

PERSPECTIVAS DE ADOLESCENTES ABRIGADAS SOBRE OS SERVIÇOS DE SAÚDE NO APOIO À SUA MATERNIDADE

PERSPECTIVES OF SHELTERED TEENAGERS ON THE HEALTH SERVICES IN SUPPORTING THEIR MOTHERHOOD

PERSPECTIVAS DE ADOLESCENTES ABRIGADAS SOBRE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL APOYO DE SU MATERNIDAD

Lucia Helena Garcia Penna^I
Joana Iabrudi Carinhanha^{II}
Vilma Villar Martins^{III}
Valéria Aliprandi Lucido^{IV}
Beatriz Yuan Soares^V
Gleice da Silva Fernandes^{VI}

RESUMO: O presente estudo buscou discutir a atuação dos profissionais de saúde em relação à maternidade, na perspectiva das mães adolescentes abrigadas. Pesquisa exploratória, qualitativa com 10 mães adolescentes, realizada em dois abrigos municipais do Rio de Janeiro, em 2009. Realizaram-se grupos focais e os dados foram interpretados segundo análise de conteúdo. Os resultados mostraram aspectos positivos e negativos da atenção prestada, evidenciando que os serviços de saúde têm potencial para ser referência de apoio à maternidade para adolescentes abrigadas, porém as falhas ainda são grandes, principalmente pelo preconceito e falta de sensibilidade dos profissionais às situações de abrigamento e de maternidade vividas por essas jovens. Verifica-se, portanto, a necessidade de os profissionais de saúde conhecer o contexto de vida deste grupo, cujos modos de funcionamento diferem do que se convencionou socialmente.

Palavras-chave: Adolescente institucionalizado; gravidez na adolescência; serviços de saúde; saúde do adolescente.

ABSTRACT: This study aimed to discuss the role of health professionals in relation to motherhood, from the perspective of young mothers sheltered. This exploratory and qualitative research with 10 teenage mothers was carried out in two municipal shelters of Rio de Janeiro in 2009. There were focus groups and the data were interpreted according to content analysis. The results showed positive and negative aspects of attention, showing that health services have the potential to be a reference in support of motherhood for adolescent girls sheltered, but the gaps remain large, especially by the prejudice and lack of sensitivity from professional about the situations experienced by these young people. Therefore the health professional must know the life context of this group, whose operating modes differ from what is usually socially accepted.

Keywords: Institutionalized teenager; pregnancy in adolescence; health services; adolescent health.

RESUMEN: Este estudio tuvo como objetivo discutir el papel de los profesionales de la salud en relación a la maternidad, desde la perspectiva de las madres jóvenes abrigadas. Esta investigación de carácter exploratorio y cualitativo, con 10 madres adolescentes, se llevó a cabo en dos centros de acogida municipales del Rio de Janeiro-Brasil, en 2009. Grupos de enfoque fueron realizados y los datos fueron interpretados de acuerdo con el análisis de contenido. Los resultados mostraron los aspectos positivos y negativos de la atención, demostrando que los servicios de salud tienen el potencial de ser una referencia en apoyo de la maternidad de las adolescentes abrigadas, pero las diferencias siguen siendo grandes, sobre todo por el prejuicio y la falta de sensibilidad del profesional acerca de las situaciones vividas por esas jóvenes. Por lo tanto el profesional de salud debe conocer el contexto de vida de este grupo, cuyos modos de funcionamiento son diferentes de lo que se suele socialmente aceptar.

Palabras clave: Adolescente institucionalizado; embarazo en la adolescencia; servicios de salud; salud del adolescente.

INTRODUÇÃO

A institucionalização de crianças e adolescentes é uma realidade histórica brasileira que envolve aspectos complexos como a intensa desigualdade

socioeconômica, desafiliação e violência^{1,2}. Inserida nesse contexto, a questão da maternidade representa demanda relevante e específica de atenção à saúde,

^IProfessora Doutora do Departamento Materno-Infantil e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: luciapenna@terra.com.br

^{II}Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Professora Substituta do Departamento Materno-Infantil da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Enfermeira do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: iabrudi@yahoo.com

^{III}Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: vilnavillar@ig.com.br

^{IV}Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: val.aliprandi@gmail.com

^VAcadêmica bolsista de iniciação científica da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: beatrizys@gmail.com

^{VI}Acadêmica bolsista de extensão da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: gleicefermandestj@gmail.com

considerando-se a situação de vulnerabilidade tripla na qual esta jovem se encontra: ser adolescente, mulher e estar afastada do convívio familiar. Esta condição pode implicar dificuldades para a jovem tanto no que concerne a evitar a maternidade não planejada, quanto ao modo de lidar com a mesma ao se tornar uma realidade³.

Tendo em vista o contexto de vida das adolescentes abrigadas, uma atenção adequada à jovem que está vivendo a maternidade nessa fase da vida constitui importante avanço para atenuar a vulnerabilidade aos agravos a sua saúde física e mental. Nesse sentido, faz-se necessário estudar o apoio à maternidade fornecido pelas instituições de saúde na visão das mães adolescentes abrigadas.

No âmbito das políticas públicas de saúde para as mulheres, o atendimento à saúde da adolescente constitui uma das prioridades, bem como a promoção de atenção obstétrica e neonatal de qualidade para as mulheres e, para além disso, destaca-se a valorização da mulher como sujeito da cidadania a partir da incorporação do enfoque de gênero^{4,5}. Contudo, torna-se preocupante o fato de terem sido realizados 444.056 partos em adolescentes de 10 a 19 anos, no Brasil em 2009⁶. Os dados do 8º censo da população infanto-juvenil acolhida no Estado do Rio de Janeiro reforçam a preocupação com a maternidade na adolescência como um problema de saúde pública ao identificar que entre 2.417 crianças e adolescentes atualmente acolhidos em dispositivos de abrigo, 58,34% têm entre 10 e 18 anos, e dos quais quase metade pertence ao sexo feminino, além de revelar a violência sexual e prostituição como motivos do abrigo⁷.

A partir do interesse na intervenção sobre esta realidade com vistas à construção de uma maternidade saudável, estabeleceu-se como objetivo deste estudo: discutir a atuação dos profissionais de saúde em relação à maternidade na perspectiva das mães adolescentes abrigadas.

REVISÃO DE LITERATURA

A discussão sobre a gravidez na adolescência vem apontando a necessidade de ampliar o olhar e a ação para uma perspectiva dos direitos – o direito à proteção social da maternidade^{8,9}. Isto remete ao entendimento de que a gravidez na adolescência pode seguir cursos singulares para cada jovem dada a diversidade de contextos nos quais estão inseridas, podendo representar fator de risco ou proteção para a jovem^{10,11}. No caso das adolescentes desafiadas, a experiência da maternidade também é vivida de forma ambivalente^{12,13}. Apesar de, em muitos casos, a gravidez apresentar-se como não planejada, decorrente de relacionamentos efêmeros e vínculos fracos, nem

sempre é encarada pela jovem como indesejada. Além disso, muitas adolescentes nessas condições expressam a aceitação da gravidez como mecanismo de valorização e criação de identidade social.

A maternidade vivenciada nesse contexto de forte iniquidade social requer atenção especial da área da saúde, pois pode comprometer a qualidade de vida e os direitos da adolescente. Por um lado, a enfermagem obstétrica vem consolidando um cuidado integral às mulheres numa perspectiva relacional, que rompe com o modelo curativista, e por isso vem sendo valorizado pelas mulheres como imprescindível para o seu bem-estar^{14,15}.

Por outro lado, a complexidade da realidade vivida por essas adolescentes requer intervenção intersetorial que, na perspectiva da integralidade, considera o contexto e seus modos de viver¹⁶. Nesse sentido, os profissionais de saúde, em especial as enfermeiras, são apontados como possíveis articuladoras da atenção prestada a essas adolescentes, construindo pontes entre os serviços de saúde, assistência social, educação, justiça e direitos de forma a atender às diversas demandas das mesmas^{1,3,17}. Assim, o envolvimento dos profissionais de saúde com a problemática da adolescência abrigada pode representar suporte social e afetivo às jovens¹⁸, particularmente as que estão vivenciando a maternidade.

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa exploratória com abordagem qualitativa, realizada em dois dispositivos de abrigo da Secretaria Municipal de Assistência Social do Rio de Janeiro (SMAS/RJ) que abrigam mães adolescentes, sendo um deles localizado na zona norte e outro na zona sul da cidade. Cabe destacar que no abrigo, localizado na zona norte (abrigo misto para crianças e adolescentes, com cerca de 120 vagas), existe o Programa Mãe Adolescente (PMA) que acolhe especificamente até 10 adolescentes grávidas e/ou com filhos, constituindo um dos poucos espaços que desenvolve este trabalho no município. O abrigo localizado na zona sul, por sua vez, é um abrigo exclusivo para adolescentes mulheres, com capacidade para nove jovens (mães ou não), contudo, não acolhe o binômio mãe-filho.

Adicionalmente, convém apresentar algumas características do funcionamento dos abrigos em geral. As equipes são constituídas de educadores sociais (em sua maioria com nível médio de escolaridade) para o acompanhamento das jovens nas suas atividades da vida diária e assistentes sociais para os encaminhamentos necessários de acordo com as demandas de cada um, visando a reinserção social; em algumas equipes, encontra-se o psicólogo para o acompanhamento das jovens e da própria equipe. O trata-

mento dos agravos à saúde física e mental é providenciado como prioridade através da referência às unidades de saúde da rede pública do Sistema Único de Saúde (SUS).

As protagonistas do estudo foram 10 mães adolescentes abrigadas nos referidos centros de acolhimento (sete adolescentes do PMA e três adolescentes do abrigo da zona sul), as quais aceitaram participar voluntariamente da pesquisa, após explicação dos objetivos e garantia de anonimato, bem como de afastamento ou de não responder às perguntas a qualquer momento se assim o desejar.

A faixa etária das adolescentes abrigadas foi de 13 a 17 anos, sendo seis adolescentes com filhos entre 1 e 24 meses de idade, duas gestantes e duas gestantes com filhos. A maioria das adolescentes tem história de vida nas ruas, uso de drogas e de violência intrafamiliar e/ou comunitária, além de laços familiares fragilizados. Apesar da diversidade de contextos vulnerabilizantes em que cada adolescente está inserida, de maneira geral, pode-se inferir que algumas jovens lutam para reaver a guarda dos seus filhos, enquanto outras se esforçam para mantê-los junto de si. Em ambas as situações, encontram-se num momento ainda de instabilidade, no qual a vivência das ruas faz-se bastante presente, provocando movimentos de evasão do abrigo, conflitos constantes entre si e com os profissionais.

Neste trabalho foram atendidas as exigências éticas e científicas para pesquisas envolvendo seres humanos, tendo sido o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (CEP/SMS/RJ) sob protocolo de número 73A/09. Além disso, a participação no estudo foi voluntária e autorizada pelas adolescentes abrigadas, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual foi ratificado e assinado pela direção do abrigo – seus responsáveis legais à época.

A produção dos dados ocorreu no período de junho a julho de 2009, em duas etapas: a primeira constituiu-se de visitas prévias para apresentação e discussão da pesquisa junto às equipes dos abrigos e com as próprias adolescentes. Houve o reconhecimento da realidade vivida pelas mães adolescentes abrigadas acerca da maternidade, identificando as interessadas e suas expectativas, levantando os problemas da situação, as características da população a partir do princípio da participação, ou seja, através de diálogos com as mesmas. Estabeleceram-se com as adolescentes os principais objetivos da pesquisa tendo como tema central a relação entre a maternidade e os serviços de saúde. Este primeiro momento serviu também para uma aproximação necessária à construção de uma relação de confiança com as adolescentes na produção de dados.

Na segunda etapa foram realizados grupos focais (GF) com as adolescentes abrigadas nos referidos dispositivos (identificados como GF1 no abrigo da zona sul e GF2 no PMA). A escolha por essa estratégia favoreceu o estabelecimento de uma dinâmica de grupo que motivou as adolescentes a participarem da pesquisa. Cabe salientar que os grupos focais foram gravados por meio digital e posteriormente transcritos. Os grupos foram realizados nos abrigos em dia e hora marcados anteriormente, com a participação do pesquisador e um moderador. Ao final de cada encontro, numa proposta dialógica, os participantes (adolescentes, pesquisador e moderador) avaliavam a atividade.

Os dados produzidos nos grupos focais foram submetidos à análise temático-categorial¹⁹. Após uma leitura flutuante dos depoimentos orais gerados nos grupos focais, foram demarcadas as unidades de registro (UR), ou seja, os recortes dos textos (frases) de significado referente ao objeto deste estudo – o apoio à maternidade fornecido pelas instituições de saúde. As URs de significado próximo foram agrupadas sob um título genérico - unidades de significação (US). As USs foram quantificadas e, progressivamente, reagrupadas conforme a similaridade temática, denominadas subcategoria. Baseando-se na quantidade e qualidade destas subcategorias, as mesmas foram reorganizadas em conjuntos mais abrangentes, denominadas categorias, as quais foram nomeadas em decorrência do conhecimento científico que expressavam.

Deste processo emergiram duas categorias temáticas: *A infraestrutura dos serviços de saúde* e *As relações entre a mãe adolescente abrigada e o profissional de saúde*. Os dados, portanto, foram analisados numa discussão contextual da realidade, procurando o significado real da fala dos atores sociais e a sua relação com o seu conteúdo histórico, social e qualitativo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A infraestrutura dos serviços de saúde

As adolescentes investigadas apontaram aspectos satisfatórios e insuficientes em relação à infraestrutura das unidades de saúde em que foram atendidas durante o processo de maternidade.

Por um lado, foi relatada insatisfação no que diz respeito à disponibilidade de materiais para realização dos exames pré-natais e de outros atendimentos, destacando a precariedade nos serviços de saúde.

Acho que a saúde hoje em dia está muito precária, você não tem material para nada! (GF1)

Por outro lado, as adolescentes ressaltaram os procedimentos e exames aos quais foram submetidas no atendimento pré-natal (avaliação ponderal, toque obstétrico, ausculta de batimentos cardíacos, ultrassonografia obstétrica), bem como fizeram refe-

rência positiva ao ambiente físico da maternidade, manifestando sua preferência por determinada unidade de saúde que consideraram como local ideal para parir. Além disso, as jovens mencionaram a participação em ações educativas acerca da gravidez, cuidado com o bebê, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e saúde em geral, durante o pré-natal.

[...]me pesaram. Fizeram toque [ginecológico] em mim. Lá no posto [de saúde] eles ouvem, eles colocam tipo um cone na sua barriga. Ela me mandou lá para o [hospital] para fazer a ultrassonografia, para ver o útero como estava. (GF2)

Lá [na maternidade] é um silêncio... Tudo limpinho. (GF2)

[No pré-natal] ensina a gente a dar banho. Ensina a gente a cuidar do nosso filho. (GF2)

A divergência de opiniões das adolescentes estudadas sobre a infraestrutura dos serviços de saúde revela, de um lado, a desigualdade na assistência prestada pelos serviços do SUS e, de outro lado, a importância de um ambiente assistencial adequado como medida de conforto e segurança para o início e continuidade de uma maternidade saudável.

A referida precariedade reflete as dificuldades de consolidação do SUS, bem como as injustiças e iniquidades sociais que colocam grande parte da população brasileira em situação de vulnerabilidade por não participar de forma equitativa da produção, gestão e consumo de bens e serviços²⁰.

A estrutura física da unidade de saúde, a realização de exames físico e complementares, as ações educativas, além da atenção às especificidades da adolescente, constituem metas para a garantia da assistência pré-natal de qualidade preconizada pelo Ministério da Saúde²¹.

Contudo, cabe ponderar ainda sobre a qualidade da assistência, pois levantamento sobre a importância da atenção pré-natal, particularmente das ações educativas, revela que, apesar da realização das consultas de pré-natal, as gestantes não estão satisfeitas com as orientações recebidas acerca do parto, puerpério e cuidados com o bebê²². Há que se cuidar para não se desenvolver uma ação educativa tradicional, na qual as orientações prescritivas e normativas predominam em detrimento da ação dialógica que problematiza as situações vividas².

Assim, para além dos procedimentos de rotina preconizados, a qualidade da assistência está associada à relação dialógica da mulher com o profissional de saúde como se pode verificar a seguir.

As relações entre a mãe adolescente abrigada e o profissional de saúde

A relação das adolescentes com os profissionais de saúde foi experimentada de forma antagônica: al-

guas se mostraram satisfeitas, enquanto outras reclamaram do atendimento prestado.

As jovens entrevistadas referiram satisfação com a qualidade do atendimento oferecido nos serviços de saúde, manifestando-se na boa relação das adolescentes com os profissionais de saúde, no diálogo entre eles (sobretudo, para o esclarecimento das dúvidas) e no atendimento livre de preconceitos (não percebem diferença no atendimento em função de serem abrigadas).

Quando eu vou ao pré-natal, a minha médica me trata muito bem. (GF2)

As dúvidas a gente tira com ela [médica]. (GF2)

Para mim é normal o atendimento, não é por que é do abrigo que trata diferente não. (GF2)

O serviço de saúde parece constituir-se, então, como referência de apoio para a construção de uma maternidade saudável junto às adolescentes abrigadas. Os aspectos referenciados pelas jovens podem ser a base para o desenvolvimento do cuidado dialógico:

[...] livre de juízos de valor, que considere a possibilidade de uma história de vida diferente, compreendendo suas raízes, que não espera confirmar estigmas e rótulos sancionados para esse grupo, mas que aceite e respeite suas formas de ver e estar no mundo e com afeto ajude-as a superar a descrença em si mesmas^{2,96}.

Apesar das experiências positivas apontadas pelas adolescentes, a ênfase maior recaiu sobre os aspectos desfavoráveis da assistência. As queixas foram no sentido da desvalorização da saúde materna pelo profissional, da necessidade de convocar o profissional para atender suas demandas, da discriminação pelos profissionais sobre a situação em que elas se encontravam – adolescentes, grávidas e abrigadas, além da falta de espaço para esclarecer dúvidas.

Eu acho que eles [profissionais de saúde] pensam que o trabalho deles é trabalhar com a gravidez e com a criança que está dentro da barriga; e a gente que se lasque! (GF1)

Ah, eu chamo a atenção do médico: 'moço, eu estou com isso, isso e isso'. Faço ele me levar para o consultório para me examinar. (GF1)

[Profissionais de saúde] falam assim: 'além de estar grávida, você não tem lugar para ficar. Você não tem vergonha de ter filho e ainda estar no abrigo?' (GF1)

Eu procuraria [se tivesse um espaço para tirar as dúvidas]. (GF1)

Esses aspectos também foram apontados em outro estudo que abordava a relação de jovens abrigadas e as instituições de saúde, evidenciando uma prática curativista que não é resolutiva e compromete a integralidade¹⁷. A conduta profissional de caráter curativista mencionada pelas adolescentes não valoriza as particularidades femininas, sobretudo da ado-

lescente afastada do convívio familiar, logo não consegue proporcionar o suporte psicossocial necessário nesse momento, conforme preconizado pelas políticas de atenção à mulher^{4,21}.

A postura discriminatória, por sua vez, tampouco contribui para a transformação da vida das adolescentes que optaram pela gravidez¹⁰. Esta discussão remete ao estigma que recai sobre crianças e adolescentes em situação de rua e de abrigo que são vistos como uma ameaça para a sociedade e, por essa razão, são frequentemente discriminados pela equipe de saúde por sua condição de desfiliação¹⁷.

Vale salientar também que a problemática do atendimento curativista, associada à sensação de desprezo e preconceito dos profissionais de saúde, prejudica o estabelecimento do vínculo, o que pode resultar em afastamento do serviço de saúde, como foi evidenciado pelas adolescentes.

[Fui à consulta médica] porque eu o perdi [o filho], que eu nem sabia. (GF2)

Eu só fui lá para dar vacina na menina e a consulta dela. (GF2)

Estes depoimentos apontam que a relação com o serviço de saúde ocorre de forma pontual como nas situações de emergência e de cumprimento da rotina de puericultura. Dessa maneira, perde-se a oportunidade de desenvolvimento de atividades educativas e preventivas, efetivas e possíveis apenas a partir de uma vinculação com o serviço.

Com um tom reivindicatório, as jovens mães, por sua vez, expressaram o desejo de terem seus direitos preservados no que diz respeito ao relacionamento com o profissional durante o atendimento de saúde, independente da situação em que se encontram.

Independente de ser do abrigo ou não, [os profissionais de saúde] deveriam respeitar e tratar igualmente, porque todo mundo é humano, é gente também, ninguém é bicho! (GF1)

Além disso, diante da postura adotada pelos profissionais da saúde junto às adolescentes abrigadas, as mesmas manifestaram não apenas suas opiniões sobre o atendimento em si, mas também refletiram acerca do que consideram mais adequado: um cuidado humanizado e integral. A humanização e integralidade da assistência à saúde, sob o olhar da adolescente, se refletem na necessidade de estabelecer uma relação dialógica, isenta de agressividade e preconceitos, bem como no reconhecimento e valorização da realidade vivida pelas mesmas:

Conversar mais... Não [reprender tanto]. Falar normalmente. Acho que precisa mudar muita coisa, principalmente o jeito deles [profissionais de saúde], eles julgam muito a adolescente. [Os profissionais de saúde deveriam] conhecer mais as adolescentes. (GF1)

As divergências nas experiências de atendimento no setor saúde explicitadas pelas mães adolescen-

tes abrigadas reforçam a necessidade de incentivar e viabilizar a melhoria da qualidade da assistência à mulher nessa fase, sobretudo, quando se encontram numa situação de intensa vulnerabilidade como as que participaram deste estudo.

Ao contrário da realidade atual relatada pelas adolescentes, as instituições e profissionais que prestam atendimento a essa clientela necessitam estar envolvidos e instrumentalizados para ajudá-las na construção de uma maternidade saudável^{1,17}.

No caso das adolescentes abrigadas, os modos de viver e estar no mundo diferenciados do que é esperado socialmente podem fornecer sentidos para a maternidade igualmente divergentes, o que exige do profissional de saúde esforço redobrado em considerar as histórias e experiências dessas jovens durante todo o processo da assistência, desde a realização de exames até as ações educativas, para que a partir da construção compartilhada do conhecimento se possa efetivamente impulsionar para a transformação^{2,3}.

Além disso, estes profissionais precisam ser constantemente desafiados a manter tal direção de trabalho por meio de articulações com programas e serviços de forma intersetorial, integrando saúde, assistência social, educação, justiça.

CONCLUSÃO

Embora o presente estudo tenha abordado uma realidade local e uma amostra reduzida de sujeitos, foi possível construir indícios sobre a contribuição da área da saúde para o apoio à maternidade de adolescentes abrigadas.

Verificou-se que os serviços de saúde têm potencial para exercer uma função de referência no apoio à maternidade para adolescentes abrigadas a partir do cuidado dialógico, porém as falhas neste sistema ainda são grandes, comprometendo a qualidade do atendimento. Percebe-se que, muitas vezes, os profissionais não estão preparados para atender as demandas deste grupo populacional, cujas raízes históricas e modos de funcionamento diferem do que se convencionou socialmente. Trata-se de um estigma que recai sobre sua origem e que interfere nos relacionamentos que as adolescentes estabelecem com o mundo, inclusive dentro de um ambiente institucional como nas unidades de saúde.

É indispensável que os profissionais de saúde estejam conscientes do seu papel de educador comprometido com a intervenção transformadora da realidade de vulnerabilidade e desamparo à maternidade vivida pelas adolescentes abrigadas. Considerando a maternidade como um processo imprescindível para a formação de sujeitos potentes (mães e filhos), é preciso atenção para não reproduzir uma atuação prescritiva e normativa, mas valorizar o con-

texto de vida, incluindo as experiências e representações sobre a maternidade no planejamento e desenvolvimento do cuidado.

As divergências encontradas denunciam os impasses vividos pela área da saúde sobre a implementação das políticas públicas de atenção à saúde da mulher e da adolescente, bem como reforçam o desafio para gestores e profissionais da saúde acerca do trabalho intersetorial e interdisciplinar necessário à formação de uma rede de cuidados para este grupo que vive uma situação de intensa vulnerabilidade psicossocial.

A presente pesquisa investigou de forma exploratória e limitada a relação deste grupo específico com os serviços de saúde, indicando a necessidade de estudos ampliados sobre a rede de cuidados, incluindo a ótica dos diversos atores desse cenário, bem como a avaliação do impacto das ações de saúde sobre essas jovens.

REFERÊNCIAS

1. Carinhanha JI, Penna LHG. Violência vivenciada pelas adolescentes acolhidas em instituição de abrigo. *Texto contexto - enferm.* 2012; 21:68-76.
2. Penna LHG, Carinhanha JI, Leite LC. A prática educativa de profissionais cuidadores em abrigos: enfrentando a violência vivida por mulheres adolescentes. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2009; 17:981-7.
3. Penna LHG, Carinhanha JI, Martins VV, Fernandes GS. A maternidade no contexto de abrigo: concepções das adolescentes abrigadas. *Rev esc enferm USP.* 2012; 46:544-8.
4. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.
5. Souza MHN, Tyrrell MAR. Políticas de salud a la mujer em Brasil, 1974-2004. *Rev enferm UERJ.* 2011; 19:70-6.
6. Portal da Saúde [site de Internet]. Brasil acelera redução de gravidez na adolescência. [citado em 03 jul 2010] 2010 Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=11137.
7. Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro. Módulo Criança e Adolescente [site de Internet]. 8º Censo da População infantojuvenil acolhida do Estado do Rio de Janeiro (31/12/2011). [citado em 17 mar 2012]. Disponível em: http://www.mp.rj.gov.br/portal/page/portal/MCA/Censo/Oitavo_Censo
8. Silva KS, Rozenberg R, Bonan C, Chuva VCC, Costa SF, Gomes MASM. Gravidez recorrente na adolescência e vulnerabilidade social no Rio de Janeiro (RJ, Brasil): uma análise de dados do Sistema de Nascidos Vivos. *Ciênc saúde coletiva.* 2011; 16:2485-93.
9. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.
10. Maturana HCA, Progianti JM. A ordem social inscrita nos corpos: gravidez na adolescência na ótica do cuidar em enfermagem. *Rev enferm UERJ.* 2007; 15:205-9.
11. Cerqueira-Santos E, Paludo SS, Schirò EDB, Koller SH. Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. *Psicologia em Estudo.* 2010; 15:73-85.
12. Castro CR. Meninas de rua e gravidez: um ideal de valorização social. *Rev Educação e Cultura Contemporânea.* 2004; 1:157-65.
13. Gontijo DT, Medeiros M. Tava morta e revivi: significado de maternidade para adolescentes com experiência de vida nas ruas. *Cad Saúde Pública.* 2008; 24:469-72.
14. Oliveira ASS, Rodrigues DF, Guedes MVC. Percepção de puérperas acerca do cuidado de enfermagem durante o trabalho de parto e parto. *Rev enferm UERJ.* 2011; 19:249-54.
15. Torres JÁ, Santos I, Vargens OMC. Construindo uma concepção de tecnologia de cuidado de enfermagem obstétrica: estudo sociopoético. *Texto contexto - enferm.* 2008; 17:656-64.
16. Scappaticci ALSS, Blay SL. Mães adolescentes em situação de rua: uma revisão sistemática da literatura. *Rev psiquiatr Rio Gd Sul.* 2010; 32:3-15.
17. Ferriani MGC, Bertolucci AP, Silva MAI. Assistência em saúde às crianças e adolescentes abrigados em Ribeirão Preto, SP. *Rev Bras Enferm.* 2008; 61:342-8.
18. Santana JP, Doninelli TM, Frosi RV, Koller SH. Os adolescentes em situação de rua e as instituições de atendimento: utilizações e reconhecimento de objetivos. *Psicol Refl Crít.* 2005; 18:134-42.
19. Oliveira DC. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. *Rev enferm UERJ.* 2008; 16:569-76.
20. Lima IB, Moura KS, Araújo LM, Araújo LM, Germano RM. A desigualdade social em Peter Singer: construindo uma interface com o Sistema Único de Saúde. *Rev enferm UERJ.* 2012; 20:537-41.
21. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.
22. Rios CTE, Vieira NFC. Reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. *Ciênc saúde coletiva.* 2007; 12:477-86.