



O lugar da maternidade na percepção de jovens pobres e periféricas e a construção do projeto de vida

Ladyany Soares Silva

Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-7157-4592>

Livia Cerf Quintero

Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-3386-0838>

Heitor Martins Pasquim

Universidade Federal de São Paulo, Instituto de Saúde e Sociedade, Baixada Santista, São Paulo, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-4994-7399>

Carla Andrea Trapé

Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Departamento de Saúde Coletiva, São Paulo, São Paulo, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-3272-6565>

Érica Dumont Pena

Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-1220-6041>

Sheila Aparecida Ferreira Lachtim

Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Departamento de Saúde Coletiva, São Paulo, São Paulo, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-3323-5776>

Introdução

É comum na área da saúde utilizar os conceitos de adolescência e juventude como sinônimos, assim como pode ocorrer a sobreposição de uma noção à outra. Apesar de terem uma difícil diferenciação conceitual, o termo adolescência, cunhado pela Psicologia, dá enfoque às mudanças de comportamento, de estrutura do pensamento e personalidade do indivíduo, com uma visão mais biológica para as transformações fisiológicas e psicológicas que acompanham a entrada na vida adulta (TRANCOSO; OLIVEIRA, 2014). O uso do conceito de adolescência na área da saúde é mais frequente tanto pelo enfoque biológico do indivíduo, como pelo respaldo de que as leis e as políticas para proteção da saúde e para garantia dos direitos dessa população, na maioria das vezes, estão vinculadas a este termo (LEÓN, 2005).

Em áreas das ciências sociais e humanas, o conceito de juventude é comumente utilizado por compreender um momento marcado por processos de definição de identidade, desenvolvimento e inserção social, o que exige experimentação intensa. Consiste em uma categoria de determinação social que descreve sujeitos que sofrem as inflexões do contexto social, econômico e político e, por isso, são capazes de compreender, se organizar e de responder coletivamente as questões que lhes são impostas (SOARES, 2007; SPOSITO; TARÁBOLA, 2017). Neste trabalho, optamos pelo conceito de juventude, por entender que ele é coerente com a perspectiva da Saúde Coletiva, uma vez que abrange a pluralidade do sujeito. Assim, reconhece as distintas formas do indivíduo ser, estar e como ele irá responder às condições históricas, econômicas, culturais e sociais e às suas mudanças temporais (LEÓN, 2005; PAIS, 1990). Desta forma, entende-se que a juventude é socialmente variável e cada jovem, inserido em suas experimentações sociais ao longo do tempo, tem sua própria significação sobre juventude, mas que pode ser compartilhada em alguns aspectos por seu grupo social e geracional (ABRAMO, 2005).

Ademais, entendendo que a juventude é uma condição social, a juventude pobre e periférica se diferencia das demais pelo recorte social, econômico e cultural, mas não delimita apenas um grupo social marcado pela desigualdade nos subúrbios das cidades. Tampouco está limitada a subjetividade de processos de vitimização, de criminalização e de estigmatização juvenil, mas sim é caracterizada por sujeitos em um território existencial com reproduções sociais particulares (TAKEITI; VICENTIN, 2019).

No caso do Brasil, apesar da recente redução, o país ainda figura entre as maiores taxas de gravidez e de maternidade na juventude, o que por si só já justificaria a relevância e a atualidade do tema. Para além disso, a gravidez em jovens é um fenômeno complexo com diferentes significados a depender da classe, da raça, da cultura e do momento histórico (HEILBORN; BRANDÃO; CABRAL, 2007). De fato, a gravidez na juventude não é uma exclusividade de meninas de baixa renda. Contudo, são as meninas pobres aquelas que mais sofrem o peso da estrutura social que se impõe com a maternidade.

Atualmente, a literatura hegemônica na saúde compreende esse fenômeno como um fator de risco para o recém-nascido e para o aumento da vulnerabilidade da família, porque está associado à entrada precoce e informal no mercado de trabalho, à exclusão escolar, à sensação de abandono, à violência, à negligência, à pobreza, ao desemprego, à depressão e à ruptura repentina com hábitos e estilos de vida (FALCÃO et al., 2020; ROSSETTO; SCHERMANN; BÉRIA, 2014; SANTOS et al., 2017). Isto é, a gravidez em jovens, especialmente na juventude pobre e periférica, é acompanhada por desfechos negativos devido às novas responsabilidades de gerar e criar um filho.

Porém, há pesquisas que denunciam a hegemonia das epistemologias coloniais nas pesquisas científicas sobre o tema e a invisibilidade dada à percepção das jovens mães na formulação de políticas públicas e na compreensão deste fenômeno (BÉHAGUE, 2019; LARKINS, et al., 2011). Tais estudos apontam a possibilidade de que a gravidez na juventude seja uma experiência com potenciais de fortalecimento, proporcionando, ao mesmo tempo, o tornar-se adulta, a mudança para comportamentos saudáveis, o sentimento de satisfação, a elevação da autoestima e o maior respeito por parte da comunidade nas periferias (ZANETTINI; SOUZA; AGUIAR, 2017). Nesse caso, a maternidade é vista como possibilidade de um projeto de vida que almeja o cuidado, o carinho e o apego.

O projeto de vida consiste na construção de caminhos para alcançar algo que seja significativo para o indivíduo e, em alguns casos, para a sociedade (KUDLOWIEZ; KARFROUNI, 2014). Ele pode ser visto como um fator de proteção para os jovens por estar vinculado a uma perspectiva pessoal de futuro que pode ser fortalecida durante o planejamento. Os projetos são construídos no presente e são resultados das influências sofridas nos contextos socioculturais, considerando sua subjetividade enquanto ser humano. Assim, o projeto de vida é o que o indivíduo deseja para si no futuro juntamente com a intenção de realizar durante a construção de sua identidade (ALVARENGA; PATROCINO; BARBI, 2021; ALVES, 2015). Com base nisso, é importante que os jovens sejam incluídos na cultura de projeto, que consigam visualizar uma perspectiva do que farão futuramente, quais são seus objetivos e quais os caminhos para suas realizações, mesmo que, posteriormente, aquilo não represente mais seu desejo (BOUTINET, 2002). Dessa forma, a construção de um projeto de vida é entendida como um potencial de fortalecimento para os jovens, pois tomam consciência das possibilidades e perspectivas disponíveis para materializar e elaborar estratégias para a realização de seus objetivos (DAYRELL, 2016; MARTINS, 2021).

A gravidez na juventude carrega, assim, contradições com potenciais de fortalecimentos e de desgastes para a vida e para a saúde. Esses fatos compõem um cenário que precisa ser compreendido dialeticamente, considerando a percepção e a experiência particular das jovens mães. Assim, tendo por base a complexidade desse fenômeno, pergunta-se: qual o lugar da maternidade na percepção das jovens da periferia de Belo Horizonte/MG? Este estudo tem como objetivo compreender a maternidade a partir da percepção de jovens periféricas e seu impacto no projeto de vida.

Método

Trata-se de um estudo observacional transversal de abordagem qualitativa. Este estudo seguiu as diretrizes e critérios consolidados para relatos de pesquisa qualitativa do Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)¹, que possui 32 itens distribuídos nos domínios: caracterização e qualificação da equipe de pesquisa, desenho do estudo e análise dos resultados (SOUZA et al., 2021). O guia é recomendado para relatos de pesquisa que coletam dados por meio de entrevistas, como proposto neste trabalho.

¹ O COREQ é um instrumento disponibilizado pela The EQUATOR, composto por uma lista de verificação com 32 itens. Esse documento visa guiar os pesquisadores e trazer rigor e credibilidade as pesquisas qualitativas. Disponível no site https://cdn.elsevier.com/promis_misc/ISSM_COREQ_Checklist.pdf

A população do estudo foi composta por dez jovens entre 16 e 18 anos, no período entre quatro meses e um ano pós-parto, que se voluntariaram para participar da pesquisa e residiam na área de abrangência do Centro de Saúde Vila Maria, Belo Horizonte/MG, no momento do recrutamento. O bairro onde o centro de saúde se situa foi inicialmente uma ocupação que se deu por pessoas atingidas pela enchente do Rio Arrudas, em 1979. Hoje o local conta com saneamento básico, distribuição de água tratada e coleta de lixo. A área de abrangência possui o maior Índice de Vulnerabilidade Juvenil (57,1), a segunda maior taxa de fecundidade entre 15 e 19 anos (12,42/100) e o maior índice de evasão escolar do ensino médio (23,8) da Regional Nordeste (PREFEITURA DE BELO HORIZONTE, 2020).

Já existia um vínculo estabelecido entre os pesquisadores e a área de desenvolvimento da pesquisa, uma vez que a universidade desenvolve atividades em parceria com a prefeitura neste local, como campos de estágio, de internato e projetos de extensão. O corpus amostral, portanto, foi conformado por conveniência, com auxílio das Agentes Comunitárias de Saúde que realizaram a primeira abordagem pessoal com as jovens e, posteriormente, o contato entre elas e as pesquisadoras.

A coleta de dados foi realizada entre março e junho de 2021, por meio de entrevistas nos domicílios ou nos consultórios da unidade, garantindo a privacidade do encontro com cada jovem. As entrevistas foram realizadas por duas das pesquisadoras, utilizando um roteiro semiestruturado com questões que abordaram a percepção sobre a experiência da maternidade. As perguntas feitas para guiar as entrevistas estavam relacionadas com o momento da descoberta da gravidez, com a rede de apoio, com as mudanças após o nascimento do filho, com os projetos que a jovem tinha antes e depois da gravidez e com os desafios e os incentivos para o alcance dos projetos. O tempo de duração das entrevistas foi de aproximadamente trinta minutos. As entrevistas foram gravadas com o uso de um celular e transcritas para análise.

Uma das jovens entrevistadas pediu a exclusão de todos os seus dados por receio de que eles pudessem expor a sua identidade. Mesmo após ser reforçado sobre cuidados éticos desta pesquisa, a exclusão foi requerida, totalizando nove jovens selecionadas para o processo de análise. Para preservar o sigilo das participantes, os relatos foram identificados com a letra E e *numerados, consecutivamente, com algarismos arábicos na sequência das entrevistas.*

Para o tratamento dos dados foi utilizado o software NVivo 12 que possibilitou a organização das entrevistas previamente transcritas. As falas foram submetidas à análise de conteúdo, a partir da orientação de Bardin (2015).

Além da entrevista orientada pelo roteiro, as jovens responderam ao Índice de Reprodução Social (IRS). Esse questionário tem como finalidade identificar a família em diferentes grupos sociais a partir da epidemiologia crítica, utilizando variáveis relativas às formas de trabalhar dos chefes de família e formas de viver das famílias das jovens (TRAPÉ, 2011). Os dados coletados por meio do IRS foram tabulados em planilhas para obter a caracterização da amostra. A pesquisa foi desenvolvida obedecendo a Resolução 466/2012 (BRASIL, 2012) do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos. Todas as participantes e os responsáveis, no caso das menores de idade, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e/ou o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, informando e resguardando a confidencialidade e privacidade dos dados. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o nº CAEE: 44587621.0.0000.5149.

Resultados e discussão

A caracterização do perfil das famílias, utilizando as variáveis de produção e de consumo do IRS evidenciou que a maioria das jovens está inserida nos grupos com maiores instabilidades nas formas de trabalho e de vida. Ou seja, fazem parte dos grupos de trabalhadores desempregados, com trabalhos que exigem pouca qualificação e sem direitos trabalhistas. Além disso, possuem moradias precárias, onde falta acesso legalizado aos serviços de energia elétrica e água. A maior parte das participantes da pesquisa são pretas ou pardas, vivenciam a distorção série/idade ou a completa exclusão escolar e não possuem renda ou possuem renda menor que um salário-mínimo. Observou-se ainda que elas são predominantemente mulheres solteiras, primíparas e que residem com os pais. Sendo assim, entendendo o contexto territorial, econômico e social em que estão inseridas e suas autodeclarações durante as respostas do IRS, podemos situar as jovens em um contexto de vulnerabilidade marcado por elementos estruturais, como a raça, o gênero e a classe. Estes elementos condicionam padrões que são respaldados pela compreensão da existência de oportunidades que integram a opção do indivíduo e os processos de políticas públicas (SEN, 2000).

A partir da caracterização e do processo de análise qualitativa das entrevistas, três categorias foram reveladas, a saber: conhecimento sobre a gravidação e uso de contraceptivos; redes de apoio na gestação e cuidado do bebê em famílias periféricas; construção de projeto de vida e a jovem mãe.

Conhecimento sobre a gravidação e uso de contraceptivos

Apenas uma participante do estudo disse ter planejado a gravidez. Nenhuma das entrevistadas usou a contracepção de emergência ou tentou abortar. Em geral, todas fizeram o acompanhamento pré-natal e tiveram pouca ou nenhuma complicação de saúde durante a gravidez.

As entrevistas evidenciaram que a gravidação da maioria das jovens ocorreu pelo uso irregular de contraceptivos e/ou por duvidarem que poderiam engravidar sem a utilização correta dos métodos contraceptivos. Dúvida reforçada empiricamente pela experiência concreta de ter tido relação sexual desprotegida e não ter engravidado. Algumas relacionaram o uso irregular dos métodos contraceptivos com o receio da reprovação da família, conforme mostra a fala de E4:

Eu conhecia os remédios, eu conhecia a camisinha. Só que eu não usava por medo da minha mãe descobrir. Porque ela falou que não era para eu perder a virgindade cedo e eu tava com muito medo. Apesar de que não foi com ele que eu perdi a virgindade. Só que aí eu não tomava remédio, não usava camisinha [...] aí por isso que eu engravidei (E4).

O preservativo masculino foi o método de escolha mais citado, porém com uso irregular nas relações sexuais com parceiro fixo. Neste caso, as jovens se sentem responsáveis pela escolha do método, ou seja, opção de utilizá-lo ou não durante a relação sexual. Além disso, demonstraram dificuldade em nomear outros métodos contraceptivos e um conhecimento limitado sobre o acesso aos serviços de saúde. Poucas citaram a possibilidade de diálogo aberto sobre sexo e assuntos similares dentro da família.

O início da vida sexual e reprodutiva é marcado por experimentações e aprendizados. Nesse sentido, é importante que a jovem tenha resguardado seu direito ao planejamento sexual e reprodutivo sem coerção ou julgamentos, incluindo ações educativas sobre as questões de gênero, sexualidade e violência sexual (BRANDÃO; CABRAL, 2021).

Percebe-se, a partir dos resultados deste estudo, que poucas jovens tiveram oportunidade de refletir sobre a sua saúde sexual e reprodutiva, incluindo a oportunidade de conhecer opções de contracepção diferentes dos hormônios ou dos preservativos masculinos, o que limita o conhecimento sobre o seu próprio corpo. As experiências adquiridas foram mediadas por medos, falta de diálogo com os parceiros e reprovações sociais, o que parece desafiar a necessidade de autodomínio da sexualidade e reprodução.

A negação do direito à educação sexual nas escolas, a criminalização do aborto e o desenvolvimento de políticas públicas conservadoras, como a promoção da abstinência sexual como único método para reduzir a gravidez na juventude, têm agravado o desamparo e a desassistência desse grupo (CABRAL; BRANDÃO, 2020; VIEIRA et al., 2017). Ademais, a falta de espaços para discussões sem julgamento moral e a frágil rede de apoio dificultam o planejamento da vida em geral e, em particular, o planejamento sexual e reprodutivo das jovens periféricas.

Embora as jovens grávidas sejam descritas apenas como um problema de saúde pública, a realidade é que a falta de condições de viver com dignidade ou a falta de melhores perspectivas de futuro podem tornar a maternidade um projeto de vida atraente para algumas jovens periféricas. Por isso, existe a necessidade de atribuir importância à esperança e ao futuro, assim como produzir reparações que não façam invisível o passado excludente (GARCIA; GONZALES, 2018). Por certo, há produção de saúde em contextos marcados pela desigualdade e há enfrentamentos coletivos contra os processos de exclusão social na periferia do sistema que precisam ser valorizados (ANHAS; CASTRO-SILVA, 2018).

Redes de apoio na gestação e cuidado do bebê em famílias periféricas

Esta categoria diz respeito ao momento de descoberta da gestação, bem como a composição da rede de apoio e acolhimento que as jovens referiram durante a entrevista. As jovens relataram que a descoberta da gravidez foi um “choque” ou um “susto”, descrevendo esse momento a partir de sentimentos como medo, tristeza e descrença. Isto é, sentimentos relacionados ao receio de não ter apoio e de não dar conta. A mãe foi o integrante da família que mais apoiou as entrevistadas durante a gestação, mesmo negando anteriormente que o faria. Segundo E4, a mãe da jovem ficou muito nervosa, entretanto: “(...) está ali ajudando, ela sempre me ajuda”. E9 também faz um relato sobre o nervosismo da mãe a ajuda oferecida pela mesma:

Assim, primeiro foi o choque [da notícia da gravidez]. Ela [mãe da gestante] ficou um pouquinho nervosa, mas logo depois ela aceitou e começou a me ajudar. Às vezes, eu me sinto sozinha, mas de qualquer forma eu conversei com a minha mãe (E9).

Houve relatos sobre a omissão do pai biológico, como em E3, que afirma que ele não vê a criança, e relatos de apoio e companheirismo do pai biológico, como em E1 que diz que “(...) ele é apaixonado por ela, vê ela todo dia” e E5 que percebeu uma mudança

para melhor no relacionamento amoroso: “(...) mudou pra melhor, porque com o filho, a pessoa [namorado] fica mais próxima de você, tipo assim, fica o dia inteiro agarrada, fica preocupada”. Não resta dúvida sobre a importância da presença do pai, mesmo quando o relacionamento amoroso com a mãe da criança já não exista mais.

Observou-se que a figura materna é a maior apoiadora da jovem, o que é corroborado por outras pesquisas, nas quais a mãe se apresenta como a principal fonte de apoio financeiro, emocional e detentora de conhecimentos envolvendo a sexualidade feminina. O apoio materno pode favorecer maior segurança e confiança à jovem, auxiliando na adaptação à maternidade e na continuidade dos seus projetos de vida (MATOS et al., 2019; NASCIMENTO; LIPPI; SANTOS, 2018). De fato, nas regiões periféricas e nos grupos sociais com maiores dificuldades materiais, a mãe é a figura central ou a única representação de família que garante o sustento e a educação dos filhos (LACHTIM; SOARES, 2011). Por outro lado, foram observadas poucas menções à figura paterna da jovem.

As atitudes e decisões sobre terem ou não filhos e as reações dos jovens após a descoberta de uma gravidez, planejada ou não, são influenciadas pelos papéis de gênero e pelas representações de paternidade. Percebe-se que a responsabilidade sobre a decisão e uso do método contraceptivo recai majoritariamente sobre as jovens e que os parceiros não são citados como participantes das decisões sobre as proteções utilizadas. Além disso, a responsabilização pela gravidez e pelo cuidado normalmente também é atribuída às meninas, o que legitima as concepções de gênero tradicionais (MONTEIRO et al., 2015). Apesar de ocuparem uma posição privilegiada de poder no exercício da sexualidade e de direitos, observa-se com frequência que a percepção das instituições sociais é de que os homens não são atores principais dos processos reprodutivos e de cuidado. Poucos meninos e jovens tiveram a experiência de cuidar estimulada pela família ou pela sociedade, o que agrega na atitude negligente e/ou omissa dos jovens nos cuidados com os filhos (ALMEIDA; HARDY, 2007). Nesse sentido, um papel importante da promoção à saúde é a corresponsabilização do homem, discutindo os papéis de gênero e sociais da paternidade, desde os ambientes escolares.

A rede de apoio das jovens pode envolver a família, os amigos e a comunidade. As entrevistadas deste estudo, todavia, perceberam mudanças no relacionamento com os amigos, como pontua E10: “Só da minha família mesmo, apoio de amigo eu não tive nenhum não, também nem fiz questão”. Ainda sobre isso, E4 destaca:

Eu perdi bastante amizade porque quando eu engravidei eu vi que as amigas que eu tinha não eram as verdadeiras, porque várias pessoas me criticavam, falaram que minhas filhas iam morrer no parto, falaram que eu ia morrer também (E4).

Em outros casos, essas antigas amigas não só permaneceram ao lado como acolheram e auxiliaram a jovem mãe, como no caso de E1, que afirma que os “(...) amigos me ajudam demais, vem até aqui ficar com ela e comigo”, compondo, portanto, uma rede solidária de apoio.

A chegada da criança na vida da jovem traz novas responsabilidades, como os cuidados com o bebê e as atividades domésticas que demandam disponibilidade de tempo, limitando assim a manutenção de uma vida social mais ativa com os amigos (MARANHÃO; GOMES; SILVA, 2014; VIEIRA et al., 2013). Todavia, o apoio social é considerado importante para as jovens que o relatam como um elemento importante para o enfrentamento das situações que se seguem após a descoberta da gravidez e ao longo da maternidade, mesmo com as inconstâncias relacionadas às instáveis condições materiais das famílias.

Esse apoio apresenta-se no formato de uma rede de relações envolvendo a jovem e a criança, em ações voltadas para o cuidado com o bebê e cuidado de si, promovendo a saúde da jovem e do seu filho, auxiliando no protagonismo de sua vida frente às vivências da maternidade e incentivando comportamentos saudáveis com a saúde de ambos (VIEIRA et al., 2013).

Sabe-se que a família, independente do grupo social, é muito valorizada. Nos grupos mais incluídos, sua valorização se deve à possibilidade de experimentações da vida juvenil. Por outro lado, nas regiões periféricas é valorizada por reconhecer os esforços e a união para compartilhar recursos e a luta pela sobrevivência (LACHTIM; SOARES, 2011).

Construção de projeto de vida e a jovem mãe

A terceira categoria aborda as expectativas em relação ao futuro, incluindo a maternidade como parte do projeto de vida relatado pelas jovens. Quando questionadas sobre quais foram os impactos que a maternidade trouxe para a vida, a maioria respondeu que a dinâmica das atividades do dia a dia mudou muito. As jovens informaram que não saem mais aos finais de semana com amigos, ou evitam atividades para as quais não podem levar os filhos, conforme pode ser visto na fala de E1:

Ah, eu ia pra barzinho, essas coisas, pra churrasco na casa de amigos. Nunca fui de sair, mas quando eu saía não tinha preocupação nenhuma. Depois que ela nasceu mudou tudo né. Agora eu tenho que ficar com ela. Tem lugares que não dá pra levar ela, e depois que ela nasceu também eu acho que eu mudei. Minha cabeça mudou também e eu não gosto mais desses lugares. Prefiro lugares mais familiares que dê pra ir com ela e ficar com ela lá (E1).

Uma questão recorrente entre as jovens foi a afirmação de que a chegada do bebê revelou a percepção de sobrecarga e de responsabilidades. Todavia destaca-se que, sem negar o peso esmagador da sobrecarga feminina em uma sociedade patriarcal, nem sempre essa responsabilidade foi percebida apenas como um aspecto negativo, senão como processo de amadurecimento acompanhado da satisfação em ser mãe. Nas palavras de E1 e E7 respectivamente, “(...) não é que atrapalha, é porque muda né” e “(...) mudou minha vida do 1 para o 100. Foi bom, gostei”. E elas desenvolvem:

No começo eu não achei que foi bom pra mim não, não entendia, né. Antes dela nascer, eu achei que foi um impedimento na minha vida. Achei que fosse me impedir de fazer muita coisa, mas agora eu vejo que na verdade não valia a pena eu estar nesses lugares. Agora, depois que ela nasceu, eu enxerguei isso e foi até bom, que me ajudou a mudar a minha cabeça um pouco (E1).

Eu acho que com certeza o juízo e a responsabilidade, porque eu era uma menina que não ligava para nada. Não ligava para nada, para nada, para nada (...) E depois que ele nasceu eu criei responsabilidade (E7).

Todas as entrevistadas descreveram algum impacto negativo associado à maternidade, em especial a dificuldade de manutenção da educação formal. Todas elas planejam retornar à escola e para isso contam com o apoio de familiares, vizinhos e amigos. A jovem E4 afirma: “quando as minhas filhas já tiverem andando, eu vou voltar a estudar”. A experiência do ensino remoto, durante a pandemia da covid-19, trouxe impactos ainda

mais negativos para a vida escolar dessas jovens, dificultando a adesão e dedicação aos estudos, conforme mostram os relatos a seguir:

Eu não estou estudando porque as meninas não deixam. Não tem como eu ir presencial também, porque a [criança] é colada em mim. [Nome da criança] só mama no peito, come comida de vez em quando, então não tem como eu estudar (E4).

(...) é muito difícil [estudar] sem ter alguém pra tá arrumando a casa, sem ter alguém pra tá cozinhando, porque o tempo que eu tenho vai todo pra ela, eu não consigo estudar com ela acordada, porque ela sempre quer ficar perto de mim, grudada (E6).

Ele cansa a gente muito. A minha professora até mandou a apostila para eu fazer, mas eu falei: “Não vou fazer, não”. Porque você tem que ficar olhando ele 24h por dia, aí eu canso muito. Aí eu peguei e falei: “Não, já que as aulas voltaram em agosto, então eu vou estudar só quatro meses”. Aí eu falei: “Ano que vem eu estudo” (E7).

A dedicação à família e ao lar e a consequente abdicação de atividades de cuidados pessoais ou de lazer podem ser descritas como um valor social construído e atribuído à maternidade. Neste estudo, observamos que a maioria das jovens, embora valorizassem a educação no sentido de propiciar maiores oportunidades de vida para os seus filhos, encontravam-se em atraso ou exclusão escolar. Nesse sentido, é importante ressaltar que a gravidez juvenil pode ser preditora do abandono dos estudos, pois muitas jovens não possuem apoio ou não se sentem confortáveis sendo o objeto do preconceito dos colegas e até de profissionais da escola (MARANHÃO et al., 2018).

Por certo, a exclusão escolar experienciada pela juventude periférica se deve em primeiro plano às dificuldades materiais enfrentadas por suas famílias e por falta de políticas públicas protetivas (BRASIL, 2007). As jovens apresentaram dificuldades de conciliar os estudos e os cuidados com o bebê, dificuldade de concentração pelo cansaço mental, falta de tempo para realizar as atividades propostas e a dificuldade de conciliar os estudos com a amamentação exclusiva. Entretanto, sabe-se que a educação é uma importante fonte de empoderamento social, individual, de inclusão e que a sua falta está intrinsecamente ligada ao aumento da pobreza (BRASIL, 2007).

Com o surgimento da pandemia de covid-19, as escolas precisaram se adaptar para continuar funcionando. O ensino remoto foi o recurso tecnológico alternativo à educação presencial. Esse foi o método escolhido para a oferta dos estudos, tendo em conta a necessidade absoluta de realizar o distanciamento social imposto pela pandemia (CREMONESE et al., 2019). Contudo, algumas jovens que vivenciavam a maternidade não conseguiram se adaptar ao ensino remoto, preferindo abandonar a escola.

As consequências da exclusão escolar para a vida das jovens são amplas e variadas. A baixa escolaridade favorece uma inserção informal e mal remunerada no mercado de trabalho (ARAÚJO, 2020). As jovens deste estudo trazem a educação como um valor social a ser cultivado, uma vez que acreditam que a educação formal amplia as possibilidades de uma vida melhor para os seus filhos. Esse pensamento é importante para a criação ou o andamento dos projetos de vida das jovens.

No que diz respeito às possibilidades de superação dessas dificuldades, algumas jovens mães descrevem os caminhos possíveis para a efetivação de um projeto de vida: “Eu penso em acabar meus estudos e começar minha faculdade, trabalhar, construir uma casa pra mim e pra ela” (E1).

Elas mencionam projetos de vida já iniciados, como a construção de salão de beleza com familiares e a reserva de vaga em creche como condição para o retorno aos estudos. Citam ainda o desejo de seguir estudando para fazer o ENEM, para fazer curso técnico ou faculdade, mas nem sempre conseguem elaborar estratégias para alcançar o próprio objetivo.

Muitas entrevistadas relacionaram o seu projeto de vida com ter um emprego: “Tirar minha carteira, ter um serviço bom” (E3). Citaram trabalhos valorizados socialmente, como artistas e profissionais com nível superior, como explicitado a seguir:

Eu tinha o mesmo sonho. Não mudou não, depois que ela nasceu. Eu sempre tive o sonho de ser psicóloga. Eu gosto muito de conversar, gosto muito de ajudar as pessoas desde sempre. E agora não mudou, não (E1).

Eu sempre quis ser cantora, toda vez eu falava com a minha mãe: “Mãe, bora entrar em algum site procurando algum produtor”. Sério! (...) Eu pensava assim: “pode ser alto demais, só que +não é impossível” (E4).

Desde quando eu era pequenininha, eu falava que eu queria ser polícia. Como é que chama?! Eu queria ser delegada. Desde quando eu era criança, eu falava: “eu quero ser delegada, eu quero ser delegada, quero ser delegada” (E7).

Contudo, o emprego não foi sempre descrito como um meio de realização pessoal ou profissional, mas de sobrevivência ou desejo de criar o filho sem depender da família, como afirmam as jovens: “morar sozinha com ela, a gente ter nossa privacidade” (E1); “pra gente poder alugar um barracão só para nós dois e nossas filhas” (E4); “Trabalhar, sair da casa da minha mãe” (E6); “eu não quero ficar dependendo do meu pai para o resto da minha vida” (E7). A maioria ainda associou diretamente o seu projeto de vida com a expectativa de oferecer um futuro melhor para a criança.

Há percepções diferentes em relação ao futuro. Algumas mais esperançosas e outras mais realistas e pragmáticas, como no caso da jovem E4 que encara com otimismo seu esforço e espera uma condição melhor no futuro. Em contrapartida, a jovem E3 nega pensar sobre o que vai fazer no futuro, preferindo viver um dia de cada vez, conforme ilustra sua fala “Eu não penso nisso muito não.” (E3)

Destaca-se que a elaboração de um projeto de vida pode ser entendida como uma ação individual e coletiva que viabiliza as possibilidades de futuro (MERINO et al., 2013). Entretanto, formular um projeto de vida é também discutir a inserção social dessas jovens e de suas famílias, uma vez que se observa que não falta sonho ou desejo de ascensão social às jovens, porém as necessidades de sobrevivência esgotam o tempo e a energia que elas possuem. Com frequência, elas são culpabilizadas por não reagirem ou superarem sozinhas as condições materiais de sua própria exclusão social, envolvendo muitas vezes trabalhar pelo sustento, enquanto os projetos de uma vida melhor são redimensionados a um segundo plano (KUDLOWIEZ; KARFROUN, 2014).

As condições para que a jovem usufrua de um ambiente que possa atender suas necessidades e que possa construir expectativas positivas de futuro dependem também do contexto social de sua família (MARTINS, 2021). Nota-se que aquelas que vivem condições econômicas desgastantes, nas quais os trabalhos e as formas de pagamento são incertos, têm mais dificuldade de pensar estratégias a longo prazo, pois precisam batalhar pela sobrevivência, na atualidade. Isso as desestimula a construir estratégias ambiciosas de futuro.

As jovens, neste estudo, relataram diversos projetos de vida, entre eles: continuar os estudos para terminar o ensino médio, fazer cursos profissionalizantes ou ingressar em faculdade; e ter um bom trabalho. Essas são formas valorizadas socialmente para a busca de melhores condições de vida. Contudo, a escola foi apenas valorizada no sentido de poder melhorar sua inserção no mercado de trabalho, e este sim teria potência para melhorar a vida dessas jovens e de seus filhos. No entanto, essa é uma grande contradição, visto que as jovens são as mais excluídas do mercado de trabalho e, atualmente, as instabilidades nas formas de trabalhar são predominantes, dificultando o planejamento a longo prazo (LACHTIM; SOARES, 2011).

Há experiências alternativas bem-sucedidas com apoio profissional, como a criação de projetos de vida desde o ensino fundamental até o médio (RIARD, 2020). Nesta experiência, propõe-se uma reflexão aos jovens sobre seu futuro por meio de testes e entrevistas realizadas por um conselheiro escolar.

As jovens desta pesquisa relatam o desejo de ingressar no ensino superior, mas ao serem estimuladas a pensar em uma forma concreta para o ingresso na universidade, elas têm dificuldades de expor seus planos. Em geral, quando convidadas a refletir sobre a melhor maneira de organizar seus projetos, não conseguem expressar um planejamento completo das ações para alcançar esse objetivo. Dessa forma, o desejo de estudar é muitas vezes percebido como apenas um sonho longínquo, quiçá incompatível com a realidade.

Para que essas jovens tenham a real possibilidade de projeção da vida e do futuro, é importante a existência de políticas públicas que visem a manutenção das mesmas na escola. É preciso melhorar também a articulação entre as políticas intersetoriais que buscam modificar os processos de desgastes da vida (LACHTIM et al., 2022; MARTINS, 2021).

Conclusão

Neste estudo, apreenderam-se, por meio da análise de conteúdo, três categorias *a posteriori*, a saber: conhecimento sobre a gravidação e o uso de contraceptivos; redes de apoio na gestação e cuidado do bebê em famílias periféricas; construção de projeto de vida e a jovem mãe.

Encontraram-se achados sobre o gerenciamento individual de desgastes e processos que conferem alguma proteção, especialmente as redes de apoio compostas essencialmente pelas mães das jovens. O impacto da maternidade na vida dessas jovens periféricas pode ser observado pelo aumento da exclusão social, motivado pelos intensos cuidados nos primeiros meses de vida do bebê, pela omissão do pai biológico e pela falta de apoio social. Destaca-se, contudo, que elas descreveram, ao mesmo tempo, alguns aspectos percebidos como potencialmente positivos, por exemplo, a percepção de satisfação em ser mãe.

Tradicionalmente, a maternidade na juventude é significada como negativa em virtude do recorrente abandono escolar, isolamento social e inserção precoce no trabalho. No entanto, também pode estimular a delinear novos projetos de vida, alicerçados pelo desejo de uma vida melhor para si e para o(a) filho(a). Assim, para as jovens periféricas a maternidade assume um lugar central na vida e no projeto de vida. Entretanto, a compreensão desse projeto de vida se mostrou, por vezes, como uma idealização individual e pouco elaborada diante das dificuldades concretas de sobrevivência. Nesse sentido, as jovens expõem seus desejos e o que almejam conquistar, mas têm dificuldades de delimitar seus planos e não apresentam um planejamento das ações para alcance dos seus objetivos. De fato, as jovens de grupos sociais mais precarizados convivem desde novas com responsabilizações adultas, o que pode contribuir para que a maternidade seja vista como o único projeto de vida viável, ainda que esse processo esteja acompanhado da evasão escolar, da inserção precoce no mercado de trabalho e da manutenção do ciclo da pobreza.

Espera-se, com este estudo, contribuir para reflexão sobre a necessidade de políticas contextualizadas e atentas à percepção das jovens periféricas. Afinal, o desenvolvimento integral das jovens mães está intrinsecamente relacionado à projeção de futuro que elas fazem para si, a partir das condições coletivas e materiais disponíveis para viver a vida. Dessa forma, é necessário que os profissionais que atendem esse público estejam comprometidos com a transformação do perfil epidemiológico de classe, livres de julgamentos apriorísticos e com foco em auxiliá-las a construir seus próprios projetos de vida.

Considera-se como limitação desta pesquisa o fato de ter sido realizado com um corpus amostral local, o que pode favorecer um viés de escolha da amostra. Todavia, essa delimitação possibilitou o aprofundamento da compreensão da percepção das jovens periféricas em Belo Horizonte.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABRAMO, H. W. O uso das noções de adolescência e juventude no contexto brasileiro. In: FREITAS, M. V. (Org.). **Juventude e adolescência no Brasil: referências conceituais**. São Paulo: Ação educativa, p. 19-35, 2005.
- ALMEIDA, A. F. F.; HARDY, E. Vulnerabilidade de gênero para a paternidade em homens adolescentes. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 4, p. 565-572, 2007.
- ALVARENGA, C. G.; PATROCINO, L. B.; BARBI, L. Discutindo projetos de vida com crianças e adolescentes em vulnerabilidade social. **DESIDADES: Revista Científica da Infância, Adolescência e Juventude**, n. 29, p. 186-199, 2021.
- ALVES, S. C. A. **Trajetória profissional e projeto de futuro dos alunos das escolas técnicas do Vale do Aço-MG**. 2015. Tese (Doutorado de Pós-Graduação em Psicologia) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.
- ANHAS, D. M.; CASTRO-SILVA, C. R. Potência de ação da juventude em uma comunidade periférica: enfrentamentos e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 9, p. 2927-2936, 2018.
- ARAÚJO, D. L. Os desafios do ensino remoto na educação básica. **Revista Leia Escola**, v. 20, n. 1, p. 231-239, 2020.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 5º ed. Lisboa: Edições 70, 2015.
- BÉHAGUE, D. P. Adolescent sex and psyche in Brazil: Surveillance, critique and global mental health. **Culture, Medicine, and Psychiatry**, v. 43, n. 4, p. 686-709, 2019.
- BOUTINET, J. P. **Antropologia do projeto**. 5º ed. Porto Alegre: Editora Artmed, 2002.
- BRANDÃO, E. R.; CABRAL, C. S. Juventude, gênero e justiça reprodutiva: iniquidades em saúde no planejamento reprodutivo no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n.6, p. 2673-2682, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Marco legal: saúde, um direito dos adolescentes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/07_0400_M.pdf>. Acesso em: 26 mai. 2020.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, 2012 . Disponível em:» http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html Acesso em: 04 set. 2024
- CABRAL, C. S.; BRANDÃO, E. R. Gravidez na adolescência, iniciação sexual e gênero: perspectivas em disputa. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n.8, p. e00029420, 2020.
- CREMONESE, L. et al. Vivências do período gravídico-puerperal na perspectiva de mulheres adolescentes. **Rev. Fund. Care Online**, v. 11, n. 5, p. 1148-1154, out./dez. 2019. Disponível em: https://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6895/pdf_1 Acesso 09. set. 2024.
- DAYRELL, J. **Por uma pedagogia das juventudes: experiências educativas do Observatório da Juventude da UFMG**. Belo Horizonte: Mazza Edições, 2016. p. 249-304.
- FALCÃO, I. R. et al. Factors associated with low birth weight at term: a population-based linkage study of the 100 million Brazilian cohort. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 20, n. 1, p. 1-11, 2020.

- GARCIA, O. A. A.; GONZALES, S. M. Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes en un área de salud. **Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río**, v. 22, n. 3, p. 3-14, 2018.
- HEILBORN, M. L.; BRANDÃO, E. R.; CABRAL, C. D. S. Teenage pregnancy and moral panic in Brazil. **Culture, Health & Sexuality**, v. 9, n. 4, p. 403-414, 2007.
- KUDLOWIEZ, S.; KARFROUNI, R. Gravidez na Adolescência e Construção de um Projeto de Vida. **Psico**, v. 45, n. 2, p. 228-238, 2014.
- LACHTIM, S. A. F.; SOARES, C. B. Valores atribuídos ao trabalho e expectativa de futuro: como os jovens se posicionam? **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 9, n. 2, p. 277-294, jul. 2011.
- LACHTIM, S. A. et al. Dinâmica entre potenciais de fortalecimento e desgaste na vida de jovens da escola pública: pesquisa-ação com oficinas emancipatórias. **Saúde e Sociedade**, v. 31, n. 2, p. e210354pt, 2022.
- LARKINS, S. L. et al. The transformative potential of young motherhood for disadvantaged Aboriginal and Torres Strait Islander women in Townsville, Australia. **Medical Journal of Australia**, v. 194, n. 10, p. 551-555, 2011.
- LEÓN, O. D. Adolescência e juventude: das noções à abordagem. **Juventude e adolescência no Brasil: referências conceituais**. São Paulo: Ação Educativa, p. 10-18, 2005.
- MARANHÃO, T. A.; GOMES, K. R. O.; SILVA, J. M. N. DA. Fatores que influenciam as relações familiares e sociais de jovens após a gestação. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. 5, p. 998-1008, maio 2014.
- MARANHÃO, T. A. et al. Atitudes e reações familiares e sociais diante da gravidez na adolescência. **Rev. Enferm. UFPE** [online], v. 12 n. 4 p. 840-848, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234547>. Acesso em 09 set. 2024.
- MARTINS, A. C. **Gravidez na adolescência: entre fatos e estereótipos**. 1º ed. Rio de Janeiro. Editora FIOCRUZ, 2021.
- MATOS, G. C. et al. Rede de apoio familiar à gravidez e ao parto na adolescência: uma abordagem moscoviciana. **Journal of Nursing and Health**, v. 9, n. 1, 2019.
- MERINO, M.F.G, et al. As dificuldades da maternidade e o apoio familiar sob o olhar da mãe adolescente. **Ciência, Cuidado E Saúde**. Maringá. Out/Dez 2013; 12(4):670-678. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/22552>. Acesso 07 janeiro 2022.
- MONTEIRO, R. J. S. et al. “Pensando como um menino é mais fácil”: construções sobre as relações de gênero no discurso de meninas adolescentes. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 26, n. 2, p. 207-215, 2015.
- NASCIMENTO, M.S; LIPPI, U. G; SANTOS, A. S. Vulnerabilidade social e individual e a gravidez na adolescência. **Rev. Enferm. Atenção Saúde**, v. 7, n. 1, p. 15-29, 2018.
- PAIS, J. M. A construção sociológica da juventude: alguns contributos. **Análise social**. 2º ed. Lisboa, 1990.
- PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. Estatísticas e indicadores. **Índice de vulnerabilidade juvenil de Belo Horizonte**. 2020. Disponível em: <<https://prefeitura.pbh.gov.br/estatisticas-e-indicadores/indice-de-vulnerabilidade-juvenil-de-belo-horizonte>> Acesso em: 2 mar. 2024.

- RIARD, E. H. **Três marcos na Construção do Projeto Adolescente**: história pessoal; cultura; associação. *Cadernos CEDES*, v. 40, n. 110, p. 74-85, jan. 2020.
- ROSSETTO, M. S.; SCHERMANN, L. B.; BÉRIA, J. U. Maternidade na adolescência: indicadores emocionais negativos e fatores associados em mães de 14 a 16 anos em Porto Alegre, RS, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 10, p. 4235-4246, out. 2014.
- SANTOS, B. R. et al. **Gravidez na adolescência no Brasil**: vozes de meninas e de especialistas. Brasília: INDICA, 2017.
- SEN, A. K. **Desenvolvimento como liberdade**. 1ª ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.
- SOARES, C. B. **Consumo contemporâneo de drogas**: a construção do objeto na perspectiva da saúde coletiva. 2007. Tese livre docência. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.
- SOUZA, V. R. S. et al. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 34, p. eAPE02631, 2021.
- SPOSITO, M. P.; TARÁBOLA, F. D. S. Entre luzes e sombras: o passado imediato e o futuro possível da pesquisa em juventude no Brasil. *Revista Brasileira de Educação*, v. 22, n. 71, p. e227146, 2017.
- TAKEITI, B. A.; VICENTIN, M. C. G. Juventude (s) periférica (s) e subjetivações: narrativas de (re)existência juvenil em territórios culturais. *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 31, n. esp., p. 256-262, 2019.
- TRANCOSO, A. E. R.; OLIVEIRA, A. A. S. Juventudes: desafios contemporâneos conceituais. *ECOS-Estudos Contemporâneos da Subjetividade*, v. 4, n. 2, p. 262-273, 2014.
- TRAPÉ, C. A. **Operacionalização do conceito de classes sociais em epidemiologia crítica**: uma proposta de aproximação a partir da categoria reprodução social. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. 2011.
- VIEIRA, A. P. R. et al. Maternidade na adolescência e apoio familiar: implicações no cuidado materno à criança e autocuidado no puerpério. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 12, n. 4, p. 679-687, 2013.
- VIEIRA, E. M. et al. Gravidez na adolescência e transição para a vida adulta em jovens usuárias do SUS. *Revista de Saúde Pública*, v. 51, p. 1-11, 2017.
- ZANETTINI, A.; SOUZA, J. B.; AGUIAR, D. M. As interfaces das vivências da primeira experiência de mães adolescentes e adultas. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, v. 7, e1987, 2017.

Resumo O objeto deste estudo é a maternidade em jovens pobres da periferia de Belo Horizonte - MG. Foi realizado um estudo observacional transversal, com abordagem qualitativa. O objetivo foi compreender a maternidade a partir da percepção das jovens. A população do estudo foi composta por nove participantes entre 16 e 18 anos. Foram realizadas entrevistas e as análises foram feitas com auxílio do software NVivo, utilizando a técnica de análise de conteúdo. Emergiram três categorias como resultado deste processo: conhecimento sobre a gravidação e uso de contraceptivos, redes de apoio na gestação e no cuidado do bebê em famílias pobres e periféricas e as jovens mães e a construção do projeto de vida. Concluiu-se que a percepção da maternidade das jovens envolve o enfrentamento de diversos novos desafios e processos que conferem alguma proteção social. É evidente a necessidade de políticas públicas contextualizadas para ajudá-las a construir seus projetos de vida.

Palavras-chave: valores sociais, juventude, maternidade, saúde coletiva, gravidez na juventude.

El lugar de la maternidad en la percepción de las jóvenes periféricas

Resumen El objeto de este estudio es la maternidad en jóvenes pobres de la periferia de Belo Horizonte, MG. Se realizó un estudio observacional transversal con enfoque cualitativo. El objetivo fue comprender la maternidad desde la percepción de las jóvenes. La población del estudio estuvo compuesta por nueve participantes entre 16 y 18 años. Se llevaron a cabo entrevistas y los análisis se realizaron con la ayuda del software NVivo, utilizando la técnica de análisis de contenido. Surgieron tres categorías como resultado de este proceso: conocimiento sobre el embarazo y el uso de anticonceptivos, redes de apoyo durante el embarazo y el cuidado del bebé en familias pobres y periféricas, y las jóvenes madres y la construcción del proyecto de vida. Se concluye que la percepción de la maternidad por parte de las jóvenes implica enfrentar diversos desafíos nuevos y procesos que brindan cierta protección social. Es evidente la necesidad de políticas públicas contextualizadas para ayudarlas a construir sus proyectos de vida.

Palabras clave: valores sociales, juventud, maternidad, salud colectiva, embarazo en la juventud.

The place of motherhood in the perception of poor and peripheral young women and the construction of life projects

Abstract The object of this study is motherhood in young poor women from the outskirts of Belo Horizonte, MG. A cross-sectional observational study with a qualitative approach was conducted to understand motherhood from the young women's perspectives. The study population consisted of nine participants aged between 16 and 18 years. Interviews were conducted and the data were analyzed using NVivo software and content analysis technique. Three categories emerged from this process: Knowledge about pregnancy and contraceptive use, support networks during pregnancy and baby care in poor and peripheral families, and young mothers and the construction of life projects. It is concluded that the young women's perception of motherhood involves facing various new challenges and processes that provide some social protection. There is a clear need for context-specific public policies to assist them in building their life projects.

Keywords: social values, youth, motherhood, collective health, pregnancy in youth.

DATA DE RECEBIMENTO: 09/10/2023

DATA DE APROVAÇÃO: 27/05/2024



Ladyany Soares Silva

Enfermeira pela Faculdade Pitágoras, Brasil. Especialista em Enfermagem Obstétrica, modalidade residência pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Brasil. Mestranda em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-graduação da Escola de Enfermagem da UFMG.

E-mail: ladyanysoares@gmail.com



Livia Cerf Quintero

Graduanda no curso de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Brasil. Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP), Brasil, onde foi aluna de iniciação científica e bolsista FAPESP.

E-mail: liviacaq2@gmail.com



Heitor Martins Pasquim

Graduado em Educação Física, Mestre e Doutor em Ciências pela Universidade de São Paulo (USP), Brasil. Atualmente é Professor Adjunto do Instituto Saúde e Sociedade da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP), Brasil. Atua principalmente nos temas de práticas corporais, saúde coletiva, saúde mental e drogas.

E-mail: pasquim-pasquim@unifesp.br



Carla Andrea Trapé

Docente do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP), Brasil, atuando principalmente nos seguintes temas: enfermagem, saúde coletiva, educação em saúde, epidemiologia crítica, atenção primária, sofrimento psíquico.

E-mail: carlaens@usp.br



Érica Dumont Pena

Enfermeira. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Brasil. Integra o Grupo de Pesquisa Direitos Indígenas, Educação Intercultural e Antropoceno. Tem experiência nos temas: antropologia do cuidado, aprendizagem de cuidado, saúde indígena, saúde de mulheres e crianças, interseccionalidades de raça-etnia, gênero, classe e geração.

E-mail: ericadumont@gmail.com



Sheila Aparecida Ferreira Lachtim

Enfermeira, mestra e doutora pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP), Brasil. Licenciada pela Faculdade de Educação da USP. Experiência como enfermeira do programa saúde da família. Atualmente professora doutora no Departamento de Saúde Coletiva da EEUSP.

E-mail: sheila.massardi@gmail.com