

INTEGRALIDADE E GÊNERO COMO BASE TEÓRICA PARA O CUIDADO À SAÚDE DE ADOLESCENTES GRÁVIDAS

COMPREHENSIVENESS AND GENDER AS A THEORETICAL BASIS FOR HEALTH CARE OF PREGNANT ADOLESCENTS

INTEGRALIDAD Y GÉNERO COMO BASE TEÓRICA PARA LA ATENCIÓN DE LA SALUD DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

Mônica Cecília Pimentel de Melo ¹
Edméia de Almeida Cardoso Coelho ²
Marli Teresinha Gimenez Galvão ³
Enilda Rosendo do Nascimento ⁴

¹ Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará-UFC. Professora do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Vale do São Francisco-(UNIVASF, Petrolina, PE – Brasil.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Comunitária, Escola de Enfermagem da UFBA, Salvador, BA – Brasil.

³ Enfermeira. Doutora em Doenças Tropicais. Professora do Departamento de Enfermagem da UFC, Fortaleza, CE – Brasil.

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Comunitária, Escola de Enfermagem da UFBA, Salvador, BA – Brasil.

Autor Correspondente: Mônica Cecília Pimentel de Melo. E-mail: monquinamelo@gmail.com

Submetido em: 15/05/2013

Aprovado em: 29/08/2013

RESUMO

Atender às demandas de saúde das mulheres a partir da perspectiva da integralidade e de gênero requer superar a visão reducionista que orienta a prática profissional de cuidado, incorporando-a à multidimensionalidade humana. Este artigo tem como objetivo refletir sobre fundamentos que regem a integralidade e gênero como bases teóricas para o cuidado de enfermagem com ênfase à gravidez na adolescência como fenômeno social que expressa essa interação. Trata-se de artigo de atualização cuja construção deu-se a partir de seleção, leitura e reflexão sobre material bibliográfico que fundamenta a integralidade e sua interseção com o gênero no cuidado à saúde das mulheres. As bases teóricas referidas são analisadas a partir de seus princípios, articulando-as ao contexto no qual as demandas das adolescentes grávidas são geradas. A integralidade se expressa quando o cuidado se efetiva respeitando singularidades das grávidas adolescentes e proporciona mudança de postura profissional com resposta individualizada de cuidados às necessidades das adolescentes. Particularizando a prática do enfermeiro, que responde amplamente pela atenção básica, o texto convida a refletir sobre as possibilidades de intervir na realidade e promover mudanças com formulação de estratégias e ações que possibilitem ir ao encontro das demandas adolescentes.

Palavras-chave: Gravidez; Adolescente; Enfermagem.

ABSTRACT

Meeting the demands of women's health, from the perspective of wholeness and gender, requires overcoming the reductionist view that guides the practice of care, incorporating human multidimensionality. This article aims to reflect about fundamentals that govern comprehensiveness and gender as a theoretical basis for nursing care, with emphasis on teenage pregnancy as a social phenomenon that expresses this interaction. It is an update article, whose construction took place from select, reading and reflection of bibliographic material that underlies this comprehensiveness, and its intersection with gender in the health care of women. The theoretical bases mentioned are analyzed from their principles articulating them to the context in which the demands of pregnant teens are generated. Comprehensiveness is expressed when care is effective, respecting singularities of pregnant adolescents and providing changes in professional posture with response of individualized care to the needs of adolescents. Individualizing the nurse's practice, who responds widely for primary care, the text invites us to reflect the possibilities to intervene in reality and to promote changes in the formulation of strategies and actions that enable meeting the demands of teenagers.

Keywords: Pregnancy; Adolescent; Nursing.

RESUMEN

Satisfacer las demandas de salud de la mujer, desde la perspectiva de integralidad y género, requiere superar la visión reduccionista que guía la práctica profesional de la atención, incorporándola a la multidimensionalidad del ser humano. Este artículo tiene como objetivo reflexionar sobre los fundamentos que rigen la integralidad y el género como bases teóricas para la atención de enfermería, con énfasis en el embarazo en la adolescencia como fenómeno social que expresa dicha interacción. Se trata de un artículo de actualización cuya construcción se llevó a cabo a partir de la selección, lectura y reflexión del material bibliográfico que subyace a la integralidad y su intersección con el género en el cuidado de la salud de la mujer. Las bases teóricas mencionadas se analizan desde sus principios, vinculándolas al contexto en el que se generan las demandas de las adolescentes embarazadas. La integralidad se expresa cuando la atención muestra respeto a las particularidades de estas adolescentes y

proporciona un cambio de postura profesional con respuesta individualizada de cuidados a sus necesidades. Al enfocar la práctica del enfermero, que responde por la atención primaria, el presente texto nos invita a reflexionar sobre las posibilidades de intervenir en la realidad y promover cambios con formulación de estrategias y acciones que permitan satisfacer las demandas de las adolescentes.

Palabras clave: Embarazo; Adolescente; Enfermería.

INTRODUÇÃO

A necessidade de superar o reducionismo, consequente ao modelo hegemônico de atenção à saúde, centrado no biológico, fez a integralidade tornar-se essencial às práticas profissionais. Nessa perspectiva, o cuidado distancia-se do ato prescritivo, passando a ser permeado pelo diálogo, escuta, acolhimento, vínculo, acesso e responsabilização com qualidade formal e política.¹

A integralidade não despreza o exercício da clínica, mas valoriza o seu uso prudente com visão das necessidades outras dos sujeitos e respostas aos problemas de saúde específicos ou que afligem certo grupo populacional. Buscar compreender as necessidades dos sujeitos é um ato terapêutico que implica responsabilidade de uma equipe que se integra para superar contradições estruturais dos processos de trabalho, da organização dos serviços e das práticas em saúde.²

A construção da integralidade, no Brasil, teve contribuições do movimento feminista, pois até o início dos anos 80 do século XX a política governamental para a mulher era centrada no ciclo gravídico-puerperal. Urgia a elaboração de propostas de atenção à saúde que garantissem atenção integral que culminou com a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Resultou de pressões internas dos movimentos sociais, particularmente o movimento feminista, que reivindicava para as mulheres a plenitude de seus direitos, sendo a maternidade apenas uma entre muitas opções para a sua vida.

Contudo, o leque de oportunidades sociais não é igualmente oferecido para todas as mulheres, particularmente para as jovens de classes menos favorecidas, que se encontram desprovidas de projetos educacionais e profissionais, em que o peso dos tradicionais papéis de gênero associado às limitações econômicas e à falta de acesso a diversos benefícios sociais viola direitos fundamentais. Esse grupo carece também de informação e conhecimento sobre seu próprio corpo, bem como de meios para lidar com a sexualidade sem se expor à gravidez não planejada e ao risco de contrair doenças.

Em condições adversas, essas jovens têm comprometida a formação para o efetivo exercício da cidadania e estão expostas à reprodução de valores e concepções sociais mais tradicionais.³

Em contexto de limitação de oportunidades, a gravidez pode se traduzir em alternativa de vida e fonte de reconhecimento social. As contradições da realidade fazem com que a gravidez na adolescência torne-se um dos principais focos das instituições e da sociedade para atenção à saúde desse grupo populacional.

Na rede de saúde, bases biomédicas orientam as ações em saúde, fazendo parte disso as práticas da enfermagem, sob uma visão de gravidez na adolescência baseada no conceito de risco e vulnerabilidade divulgado pela Obstetria. Invariavelmente, não se valoriza o cenário em que a gravidez acontece, nele incluídos fatores de ordem econômica, social e cultural, em meio aos quais as relações de gênero se concretizam. As jovens encontram nos serviços de saúde enfermeiros inseridos no modelo de atenção tecnicista, voltado para a população adulta, negando-se as especificidades desse grupo que também convive com histórias de violência doméstica e sexual, aborto, infecções sexualmente transmissíveis (IST), entre outros problemas.⁴

No universo das mulheres, o olhar sobre gravidez e maternidade oscila entre a visão idealizada e socialmente naturalizada e o direito ao livre-arbítrio. Em situações de ambivalência tendem a permitir a ocorrência da gravidez e, uma vez atendido o desejo, nem sempre manifesto, passam a adotar estratégias mais eficazes para evitar uma gravidez em momento inoportuno. Aquelas que vivenciam suas experiências sexuais em panoramas que dificultam o acesso à informação e aos meios para assumir o controle de sua fecundidade – incluídas dificuldades de negociação com os parceiros – têm em comum a recorrência de gravidez imprevista. Há importante participação da rede pública de saúde nesse processo que requer, além de informação e insumos, equipes formadas por uma enfermagem sensível à singularidade das mulheres.⁵

A incorporação da integralidade como eixo teórico para o cuidado do enfermeiro implica aprofundar reflexões sobre as interseções entre integralidade e gênero como bases que devem sustentar as práticas da profissão. No intuito de oferecer subsídios para a reflexão sobre a prática de cuidados, visando à sua transformação, este artigo tem como objetivo refletir sobre os fundamentos que regem a integralidade como base teórica para o cuidado de enfermagem na sua interseção com gênero, focando a gravidez na adolescência como fenômeno social que expressa essa interação.

METODOLOGIA

Trata-se de um artigo de atualização o qual se fundamentou em duas bases teóricas, sendo elas a integralidade e sua interseção com o gênero no cuidado à saúde das mulheres. O trabalho deu-se a partir de seleção, leitura e reflexão sobre ma-

terial bibliográfico que fundamenta as duas bases citadas, analisadas a partir de princípios articulados com o contexto em que as demandas das adolescentes grávidas são geradas. O texto foi organizado em duas partes, com abordagem nas temáticas: “integralidade e gênero na atenção à saúde das mulheres” e “integralidade no cuidado a grávidas adolescentes”.

INTEGRALIDADE E GÊNERO NA ATENÇÃO À SAÚDE DAS MULHERES

A integralidade é um ideal não atingido em sua plenitude, mas pode ser alcançado em parte e por isso se articula com conceitos como o de acolhimento, vínculo, responsabilização e qualidade da atenção. Por conseguinte, a integralidade é polisêmica e abrangente, impregnada de sentidos críticos dirigidos à realidade atual, almejando superá-la.²

Acolhimento consiste em relação humanizada e postura de escuta e resolubilidade das ações, com encaminhamento de casos e oferta de opções tecnológicas reconstruindo uma terapêutica individualizada em um panorama coletivo. Implica mudança de atitude dos profissionais, em específico de enfermeiros, com negação da autovalorização prescritiva do modelo clínico, levando à troca de saberes na construção de respostas às necessidades do outro. A acessibilidade complementa o conceito de acolhimento, viabilizando o cuidado que se encontra ligado às características de oferta e disponibilidade do serviço.⁶

O vínculo quer dizer ligação, relação e é um instrumento terapêutico em que o enfermeiro estabelece um elo, superando as expectativas do ser humano em uma relação que considera a singularidade e a subjetividade do relacionamento profissional com a usuária. O vínculo “se revela numa atitude de colocar atenção, mostrar interesse, compartilhar e estar com o outro com prazer; não numa atitude de sujeito-objeto, mas de sujeito-sujeito, numa relação não de domínio sobre, mas de *com-vivência*, não de intervenção, mas de interação”.⁷ Nesse sentido, o vínculo requer responsabilização pelo outro.

No âmbito da saúde da mulher, a integralidade pode ser entendida como:

*A concretização de práticas de atenção que garantam o acesso das mulheres a ações resolutivas, construídas segundo as especificidades do ciclo vital feminino e do contexto em que as necessidades são geradas. Nesse sentido, o cuidado deve ser permeado pelo acolhimento e escuta sensível de suas demandas, valorizando-se a influência das relações de gênero, raça/cor, classe e geração no processo de saúde e de adoecimento das mulheres.*⁸

A integralidade não pretende suprir o atendimento de todas as necessidades, mas busca qualidade do cuidado à mulher,

valorizando seus direitos, o que tem sido comprometido no processo de construção da identidade de gênero.⁹

Para a rede feminista, qualidade na assistência é “aquela que oferece o máximo de bem-estar à pessoa usuária, do ponto de vista de suas necessidades, de seus direitos humanos, de sua experiência e do fortalecimento do poder sobre si mesma”.¹⁰

Assim, no tocante à saúde da mulher, a integralidade valoriza o universo feminino na perspectiva de gênero, devendo ser defendida como caminho para a construção da autonomia e poder de voz das mulheres. A abordagem de gênero, introduzida nos estudos sociológicos a partir dos anos 80 do século XX e, posteriormente na saúde, desvenda uma realidade de fazer reconhecer que as mulheres se inserem no mundo em condição de desigualdade com os homens. Sob bases patriarcais, as limitações de oportunidades e de direitos são legitimadas socialmente e, sob as mesmas referências, a função social de reprodução e criação dos filhos é naturalizada como destino e lugar primeiro de realização feminina.

A abordagem de gênero volta-se para o caráter relacional do feminino e do masculino e representa a aceitação de que a masculinidade e a feminilidade transcendem a questão da anatomia sexual, remetendo a redes de significação que envolvem diversas dimensões da vida das pessoas.³ Nesse sentido, o movimento feminista empenha-se na luta pela autonomia das mulheres, com plenitude de direitos no mundo privado e público, de modo que para se caminhar na direção da integralidade na saúde da mulher é preciso a incorporação da dimensão de gênero e o reconhecimento de sua influência no cotidiano das suas relações e das demandas de cuidado à saúde.

INTEGRALIDADE NO CUIDADO A GRÁVIDAS ADOLESCENTES

O PAISM e o Programa de Saúde do Adolescente (PRO-SAD), ambos criados na fase de redemocratização do país e da reforma sanitária, aumentaram as provisões do setor público aos serviços oferecidos na área da saúde da mulher. A implementação de tais políticas foi comprometida por fatores diversos, incluindo falta de verbas e de cooperação dos governos. Na atualidade, a Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher, criada em 2004, propõe-se a superar os principais problemas. E sua proposição teórica, integralidade e gênero devem constituir eixos do cuidado à saúde, norteador das práticas da enfermagem.

O modo como são organizados os serviços de saúde os distancia da perspectiva da integralidade da atenção, sendo implementadas ações orientadas, sobretudo, pela visão biomédica e voltadas para a população adulta.⁴

Em se tratando do cuidado de enfermagem a adolescentes, no cenário de mudanças ganha importância a maternidade nesse público que redefine as expectativas sociais depositadas

nos jovens nos dias atuais, sobretudo, nas adolescentes do sexo feminino. Nesse panorama, a gravidez na adolescência aparece como um fator minimizador de oportunidades, levando à subordinação da adolescente a seus parceiros, familiares e/ou ambos para a garantia de sua subsistência e a da criança.¹¹

Em pesquisa com 191 mulheres grávidas, 66,5% das gestações foram referidas como não planejadas e 30,7% desse grupo eram adolescentes. Houve associação da idade com a ocorrência de gravidez, com mais frequência de gravidez na adolescência em jovens com baixa escolaridade e de famílias com baixo nível de renda. As adolescentes apresentaram mais chances de gravidez não planejada, embora o evento ocorra em todas as faixas etárias, influenciado por fatores de ordem objetiva e subjetiva.¹²

Muitas adolescentes sem muitas perspectivas frente ao mercado de trabalho têm como fonte de gratificação e reconhecimento o desempenho dos papéis de esposa e mãe. As alterações no padrão de fecundidade da população feminina brasileira e as redefinições na posição social da mulher têm gerado novas expectativas para as jovens no tocante à escolarização e à profissionalização. Afirma-se que a gravidez adolescente é incompatível com as novas demandas sociais de qualificação profissional para inserção no mercado de trabalho, mencionada como origem de problemas, os mais diversos, mas para alguns autores a gravidez adolescente direciona para um outro caminho percorrido, pontuado de desigualdades de gênero e de classe.³

Para esse grupo populacional a integralidade pode ser eleita condição primordial, considerando-se suas necessidades específicas. As necessidades de saúde extrapolam os aspectos orgânico-biológicos, sendo especialmente importante nesse grupo por apresentarem pequena expressão como demanda aos serviços de saúde – mais um motivo para se levar em consideração as características psicossociais e não restringir as ações a práticas tecnoassistenciais.¹³

A atenção integral à saúde do adolescente prevê um conjunto de ações, a partir de suas necessidades específicas, que requeiram o diálogo entre uma equipe multidisciplinar; o oferecimento de ações em saúde que contemplem o aspecto do cuidado, prevenção e promoção, assim como a prática coordenada e continuada da atenção, por meio da relação com outras unidades de saúde e com outros setores.¹⁴ Portanto, a integralidade deve ser exercida no cotidiano da rede de saúde como fundamento de práticas de cuidado, materializando-se como princípio, direito e serviço de qualidade na atenção à saúde das adolescentes.

Todos os dispositivos citados confluem para uma resposta profissional adequada em busca de qualidade da atenção e todos eles compõem um dispositivo maior: a integralidade.

Particularizando a prática do enfermeiro, este depara com as contradições da realidade e convive com as fragilidades dos serviços em atender às especificidades de determinados grupos populacionais. Sob formação quase sempre orientada por

padrões normativos convencionais, tem dificuldades em ser sujeito de mudanças, mas sua ampla atuação na atenção básica vem desenhando uma relação de cuidado mais próximo da integralidade, sobretudo quando inserida em equipes da Estratégia Saúde da Família, que se constrói sob seus fundamentos. Isso porque a relação de proximidade que estabelecem com a população é facilitadora de uma compreensão ampliada da realidade e do olhar sensível para as demandas por cuidado articuladas ao contexto em que são geradas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A integralidade ganha riqueza e expressão na atenção a grávidas adolescentes quando o cuidado de enfermagem se efetiva respeitando singularidades e proporcionando mudança de postura profissional que, sem negar a dimensão técnica, responde de modo particularizado às necessidades das adolescentes grávidas.

A efetivação da integralidade é, no entanto, transversalizada por gênero, que ocupa posição central na construção das demandas de cuidado das mulheres em todas as fases do ciclo vital. Assim, o esforço em mudar a realidade da atenção requer o desafio das equipes de saúde e, em específico, da enfermagem, em envolver jovens em atividades que gerem efetivo diálogo dos serviços com os adolescentes e destes entre si, distanciando as desigualdades de gênero.

Considerando que é preciso ir ao encontro desse grupo, a rede de atenção à saúde não tem suficiência para as mudanças requeridas. É preciso atuar na escola e na comunidade com estratégias que possibilitem identificar demandas e construir indicadores para o cuidado a uma parcela da população de uma faixa etária cujas demandas não podem ser codificadas nos rótulos normativos que ainda regem a formação e as práticas em saúde.

Particularizando a prática do enfermeiro, sua responsabilidade com a atenção básica convida para refletir sobre as possibilidades de intervir na realidade e promover mudanças com formulação de estratégias e ações que possibilitem ir ao encontro das demandas dos adolescentes.

REFERÊNCIAS

1. Franco TB, Magalhães Júnior HM. Integralidade na assistência a saúde: organização das linhas de cuidado. In: Merhy EE, Magalhães Júnior HM, Rimoli J, Franco TB, Bueno WS, organizadores. O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. 3ª ed. São Paulo: Hucitec; 2011.
2. Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Cuidar do cuidado: responsabilidade com a integralidade das ações de saúde. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/UERJ/ABRASCO; 2008.
3. Traverso-Yépez MA, Pinheiro VS. Socialização de gênero e adolescência. Rev Estud Fem. 2005;13(1):147-62.
4. Melo MCP, Coelho EAC. Integralidade e cuidado a grávidas adolescentes na atenção básica. Ciênc Saúde Coletiva. 2011; 16(5):2549-58.

5. Sousa JJ. Circunstâncias da ocorrência da gravidez não planejada em mulheres usuárias do Programa de Saúde da Família [dissertação]. Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia; 2011.
 6. Silva Júnior AG, Mascarenhas MTM. Avaliação da atenção básica em saúde sob a ótica da integralidade: aspectos conceituais e metodológicos. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Cuidado: as fronteiras da integralidade. 3ª ed. Rio de Janeiro: Centro de Estudos e Pesquisa em Saúde Coletiva, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Associação Brasileira de Saúde Coletiva; 2006.
 7. Boff L. Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra. 15ª ed. Petrópolis: Vozes; 2008.
 8. Coelho EAC, Silva CTO, Oliveira JF, Almeida MS. Integralidade do cuidado à saúde da mulher: limites da prática profissional. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2009;13(1):154-60.
 9. Costa AM, Guimarães MCL. Controle social: uma questão de cidadania. Saúde é assunto para mulheres / Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos. São Paulo: Rede Nacional Feminista de Saúde; 2002.
 10. Rede Feminista de Saúde. Adolescentes saúde sexual saúde reprodutiva: dossiê. Belo Horizonte: Rede Feminista de Saúde; 2004.
 11. Heilborn ML, Salem T, Rohden F, *et al.* Aproximações sócioantropológicas sobre a gravidez na adolescência. *Horiz Antropol.* 2002; 8(17):13-45.
 12. Coelho EAC, Andrade MLS, Vitoriano LVT, *et al.* Association between unplanned pregnancy and the socioeconomic context of women in the area of family health. *Acta Paul Enferm.* 2012;25(3):415-22.
 13. Takiuti AD, Monteleone MLA. O programa de saúde do adolescente. São Paulo: Secretaria da Saúde; 2008. p.29-48.
 14. Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Razões públicas para a integralidade em saúde: o cuidado como valor. Rio de Janeiro: IMS/UERJ/CEPESC/ABRASCO; 2007.
-