Reação familiar * tentativa de interrupção da gestação				
	Reação familiar			
Tentativa de interrupção da gestação	Muito boa	Boa	Razoável	Ruim
Não	21 100,0%	45 90,0%	9 64,3%	7 36,8%
Sim	– –	5 10,0%	5 35,7%	12 63,2%
Total	21 100,0%	50 100,0%	14 100,0%	19 100,0%

10-191-mulheres-que-foram-mães.pmd 113 25/8/2008, 14:43

Wilkinson (22) tem destacado a importância do suporte familiar e social para melhores resultados em saúde. Na amostra estudada, verificou-se que as entrevistadas cuja reação familiar foi boa ou muito boa não apresentaram menos sentimentos negativos com relação aos bebês e também praticamente não apresentaram tentativas de interrupção da gestação.

Estudos ressaltam a importância de reconhecer, entre as gestantes e mães adolescentes, o estágio de desenvolvimento psicológico e o grau de aceitação da gravidez, fatores diretamente relacionados às condições ambientais, incluindo a relação com a família e o parceiro, os quais podem interferir decisivamente na evolução gestacional (23).

CONCLUSÃO

Neste trabalho analisamos o comportamento das mulheres que foram mães na adolescência residentes na Vila União, Canoas-RS, e constatamos que: No momento em que a reação dos familiares da adolescente grávida foi boa ou muito boa no momento da descoberta da gravidez, a maioria das entrevistadas não apresentou sentimentos negativos com relação aos seus bebês. Este dado também foi verificado com relação à tentativa de interrupção da gestação.

A maioria das entrevistadas quando a reação do companheiro foi negativa na descoberta da gestação tentou interromper a gestação. Isso também foi verificado com relação aos sentimentos negativos com relação ao bebê, onde uma grande parte das entrevistadas, cujo companheiro apresentou uma reação negativa ao descobrir a gravidez, informaram que apresentaram sentimentos negativos com relação aos seus bebês.

Acreditamos que as estratégias adotadas pelo Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade do Curso de Medicina da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA) de acompanhamento e promoção de saúde das mulheres que foram mães na adolescência através do acolhimento e apoio são de fundamental importância para que os bebês dessas possam ter uma vida saudável. Encorajamos também os órgãos de saúde a realizarem campanhas sociais no intuito de melhorar a integração mãe-bebê e mãe-familiares, contribuindo assim para uma melhor qualidade de vida dessas mulheres.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sociedade Civil de Bem-Estar Familiar no Brasil. Brasil: Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde. Rio de Janeiro: Sociedade Civil de Bem-Estar Familiar no Brasil; 1997.
2. Camarano AC. Fecundidade e anticoncepção da população jovem. In: Comissão Nacional de População e Desenvolvimento, organizador. Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas. Brasília: Comissão Nacional de População e Desenvolvimento; 1998. p. 109-33.
3. Koniak-Griffin D, Anderson NL, Verzemnieks I, Brecht ML. A public health nursing early intervention program for adolescent mothers: outcomes from pregnancy through 6 weeks postpartum. Nurs Res 2000; 49:130-8.
4. Orvos H, Nyirati I, Hajdu J, Pal A, Nyari T, Kowacs L. Is adolescent pregnancy associated with adverse perinatal outcome? J Perinat Med 1999; 27: 199-203.
5. Gupta N, Leite IC. Adolescent fertility behavior: trends and determinants in Northeastern Brazil. Int Fam Plan Perspect 1999; 25: 125-30.
6. Organización Mundial de La Salud – El embarazo y el aborto en la adolecencia. 1975 Ginebra: OMS.
7. Whaley L, Wong DL. Enfermagem Pediátrica elementos essenciais a intervenção efetiva. 5ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara-Koogan; 1999.
8. Ballone GJ. Gravidez na Adolescência. PsiqWeb, 2003, São Paulo (SP). (citado16 mai2005). Disponível em: URL: http://sites.uol.com.br/gballone/infantil/adoelesc3.html
9. Rede Feminista de Saúde. Adolescente, saúde sexual, saúde reprodutiva: dossiê. Belo Horizonte (MG): Rede Feminista de Saúde; 2004.
10. Aquino EML, Heilborn ML, Knaut D, Bozon M, Almeida MC, Araújo J, Menezes G. Adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais. Cad Saúde Pública. 2003; 19 (Sup 2): S377-S88.
11. Oliveira MW. Gravidez na adolescência: dimensões do problema. Cad Cedes [Centro de Estudos Educação e Sociedade]1998; 19: 48-70.
12. Leal OF, Fachel JMG. Jovens, sexualidades e estratégias matrimoniais. In: Heilborn ML, organizadora. Sexualidade: o olhar das ciências sociais. Rio de Janeiro: Zahar; 1999. p.96-116.
13. Moraes CL, Hasselmann MH, Reichenheim ME. Portuguese-language crosscultural adaptation of the Revised Conflict Tactics Scales (CTS2), an instrument used to identify violence in couples. Cad Saúde Pública 2002; 18: 783-96.
14. Springer JF, Phillips JL. Individual Protective Factors Index (IPFI): a measure of adolescent resilience. Saint Louis: Evaluation Management Training Associates Inc.; 1997.
15. Guimarães MHP 1994. Gravidez na adolescência: seus determinantes e conseqüências. Dissertação de mestrado. Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador.
16. Guimarães EMB 2001. Gravidez na adolescência: uma visão multidisciplinar. Pediatria Moderna 37(edição especial):29-32.
17. Costa MCO et al. 1999. Condições de gestação, parto e nascimento e adultas jovens: Santa Casa. Revista Adolescência Latino-Americana 1414(7130):242-251.
18. Costa MCO, Santos CAT, Sobrinho CL, Freitas JO & Ferreira KASL 2001. Indicadores de saúde materno-infantil na adolescência e juventude: sociodemográficos, pré-natal, parto e condições de nascidos vivos. Revista Jornal de Pediatria 7(3):235-242.
19. Guijarro S, Naranjo J, Padilla M, Gutierez R, Lammers C, Blum RW. Family risk factors associated with adolescent pregnancy: study of a group of adolescent girls and their families in Ecuador. J Adolesc Health 1999; 25:166-72.
20. Stern C. El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica. Salud Pública de Méx 1997; 39(2):137-43.
21. Cowley C, Farley T. Adolescent girls attitudes toward pregnancy: the importance of asking what the boyfriend wants. J Fam Pract 2001; 50:603-7.
22. Wilkinson RG. Comment: income, inequality and social cohesion. Am J Public Health 1997; 87: 1504-6.
23. SantAnna MJC 2000. Adolescência como fator de risco para baixo peso ao nascer. Dissertação de mestrado. Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo.

10-191-mulheres-que-foram-mães.pmd 114 25/8/2008, 14:43