

Vulnerabilidade de puérperas na visão de Equipes de Saúde da Família: ênfase em aspectos geracionais e adolescência*

WOMEN'S VULNERABILITY IN THE PUERPERIUM FROM THE VIEW OF FAMILY HEALTH TEAMS: EMPHASIS ON GENERATIONAL ASPECTS AND ADOLESCENCE

VULNERABILIDAD DE PUÉRPERAS EN LA VISIÓN DE EQUIPOS DE SALUD DE LA FAMILIA: ÉNFASIS EN ASPECTOS GENERACIONALES Y ADOLESCENCIA

Fernanda Beheregaray Cabral¹, Dora Lucia Leidens Corrêa de Oliveira²

RESUMO

O artigo analisa o destaque conferido por profissionais de Equipes de Saúde da Família (ESFs) ao puerpério na adolescência como um período em que as mulheres estão particularmente vulneráveis. A especial vulnerabilidade de puérperas na idade da adolescência é justificada em função de modos adolescentes de viver a vida, revelando uma tendência à naturalização do fenômeno da adolescência. A análise traz alguns dos resultados de um estudo qualitativo realizado com ESFs de Santa Maria, RS, desenvolvido por meio de grupos focais, cujos dados foram submetidos à análise de conteúdo temática. Este estudo contribui para o trabalho dos profissionais de saúde, no sentido de indicar e dar visibilidade às circunstâncias e elementos implicados na produção da vulnerabilidade de adolescentes no puerpério. Os resultados sugerem a necessidade de reorientação das práticas de educação e promoção da saúde das ESFs dirigidas a puérperas adolescentes, para além do componente informativo, e a incorporação da perspectiva da vulnerabilidade no planejamento destas ações.

DESCRITORES

Adolescente.
Período pós-parto.
Vulnerabilidade.

ABSTRACT

The paper analyzes the emphasis of the professionals of Family Health Teams (FHTs) on adolescent women's puerperium as a period in which women are particularly vulnerable. The adolescent women's special vulnerability in the puerperium period is justified by their way of living, showing a natural tendency to making the adolescence phenomenon something natural. The analysis was performed on some results from a qualitative study performed with FHTs of Santa Maria/RS, which used the focus groups strategy and content analysis. This study adds important contributions to the work of health professionals, indicating and giving visibility to the circumstances and elements implied in the production of adolescent women's vulnerability in the puerperium. Results suggest that a reorientation of education and health promotion practices that goes beyond the informative component are needed. In addition, there is a need to incorporate the vulnerability perspective in the planning of those actions.

KEY WORDS

Adolescent.
Postpartum period.
Vulnerability.

RESUMEN

El artículo analiza el énfasis otorgado por profesionales de Equipos de Salud de la Familia (ESFs) al puerperio en la adolescencia, como un período durante el cual las mujeres están particularmente vulnerables. La especial vulnerabilidad de las puérperas adolescentes se justifica en función del modo adolescente de vivir la vida, revelando una tendencia a la naturalidad del fenómeno de la adolescencia. El análisis incluye algunos de los resultados de un estudio cualitativo realizado con ESFs de Santa María, RS, desarrollado a través de grupos focales, cuyos datos fueron sometidos al análisis de contenido temático. Este estudio contribuye con el trabajo de los profesionales de la salud, en el sentido de indicar y poner de manifiesto las circunstancias y elementos implicados en la generación de vulnerabilidad de las adolescentes puérperas. Los resultados sugieren la necesidad de una reorientación de las prácticas de educación y promoción de la salud de las ESFs dirigidas a puérperas adolescentes más allá del mero componente informativo y la incorporación de la perspectiva de la vulnerabilidad en el planeamiento de estas acciones.

DESCRIPTORES

Adolescente.
Periodo de posparto.
Vulnerabilidad.

* Extraído da dissertação "Vulnerabilidade de puérperas: olhares de equipes do Programa Saúde da Família em Santa Maria, RS", Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2007. ¹ Mestre em Enfermagem. Professora Assistente do Centro de Educação Superior do Norte do Rio Grande do Sul da Universidade Federal de Santa Maria. Pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Mulher, Gênero e Políticas Públicas da Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil. fb.cabral@terra.com.br ² Doutora em Educação. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil. dora@enf.ufrgs.br

INTRODUÇÃO

O puerpério é um momento crítico e de transição na vida das mulheres. Este período tem início logo após o parto e possui duração variável. No puerpério ocorrem os ajustes fisiológicos necessários às manifestações involutivas, de recuperação e de adaptação às alterações sofridas pelo organismo a seu estado pré-gravídico.

Embora as mulheres no puerpério vivenciem uma condição especial do seu processo de saúde, elas não estão doentes. Em contrapartida, a possibilidade de intercorrências clínicas como anemias, hemorragias e infecções, assim como as altas taxas de morte materna em nosso país, fazem com que o puerpério seja considerado um período de risco para a saúde das mulheres.

A complexidade do puerpério é conferida pelo entrelaçamento de aspectos biológicos, psicológicos, comportamentais, relacionais, sócio-culturais, econômicos e por questões de gênero. Além disso, é no puerpério que se exacerbam as demandas da maternidade, o que acarreta importantes transformações no estilo de vida das mulheres e do casal, com implicações no relacionamento conjugal e na sua vida afetiva e sexual. Todos estes aspectos, individualmente ou sobrepostos, resultam em diferentes situações de vulnerabilidade para as mulheres neste período.

Vulnerabilidade aqui é entendida como

[...] a chance de exposição das pessoas ao adoecimento como resultante de um conjunto de aspectos não apenas individuais, mas também coletivos, contextuais, que acarretam maior susceptibilidade à infecção e ao adoecimento e, de modo inseparável, maior ou menor disponibilidade de recursos de todas as ordens para se proteger de ambos⁽¹⁾.

Ao incorporar nas análises de processos de adoecimento, aspectos culturais, sociais, políticos e econômicos relacionados à produção de susceptibilidades em saúde, a noção de vulnerabilidade amplia as tradicionais interpretações epidemiológicas dos fenômenos relativos à saúde, promovendo uma nova compreensão acerca dessas susceptibilidades⁽¹⁾.

Três componentes são propostos na literatura como constituintes da noção de vulnerabilidade: o componente individual, o social e o programático. O componente individual, de ordem cognitivo-comportamental, relaciona-se ao grau e à qualidade da informação que os indivíduos dispõem sobre um determinado problema; à capacidade de elaborar essas informações e incorporá-las a seus repertórios cotidianos de preocupações e, finalmente, ao interesse e às possibilidades efetivas de transformar essas preocupações em práticas protegidas e protetoras⁽¹⁾.

O componente social das análises de vulnerabilidade refere-se às diferentes possibilidades de os indivíduos obterem informações, sua capacidade de metabolizá-las e ao poder de incorporá-las a mudanças práticas na vida cotidiana. Considerando

que as possibilidades de mudança não dependem somente da vontade dos indivíduos, mas também do contexto em que tais individualidades se conformam e se manifestam, tais condições estão diretamente associadas a aspectos do bem-estar social, como moradia, escolarização, serviços de saúde e de educação de qualidade, disponibilidade de recursos materiais e acesso a bens de consumo⁽¹⁾.

Já o componente programático da vulnerabilidade estabelece um nexos entre o componente individual e o social. São elementos do componente programático os investimentos financeiros no setor saúde e educação, em recursos humanos capacitados para prevenção, diagnóstico e assistência, o desenvolvimento de ações programáticas e as políticas públicas intersetoriais⁽¹⁻²⁾.

Sem considerar a noção de vulnerabilidade, a maioria dos estudos relativos à saúde de puérperas permanece ancorada em abordagens biomédicas e análises reduzidas do fenômeno do puerpério, na maioria das vezes a partir do entendimento de que este se constitui apenas nos limites do biológico. Tal perspectiva tem influenciado os discursos e práticas dos profissionais da saúde, desconsiderando-se a subjetividade e complexidade das experiências vividas, o potencial de produção de vulnerabilidade destas experiências e a multiplicidade de aspectos aí envolvidos, os quais devem ser considerados no atendimento às mulheres no período do puerpério. Na maioria das vezes, o atendimento às puérperas é eminentemente técnico e voltado às funções fisiológicas, o que acaba simplificando e desvalorizando possíveis demandas que extrapolem o âmbito biológico.

Neste cenário justifica-se a pesquisa que originou este artigo, a qual objetivou investigar a visão de profissionais de ESFs sobre a vulnerabilidade de puérperas.

A adoção da noção de vulnerabilidade para a problematização das questões que envolvem a saúde de mulheres no período puerperal pode resultar na ampliação do olhar para além do determinismo biológico, produzido nos discursos da saúde e na produção de subsídios para o planejamento e desenvolvimento de ações de promoção da saúde destas mulheres.

O presente artigo faz um recorte nos dados produzidos pela pesquisa acima referida, analisando alguns dos aspectos desta vulnerabilidade que, na percepção dos profissionais de ESFs, ocorre com mais frequência entre adolescentes, em função de certo modo de viver, considerado como típico da idade da adolescência. Neste sentido, é questionada na análise a naturalização da adolescência evidenciada no destaque dado pelos profissionais à vulnerabilidade de puérperas quando estas são adolescentes. O foco em aspectos geracionais⁽³⁾ como produtores da vulnerabilidade de mulheres no período do

⁽³⁾ O termo geracional refere-se à ênfase no fator idade como determinante do fenômeno estudado, no caso da pesquisa aqui apresentada, uma ênfase questionável, dada a importante influência do contexto político, econômico, social e cultural no espaço-tempo em que o sujeito está inserido e que marcam de forma muito distinta as etapas da vida humana, resultando em modos diferentes de viver a adolescência, apesar da semelhança de idade entre as adolescentes.

puerpério, em detrimento de outros fatores relativos ao seu contexto de vida, revela uma simplificação do entendimento de como é constituída tal vulnerabilidade, o que pode trazer implicações ao trabalho das ESFs neste contexto.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva, desenvolvida numa abordagem qualitativa, realizada com profissionais de duas Unidades de Saúde da Família (USF) de Santa Maria, RS, totalizando 18 participantes. Os dados foram coletados de novembro de 2006 a janeiro de 2007, por meio da técnica de grupo focal (GF). A opção pelo GF se deu em função das potencialidades da técnica para explorar idéias, opiniões e diferentes pontos de vista gerados em grupos de discussão, mobilizando a consciência crítico-reflexiva dos participantes, assim como o pensar coletivo dos membros das ESFs sobre a vulnerabilidade de mulheres no puerpério⁽³⁾. Foram constituídos dois grupos para os encontros focais, denominados 1 e 2. Do primeiro grupo participaram 1 médico, 1 enfermeiro, 1 técnico de enfermagem e 7 agentes comunitários de saúde, profissionais que atuavam em uma das ESFs pesquisadas. Do segundo grupo participaram 1 médico, 1 enfermeiro, 1 técnico de enfermagem e 5 agentes comunitários de saúde, os quais pertenciam à outra ESF.

Os encontros foram semanais e aconteceram nas dependências de cada uma das USFs, nos dias de reunião de equipe, totalizando cinco encontros para cada grupo, com duração de uma hora e meia, cada um, e moderado pela pesquisadora. Os dados obtidos nos GFs foram submetidos à análise de conteúdo temática⁽⁴⁾, a qual permite contemplar os dados empíricos em suas peculiaridades, em seu contexto social e histórico. A análise foi operacionalizada por meio das etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Na fase de pré-análise foram realizadas as transcrições das fitas gravadas e a releitura e seleção inicial do material a ser analisado, de forma a permitir uma visão geral dos dados coletados. A exploração do material consistiu na operacionalização do processo de codificação, buscando a classificação, a agregação dos dados e a transformação dos dados brutos, compondo unidades de significação que possibilitaram a identificação de temas recorrentes e passíveis de análise. Na etapa seguinte, onde foram tratados e interpretados os resultados obtidos, os dados gerados nas fases anteriores foram retomados e submetidos à análise, para aprofundamento das categorias, mediante a articulação entre o material empírico e o referencial teórico.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI/Santiago – RS. Os participantes foram informados sobre os objetivos, justificativa da pesquisa e confidencialidade dos dados e, posteriormente, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O destaque conferido pelos sujeitos da pesquisa à maternidade na adolescência como uma situação diretamente associada à vulnerabilidade de mulheres no puerpério sugere uma visão essencialista e naturalizada da adolescência. Na análise tal visão é entendida como causa e consequência de um entendimento simplificado sobre como e porque ocorrem os processos que tornam essas mulheres vulneráveis, especialmente as adolescentes. No processo de análise esta ênfase dos depoimentos ao período da adolescência foi compreendida como direcionada a um enfoque geracional, porque vinculada a questões referentes à idade das puérperas.

Essencializar um fenômeno implica reduzi-lo à possibilidade de uma essência que deve se repetir sempre que este fenômeno for reproduzido, ou seja, apesar de algumas das suas características poderem variar, outras, mais importantes, porque definidoras do seu conteúdo, permanecerão intactas e praticamente imunes a possibilidades de transformação. Neste sentido, entendimentos desse caráter são problemáticos porque partem de análises que isolam o fenômeno em questão do contexto onde ele ocorre.

O viés simplificador das análises da problemática da vulnerabilidade de puérperas e da maternidade na adolescência pelos profissionais das ESFs, realizadas no contexto da pesquisa, indica uma desvalorização da variedade de contextos nos quais estes fenômenos e seus desdobramentos ocorrem. Tais contextos são consubstanciados por condições sociais muito distintas, as quais podem produzir ou potencializar situações de vulnerabilidade, especialmente para as adolescentes pobres⁽⁵⁻⁸⁾. Neste sentido, o que se quer argumentar é que não é a idade ou o período de desenvolvimento humano em que a puérpera se encontra que vai influenciar, de forma significativa, o potencial de vulnerabilidade do puerpério vivido por mulheres adolescentes, mas, sim, suas condições de vida, aí incluídos os elementos contextuais que vão propiciar uma gestação, um parto e um puerpério saudáveis.

Nas discussões grupais ficou evidente que, as puérperas adolescentes usuárias dos serviços de ESFs em que atuam as equipes pesquisadas vivem em um contexto marcado por desigualdades sócio-econômicas, culturais e de gênero. Dentre os elementos produtores da vulnerabilidade dessas adolescentes identificados nas falas desses profissionais destacam-se: a baixa escolaridade decorrente das dificuldades de acesso e de permanência na escola, a acentuada pobreza e, principalmente, a falta de perspectiva futura para a construção de seus projetos de vida. Segundo os profissionais das ESFs, todos estes fatores têm implicações na produção e/ou na potencialização de situações de vulnerabilidade, como é o caso de uma gravidez na fase da adolescência.

A adolescência foi percebida pelos profissionais das ESFs como uma fase de instabilidade, fortemente marcada por crises, dificuldades e atitudes irresponsáveis, características que, segundo eles, repercutem de forma importante no puerpério, produzindo situações de vulnerabilidade.

As puérperas adolescentes que moram aqui são muito irresponsáveis, elas não se cuidam direito. Então, logo em seguida elas já engravidam de novo! (S2G1).

O entendimento dos profissionais acerca da gravidez na adolescência reproduz a tradicional abordagem técnica da questão, associando nessa abordagem as noções de *problema* e de *risco*, com excessiva ênfase no fator idade^(5,6,9), sendo que este é um aspecto para o qual é dada supremacia frente às condições sociais que conformam o problema. A definição do problema da vulnerabilidade das mulheres no puerpério e, das adolescentes em particular, segundo um enfoque geracional, evidenciada nos depoimentos das ESF, desconsidera as diferenças sociais que marcam de forma distinta as etapas da vida humana; tende a obscurecer a assimetria nas relações de gênero e as possibilidades concretas e distintas de *escolhas* para adolescentes de diferentes camadas sociais e as múltiplas implicações que a maternidade adolescente produz sobre suas trajetórias de vida⁽⁵⁾.

A adolescência transcende uma demarcação temporal, incorporando a concepção de adolescente como protagonista na construção de sua vida pessoal e coletiva, o que lhe confere potencial de emancipação, autonomia e responsabilidade social^(5,10). Críticas à tendência de algumas abordagens em homogeneizar as vivências adolescentes no período da gravidez são apresentadas na literatura com base em dados de pesquisa. Neste sentido, são desenvolvidos argumentos que rejeitam a maneira massificada e cronobiomédica da maioria das produções científicas que analisam a parentalidade adolescente. As críticas enfatizam que este fenômeno deve ser entendido como de caráter biográfico, quer dizer, ao mesmo tempo associado a aspectos individuais e contextuais⁽⁶⁾.

Conforme dados do Ministério da Saúde - MS, as interações por gravidez, parto e puerpério de adolescentes nos serviços do Sistema Único de Saúde - SUS, correspondem a 37%, sendo que dos 1.650 óbitos registrados no DATASUS em 2002, 16% eram de adolescentes⁽¹¹⁾. No que diz respeito ao período pós-parto, o MS reconhece que a puérpera adolescente é mais vulnerável, e, portanto, necessita de atenção especial.

Para a maioria dos participantes da pesquisa, as ESFs cumprem o seu papel, fazendo tudo o que está ao seu alcance para intervir nesta problemática da gravidez na adolescência. O investimento principal é no uso feminino de anticoncepcionais, seja disponibilizando os métodos contraceptivos, seja fornecendo as informações necessárias para que o seu uso seja adequado. Isto deveria garantir a não ocorrência de gestações entre adolescentes e, consequentemente, segundo a ótica desses profissionais, reduzir as possibilidades de vulnerabilidade entre puérperas.

[...] elas não têm essa preocupação de não engravidar. Mas, não é por falta de falar, porque a gente cansa de dizer pra elas se cuidarem. Mas, parece que elas nem tão ligando pro que a gente fala. Então, de que adianta todo o trabalho que a gente tem? Não adianta nada! Elas não se cuidam. Eu acho que isso é por que elas são adolescentes mesmo! (S7G2).

Apenas um dos integrantes de uma das ESFs relativizou o viés essencialista que é recorrente nas falas desses profissionais:

Ah, mas eu acho que não é bem assim! Porque na minha área tem uma menina que teve um bebê com quatorze anos. Ela sempre vem aqui pega pílula, e ela faz tudo bem direitinho como a enfermeira orienta, tanto no cuidado com o bebê, como com ela mesma. E, ela é bem novinha. Então, depende, ne!(S8G2).

As falas dos participantes da pesquisa indicam que há um investimento das ESFs na orientação das adolescentes para o autocuidado no contexto das relações sexuais, sugerindo um trabalho coerente com as diretrizes da Estratégia Saúde da Família, onde a educação em saúde ganha destaque. Esta ênfase das ações educativas que objetivam prevenir a gravidez na adolescência na responsabilização pessoal pelo cuidado de si, tradicional no campo da educação em saúde, pressupõe que a competência para o autocuidado depende, em grande parte, dos conhecimentos que se tem sobre modos de prevenção. Pesquisa sobre a recorrência da parentalidade na adolescência critica de modo contundente intervenções desta natureza, recorrentes no campo da saúde coletiva, evidenciando que *informações isoladas não bastam para modificar o comportamento sexual e reprodutivo dos adolescentes*⁽⁶⁾. Os resultados do estudo indicaram que, apesar do conhecimento sobre os métodos contraceptivos, vários adolescentes *não os utilizaram, nem planejaram as gravidezes*⁽⁶⁾, reforçando a necessidade de se considerar que outros elementos podem estar implicados no fenômeno da gestação na adolescência e na possível produção de vulnerabilidades decorrentes desta situação.

Neste sentido, pode-se argumentar que as ações das ESFs que participaram da pesquisa permanecem ainda fortemente orientadas por concepções de educação em saúde que já deveriam ter sido superadas, em prol de ações mais promocionais do que preventivas^(1-2,6,12). Abordagens educativas em saúde que tendem a isolar os problemas nos quais se quer intervir, do contexto onde esses são gerados, desconsiderando seus condicionantes sociais e culturais e assumindo soluções comportamentais e individuais tem tido resultados muito limitados, sendo alvo de críticas^(1-2,6,12).

Nos últimos anos, segundo alguns estudos^(1-2,9,12), muitas destas intervenções têm resultado numa universalização extrema e acrítica das práticas educativas, devido à sua centralidade na transmissão de informações e mudança de comportamentos, à sua sustentabilidade no modelo biomédico e na prescrição de comportamentos saudáveis, à falácia de suas mensagens genéricas e descontextualizadas e à desconsideração do caráter transitório dos muitos modos de se viver.

A idéia de que o trabalho das ESF no campo da prevenção da gravidez na adolescência é satisfatório, tendo em conta seu papel na distribuição de anticoncepcionais e na disseminação de informações de cunho preventivo, indicada

implícita e explicitamente nas falas dos participantes da pesquisa, corrobora o argumento de que, entre os profissionais das ESFs, há pouca valorização da importância de elementos contextuais na vulnerabilidade de mulheres na fase do puerpério, em especial na vulnerabilidade de adolescentes. Para um problema que é de *todas elas*, mas de origem comportamental individual, nada mais óbvio do que uma solução que seja genérica, mas aplicável isoladamente a cada uma dessas adolescentes:

Mas é que elas não têm essa preocupação de não engravidar. Elas não se importam com o planejamento familiar [...]. Então, é assim, elas tomam pílula uns meses, esquecem outros [...]. Essas adolescentes têm sim, acesso a todos os métodos! Aqui, a gente tem pílula, tem DIU, tem injeção e, camisinha, tem de sobra aqui! Elas não usam porque não querem. É que existe uma grande falta de maturidade, falta de comprometimento, de responsabilidade mesmo (S1G2).

Esta compreensão do fenômeno da gravidez na adolescência como uma situação eminentemente negativa, independente das circunstâncias em que ela ocorre, tem origem em discursos normativos desenvolvidos no âmbito de disciplinas orientadas por paradigmas cognitivo-comportamentais, como é o caso da psicologia tradicional que afirma [...] *a imaturidade física e psíquica da adolescente para ter um filho, o que, por sua vez, representaria riscos tanto para si quanto para a prole*⁽⁸⁾. As conseqüências biológicas, psicológicas e sociais da maternidade na adolescência e suas repercussões sobre a biografia destas meninas, têm sido amplamente utilizadas para afirmar a gravidez na adolescência como um problema social e de saúde^(5,7,13).

Apesar de ser comum a ênfase de muitas das abordagens do fenômeno da gravidez na adolescência nos seus aspectos negativos, a literatura indica que, em muitos casos, esta situação resulta numa valorização social das adolescentes, significando um aporte maior de benefícios do que de prejuízos às suas vidas⁽⁶⁾.

Ainda com relação às atitudes e comportamentos identificados pelos sujeitos da pesquisa como típicas da fase adolescência, o puerpério foi reconhecido como um período de vulnerabilidade com base, também, no pressuposto de que mães adolescentes não cuidam adequadamente da sua saúde e da saúde de seus bebês. Para esses profissionais, as adolescentes são *despreparadas, irresponsáveis e inseguras* para cuidar de seus filhos, por não dominarem os cuidados com o bebê, nem conhecerem suas necessidades. Na visão dos participantes da pesquisa isto acaba dificultando que estas adolescentes assumam com responsabilidade as demandas da maternidade.

Pra mim, a puérpera adolescente é mais complicada. Como ela não está preparada ainda pra ser mãe, ela fica mais insegura. Então, qualquer coisinha ela já corre aqui pro PSF (S6G1).

As nossas adolescentes demoram mais pra se assumir como mães (S10G2).

Elas são muito novas, não têm experiência. Elas têm muitas dúvidas [...]. Se o nenê dá um espirro, ela já corre aqui pra ver se aquilo é normal ou não (S5G2).

Estas falas corroboram o argumento de que os profissionais que participaram da pesquisa compartilham uma visão essencialista e naturalizada do fenômeno da maternidade na adolescência, vinculando as dificuldades percebidas a características que seriam comuns a todas as adolescentes, independente das suas condições de vida. Um argumento que pode ser levantado para indicar que é necessário ampliar esta percepção é o de que, como sugere a literatura^(8,13-14), não é a idade da mulher que resulta em dificuldades no puerpério. Tais dificuldades são inerentes à necessidade de adaptação de todas as mães às responsabilidades da maternidade, visto que

[...] O nascimento de um filho determina para qualquer mulher, um conjunto de atividades e preocupações das quais é impossível eximir-se, e que têm impacto óbvio, urgência e prioridade superior a qualquer outra atividade. Portanto, determina de início, uma nova rotina que é muito semelhante para todas as mães⁽¹³⁾.

Outro argumento que pode contestar esta idéia de que a vulnerabilidade de puérperas adolescentes tem a ver pontualmente com as características da adolescência é que, independente da idade da mãe, as demandas da maternidade serão, mais ou menos pesadas, dependendo dos recursos disponíveis e da rede de apoio social disponível. No puerpério, mulheres adultas e adolescentes, primíparas e múltíparas, precisam de pessoas que compartilhem com elas estas demandas. A primípara pode ter dificuldades para cuidar sozinha do bebê, recorrendo ao apoio de seu grupo familiar para a realização cuidadosos com a criança e afazeres domésticos⁽¹⁴⁾. Nesse sentido, a presença de outras mulheres do grupo de convivência familiar é muito importante⁽¹⁴⁻¹⁵⁾, especialmente nas camadas populares, visto que para as mesmas o acesso a creches e outras redes de apoio social é bastante restrito. Segundo os relatos dos participantes da pesquisa essa ajuda é prestada por figuras femininas, sendo a avó a pessoa mais citada.

Com relação à inabilidade de puérperas adolescentes para assumirem a maternidade, esta é uma problemática que

[...] não deve ser pensada exclusivamente a partir de um conjunto de exigências e responsabilidades impostas a priori a quem a vivencia, mas com base na análise de como as características do contexto sócio-cultural em que a família da adolescente está imersa modulam as repercussões desta maternidade⁽¹³⁾.

Como já demonstrado em pesquisas, mães adolescentes podem cuidar muito bem dos seus filhos e vivenciar a maternidade de forma positiva, sendo que o apoio que recebem da família é muito importante neste período^(6,15).

Outro aspecto que aparece nas discussões grupais como associado à maior vulnerabilidade de puérperas adolescentes, em relação à puérperas adultas, tem a ver com a rela-

ção entre as responsabilidades da maternidade e a necessária restrição de participação da jovem no contexto adolescente e no grupo de amigos com os quais convivia anteriormente à gravidez.

Como o bebê não pode pegar sol, nem sereno [...], ela fica mais presa, porque tem que cuidar, dar banho, dar mama no peito toda hora. Elas são gurias, né. Então elas querem sair, passear, [...] só que agora, tudo é em torno do nenê (S9G1).

Argumentos semelhantes são apresentados em outros estudos, nos quais são trazidas evidências para indicar o fenômeno da maternidade adolescente como uma situação que é entendida, de forma inerente, como problemática. É o caso de uma pesquisa sobre a vivência da puérpera adolescente com o recém-nascido no domicílio, a qual evidenciou que o status de *ser mãe* pesa na rotina dessa jovem, que deixa de fazer atividades que realizava anteriormente, o que lhe desperta sentimentos contraditórios⁽¹⁵⁾.

Por outro lado, como já foi destacado anteriormente, estudos^(6-8,13) demonstram que a maternidade pode ser uma experiência positiva para certas adolescentes. *Ser mãe* pode fazer parte de seu projeto de vida, não significando, necessariamente, resultado de atitude irresponsável ou acidental. Nesta perspectiva argumenta-se que [...] *o nascimento de um filho na adolescência representa uma etapa de transição para a vida adulta*⁽⁷⁾, e que isto pode, em alguns casos, contribuir para a qualidade de vida da adolescente.

Outra questão referida nos depoimentos das ESF foi a de que a vulnerabilidade de puérperas adolescentes pode ser resultado da ocorrência de uma nova gravidez ainda no período do puerpério, situação indicada como comum no meio onde trabalham.

A gente explica que mais um bebê deixa tudo mais difícil. Mas parece que pra elas é até bom fica grávida, porque senão elas iam se cuidar mais. Tu não achas? (S7G2).

Para esses profissionais o comportamento *arriscado*, *irresponsável* e *descuidado* que são, na ótica desses profissionais, emblemáticos da identidade adolescente, tem influência decisiva na ocorrência de gestações repetidas em curtos períodos de tempo. A culpabilização das adolescentes pela falta de cuidado de si nas questões relativas, principalmente, à anticoncepção, evidenciadas pelas ESFs, imprimem à situação um caráter de falha pessoal das adolescentes, motivo pelo qual as informações disponibilizadas por essas equipes sobre a prevenção de uma nova gravidez no puerpério, não seriam adequadamente incorporadas à sua vida cotidiana.

Apesar de manterem o viés essencialista na compreensão do problema, algumas falas sugerem, contudo, um reconhecimento de que a forma como estão organizadas as relações sociais neste contexto podem favorecer a ocorrência de gestações repetidas. Isto pode significar certa consciência de que condicionantes sociais, além dos individuais, também estão implicados no fenômeno da gravidez

adolescente e na vulnerabilidade que as adolescentes podem vivenciar no período do puerpério.

Quando elas tão grávida, a comunidade, os vizinhos tratam melhor elas. Além de ter regalias, porque não vai fazer tanto esforço, não vai precisar lavar aquele tanque de roupa, elas ainda são mais respeitadas (S4G2).

Ela passa a ser importante aqui na unidade, para a nossa equipe. Porque nós estamos sempre buscando ela, trazendo ela, levando remédio pra ela, chamando a assistente social para conseguir comida, entende (S1G2).

O reconhecimento de uma possível positividade da experiência da maternidade para as adolescentes que são atendidas por essas ESFs, implica um dar-se conta sobre a diversidade de contextos em que as adolescentes experimentam a maternidade, visto que suas repercussões e arranjos subsequentes incidem de forma diferenciada na vida dessas adolescentes (sobretudo as que vivem em distintas classes sociais), influenciando as suas escolhas e a forma como estruturam seus projetos de vida. Desse modo, contrariando a retórica oficial de que as repercussões da maternidade na adolescência são sempre e inegavelmente negativas, limitando a concretização dos projetos de vida da jovem mãe, os depoimentos sugerem, assim como em outros estudos, que ser mãe na adolescência também pode ser bom, principalmente em comunidades de baixa renda⁽⁵⁻⁸⁾. Nestes cenários, a maternidade constitui-se num projeto de vida ligado a uma lógica de inserção social no mundo adulto, sendo reconhecida e valorizada social e culturalmente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tom essencialista e naturalizante que embasa as falas dos profissionais das ESFs acerca da vulnerabilidade das mulheres no puerpério, em especial das adolescentes, limita a compreensão dos possíveis problemas de saúde dessas puérperas a falhas no cuidado de si. O pressuposto parece ser o de que esses problemas poderiam ser prevenidos e/ou solucionados a partir de ações educativas capazes de corrigir comportamentos inadequados ou promover escolhas corretas. Este entendimento simplista reproduz e reforça a idéia amplamente veiculada no contexto das profissões da saúde, de que, na sua maioria, os processos de adoecimento vivenciados pela população são decorrentes de falhas pessoais e que as pessoas não se cuidam porque não querem. No caso específico do puerpério na adolescência, isto acaba circunscrevendo a compreensão do problema da vulnerabilidade de puérperas adolescentes ao seu modo adolescente de viver a vida, desconsiderando toda a gama de elementos contextuais que repercutem nesta vulnerabilidade e na vivência da adolescência.

Esse processo de naturalização da adolescência e do puerpério que orienta as ações das ESFs tem implicações nas situações que as tornam vulneráveis. Ao serem naturalizadas, questões relativas à saúde das puérperas adolescentes tendem a se tornar invisíveis e, portanto, não são valorizadas como demandas de saúde pelas equipes pes-

quisadas. A pouca visibilidade destas questões pode, por sua vez, reduzir as possibilidades de acesso dessas puérperas aos serviços de saúde. Como a atenção puerperal não é considerada nessas equipes como uma necessidade, outras demandas mais tradicionais (como hipertensão e diabetes) acabam sendo priorizadas. O resultado disto é a possibilidade de produção e/ou ampliação de situações de vulnerabilidade, que poderiam ser evitadas a partir de uma intervenção efetiva das ESFs.

Na medida em que os profissionais não têm claro que as próprias ações das ESFs podem gerar processos de vulnerabilização^(b) e que entendem a vulnerabilidade de puérperas adolescente como um problema de origem, ao mesmo tempo, geracional e individual, é bastante provável que esses profissionais aceitem, sem questionar, a condição de vulnerabilidade dessas puérperas adolescentes como algo restrito ao plano individual, ignorando a interdependência entre o plano social e programático que a constituem.

Embora não tenha sido possível abordar neste artigo as possibilidades configuradas durante o trabalho de campo para a ampliação do entendimento dos participantes da pesquisa sobre os processos de vulnerabilização dos quais as puérperas em geral, e as puérperas adolescentes, em particular, podem estar sujeitas, é necessário reconhecer que estas existiram. As discussões dos grupos focais nem sempre foram consensuais, revelando conflitos e posicionamentos contraditórios, com predominância de análises generalizantes e simplificadas. Percebeu-se, no entanto, que à medida que a pesquisa se desenvolvia, as discussões incentivavam os sujeitos a revisarem seus posicionamentos, possibilitando uma ampliação da visão pessoal sobre os elementos geradores ou potencializadores da vulnerabilidade das puérperas por eles atendidas. Além disto, a pesquisa promoveu a reflexão sobre as implicações do trabalho realizado pelas ESFs na minimização ou produção desta vulnerabilidade.

Olhar para a saúde das puérperas adolescentes a partir da noção de vulnerabilidade possibilitou aos profissionais das ESFs compreender os processos de produção de saúde e não-saúde das adolescentes no puerpério para além de

suas experiências reprodutivas, e, em certa medida, considerar que, aspectos diversos estão aí implicados. Acredita-se que a incorporação da perspectiva da vulnerabilidade no campo da saúde das adolescentes se constitui numa importante estratégia para a reorientação dos modelos de produção do cuidado a este grupo, possibilitando a ampliação do entendimento sobre as situações que podem torná-las mais ou menos vulneráveis, como é o caso do puerpério.

O estudo evidenciou que a noção de vulnerabilidade é um importante instrumento para a rearticulação das práticas de educação e promoção da saúde para além do seu componente informativo. A intencionalidade deste referencial é contribuir para a transformação das condições de vida e de saúde, individual e coletiva, procurando levar em conta a multiplicidade, a complexidade e a interdependência dos aspectos envolvidos no processo de produção social da saúde. Acredita-se que minimização destas vulnerabilidades poderá ser obtida por meio de ações que promovam a superação das situações que as tornam vulneráveis, auxiliando-as a vivenciar suas experiências cotidianas e a construir seus projetos de vida e de felicidade.

A abordagem de questões relativas às situações de vulnerabilidade vivenciadas por adolescentes no período do puerpério possibilitou aos profissionais das ESFs reconhecer que nem todas as adolescentes têm as mesmas vivências e necessidades, o que requer a apreensão de suas demandas em sua expressão singular. Tanto as diferenças, como as especificidades das adolescentes devem ser consideradas no planejamento de intervenções no campo da saúde, uma vez que as circunstâncias de vida produzem situações de vulnerabilidade que são distintas.

Tais reflexões nos levam a argumentar que é necessário preparar os profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família para trabalharem sob o enfoque da vulnerabilidade. Isto deverá promover a ampliação das suas teses sobre a vulnerabilidade das mulheres no puerpério, tenham elas a idade que tiverem, ampliação que consideramos requisito para dar visibilidade ao impacto do contexto (aí incluídas as próprias ações dos profissionais) na maneira mais ou menos saudável como estas mulheres vivenciam este período.

REFERÊNCIAS

1. Ayres JRCM, França Junior I, Calazans GJ, Saletti Filho HC. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas desafios. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2003. p. 117-39.
2. Meyer DE, Mello DF, Valadão MM, Ayres JRCM. "Você aprende. A gente ensina?" Interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. *Cad Saúde Pública*. 2006;22(6):1335-2.
3. Cabral FB. Vulnerabilidade de puérperas: olhares de equipes do Programa Saúde da Família em Santa Maria/RS [dissertação]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2007.

^(b) Referem-se às diferentes situações que podem estar implicadas na produção de vulnerabilidades.

-
4. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2004.
 5. Heilborn ML. Gravidez na adolescência: interfaces entre gênero, sexualidade e reprodução. In: Uziel AP, Rios LF, Parker RG, organizadores. Construções da sexualidade: gênero, identidade e comportamento em tempos de AIDS. Rio de Janeiro: Pallas; 2004. p. 55-62.
 6. Carvalho GM. Recorrência da parentalidade na adolescência na perspectiva dos sujeitos envolvidos [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2006.
 7. Dias AB, Aquino EML. Maternidade e paternidade na adolescência: algumas constatações em três cidades do Brasil. Cad Saúde Pública. 2006;22(7):144-8.
 8. Cabral CS. Gravidez na adolescência e identidade masculina: repercussões sobre a trajetória escolar e profissional do jovem. Rev Bras Est Pop. 2002;19(2):179-85.
 9. Oliveira DLLC. Brazilian adolescent women talk about HIV/AIDS risk: reconceptualizing risk sex. What implications for health promotion? [thesis-Phd]. London: Institute of Education, University of London; 2001.
 10. Cardoso CP. O adolescer com Aids: implicações para o cuidado à saúde. In: Padoin SMM, Cardoso CP, Schaurich D. Aids: o que ainda há para ser dito? Santa Maria: Ed. UFSM, 2007. p. 75-92.
 11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Sexual e Reprodutiva de Adolescentes e Jovens. Marco teórico e referencial. Brasília; 2006.
 12. Oliveira DLLC. A nova saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação. Rev Lat Am Enferm. 2005;13(3):423-31.
 13. Esteves JR, Menandro PRM. Trajetórias de vida: repercussões da maternidade adolescente na biografia de mulheres que viveram tal experiência. Est Psicol. 2005;10(3):363-70.
 14. Machado FN, Meira DCS, Madeira AMF. Percepções da família sobre a forma como a adolescente cuida do filho. Rev Esc Enferm USP. 2003;37(1):11-8.
 15. Bergamaschi SFF, Praça NS. A vivência da puérpera-adolescente com o recém-nascido, no domicílio. Rev Esc Enferm USP. 2008;42(3):454-60.