

# EVIDÊNCIAS DE VULNERABILIDADES IMPLICADAS COM O PROCESSO DE CUIDADO ALIMENTAR NO CONTEXTO DA MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA

Roberta Lamonatto Taglietti<sup>1</sup>  
Carla Rosane Paz Arruda Teo<sup>2</sup>

Recebido em: 23 fev. 2018  
Aceito em: 24 nov. 2018

**RESUMO:** Este estudo de abordagem qualitativa teve como objetivo apontar e discutir as situações que vulnerabilizam a mãe adolescente diante do cuidado alimentar com o filho do ponto de vista das dimensões individual, social e programática. Participaram do estudo nove adolescentes, que responderam a uma entrevistasemiestruturada, sendo os dados explorados por análise de conteúdo temática. Na dimensão individual se destacaram aspectos relativos a saúde biológica, trajetória pessoal, recursos pessoais e intersubjetividade, o que representou um determinante para que as adolescentes buscassem por ajuda no exercício de sua maternidade. Na dimensão social fica evidente as relações de gênero, relações intergeracionais e processo de estigmatização, indicando a adolescente como um indivíduo em relação, com múltiplas influências sociais que conduzem ou explicam, em alguma medida, suas ações diante do cuidado alimentar com a criança. Na dimensão programática, os resultados apontam para programas e políticas específicas, articulação intersetorial e organização do setor saúde, com suporte limitado para o desenvolvimento da função materna das adolescentes, como provedoras de alimentos para seus filhos. A pesquisa apontou evidências de vulnerabilidades nas dimensões individual e social, as quais não encontram resposta no nível programático, deixando a adolescente ainda mais fragilizadas diante da maternidade.

**Palavras-chave:** Adolescência. Maternidade. Vulnerabilidade em Saúde.

## EVIDENCES OF VULNERABILITIES INVOLVED WITH THE FOOD CARE PROCESS IN THE CONTEXT OF MATERNITY IN ADOLESCENCE

**ABSTRACT:** This qualitative study aimed at pointing out and discussing the situations that make the adolescent mother vulnerable to child care from the point of view of the individual, social and programmatic dimensions. Nine adolescents, who answered a semi-structured interview, participated in the study, and the data was analyzed by thematic content analysis. In the individual dimension, aspects related to biological health, personal trajectory, personal resources and intersubjectivity were highlighted, which represented a determinant for the adolescents to seek help in the exercise of their motherhood. In the social dimension, gender relations, intergenerational relations and the stigmatization process are evident, indicating the adolescent as an individual in relation, with multiple social influences that lead or explain, to some extent, their actions regarding the food care with the child. In the programmatic dimension, the results point to specific programs and policies, intersectoral articulation and organization of the health sector, with limited support for the development of the

<sup>1</sup> Universidade Comunitária da Região de Chapecó-Unochapecó.

<sup>2</sup> Universidade Comunitária da Região de Chapecó-Unochapecó.

---

maternal function of adolescents as providers of food for their children. The research pointed to evidences of vulnerabilities in the individual and social dimensions, which do not find an answer at the programmatic level, leaving the adolescent even more fragile in the face of motherhood.

**Keywords:** Adolescent. Parenting. Health Vulnerability.

## INTRODUÇÃO

A adolescência, fase compreendida entre 10 e 19 anos de idade, é um período de transição entre a infância e a idade adulta, marcado por transformações sociais, biológicas e psicológicas (WHO, 2008).

Os adolescentes, por serem, *a priori*, predominantemente considerados saudáveis, frequentemente não recebem a devida atenção em saúde que demandam. No entanto, as condições de saúde destes jovens, decorrentes de seu estilo de vida, evidenciam a sua vulnerabilidade frente à violência, à mortalidade, à gravidez na adolescência e suas repercussões das mais variadas (AYRES, 2004)

É importante frisar que a adolescência constitui uma fase de maior vulnerabilidade não somente pelas modificações biopsicossociais que a caracterizam, mas também pela necessidade que o adolescente demonstra de conhecer o novo, o desconhecido (TOLEDO; TAKAHASHI; DE-LA-TORRE-UGARTE-GUANILO, 2011)

A busca de identidade, a curiosidade e a contestação instigam uma sensação de invulnerabilidade que, associada a fatores como informações inadequadas, dificuldades em adiar desejos e vontades, baixa qualidade de serviços de saúde voltados a este ciclo da vida, entre outros, tornam o adolescente altamente vulnerável, considerando os aspectos individuais, sociais e programáticos (SILVA; ASSIS; SZARFARC et al., 2012).

Neste contexto, surge a gravidez na adolescência, que em muitos casos é reflexo da fragilidade da adolescente no âmbito das três dimensões da vulnerabilidade. Corroborando esta afirmação, estudos apontam que a gravidez na adolescência ocorre em ambientes que incluem baixa escolaridade, menor renda, precário ou nenhum acesso a serviços de saúde, poucas perspectivas profissionais e de futuro, e com oportunidades restritas (FERREIRA; FERRIANI; MELLO et al., 2012; MARTINEZ; ROZA; CACCIA-BAVA et al., 2011; FARIAS; MORE, 2012).

Outra importante discussão a ser fomentada é que o contexto de vulnerabilidade social que rodeia a gestação na adolescência – como baixa escolaridade, múltiparas que vivem sem o companheiro, sem ocupação ou com ocupação que exige apenas nível fundamental – coincide com os fatores que permeiam a mortalidade infantil. Estes elementos indicam a importância do acolhimento e do desenvolvimento de estratégias de atenção para esta população, a fim de diminuir a vulnerabilidade a que este grupo está exposto naturalmente e ou devido ao seu contexto de vida (FERREIRA; FERRIANI; MELLO et al., 2012).

Neste sentido, a gravidez na adolescência requer políticas públicas e intervenção em rede intersetorial, com vistas à redução das desigualdades, sendo fundamental que essas políticas atuem na construção de estratégias de enfrentamento da vulnerabilidade ocasionada por situações em que as variáveis de garantia dos direitos e de inserção social podem ser desfavoráveis para a qualidade de vida dessa população (FERREIRA; FERRIANI; MELLO et al., 2012). Sob essa perspectiva, autores sugerem que sejam criados espaços efetivamente acolhedores, com atividades programadas a fim de qualificar o atendimento a este grupo (AYRES; CARVALHO; NASSER et al., 2012). Além disso, as especificidades das adolescentes devem ser consideradas no planejamento de intervenções no campo da saúde, uma vez que as circunstâncias de vida que produzem situações de vulnerabilidade são distintas (AYRES; CALAZANS; SALETTI-FILHO et al., 2010).

Considerando este contexto, o objetivo deste estudo foi apontar e discutir as situações que vulnerabilizam a mãe adolescente diante do cuidado alimentar com o filho do ponto de vista das dimensões individual, social e programática.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Este foi um estudo do tipo exploratório descritivo com abordagem qualitativa, realizado em um município de Santa Catarina. A população deste estudo se constituiu por nove mães adolescentes primíparas, residentes na zona urbana e rural do município, atendidas nas Unidades Básicas de Saúde, que se tornaram mães entre os 12 e os 14 anos e cujos filhos, à época da coleta de dados, tinham entre 12 e 24 meses de idade e não apresentavam limitações físicas e/ou mentais, ou ainda alguma necessidade especial com relação à dieta, como intolerâncias e alergias, uma vez que estas situações podem intensificar ou dificultar os cuidados alimentares com a criança, independentemente da idade da mãe.

Como instrumento para o trabalho de pesquisa a campo foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada, que permite maior flexibilidade na coleta de informações. Este roteiro foi testado pelas pesquisadoras e, após análise dos dados gerados no pré-teste, algumas perguntas complementares foram incluídas, assim como durante a coleta de dados, quando algumas referências das participantes sobre o cuidado alimentar dos filhos indicavam novas oportunidades de aprofundamento da investigação.

As entrevistas foram realizadas pela primeira autora, no domicílio, considerando a possibilidade de maior liberdade de fala de cada mãe adolescente participante do estudo. Todas as entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas. O produto textual resultante da transcrição das entrevistas foi submetido à análise de conteúdo temática, segundo Minayo (2010), pautada pelo referencial teórico da vulnerabilidade (AYRES; PAIVA; FRANÇA-JUNIOR, 2012).

Este trabalho é produto de uma dissertação de mestrado e o projeto que deu origem

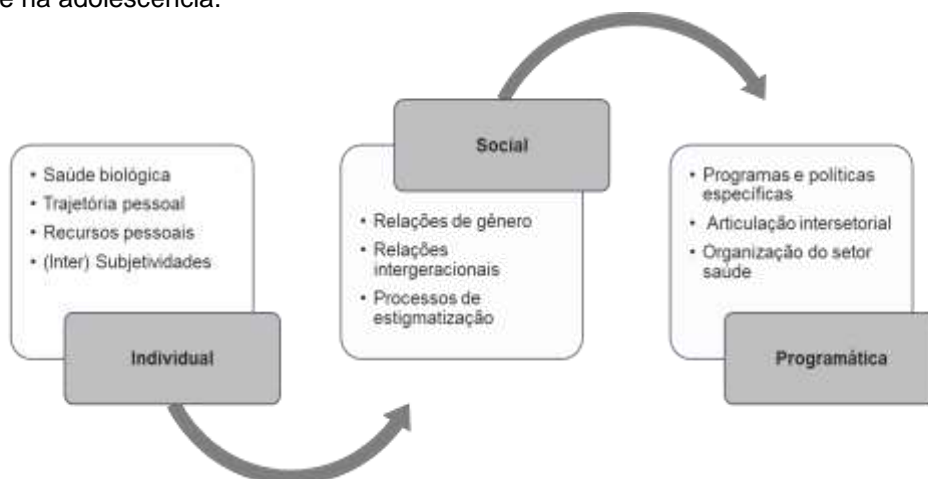
foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa (parecer nº 040/2013), tendo sido rigorosamente respeitados todos os princípios éticos vigentes da pesquisa envolvendo seres humanos. Para assegurar o anonimato das participantes, utilizou-se o recurso de identificá-las por nomes de flores. Após amplo esclarecimento sobre os objetivos e procedimentos de pesquisa, as próprias adolescentes – quando emancipadas – ou seus representantes legais assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Termo de Uso de Voz, ambos emitidos em duas vias, ficando uma de posse da pesquisadora e outra com a adolescente e ou sua família.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

De forma a caracterizar o grupo de participantes do estudo, é importante destacar que a renda *per capita* mensal média foi de R\$ 347,44, sendo que em nenhum dos casos este valor ultrapassou o equivalente a um salário mínimo vigente à época da pesquisa. Segundo a escolaridade das mães adolescentes entrevistadas, três possuíam ensino fundamental incompleto e seis tinham o ensino médio incompleto. Sete das adolescentes se autorreferiram como donas de casa e relataram viver com o companheiro, e duas delas declararam exercer atividades remuneradas e viver com os seus pais.

A seguir, tomando-se as falas das entrevistadas como objeto da análise de conteúdo temática, são problematizadas situações que vulnerabilizam a mãe adolescente diante do cuidado alimentar com o filho sob a perspectiva das dimensões individual, social e programática (figura 1).

**Figura 1-** Evidências de vulnerabilidades nas dimensões individual, social e programática ligadas à maternidade na adolescência.



**Fonte:** Elaboração das autoras (2017).

Em uma avaliação política, social e econômica do Brasil, reconhece-se que as áreas da saúde e da educação públicas não atingem integralmente as necessidades da população. Uma grande parcela da população vive em condições limitadas de acesso a alimentação, moradia, saneamento, empregos e salários adequados, condições que garantiriam, minimamente, uma vida mais saudável. Como consequência, muitas

adolescentes chegam despreparadas ao mercado de trabalho, em condições desfavoráveis ao seu crescimento profissional, ou iniciam sua vida na prostituição, associadas a crimes, tráfico de drogas, passando por vários tipos de violência e, mesmo, morando nas ruas. Estas desigualdades, agregadas à condição de vulnerabilidade inerente à faixa etária, influenciam o contingente de adolescentes em situação de risco social e pessoal, que requer atenção integral, incluindo proteção física, moral e psíquica (PESSALACIA; MENEZES; MASSUIA, 2010).

Estudo sobre a saúde nessa faixa etária fez apontamentos referentes à falta de conhecimento e de autocuidado do adolescente diante das questões relacionadas à vida sexual como indicativos das condições de vulnerabilidade. Os autores destacaram que a gravidez, *per se*, não é uma condição de vulnerabilidade à saúde, assumindo este caráter na adolescência por repercutir em outras dimensões da vida das jovens, como a educação, concluindo que são os reflexos da gravidez que vulnerabilizam a saúde (SILVA; MELLO; MELLO et al., 2014).

Sob a perspectiva da complexidade, Morin (2011) propõe-se considerar que o fenômeno da gestação e da maternidade na adolescência representam um momento de crise, que provoca incerteza e desordem, e que requer a produção de estratégias de enfrentamento em um processo de reorganização da vida da jovem em sua rede de relações.

Avaliando o contexto descrito e o referencial apresentado, problematiza-se que a própria gravidez precoce, no presente estudo, decorreu de vulnerabilidades individuais, sociais e programáticas que as adolescentes apresentavam. Ao se tornarem mães, estas fragilidades foram intensificadas, comprometendo os projetos de vida destas jovens e, em algumas situações, sua saúde e a de seus filhos. Revela-se, assim, um processo recursivo de vulnerabilização que corrobora a natureza complexa do fenômeno da gestação e maternidade adolescente. Ou seja, uma trajetória pessoal vulnerável é, a um só tempo, produtora e produto do fenômeno, que marca a condição de saúde da jovem, na medida em que, como construto amplo, segundo estudiosos, pode ser sintetizada como seus projetos de felicidade (AYRES; PAIVA; FRANÇA-JUNIOR, 2012).

Neste sentido, este estudo pontua que o suporte que a sociedade oferece à mãe adolescente com relação a estruturas de apoio ao cuidado com a criança, como creches, escolas e grupos de ajuda, podem facilitar, para a adolescente, a reorganização e a continuidade dos seus projetos de vida e o desenvolvimento de sua autonomia como mãe. Registra-se, portanto, que essa condição de autonomia só se constitui na dependência dos recursos que a adolescente possa mobilizar para enfrentar a crise representada pelo evento da maternidade, incluindo a rede de apoio que lhe é mais próxima, representada potencialmente pela família e pelos serviços de saúde.

Criar cenários favoráveis ao desenvolvimento da autonomia das mães adolescentes contribui para que o ciclo de pobreza e exclusão que vulnerabiliza estas jovens seja interrompido, abrindo possibilidades de um futuro mais digno para mãe e filho.

Ah, muda tudo, é outra coisa tu ter um filho, muda umas coisas, que a gente para de estudar. Agora, eu já vou começar de novo e não vai ter problema. (Gérbera).

Destaca-se, conforme ilustrado pela fala da adolescente *Gérbera*, o componente individual, no que se refere à capacidade de acessar e elaborar informações, incorporando-as ao cotidiano de cuidado à criança, o que depende, entre outros aspectos, do nível de escolaridade, dos valores e das crenças (MOTTA; DIEFENBACH, 2013). Além da escolaridade, em um nível de vulnerabilidade individual, fica evidenciado na fala da adolescente o componente social, na medida em que ela indica que também houve comprometimento de seu acesso à educação.

É neste contexto de vulnerabilidade de ordem individual e social que a adolescente se torna mãe e demonstra, nesta pesquisa, fragilidade para exercer o cuidado alimentar com a criança, ou seja, para assumir-se provedora e protagonista nesse processo. Há que se considerar, entre as causas desta fragilidade, o fato de ela viver suas próprias dificuldades – decorrentes da idade e do contexto –, que interferem sobre as escolhas alimentares. Além disso, conforme já apontado, frente à baixa escolaridade e ou ao abandono dos estudos, configura-se um acesso restrito às informações e à sua incorporação à realidade, explicitando-se a condição de vulnerabilidade individual e social em que estas adolescentes se encontram. Essa condição torna ainda mais necessária a existência de uma rede de apoio que possa efetivamente constituir-se como recurso para que a adolescente enfrente suas vulnerabilidades.

Neste estudo, as adolescentes revelam, em suas falas, a vulnerabilidade individual como um determinante para que busquem por ajuda no exercício de sua maternidade, sendo esta ajuda representada pela família e pelos profissionais de saúde, uma vez que a adolescente, quando assume esta responsabilidade, precisa reconfigurar todas as suas funções sociais, o que não é uma adaptação fácil para ela, considerando que não se percebe preparada para tanto.

Eu sempre ligava pra mãe e pedia pra minha sogra, o que eu vou dar para a neném?  
(Rosa).

Ah é difícil, porque é a primeira vez. Quando comecei a dar comida pra ela eu não sabia se dava comida normal ou dava outras coisas. (Orquídea).

Eu dou o que ela gosta, às vezes doce, às vezes vou no mercado e ela pede e eu dou.  
(Violeta).

Avaliando a adolescente como provedora e protagonista do cuidado alimentar, coloca-se em cena o conceito de sujeito como ser autônomo que se reconhece permanentemente provisório e dependente na construção de sua autonomia (MORIN, 2011). É esta dependência que emerge das falas apresentadas.

Sempre a minha mãe que me orienta a fazer as coisas pra ela. A minha mãe, a minha sogra. Me ajudou bastante, porque é a minha primeira filha, eu nunca sabia o que eu ia dar pra ela, o que ia fazer mal e o que não ia fazer. (Rosa).

Ela era uma médica muito boa, me ajudou bastante, tudo que eu, assim, não sabia, ela

me ensinou. Ela falou pra fazer umas papinhas diferentes, ela me ensinou a fazer diferente. (Violeta).

À luz da discussão da vulnerabilidade individual e da importância de apoio no nível social, é possível perceber a adolescente como um indivíduo que, intrinsecamente, apresenta características que o vulnerabilizam diante de situações que podem agredir sua saúde e a de quem está sob sua responsabilidade (TOLEDO; TAKAHASHI; DE-LA-TORRE-UGARTE-GUANILO, 2011). Isso implica diretamente nas escolhas alimentares que a mãe adolescente faz para seu filho, a partir – salienta-se – das escolhas que faz para si mesma, com base na sua trajetória pessoal.

Neste contexto, é preciso entender que cuidar de uma criança já exige muito da mãe, e a adolescente, por não estar madura o suficiente para exercer esse papel, sente-se em muitos momentos despreparada, estressada e inexperiente, podendo encontrar dificuldades para conciliar os cuidados com a criança e o seu autocuidado, e ainda o cotidiano próprio da vida de uma adolescente. Nesse sentido, explicita-se um fator de vulnerabilidade individual que pode ser sintetizado, como o momento emocional que, neste caso, surge conturbado e desfavorável (AYRES; PAIVA; FRANÇA-JUNIOR, 2012).

Tem que ficar com ele todo o tempo, não sobra tempo pra gente. (Margarida).

Refirma-se, neste ponto, a dimensão da vulnerabilidade social, indicando a adolescente como um indivíduo em relação, com múltiplas influências sociais que conduzem ou explicam, em alguma medida, suas ações diante do cuidado alimentar com a criança, as quais podem ser positivas ou negativas, dependendo do contexto em que as situações acontecem e da forma como elas se apresentam à mãe adolescente.

Nesta perspectiva, o desenvolvimento da autonomia da adolescente como mãe e o fortalecimento de seus vínculos maternos com a criança passam pelo apoio familiar, sendo que as dificuldades com a maternidade, e especificamente com o cuidado alimentar, podem ser menores ou maiores dependendo do suporte familiar disponível. Além disso, o contexto social em que vive esta mãe pode favorecer que seus projetos de vida sejam continuados, reduzindo, assim, o grau de vulnerabilidade a que estas jovens estão expostas pela interrupção dos estudos, busca por trabalho precoce e, geralmente, com baixa remuneração.

Cabe registrar, aqui, que as orientações contraditórias da família e as múltiplas referências alimentares apresentadas aos filhos de mães adolescentes, além da falta de rotina, são elementos do contexto (dimensão social) que exacerbam a vulnerabilidade individual. Neste sentido, é comum que diferentes membros da rede familiar ofereçam à adolescente orientações divergentes entre si, derivadas de crenças individuais e coletivas, que se cristalizam no contexto social.

[...] minha sogra me mandava dar comida forte, feijão, arroz, comida forte. Minha mãe já não, mandava eu dar comidinha leve. (Dália).

Além disso, a família, muitas vezes, assume algumas responsabilidades com a

---

criança, ignorando ou invisibilizando os cuidados da mãe. Em algumas situações, isso conduz a criança a fazer uma mesma refeição em dois ou três ambientes diferentes (com a mãe, nas casas dos avós, etc.), e em horários irregulares, perturbando a rotina alimentar que é fundamental na formação de hábitos alimentares saudáveis.

A minha sogra, quando eu não levanto, ela já tira uma carne prá fazer uma sopa prá neném. Tem vez que eu levo a neném lá na sogra, e a sogra dá comida prá ela. (Violeta).

Às vezes, ela se alimenta bem. Ontem, ela comeu ovo cozido, maçã, depois comeu mais um pouco lá na minha sogra, e assim vai indo, se der comida toda hora ela tá comendo. (Rosa).

Em síntese, a família, como parte importante da rede de suporte à maternidade adolescente, pode reforçar a ideia de despreparo da jovem ou apoiá-la efetivamente no movimento de conquista de sua autonomia como mãe. Contudo, diante dos achados deste estudo, sugerimos que chegar a ser sujeito autônomo nesse cenário pode ser uma tarefa árdua.

As da saúde, a enfermeira, a médica, me orientaram, mas sempre me virei sozinha desde a minha gestação. (Violeta).

Estudo realizado com profissionais de duas Unidades de Saúde da Família de Santa Maria (RS) identificou que as puérperas adolescentes atendidas pelas Estratégias Saúde da Família vivem em um ambiente assinalado por desigualdades socioeconômicas, culturais e de gênero, sendo indicado pelos profissionais, dentre os elementos produtores de vulnerabilidade das adolescentes, a baixa escolaridade decorrente das dificuldades de acesso e de permanência na escola, acentuada pobreza e, principalmente, falta de perspectiva futura para a construção de seus projetos de vida, potencializando as situações de vulnerabilidade que podem gerar ou estimular uma gestação na adolescência (CABRAL; OLIVEIRA, 2010). Reforça-se, assim, a natureza retroativa e recursiva do fenômeno da gestação e maternidade na adolescência, corroborando sua complexidade.

Por fim, a pesquisa revela claramente as adolescentes vulnerabilizadas do ponto de vista da dimensão programática quando elas relatam o suporte limitado dos profissionais de saúde no desenvolvimento de sua função materna, como provedora de alimentos para seu filho.

No começo, ela [profissional da saúde] tinha me xingado porque eu me preocupava demais com ele, que ele chorava, daí ela falou que se toda a vez que ele chorasse eu fosse levar no posto, não adiantaria. (Margarida).

Me deram um papel que tinha os alimentos, ali no posto. (Tulipa).

Salienta-se, das falas apresentadas, uma ideia de que o serviço de saúde, neste caso, não lidou com a adolescente como um sujeito de direito à saúde, a ser abordada com respeito e proteção. Além disso, as falas indicam uma prática de atenção orientada pelo modelo de prevenção tradicional, embasado na transmissão de informações, que pretende modelar comportamentos por adesão do usuário, e não por construção de sua autonomia (AYRES; CALAZANS; SALETTI-FILHO et al., 2003).



Considerando os aspectos individuais e sociais que caracterizam estas adolescentes, os esforços programáticos devem ser ponte importante para o enfrentamento das dificuldades, situação que não é evidenciada neste estudo, em que a rede básica de saúde parece não considerar as singularidades que envolvem a maternidade na adolescência, não atentando às dificuldades que podem limitar a sua autonomia como mãe.

Os profissionais de saúde parecem perceber a vulnerabilidade de mulheres no puerpério, especialmente das adolescentes, e o surgimento de problemas de saúde neste período, como falhas das puérperas no cuidado de si e de seus filhos. Este entendimento reforça a ideia corrente no campo da saúde de que os processos de adoecimento surgem em decorrência das falhas das pessoas no seu autocuidado (CABRAL; OLIVEIRA, 2010).

Com base nisso, inicialmente é preciso entender que o cuidado dispendido a alguém exige preparo, e na maternidade adolescente a rede de saúde deveria ser a principal fonte de informações e orientação para este preparo, haja vista seu saber para promover saúde dos grupos populacionais que assiste, contribuindo para que os sujeitos desenvolvam competências individuais para o autocuidado. As adolescentes, assim, construiriam autonomia para o cuidado consigo e com seus filhos. Este argumento funda-se no proposto por Morin (2011, p. 66), quando afirma que “A noção de autonomia humana é complexa, já que ela depende de condições culturais e sociais”, complementando – o autor – que, para chegar a ser sujeito e, portanto, autônomo, é preciso aprender e acessar variadas informações e saberes dos mais variados, a fim de que seja possível “escolher no estoque de ideias existentes e refletir de maneira autônoma. [...] essa autonomia se alimenta de dependência”.

Eles são pequeninhos né, a gente tem medo que ele se afogue. (Gérbera).

A família tem sido, para a adolescente, a principal fonte de informações e orientações para cuidados com a criança, modificando sua rotina no intuito de formar uma rede de apoio à adolescente. Esta rede surge porque a gravidez gera na adolescente e em seus familiares sentimentos diversos, que incluem ansiedade, tristeza e medo, uma vez que a família reconhece que o futuro da adolescente será profundamente tocado pelo nascimento da criança. O evento da maternidade, geralmente, é associado ao abandono dos estudos e das atividades de lazer e sociabilidade, convocando a adolescente a se dedicar aos cuidados com a criança, sendo a família importante suporte para que ela possa enfrentar e superar os desafios que se apresentam nesse processo e possa planejar o retorno às atividades interrompidas anteriormente (VALILA; MORAES; DALBELLO et al., 2011).

Traçando, ainda, um paralelo com o pensamento complexo, segundo Morin (2011), argumenta-se que a gestação e a maternidade na adolescência representam um momento de crise, de turbilhão, não só na vida da jovem, mas interferindo em toda sua rede de relações. Este é um evento que produz desordem, mas a partir do qual, na experiência da contradição, uma nova condição de ordem poderá surgir, em um processo auto-organizador. Se as redes nas quais a adolescente estiver inserida forem solidárias, a

---

reorganização da vida poderá favorecer a continuidade dos projetos da jovem. Caso contrário, poderá ser reforçada sua condição de vulnerabilidade em nível individual, social e programático.

Portanto, o apoio e a participação do sistema familiar na vida da jovem mãe é fundamental para que ela possa exercer a maternidade com responsabilidade e segurança, almejando um futuro melhor para si e seu filho. A seu turno, o sistema de saúde e os profissionais que o integram devem estabelecer relacionamento de confiança com as adolescentes e as pessoas que participam de sua vivência cotidiana, permitindo que haja um canal de comunicação efetivo e aberto o suficiente para que medos, temores, angústias e outros sentimentos que possam estar impedindo relações saudáveis na família sejam manifestados pela adolescente. São necessárias, também, ações dos profissionais de saúde a fim de favorecer o vínculo entre a adolescente e as pessoas com quem convive e com o pai da criança, podendo contribuir para que haja maior predisposição para a aceitação da criança, com representações positivas do papel materno e diminuição do estresse da jovem (MARANHÃO; GOMES; OLIVEIRA, 2012).

Destaca-se que uma investigação anterior, que objetivou compreender as principais situações enfrentadas pelas adolescentes ao tornarem-se mães e as formas de enfrentamento mobilizadas por elas, destacou achados semelhantes aos da presente pesquisa. Aqueles autores relataram que os profissionais de saúde foram pouco evidenciados, apontando a necessidade de participação mais ativa deste segmento nas orientações aos cuidados com o bebê e na identificação de dificuldades. Atenção ainda deve ser dada às especificidades da idade, fase em que ações prescritivas e impositivas devem ser especialmente evitadas (MERINO; ZANI; TESTON et al., 2013). Segundo Vieira et al. (2013), as vivências de cada adolescente devem ser entendidas pelos profissionais em seu contexto familiar, a fim de estabelecer a melhor forma de promover cuidado.

Se o cuidado está sempre a exigir dos profissionais de saúde uma atitude de verdadeira abertura ao outro, com escuta atenta às suas peculiaridades, sensível às suas necessidades, aspirações e valores, isenta de pré-julgamentos e moralismo, não é possível que eles se abstenham de um ativo e consequente posicionamento ético. Seja no plano das coletividades, seja no da interpessoalidade, uma ativa busca de fusão de horizontes normativos com o outro é fundamental para a construção de projetos políticos orientados para a emancipação solidária. Por isso, trabalhar a atenção à saúde na perspectiva dos projetos de felicidade do outro não significa assumir uma postura relativista de fazer o que é bom para o outro, mas compreender com o outro o que há de bom a fazer (AYRES; PAIVA; BUCHALLA, 2012).

Preconiza-se, atualmente, que a Estratégia Saúde da Família, por meio dos pressupostos da Atenção Básica, seja a 'porta de entrada', ou seja, o primeiro contato dos usuários com os serviços de saúde, além de organizar a referência e contrarreferência. Neste contexto, as ações vão além dos cuidados primários, orientando o fluxo dos usuários pelos diferentes níveis de atenção à saúde (MACHADO; COLOMÉ; BECK, 2011). Isso, neste estudo, é uma evidência de vulnerabilidade na dimensão programática, uma vez que

a rede de atenção primária que recebe as adolescentes no pós-parto para acompanhamento no puerpério não as reconhece em seu território, o que inviabiliza o acompanhamento e as orientações de cuidado com a criança, incluindo os cuidados com a alimentação, desde as questões relativas ao aleitamento materno.

Em muitas situações, a intencionalidade das equipes de Saúde da Família, em prestar atenção integral aos usuários, é dificultada pela ausência de uma rede regionalizada de referência e contrarreferência de serviços assistenciais. No momento em que esta rede é rompida, o cuidado assume predominantemente o modelo clássico de assistência em saúde, o qual se sustenta pela lógica biomédica de consultas, na busca por soluções aos sinais e sintomas que o usuário apresenta (SOUSA, 2008).

Neste ponto, para ilustrar a fragilidade mencionada, aponta-se a dificuldade de acesso aos sujeitos deste estudo, o que foi determinado não pela localização geográfica, condições de moradia ou negação em participar da pesquisa, mas pelas limitadas informações obtidas nas Unidades Básicas de Saúde. Talvez essa dificuldade seja decorrente do fato de o pré-natal destas adolescentes – classificado como de risco – ser realizado na Clínica da Mulher (nível secundário) e não na Atenção Básica, afastando-as destes serviços. Esta condição sugeriu, e confirmou-se no decorrer do trabalho, como uma consequência do distanciamento destas jovens mães dos serviços de saúde da rede básica e decorrente de fragilidade na referência e contrarreferência dos serviços de saúde, assim como de uma relativa naturalização do puerpério de mãe adolescente, contribuindo para seu distanciamento em relação às Unidades Básicas de Saúde. Esta última questão traz implicações maiores, uma vez que envolve não apenas a saúde da adolescente, mas também a da criança que fica desassistida neste período de intensa vulnerabilidade à saúde.

Nessa direção, um estudo realizado com 47 profissionais da Estratégia Saúde da Família de Fortaleza (CE) sobre os sentidos atribuídos às práticas de promoção da saúde do adolescente reconheceu, no discurso dos profissionais, que a política de promoção da saúde se apresenta de modo iniciante com relação às especificidades do adolescente. Os profissionais destacaram, em suas falas, a importância da escola nas ações de educação em saúde para este público. A incipiente promoção da saúde para adolescentes na Estratégia Saúde da Família, sob a ótica dos profissionais, compromete a saúde e a utilização do serviço por esta clientela (SANTOS; SILVA; MACHADO et al., 2012). No entanto, considerando estes achados e, a despeito do potencial da escola para os processos de promoção da saúde, há que se considerar que a menção à escola, neste caso, pode conter um não dito sobre a dificuldade dos profissionais de saúde para estabelecerem comunicação horizontal com o adolescente, não o compreendendo ou reconhecendo como sujeito singular. Sugere-se que é fundamental estar atento à armadilha de ‘terceirizar’ as questões relativas à saúde do adolescente para a escola, buscando-se ativamente processos de trabalho intersetorial, em que se articulem profissionais e infraestrutura da educação e da saúde, em cada território, na prevenção e promoção da saúde do adolescente.

Corroborando esta perspectiva, estudo que trata das condições de acesso aos serviços públicos de saúde relatou que não existem programas ou atividades específicas para jovens e adolescentes nas unidades da rede de Atenção Básica à saúde, indicando que o grupo não parece ser prioritário neste contexto. Os autores ainda identificaram que os atendimentos realizados nas unidades da rede básica aos adolescentes estão restritos a acompanhamento pré-natal, consultas esporádicas ou vacinação, não havendo atividades de promoção da saúde. Os profissionais de saúde justificam a falta desta programação para o adolescente pela dificuldade de atraí-los para as unidades, demonstrando que os jovens não percebem a unidade de saúde como um ambiente para eles e que os profissionais de saúde não elaboram estratégias para modificar esta realidade, vulnerabilizando o adolescente do ponto de vista programático (SOUZA; SOUZAS, 2012). A esse propósito, Ayres, Paiva e França Jr. (2012) apontam a qualidade do acesso aos serviços de saúde como um dos fatores que pode exacerbar vulnerabilidades ou, ao contrário, constituir recurso para o seu enfrentamento. Neste sentido, os Agentes Comunitários de Saúde, conhecedores de seu território de atuação, são atores fundamentais no rastreamento das mães adolescentes que se distanciam dos serviços de saúde, a fim de aproximá-las do serviço, reduzindo vulnerabilidades da díade mãe-filho.

Estudo aponta que, para os profissionais de saúde, as adolescentes são despreparadas, irresponsáveis e inseguras para cuidar de seus filhos, pelas dificuldades que apresentam com os cuidados do bebê e por não reconhecerem suas necessidades, o que, na ótica dos profissionais, dificulta que a adolescente assuma com responsabilidade as demandas da maternidade (CABRAL; OLIVEIRA, 2010). É percebendo isso que, não somente os profissionais de saúde, mas a rede de saúde como um todo, precisa se voltar para esta realidade que é a maternidade na adolescência, dada a complexidade deste evento nesta etapa do curso da vida. A gravidez na adolescência continua requerendo esforços para que seus índices sejam reduzidos, mas é essencial atentar para o fato de que a maternidade nessa fase da vida ainda é uma realidade que demanda cuidados e atenção específica.

É com base nisso, quer seja no plano mais institucionalizado de leis e convenções que regulam local e globalmente o reconhecimento mútuo de deveres e prerrogativas dos cidadãos e dos Estados frente a eles, quer seja no plano processual das bandeiras políticas de grupos sociais específicos, que os direitos humanos oferecem uma referência positiva para lidar de modo não prescritivo ou moralista, mas tampouco relativista ou inconsequente, as diversas situações de vulnerabilidade e as possibilidades de intervenção individual ou coletiva sobre elas (AYRES; PAIVA; BUCHALLA, 2012).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A pesquisa empreendida apontou, a partir da participação de nove mães adolescentes, evidências de vulnerabilidades nas dimensões individual e social, as quais

---

não encontram resposta no nível programático. Este cenário contribui para perpetuar o quadro de vulnerabilidade em que estas jovens se encontram, implicando seus filhos neste mesmo contexto. É relevante pontuar que, a partir das referências feitas pelas adolescentes em suas falas, constata-se que condições de vulnerabilidade presentes em seu contexto de vida se intensificaram ou se desdobraram em condições de maior vulnerabilidade com o evento da maternidade.

Para romper com o ciclo de vulnerabilidades, é fundamental o suporte programático, com vistas a fortalecer a capacidade de resposta das adolescentes na produção da própria saúde, entendida em uma perspectiva ampliada, que supera a ausência de doença e se desenvolve na lógica de projetos de vida e de felicidade. Esta realidade é complexa, perpassada por incertezas, desordens e novas ordens, que nem sempre parecem estar conduzindo a um estado melhor.

É com base nestas referências que medidas de enfrentamento precisam ser planejadas, especialmente pelos serviços de saúde em nível local, para atendimento deste público em suas especificidades, de forma a fortalecê-lo para o enfrentamento destas vulnerabilidades, permitindo que a adolescente assuma seu papel de mãe e provedora de cuidados alimentares para a criança, mas reconhecendo-a como um sujeito de direitos e inserido em uma rede de relações.

É importante ponderar, ainda, que é evidente a pertinência de ações de prevenção à gestação na adolescência, reconhecendo os 'prejuízos' deste evento para a adolescente. Entretanto, estratégias precisam ser desenvolvidas pelos diversos segmentos, como saúde e educação, por exemplo, para minimizar os efeitos da gestação e da maternidade na vida da adolescente, principalmente no que se refere a questões relativas aos estudos e aos cuidados com seu filho.

## REFERÊNCIAS

AYRES, José Ricardo de Carvalho et al. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa (Org). **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: HUCITEC, 2010.

AYRES, José Ricardo de Carvalho (Coord.) **Adolescentes e Jovens Vivendo com HIV/Aids**: cuidado e promoção da saúde no cotidiano da equipe multiprofissional. São Paulo: ENHANCING CARE INITIATIVE, 2004.

AYRES, José Ricardo de Carvalho et al. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos Machado de. (Org). **Promoção da Saúde**: conceitos, reflexões e tendências. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003.

AYRES, José Ricardo de Carvalho et al. Caminhos da integralidade: adolescentes e jovens na Atenção Primária à Saúde. **Interface**, v.16, n.40, p.67-82, 2012.

AYRES, José Ricardo de Carvalho; PAIVA, Vera; BUCHALLA, Cassia Maria. Direitos

Humanos e vulnerabilidade na prevenção e promoção da saúde: uma Introdução. In: PAIVA, Vera; AYRES, José Ricardo de Carvalho; BUCHALLA, Cassia Maria (Org.) **Vulnerabilidade e direitos humanos: prevenção e promoção da saúde**. Curitiba: JURUÁ, 2012.

AYRES, José Ricardo de Carvalho; PAIVA, Vera; FRANÇA-JUNIOR, Ivan. Conceitos e práticas de prevenção: da história natural da doença ao quadro da vulnerabilidade e direitos humanos. In: PAIVA, Vera; AYRES, José Ricardo de Carvalho; BUCHALLA, Cassia Maria (Org.). **Vulnerabilidade e direitos humanos: prevenção e promoção da saúde**. Curitiba: JURUÁ, 2012.

CABRAL, Fernanda Beheregaray; OLIVEIRA, Dora Lucia Leidens Corrêa. Vulnerabilidade de puérperas na visão de Equipes de Saúde da Família: ênfase em aspectos geracionais e adolescência. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.44, n.2, p.368-375, 2010.

FARIAS Rejane de; MORE, Carmen Ojeda Ocampo. Repercussões da gravidez em adolescentes de 10 a 14 anos em contexto de vulnerabilidade social. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.25, n.3, p.596-604, 2012.

FERREIRA, Rosiane Araújo et. al. Análise espacial da vulnerabilidade social da gravidez na adolescência. **Cadernos de Saúde Pública**, v.28, n.2, p.313-323, 2012.

MACHADO, Letícia Martins; COLOMÉ, Juliana Silveira; BECK, Carmem Lúcia Colomé. Estratégia de saúde da família e o sistema de referência e de contra-referência: um desafio a ser enfrentado. **Revista de Enfermagem**, v.1, n.1, p.31-40, 2011.

MARANHÃO, Thatiana Araújo; GOMES, Keila Rejane Oliveira; OLIVEIRA, Delvianne Costa de. Relações conjugais e familiares de adolescentes após o término da gestação. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.25, n.3, p.371-377, 2012.

MARTINEZ, Edson Zangiacomi et. al. Gravidez na adolescência e características socioeconômicas dos municípios do Estado de São Paulo, Brasil: análise espacial. **Cadernos de Saúde Pública**, v.27, n.5, p. 855-867, 2011.

MERINO, Maria de Fátima Gracia Lopes et.al. As dificuldades da maternidade e o apoio familiar sob o olhar da mãe adolescente. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v.12, n.4, p.670-678, 2013.

MINAYO, Maria Cecilia de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: HUCITEC, 2010.

MORIN, Edgar. Introdução ao pensamento complexo. Porto Alegre: SULINA, 2011.

MOTTA, Maria da Graça Corso da; DIEFENBACH, Grassele Denardini Facin. Dimensões da vulnerabilidade para as famílias da criança com dor oncológica em ambiente hospitalar. **Escola Anna Nery**, v.17, n.3, p.482-490, 2013.

PESSALACIA, Juliana Dias Reis; MENEZES, Elen Soraia de; MASSUIA, Dineia. Vulnerabilidade do adolescente numa perspectiva das políticas de saúde pública. **Revista Bioethikos**, v.4, n.4, p.423-430, 2010.

SANTOS, Antonía Alizandra Gomes dos et.al. Sentidos atribuídos por profissionais à

promoção da saúde do adolescente. **Ciência e saúde coletiva**, v.17, n.5, p.1275-1284, 2012.

SILVA, Marta Angélica Iossi et.al. Vulnerabilidade na saúde do adolescente: questões contemporâneas. **Ciência e saúde coletiva**, v.19, n.2, p.619-627, 2014.

SILVA, Rita de Cássia Ribeiro et. al. Iniquidades socioeconômicas na conformação dos padrões alimentares de crianças e adolescentes. **Revista de Nutrição**, v.25, n.4, p.451-461, 2012.

SOUSA, Maria Fátima de. O Programa Saúde da Família no Brasil: análise do acesso à atenção básica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.61, n.2, p.153-161, 2008.

SOUZA, Cinoélia Leal; SOUZAS, Raquel. Juventude e saúde: análise do discurso sobre oferta e acesso aos equipamentos e serviços públicos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.65, n.6, p.922-928, 2012.

TOLEDO, Melina Mafra; TAKAHASHI, Renata Ferreira; DE-LA-TORRE-UGARTE-GUANILO, Mônica Cecilia. Elementos de vulnerabilidade individual de adolescentes ao HIV/AIDS. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.64, n.2, p.370-375, 2011.

VALILA, Michele Guerreiro et.al. Gravidez na adolescência: conhecendo a experiência da família. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.15, n.4, p.556-66, 2011.

VIEIRA, Ana Paula Rodrigues 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.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Adolescent pregnancy**. Geneva: World Health Organization, 2008. Disponível em: [http://www.who.int/making\\_pregnancy\\_safer/events/2008/mdg5/adolescent\\_preg.pdf](http://www.who.int/making_pregnancy_safer/events/2008/mdg5/adolescent_preg.pdf). Acesso em: 20 out. 2012.