

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL  
CAMPUS CHAPECÓ  
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

**SANDI FELICETE**

**DO PLANEJAMENTO À MATERNIDADE: MOTIVAÇÕES PARA GESTAR NA  
ADOLESCÊNCIA**

**CHAPECÓ**

**2021**

**SANDI FELICETE**

**DO PLANEJAMENTO À MATERNIDADE: MOTIVAÇÕES PARA GESTAR NA  
ADOLESCÊNCIA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito para obtenção do título de especialização em Saúde Coletiva da Universidade Federal da Fronteira Sul.

Orientadora: Profa. Dra. Máira Rossetto

Este trabalho de conclusão de curso foi defendido e aprovado pela banca em: 21/05/2021

**BANCA EXAMINADORA**

*Ana Cristina dos Santos*

---

Enfa. Esp. Ana Cristina dos Santos – Prefeitura Municipal de Chapecó

*Joice Schmalfluss*

---

Profa. Dra. Joice Moreira Schmalfluss – UFFS

*Máira Rossetto*

---

Profa. Dra. Máira Rossetto – UFFS (Presidente)

# DO PLANEJAMENTO À MATERNIDADE: MOTIVAÇÕES PARA GESTAR NA ADOLESCÊNCIA

Sandi Felicete

Maíra Rossetto

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar as características socioeconômicas das adolescentes e analisar as motivações que permeiam o planejamento da gestação na adolescência.

**Método:** Pesquisa qualitativa, desenvolvida por meio de entrevista semi-estruturada com 14 adolescentes que planejaram a gestação. As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas por meio da análise de conteúdo temática. Os dados foram coletados entre dezembro de 2020 e fevereiro de 2021.

**Resultados:** Foram organizadas três categorias de análise, sendo: As principais características das participantes da pesquisa e seus familiares; As motivações para o planejamento da gestação na adolescência e as Repercussões da escolha da gestação e da vivência da maternidade na adolescência.

**Considerações Finais:** A projeção do futuro das participantes está centrada na constituição da sua família, motivadas pelo ambiente sociocultural que fazem parte. Os demais planos foram adiados, mas ao passo que as adolescentes experimentaram a maternidade se sentiram realizadas e despertou o desejo de melhorar as condições de vida. Evidencia-se que a gestação nesse período não se resume a perdas sociais, mas também novas aspirações e motivações para o futuro.

Palavras-chave: Gravidez na adolescência; Planejamento Familiar; Saúde Sexual e Reprodutiva; Saúde da Mulher.

## Introdução

A adolescência é o período de transição entre a infância e a fase adulta, marcado por transformações complexas dos aspectos biológico, psicológico e social. Cronologicamente corresponde a faixa etária entre 10 e 19 anos, conforme definição da Organização Mundial da Saúde (OMS) e Ministério da Saúde<sup>(1)</sup>.

É nessa fase que a sexualidade se manifesta, despertando interesses pelas relações afetivas e sexuais, ocasionados pelas alterações hormonais da puberdade. Assim, torna-se indispensável o acesso a informações e orientações sobre saúde sexual e reprodutiva prevenindo doenças e gestações não planejadas. Dentre os fatores associados à ocorrência da gravidez na adolescência, estão a falta

ou a inadequação das informações quanto à sexualidade e aos métodos contraceptivos, que considerem as especificidades da adolescência, o baixo acesso aos serviços de saúde e a ausência de diálogo com os pais<sup>(2)</sup>.

As pesquisas abordam enfaticamente as repercussões negativas que uma gravidez nesse período pode ocasionar. Do ponto de vista biomédico, em um estudo de revisão sistemática sobre complicações da gravidez na adolescência, essa situação se relacionou a maior frequência de complicações neonatais e maternas, sendo as principais, doença hipertensiva específica da gestação, prematuridade e baixo peso ao nascer<sup>(3)</sup>.

Contudo, o posicionamento proveniente da antropologia, conceitua a adolescência e a gravidez como fenômenos sociais, sendo a gestação uma possibilidade na trajetória de adolescentes, com diferentes significados, conforme o lugar que a sociedade atribui a estes em dado momento histórico<sup>(4)</sup>.

O mesmo conceito leva em consideração um acúmulo de elementos do contexto social, cultural e subjetivo, e eventuais problemas com enfoque nos fatores que levam a gestação na adolescência, sendo essencial incluir nessa discussão os direitos sexuais, reprodutivos e a opinião acerca da temática pelas próprias adolescentes<sup>(5)</sup>.

Na vivência prática nos serviços de saúde, o planejamento da gestação nessa faixa etária despertou inquietações e incertezas das autoras de como proceder diante dessa situação, por não compreender as motivações das adolescentes. Ademais, a maior parte das adolescentes acessam à Unidade de Saúde já com a gestação em andamento, impossibilitando o auxílio no seu planejamento familiar. Nesse sentido, este estudo partiu do interesse em compreender com maior propriedade o que leva ao planejamento da gestação na adolescência, visando subsidiar uma assistência qualificada e as subjetividades de cada mulher. Desse modo, objetivou-se com este estudo, identificar as características socioeconômicas das adolescentes e analisar as motivações que permeiam o planejamento da gestação na adolescência.

## **Método**

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, de abordagem qualitativa realizada em um Centro de Saúde da Família (CSF) na cidade de Chapecó-SC. O referido CSF é constituído por três Estratégias de Saúde da Família (ESF), totalizando 9.147 pessoas cadastradas no período de realização do estudo. O local do estudo foi escolhido a partir da recorrência de casos de adolescentes que desejavam gestar, fato percebido no exercício profissional da pesquisadora a qual realizava atividades assistenciais.

A seleção das participantes do estudo, se deu por meio de relatórios no prontuário eletrônico

próprio do município de Chapecó-SC, utilizando-se o filtro gestante com faixa etária entre 15 e 19 anos. Além deste foi gerado relatório de crianças menores de um ano de idade com mães adolescentes. A partir dessa identificação, foi realizada busca em cada prontuário confirmando que a participante declarava nas consultas de pré-natal gestação planejada.

Os critérios de inclusão foram ser gestante, puérpera ou mãe de criança até um ano de idade, com idade entre 15 e 19 anos, ter planejado a gestação, residir na área de abrangência do CSF. Os critérios de exclusão foram: adolescentes gestantes com alguma condição clínica, cognitiva ou psicológica que prejudicasse ou impossibilitasse a participação no estudo, adolescentes que tiveram como desfecho da gestação o aborto ou que não planejaram a gestação.

Foram identificadas 22 adolescentes que atendiam aos critérios de inclusão no período do estudo, porém, uma recusou participação, três mudaram de endereço e quatro foram impossibilitadas de participar do estudo devido aos critérios de exclusão identificados no primeiro contato, restando 14 entrevistadas.

A coleta de dados foi realizada entre dezembro de 2019 a fevereiro de 2020, sendo que a primeira etapa foi realizada através de questionário com perguntas fechadas com a finalidade de delimitar o perfil socioeconômico das participantes, bem como os dados obstétricos. Para a segunda etapa utilizou-se entrevista semiestruturada, por meio de um roteiro constituído de questões abertas, convergentes aos objetivos do estudo, gravadas em dispositivo móvel. Ambas as etapas foram realizadas no domicílio das adolescentes.

Após a coleta de dados foi realizada a transcrição dos áudios das entrevistas e iniciou-se a análise de conteúdo proposta por Minayo e posteriormente foi categorizado os dados e agrupadas as unidades de registro a partir de suas afinidades temáticas, constituindo a etapa de exploração do material. Na etapa de interpretação foi realizada a compreensão dos dados e integração com o referencial teórico relacionado ao tema do estudo<sup>(6)</sup>.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP UFFS) e foi aprovado sob o parecer nº 3.520.072. Também foi aprovado mediante parecer consubstanciado nº 038-001/2019 pela Comissão de Análise de Projetos de Pesquisa em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Chapecó. A coordenação local do CSF, também aprovou a realização da pesquisa por meio da Declaração de Ciência e Concordância das Instituições Envolvidas. Todas as adolescentes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ou quando menor de idade, seus pais ou responsáveis legais, assinaram o Termo de Assentimento para adolescentes menores de 18 anos conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde<sup>(7)</sup>. Para a apresentação dos resultados, será utilizado a abreviação “A” de adolescente, para preservar a identidade das participantes, seguida de um numeral, para representar os sujeitos do estudo.

## Resultados

Os resultados foram divididos em três categorias de análise: Principais características das participantes da pesquisa e seus familiares; Motivações para o planejamento da gestação na adolescência, e Repercussões da escolha da gestação e da vivência da maternidade na adolescência.

### Principais características das participantes da pesquisa e seus familiares

As participantes do estudo foram 14 adolescentes, destas, oito (57,1%) eram gestantes, quatro (28,6%) eram mães de menores de um ano e duas (14,3%) eram puérperas. A maioria das adolescentes 12 (85,7%) eram primigestas, e somente duas (14,3%) eram secundigestas, estas relataram experiência anterior de uma gestação não planejada, com desfecho de aborto espontâneo.

Os principais dados que caracterizam essas adolescentes serão apresentados na Tabela 1:

**Tabela 1:** Caracterização socioeconômica das adolescentes que planejaram a gestação.

Variável	n	%
<b>Idade em anos</b>		
16 - 17	3	21,4%
18 - 19	11	78,6%
<b>Raça/cor</b>		
Branca	9	64,3%
Parda	5	35,7%
<b>Estado civil</b>		
Casadas/união estável	11	78,6%
Solteiras	3	21,4%
<b>Reside</b>		
Parceiro	9	64,3%
Família de origem	3	21,4%
Família do parceiro	1	7,1%
Família de origem e parceiro	1	7,1%
<b>Renda familiar em salários mínimos</b>		
Até 2	11	78,6%
2 a 4	2	14,3%
Não sabe	1	7,1%
<b>Escolaridade</b>		
Ensino fundamental incompleto	2	14,3%

Ensino fundamental completo	2	14,3%
Ensino médio incompleto	9	64,3%
Ensino médio completo	1	7,1%
<b>Situação escolar</b>		
Afastada	12	92,3%
Cursando	1	7,7%
<b>Trabalho</b>		
Remunerado e formal	1	7,1%
Remunerado e informal	1	7,1%
Do lar	12	85,7%
<b>Experiência profissional</b>		
Cuidadora de crianças	6	42,9%
Doméstica	1	7,1%
Operadora de frigorífico	1	7,1%
Recicladora de lixo	1	7,1%
Vendedora	1	7,1%
Nunca trabalhou	4	28,6%

Fonte: elaborado pelas autoras (2021).

Quando questionadas sobre seus parceiros, 11 participantes, mencionaram seus parceiros, visto que três eram solteiras. Destas, duas (18,2%) possuíam relacionamento de até um ano, seis (54,5%) de um a três anos e três (27,3%) estavam com mais de três anos de relação. A idade dos parceiros estava entre 18 e 35 anos, com média de 23 anos. Quanto à escolaridade verificou-se que dois (18,2%) possuíam ensino médio completo, seis (54,4%) ensino fundamental completo, e três (27,3%) fundamental incompleto. Apenas um parceiro seguia estudando, os demais abandonaram os estudos antes da conclusão. No que se refere à profissão, cinco (45,4%) trabalhavam na construção civil, dois (18,2%) como ajudantes de carga e descarga, um (9,1%) auxiliar de produção, um (9,1%) borracheiro, um (9,1%) mecânico e um (9,1%) estava aposentado por invalidez.

Referente à escolaridade dos genitores das adolescentes identificou-se que nove (64,3%) mães possuíam ensino fundamental incompleto, uma (7,1%) ensino fundamental completo, duas (14,3%) ensino médio incompleto, uma (7,1%) ensino técnico, uma (7,1%) não soube responder. Quanto aos pais, dois (14,3%) eram analfabetos, oito (57,1%) possuíam ensino fundamental incompleto, dois (14,3%) ensino fundamental completo, e duas (14,3%) não souberam responder. No que se refere à profissão, as mães trabalham em funções domésticas e trabalhadoras do lar (sem remuneração) e os pais alocados na construção civil, reciclagem de lixo (informalidade) e funções de segurança/guarda.

## **Motivações para o planejamento da gestação na adolescência: *a gente esperava [...] era meu sonho!***

A ocorrência de uma gravidez na adolescência pode ser vista como um descuido, erro ou desconhecimento da gestante adolescente, recaindo sobre ela e sua família a concepção de que foram irresponsáveis e negligentes com sua saúde reprodutiva. Mas, conforme depoimento abaixo, pode-se afirmar que a maioria das adolescentes demonstraram que a gravidez foi planejada em consenso com a família e companheiros:

*Foi tranquilo, porque era o que a gente esperava e porque minha família também queria...* (A3)

Esse resultado é corroborado em outras falas, quando as adolescentes demonstraram perceber a maternidade como uma trajetória natural, e evidencia-se uma forte influência cultural nesse planejamento, visto que, muitas citaram os exemplos de pessoas próximas como inspiração:

*[...] minhas tias também engravidaram e eu sempre estava junto com elas, minhas amigas também eu sempre tava junto pra ajudar elas.* (A8)

*É o meu sonho de quando era mais nova, queria casar, ter tudo minhas coisinhas, que a gente foi criado naquele tempo de antigamente, então não via a hora de casar e ter minha filha.* (A14)

Muitas adolescentes vislumbram principalmente o fato de gostarem de crianças, como suficiente para gestar, por terem cuidado de irmãos menores e terem trabalhado como cuidadoras de crianças, se sentem preparadas para desempenhar a função de mãe e desfrutar do sentimento “amor de mãe” e poder criar os filhos a seu modo.

*Ah porque eu criei meus irmãos, eu sempre gostei de criança, aí eu pensei assim acho que ter um meu não vai mudar nada, eu queria experimentar esse afeto de mãe que as pessoas sempre falam né, que o amor de mãe move montanhas, eu queria experimentar.* (A1)

*Ai eu cuidava dos meus irmãozinhos, depois comecei a cuidar das minhas priminhas, depois fui trabalhar numa creche e aí foi gostando de criança, depois comecei a pensar nos meus filhos em ter filho e tal para eu cuidar do jeito meu.* (A9)

Outros relatos menos comuns emergiram, acerca de seus desejos, sentimentos e histórias de vida, solidão e contexto familiar conflitante:

*[...] mas eu sempre pedia pra Deus, eu queria (ter um filho), eu tinha só a minha irmãzinha que morava longe, me sentia mais sozinha.* (A6)

*Ah isso eu não sei te dizer sabe, mas era um negócio bem estranho, parece que eu me sentia sozinha, aquele vazio que nada preenche sabe, é isso.* (A11)

*[...] eu não me adaptei muito com a minha madrastra, daí a gente brigava. E aí foi o motivo de eu ter saído muito cedo de casa para poder casar.* (A14)

O início da vida amorosa precocemente, relacionamentos estáveis e/ou com pessoas fora de



sua faixa etária, instigaram essa tomada de decisão, pois quando questionadas em que momento da vida começaram planejar gestar, a maioria associou diretamente ao início do relacionamento:

*[...] depois que eu casei com ele, ele é bem mais velho do que eu [...] Aí os amigos dele incomodavam ele porque ele é o único que não era pai e ele falava para mim, me dava dó dele. (A1)*

*Desde quando eu fiquei com ele, eu sempre quis, desde os 13 anos. (A3)*

*[...] eu tinha 15 anos, fazia uns seis meses que eu tava casada [...] Nós dois decidimos juntos. [...] Antes de estar com ele eu não pensava. (A7)*

Quando questionadas sobre o momento que escolheram para serem mães, as adolescentes expressaram sua visão de mundo, que perpassam pela percepção de idade ideal e encontro da pessoa certa para ser o pai:

*[...] quando eu tiver mais velha ele vai estar maior para me ajudar, para conversar comigo, para nós dividir. Eu prefiro engravidar nova, tem gente que só engravida lá com 30 anos, até acontecer alguma coisa de ter que deixar a criança, não é muita diferença você cuidar agora ou cuidar depois. (A2)*

*Tem que ter a certeza porque não dá para sair fazendo filho com qualquer um, porque tem uns que abandonam. Ele (parceiro) tá um grude ele mudou, ele amadureceu bastante. (A4)*

É unânime a compreensão das gestantes de que suas escolhas não foram precoces, consideraram o momento oportuno para gestar, diferentemente das adolescentes que são muito mais jovens que elas, consideraram ter maturidade suficiente para criar um filho e que isso independe da idade:

*Tem pessoas adultas que tu vê que não tem maturidade, eu sou nova, mas eu tô tendo a maturidade de cuidar de uma criança. (A5)*

*Eu acho que a idade certa é com 18, 19 anos para frente porque com 13, 14 anos tu tá recém formando tua ideia, tá saindo da adolescência para a vida adulta tu não sabe bem o que tu quer, tá recém decidindo. (A9)*

**Repercussões da escolha da gestação e da vivência da maternidade na adolescência: *primeiro a gente se casou, depois a gente ficou juntando um dinheirinho [...] mas você é muito nova, tinha que ter trabalho e uma casa [...]***

Partindo do desejo até o momento de concretizar a gestação, as adolescentes descreveram como o foi o planejamento da gestação, sendo que, apenas duas procuraram a Unidade de Saúde:

*Primeiro a gente se casou, depois a gente ficou juntando um dinheirinho, pensando em como iria fazer, depois eu parei de tomar o remédio (anticoncepcional). (A8)*

*Ele acabou os estudos, eu comecei fazer um curso e daí eu concluí. Aí no começo do ano a gente começou (tentar), aí eu fiz exames, para depois parar de tomar o anti. (A14)*

Apesar de quase todas as famílias incentivarem e considerarem a adolescência um momento oportuno para a gestação, duas tiveram posicionamentos desfavoráveis cobrando uma maior organização e preparo:

*O sonho dela (mãe) é que eu também me forme, que nem ela se formou. Ela me falou: “ tudo o que eu puder te ajudar, eu vou te ajudar” ela se formou depois de ter três filhos, ela disse: “eu não quero isso para você, eu quero que você também seja o meu orgulho, que você também tenha a tua vida, também tenha profissão, do mesmo jeito que eu tive oportunidade tu tenha” (A5)*

*Eles (pais) falaram: “você é muito nova, tinha que ter um trabalho e uma casa”. Que nós morava com a mãe dele, não tinha uma renda boa, uma casa. Eles falaram isso: “mas já que veio vamos dar um jeito de criar”, porque eles se preocupavam: “como que tu vai dar um quarto maior”, porque nós também não tinha, era uma pecinha pequena. (A6)*

As participantes consideraram que para receber um filho deve-se pensar nas questões materiais e financeiras, apesar da realidade mostrada pela caracterização socioeconômica na primeira categoria.

*Você tem que estar bem, não pode ter uma criança e deixar largado jogado, querendo ou não tem que ter uma casa boa, tem que ter uma renda boa para você cuidar de uma criança. (A3)*

*Tem que estar bem emocional e financeiramente, se não se lasca. (A5)*

*Tem que ter um trabalho, tem que estar numa boa posição. (A7)*

*Tem que ter na verdade estabilidade financeira, casa, e querer também. Se os dois querem e a família aceita também. (A8)*

Outras perspectivas delas sobre a vida emergiram, como a de que os projetos da vida não precisam ser vividos em etapas, a concretização de um sonho pode acontecer antes da conclusão de outros:

*Não falo sobre estar bem financeiramente porque nem sempre todo mundo tá com financeiro bom, tipo dinheiro tu vai conseguindo com o tempo, com o trabalho [...] agora a gente tá morando numa casa emprestada da tia do “G” (companheiro). (A9)*

Entretanto, algumas que já eram mães, apontaram que o nascimento de um filho pode repercutir em outros projetos de vida:

*Acho que não tem que ser muito nova, porque querendo ou não você deixa sua vida para trás para cuidar da criança. (A3)*

*Depende muito da maturidade que você tem, dos projetos que você tem, porque isso interfere um pouquinho. (A5)*

As participantes relataram seus projetos para o futuro que incluem a educação, apesar da maioria ter abandonado os estudos antes mesmo da gestação, em algumas a maternidade que desencadeou o interesse por uma maior formação escolar:

*Eu tinha meio que deixado os estudos de lado, não tinha pensado muito em profissão, hoje*

*já penso mais, porque tem alguém por quem eu lutar, dar uma vida melhor, filho é filho né, eles dependem da gente para tudo. (A5)*

*Era para eu ter voltado a estudar esse ano, eu parei na metade do terceiro ano. Mas daí como eu descobri que estava grávida há poucos meses, eu tranquei eu não quis mais estudar, aí depois que eu tiver o neném, provavelmente no outro ano eu volto a estudar, quero voltar e fazer faculdade e tudo. (A9)*

As expectativas com a chegada de uma criança perpassaram oscilações de sentimentos: medo, insegurança, ansiedade com relação ao parto, amamentação e também preocupação com a questão financeira. Além disso, já no transcorrer da gestação as adolescentes começaram a refletir sobre os preparativos e o provimento das necessidades que a criação de um filho requer:

*Tem horas que dá medo, quando chega a hora de falar do parto aí já bate o desespero, aí eu lembro que tem que comprar isso, comprar aquilo, só o marido trabalha e eu agora não consigo emprego e tal, aí bate esse desespero. (A9)*

Outro tipo de pressão sentida pelas adolescentes grávidas é o julgamento pela escolha e as mudanças enfrentadas:

*Todo mundo vem me falar “não é fácil, você é muito nova”. Não é porque eu sou nova e depois de ter nenê que eu não vou sair, a gente vai sair, vai conversar com amigos. E vem um monte de gente e fala “tuas festinhas, vai ter que usar para comprar fralda”. Eu falo não, um mês eu compro um pacote de fralda, no outro mês eu vou comer uma pizza. (A2)*

*Eu sei que tem muita gente que tem preconceito, até quando eu ia nas minhas consultas, eu sentia os olhares, eu via que as pessoas chegavam até falar que a gente é muito nova, não é porque a gente é nova que não vai saber cuidar, tendo amor a gente consegue tudo. (A12)*

As adolescentes que já vivenciaram a maternidade, relataram que a maternidade traz inúmeras alegrias e a maioria delas demonstraram satisfação na vivência dessa escolha. Em alguns momentos a fala das participantes também remete às dificuldades e mudanças que enfrentaram no cuidado e responsabilidades com a criança:

*[...] antes a gente não tinha no que pensar né, até para a gente sair trabalhar fazer alguma coisa a gente não precisava se preocupar com uma pessoa mais né, a gente pegava e saía. (A1)*

*[...] agora eu vejo que não é bem assim ter um filho. Dizem “faz isso, faz aquilo”. Mas tu só sabe na prática, que tu vê mesmo como é que é. (A5)*

*Mudou, antes eu pensava se não der certo com ele vai dar certo com outro, sair e conhecer o mundo, coisa de menina, depois que ela nasceu a gente é mais caseira não pensa muito, antes a primeira coisa pensava na gente, agora não, eu penso “tem que comprar para ela, deixar para mim”. Sempre ela em primeiro lugar, mudou bastante. (A6)*

Algumas situações relatadas pelas participantes mostraram planos que saíram fora do planejado, como o término do relacionamento logo após o nascimento ou até antes do bebê nascer. Para essas adolescentes existiu uma forte reflexão acerca da importância de ter esperado mais e se organizado para a chegada do filho:

*Ela tinha três meses quando eu me separei dele [...] desde que eu me separei não veio aqui nenhuma vez, é tudo eu! E eu achava que naquele momento eu tava preparada, não esperava o que ia acontecer. [...] o momento ideal é depois de estudar depois de uns 20, 25 anos, aproveitar, e não casar cedo que nem eu casei, primeiro fazer para você. (A6)*

*Faz uns quatro meses que nós separamos. Tá sendo normal, mais difícil sem o companheiro, mas tá indo né. [...] ele mora ali perto, ele vai assumir. [...] Devia ter esperado, arrumar um serviço fixo primeiro, que daí ganharia, estaria em casa e estaria ganhando (salário), que daí assim não, trabalhando por dia. (A13)*

As adolescentes com relacionamentos mais longos relataram a necessidade de se auto afirmar como um casal antes de decidir ter um filho, e que isso ocorre após um longo período de convivência e construção de confiança, transcorrendo concomitantemente ao desenvolvimento de maturidade de ambos:

*De todas as pessoas que eu namorei, não tive a confiança que tenho nele, eu tive a certeza vendo o jeito dele com a minha irmã, ele tem a capacidade para ser um bom pai. (A8)*

*Eu acho que o momento certo é quando o casal mora um tempo junto para ver se dá certo mesmo, porque às vezes tá um em cada casa e se dão bem, mas quando mora junto não é a mesma coisa, cada um tem suas manias [...] que não tenha muita briga, porque isso não faz bem para criança. (A14)*

## **Discussão**

A gestação planejada na adolescência é pouco explorada nos estudos e o perfil das adolescentes dificilmente é estratificado por esta característica, contudo, é considerado um indicador importante nas investigações feitas com este público<sup>(8)</sup>. Apesar de minoritário, o quantitativo de adolescentes que planejaram a gestação não é irrelevante, atingindo prevalência de 12,8%<sup>(9)</sup>, 18,3%<sup>(10)</sup>, 25%<sup>(8)</sup> e até 28,7%<sup>(11)</sup> das gestações na adolescência.

Ao verificar o perfil das adolescentes que planejaram a gestação e os estudos que não fazem esta distinção, deparou-se que aquele é similar, apesar de algumas divergências. Os dados demonstraram que as gestações na adolescência ocorreram na fase final da adolescência, entre 16 e 19 anos, neste estudo, com média de 18 anos. Em uma publicação 93,3% estavam nessa mesma faixa etária<sup>(11)</sup> e outros apresentaram idades em média de 17 anos<sup>(9,10)</sup>.

Quanto à raça/cor autodeclarada, evidenciou-se uma predominância de adolescentes brancas com nove (64,3%) pessoas, possivelmente pela região do estudo, Oeste de Santa Catarina, a qual possui uma população com ascendência europeia significativa, divergindo de resultados encontrados em estudos quantitativos de outras regiões do país, que apontaram que 74 (86%)<sup>(9)</sup> e 61 (82,4%)<sup>(11)</sup> se autodeclararam negras/pardas.

Nesta pesquisa e em concordância com a literatura o relacionamento precoce e estável tem grande influência para ocorrência de gestações planejadas ou não planejadas, pois faz aflorar um

desejo pré-existente que era vislumbrado somente para o futuro <sup>(12,8,13)</sup>. O índice de relacionamentos estáveis ou maritais, encontrados neste estudo e em outro que estratificou os dados por planejamento <sup>(11)</sup> é maior nas que planejaram a gestação, aquele com 11 (78,6%) adolescentes casadas ou em relacionamento estáveis, este com 69 (93,3%).

Outrossim, as adolescentes acabam saindo da dependência da família de origem para a dependência financeira do marido, conduzindo-as à fase adulta como mães e donas de casa <sup>(8,14)</sup>. Das participantes, 85,7% das adolescentes não desempenhavam função remunerada e das duas trabalhadoras apenas uma tinha vínculo formal. Na literatura os resultados são similares, sendo 84,1% não trabalhavam, entre as trabalhadoras, 85,0% tinham vínculo formal de trabalho <sup>(10)</sup> (NASCIMENTO et al, 2015). Outro estudo apresentou que 77,9% das adolescentes não trabalhavam atualmente ou nunca trabalharam <sup>(9)</sup>.

A adolescência é o período em que a sociedade espera que ocorra a preparação para a vida adulta, respectiva à educação e trabalho <sup>(5)</sup>, porém o que se percebe é que modelo sequencial de transição para a independência: construir uma carreira profissional, definir número de filhos e escolher os parceiros, não se aplica ao universo estudado. Este se configura por outros marcos de vida, como o planejamento da gestação, morar com o companheiro e saída da casa dos pais <sup>(8)</sup>.

Isso legitima-se pelo fato de que 12 (92,3%) adolescentes abandonaram a escola e apenas uma concluiu o ensino médio. Outros estudos evidenciaram a baixa escolaridade das adolescentes, um obteve média de anos de estudo de 9,97 anos, com variação entre três a 14 anos de estudo <sup>(9)</sup>, outro média de 8,5 anos de estudo, salienta-se que nove anos consiste em ensino fundamental completo <sup>(10)</sup>. A educação é requisito para atingir melhores postos de trabalho <sup>(15,16)</sup> e conseqüentemente maiores remunerações. Contudo, evidenciou-se uma renda familiar de até 2 salários mínimos em 11 (78,6%) das adolescentes, outros estudos trazem que 89,5% apresentaram renda per capita menor ou igual a um salário mínimo <sup>(9)</sup> e 66,2% ganhavam até 1 salário mínimo <sup>(11)</sup>.

Apesar de haver uma melhora nos dados socioeconômicos no novo núcleo familiar constituídos pelas adolescentes, em referência aos seus pais, seguiram reproduzindo a vulnerabilidade de suas famílias quanto à escolarização e renda. A gravidez na adolescência pode repetir-se por gerações e contribuir para a reprodução do ciclo de pobreza, pois associa-se à baixa renda <sup>(9,14)</sup>, menor escolaridade <sup>(9,12)</sup> e ausência de ocupação laboral <sup>(9)</sup>. Das 14 famílias das adolescentes do estudo, apenas duas pensaram sobre a necessidade de melhores condições financeiras para gestar.

Ao decidir pela gestação, as adolescentes afirmaram que se espelharam em familiares e amigas próximas, evidenciando que a família e o contexto cultural executa forte influência sobre a

saúde reprodutiva da adolescente<sup>(5,14)</sup>. A gestação nesse período é uma experiência comum nestas famílias e mesmo quando não é esperada é bem aceita e desejada, e até trazem sentimentos de alegria e outras reações positivas<sup>(8,17)</sup>.

Além do aspecto cultural marcante e da influência dos parceiros, outras percepções das adolescentes surgiram ao serem questionadas sobre as razões que as levaram optar pela gestação, bem como em outros estudos, como relações conflitantes com a família de origem, sensação de solidão<sup>(9,18)</sup>, e gostar de crianças<sup>(9)</sup>.

Para muitas adolescentes a consumação da maternidade reafirma sua identidade feminina e o que é ser mulher<sup>(5,16)</sup>. Para outras, o apelo da maternidade fora do período considerado ideal pela sociedade, expressou-se pela necessidade de experimentar o amor de mãe que é tão notável, no desejo de cuidar de um filho a seu modo e no sentimento de vazio, que na sua visão, só seria preenchido por um filho<sup>(5)</sup>.

As adolescentes referiram algumas transformações de sua vida com a maternidade, do mesmo modo que em outros estudos, como perda de comodidades, privação social e aumento das responsabilidades<sup>(18)</sup>. Contudo, a maioria reafirmou que foi a escolha certa e estavam realizadas com a maternidade<sup>(17,18)</sup>. O aumento das responsabilidades e maturidade não são vistos pelas adolescentes como algo negativo<sup>(16)</sup>, neste estudo, foram percebidos por elas inclusive em seus parceiros.

Por mais responsabilidade que a gestação e os cuidados do filho exigem, as adolescentes referiram estarem preparadas<sup>(16)</sup>. Evidenciou-se o julgamento que sofreram pelas pessoas do convívio e profissionais de saúde quanto à gestação, mas se defenderam alegando que ser boa mãe independe da idade. Outro estudo levantou a preocupação das adolescentes de serem julgadas irresponsáveis pelo fato da idade, caso não consigam cuidar do filho<sup>(13)</sup>.

Algumas adolescentes afirmaram que a criação de um filho requer estabilidade emocional, financeira e cuidados com a saúde, sendo que apenas duas procuraram a Unidade Básica de Saúde antes de engravidar. Ao encontro disso, um estudo evidenciou que 107 (84,9%) adolescentes não adotaram qualquer medida como preparo para a gravidez, e somente uma procurou assistência médica, mesmo que 34,1% das adolescentes do estudo considerarem importante o preparo emocional, 29,3% o preparo social, visando maior autonomia financeira, seja através do trabalho ou estudos<sup>(10)</sup>.

Apesar de terem muitos planos para o futuro, a necessidade da maternidade é imperativa e prioritária na vida das participantes. As que ainda estavam grávidas afirmaram que é possível realizar outros sonhos concomitante ou posterior à gestação, já as que já eram mães alertaram que o momento oportuno para esta, depende dos outros projetos de vida existentes, pois podem ficar em segundo

plano. Os resultados se coadunam com a literatura, apontando que a gestação nessa fase da vida não é inerente à descontinuidade dos projetos de vida<sup>(19)</sup>, outro estudo, salienta que pode alterar as expectativas sociais, acerca do futuro educacional e profissional<sup>(10)</sup>.

A evasão escolar é frequentemente associada à gestação como um de seus maiores efeitos negativos<sup>(17,18)</sup>, contudo, nesta pesquisa a maioria das adolescentes abandonou a escola antes mesmo da gestação. Muitas relataram o desejo de retomar os estudos, e uma referiu que isso se deu justamente pela chegada do filho. Acredita-se que após interagir com as demandas que os cuidados de uma criança exige, as adolescentes refletem que estudar e trabalhar implica em garantir um futuro melhor para si e para seu filho<sup>(13)</sup>.

As condições socioeconômicas foram motivo de preocupação para algumas adolescentes, mas as que se separaram do parceiro foram mais impactadas com a escassez de recursos, pois seguiram residindo com a família de origem, dependendo dos pais ou trabalhando informalmente em funções arriscadas. Considera-se que as preocupações com finanças, emprego e necessidades da criança são estressores emocionais comuns entre gestantes<sup>(10)</sup>. Apesar de imprevisível, as participantes abordaram que a escolha de gestar é uma decisão delicada, que requer muita convivência e confiança no parceiro escolhido. Pelo fato da gestação ser influenciada por um modelo cultural que valoriza a maternidade, é possível que as adolescentes não reflitam suficientemente o quanto a chegada de um filho pode implicar e transformar suas vidas<sup>(9)</sup>.

A literatura demonstra e reitera que as repercussões da gestação na vida das adolescentes podem ser impactantes, tanto negativamente, quanto positivamente<sup>(16,17,18)</sup>, alguns estudos abordam a gestação na adolescência como precoce e indesejada, instruem que deve ser evitada ou retardada<sup>(15)</sup>, e tratam algumas características do seu perfil socioeconômico como fatores de risco para ocorrer gravidez na adolescência<sup>(12)</sup>, mas indicam que é necessário considerar as particularidades e respeitar a autonomia das adolescentes, além de compreender a multicausalidade e complexidade do fenômeno.

Portanto, a diferença está em reduzir a gestação na adolescência a apenas um problema ou pressupor que é um fenômeno social, de um lado concebe-se que o desejo é mascarado por situações de vulnerabilidades social, econômica e subjetiva, do outro a visão fundamenta-se nos direitos sexuais reprodutivos<sup>(5)</sup>.

A abordagem do planejamento da gestação na adolescência situa o desejo e as especificidades das adolescentes em posição central da discussão, e é uma forma de desmistificar a visão hegemônica dos estudos que tratam a gestação nessa faixa etária como problema. Também, contribui para que as políticas públicas sejam pensadas de acordo com as diferentes vivências dessas adolescentes a fim de

ampliar a cadeia de oportunidades<sup>(8)</sup>.

## **Considerações finais**

As características socioeconômicas das adolescentes que planejaram a gestação neste estudo suscitam um perfil que é, frequentemente, associado na literatura à ocorrência de gestação na adolescência independente do planejamento. Muitas vezes a gestação na adolescência é apontada como geradora de vulnerabilidades socioeconômicas, mas ela também pode se apresentar como resultado destas, pois neste estudo, antes de gestar as adolescentes já estavam em relacionamentos maritais e os projetos educacionais já estavam em segundo plano, reafirmando um ciclo de menor escolaridade e renda, antes vivenciado por sua família de origem.

A projeção do futuro das adolescentes esteve centrada na constituição da família, motivadas pelo aspecto social e cultural, que é formado pelo relacionamento estável e espelhamento em indivíduos do seu meio social. Ao correlacionar com a literatura, pode-se inferir que o fato de as gestações serem planejadas não está associado com ações de preparo para a chegada de um novo membro familiar, e ainda que a emergência em ser mãe é tanta que os demais planos podem ser adiados e faz com que as adolescentes não reflitam em todas as consequências possíveis.

Ao passo que, as participantes do estudo experimentaram a maternidade se sentiram realizadas, enfrentaram as repercussões negativas, como dificuldades financeiras e privações, e até despertou o desejo de melhorar as condições de vida oferecidas ao bebê, evidenciando que a gestação nesse período não se resume a perdas sociais, mas também novas aspirações e motivações para o futuro.

Aos profissionais de saúde, cabe oferecer às adolescentes meios para que se decidirem engravidar, o façam com discernimento das repercussões financeiras, sociais, emocionais e das responsabilidades inerentes à função de mãe, isto sim, se configura apoio ao planejamento familiar e respeito à saúde sexual e reprodutiva. Neste contexto, aos profissionais de enfermagem que participam ativamente de programas nas escolas e no acolhimento em unidades de saúde, existe o desafio de captar meninos e meninas para pensar sobre seu futuro e decidir quando e como ter seus filhos. As pesquisas poderiam voltar seu olhar para questões relacionadas aos condicionantes de saúde, estes sim, contribuem para reprodução de ciclos de baixa escolaridade, pobreza e vulnerabilidades.

**Fomento:** Não houve fonte externa de financiamento desta pesquisa.

**Agradecimentos:** às participantes da pesquisa.



## Referências

- <sup>1</sup> Ministério da Saúde (BR). Marco legal: saúde, um direito de adolescentes [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2007 [cited 2019 Mai 26]. Available from: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07\\_0400\\_M.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0400_M.pdf)
- <sup>2</sup> Ministério da Saúde (BR). Atenção ao Pré-natal de baixo risco [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. [cited 2019 Jun 19]. Available from: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf)
- <sup>3</sup> Azevedo WF, Diniz MB, Fonseca ESVB, Azevedo LMR, Evangelista CB. Complicações da gravidez na adolescência: revisão sistemática da literatura. *Einstein* (São Paulo). 2015;13(4):618-626. doi: 10.1590/S1679-45082015RW3127
- <sup>4</sup> Dias ACG, Teixeira MAP. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. *Paideia*. 2010;20(45):123-131. doi: 10.1590/S0103-863X2010000100015
- <sup>5</sup> Santos BR, Magalhães DR, Mora GG, Cunha A. Gravidez na Adolescência no Brasil: Vozes de Meninas e de Especialistas. Brasília: Athalaia Gráfica e Editora [Internet]. 2017. [cited 2019 Mai 26] Available from: [http://unfpa.org.br/Arquivos/br\\_gravidez\\_adolescencia\\_2017.pdf](http://unfpa.org.br/Arquivos/br_gravidez_adolescencia_2017.pdf)
- <sup>6</sup> Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo: Ed. Hucitec; 2010. 416 p.
- <sup>7</sup> Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 466/12, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2019 Mai 26]. Available from: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)
- <sup>8</sup> Vieira EM, Bousquat A, Barros CRS, Alves MCGP. Gravidez na adolescência e transição à vida adulta em jovens usuárias do SUS. *Rev Saude Publica*. 2017;51:25. doi: 10.1590/s1518-8787.2017051006528
- <sup>9</sup> Silva MJP, Nakagawa JTT, Silva ALR, Espinosa MM. Planejamento da gravidez na adolescência. *Cogitare enferm*. 2019. doi: 10.5380/ce.v24i0.59960
- <sup>10</sup> Nascimento NC, Borges ALV, Fujimori E, Tsunechiro MA, Chofakian CBN, Santos OA. Cuidado pré-concepcional: conhecimento e prática de adolescentes. *Rev enferm UFPE on line*, Recife. 2015;9(5):7895-901. doi: 10.5205/reuol.6121-57155-1-ED.0905201520
- <sup>11</sup> Araújo AKL, Nery IS. Conhecimento sobre contracepção e fatores associados ao planejamento de gravidez na adolescência. *Cogitare Enferm*. 2018;2(23). doi.org/10.5380/ce.v23i2.55841
- <sup>12</sup> Araujo Silva AC, Santos AM, Souza SR, Jambreiro ET, Santos BI, Nascimento PGP. Fatores de risco que contribuem para a ocorrência da gravidez na adolescência: revisão integrativa da literatura. *Rev Cuid* [Internet]. 2013 [cited 2021 Feb 05];4(1):531-539. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732013000100014&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732013000100014&lng=en)
- <sup>13</sup> Andrade PR, Ribeiro CA, Ohara CVS. Maternidade na adolescência: sonho realizado e expectativas quanto ao futuro. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2009;30(4):662-668. doi: 10.1590/S1983-14472009000400012

- <sup>14</sup> Nery IS, Gomes KRO, Barros IC, Gomes IS, Fernandes ACN, Viana LMM. Fatores associados à reincidência de gravidez após gestação na adolescência no Piauí, Brasil. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2015;24(4):671-680. doi: 10.5123/S1679-49742015000400009.
- <sup>15</sup> Okuda GT., Cavaliéri FB, Pereira ACS, Danno CH, Takeda E, Di Stasi, GG. Perfil social e obstétrico de gestantes adolescentes. *Ciência, Cuidado E Saúde*, 2017; 16(2). doi:10.4025/ciencucuidaude.v16i2.28455
- <sup>16</sup> Felipe DF, Ceretta LB, Tuon L, Simões PWTA, Nunes RZS, Amboni G, Gomes KM. Gestação na adolescência: As perspectivas de futuro destas jovens mães. *Id on Line Rev. Mult. Psic.* 2020;14(49):1-16. doi: 10.14295/online.v14i49.2066
- <sup>17</sup> Cunha ACS et al. Efeitos psicossociais da gravidez na adolescência: um estudo transversal. *Braz. J. of Develop.*, Curitiba: 2020;6(7):47412-47424. doi:10.34117/bjdv6n7-395
- <sup>18</sup> Zanchi M, Kerber NPC, Biondi HS, Silva MR, Gonçalves CV. Maternidade na adolescência: resignificando a vida? *J. Hum. Growth Dev.* 2016;26(2):199-204. doi: 10.7322/jhgd.119268
- <sup>19</sup> Sena Filha VLM, Castanha AR. Profissionais de unidades de saúde e a gravidez na adolescência. *Psicol. Soc.* 2014;26(spe):79-88 . doi: 10.1590/S0102-71822014000500009