

Vivenciando a maternidade em contextos de vulnerabilidade social: uma abordagem compreensiva da fenomenologia social¹

Luz Angélica Muñoz²

Ximena Sanchez³

Estela Arcos⁴

Antonia Vollrath⁵

Carla Bonatti⁶

Objetivo: compreender a vivência de mães em situação de vulnerabilidade da gestação até os primeiros anos de vida do filho, assim como as suas expectativas para o futuro. Método: estudo qualitativo que utilizou a fenomenologia social de Alfred Schütz como referencial filosófico. Entre janeiro e abril de 2011, foram entrevistadas, em centros de saúde de uma comunidade urbana de Santiago do Chile, nove mães matriculadas no programa Chile Cresce Contigo, em 2009. Resultados: a análise compreensiva do tipo vivido permitiu compreender a vivência do mundo de vida cotidiano. Numa situação de extrema vulnerabilidade, ser mãe é uma notícia imprevista, com sentimentos de desesperança que se transformam em resignação. Não existe projeto de futuro, mas vive-se o aqui e o agora com incerteza. Com base nos relatos das mulheres-mães, foram identificados padrões significativos do vivido no âmbito pessoal e familiar, que contribuem com conhecimentos para uma compreensão mais acurada do mundo social, com base nas perspectivas particulares das mulheres. Conclusões: para a prática do cuidado humanizado e compreensivo da saúde na área de enfermagem, o presente estudo traz conhecimentos necessários para o desenho de intervenções que permitam vencer a desesperança das mulheres excluídas devido à sua invisibilidade e à sua condição de pobreza.

Descritores: Vulnerabilidade Social; Política Social; Saúde Pública; Enfermagem.

¹ Artigo parte da dissertação de mestrado "Vivencia de una madre e hijo en situación de vulnerabilidad. Un abordaje Fenomenológico Social" apresentada a Facultad de Enfermería, Universidad Andrés Bello, Santiago, Chile. Apoio financeiro da Universidad Andrés Bello, Vicerrectoría de Investigación y Doctorado, proceso nº DI-21-10/R.

² PhD, Professor Titular, Facultad de Enfermería, Universidad Andrés Bello, Santiago, Chile.

³ MSc, Professor Titular, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Playa Ancha, Valparaíso, Chile.

⁴ MSc, Professor Titular, Facultad de Enfermería, Universidad Andrés Bello, Santiago, Chile.

⁵ MSc, Professor Asistente, Facultad de Enfermería, Universidad Andrés Bello, Santiago, Chile.

⁶ Mestranda, Facultad de Enfermería, Universidad Andrés Bello, Santiago, Chile.

Endereço para correspondência:

Luz Angélica Muñoz
Sazié, 2212, 7º Piso
Santiago, Chile
E-mail: lmunoz@unab.cl

Introdução

A perspectiva de análise baseada nos determinantes sociais, culturais e políticos da saúde tem permitido compreender o mecanismo que subjaz, como substrato, às “causas das causas” dos problemas de saúde, assim como identificar os caminhos ou processos da produção de inequidades relativas à maternidade⁽¹⁻²⁾. As evidências mostram que a saúde reprodutiva, neonatal, mental e familiar se deteriora quando as mulheres têm empregos precários, falta de cobertura social durante a gravidez, moradia informal e insegura, baixa escolaridade, parceiro ausente do lar, risco psicossocial associado a apoio familiar insuficiente, sintomas depressivos, violência de gênero, abuso de substâncias e conflitos com a maternidade⁽³⁾.

Tem sido estabelecido que a condição de maior vulnerabilidade social se associa a maiores níveis de estresse e de ansiedade na mãe antes e durante a gravidez e, em consequência, à maior incidência de prematuridade, baixo peso ao nascer, desmame precoce, qualidade deficiente do cuidado da criança, maiores taxas de defasagem e de atraso no desenvolvimento infantil, déficit de atenção e hiperatividade, problemas na linguagem, depressão e competência social deficiente no comportamento do indivíduo ao longo de sua vida⁽⁴⁻⁵⁾.

Com base na transcendência dos determinantes social e culturalmente adversos na maternidade e na criação dos filhos, os organismos internacionais têm lançado o desafio, contido na iniciativa internacional Maternidade Segura, de mostrar a diversidade de experiências das mulheres-mães que vivem em contextos de vulnerabilidade social. O presente estudo é justificado pela necessidade de se produzir conhecimento acerca da mulher como um todo, e de procurar compreendê-la como uma pessoa pertencente a um grupo social, com características particulares construídas e aceitas coletivamente, e que influenciam a maneira de se perceber seus problemas e suas necessidades de saúde. Pretendeu-se revelar a maternidade em situação vulnerável, para se compreender as vivências dessas mulheres da gravidez até os dois anos de vida do filho, com base na perspectiva das mesmas, para o qual foi colocado o seguinte objetivo: compreender as vivências das mães em situação de vulnerabilidade da gravidez até os primeiros anos de vida do filho, assim como as suas expectativas para o futuro. Desse modo, é possível ultrapassar a noção reducionista acerca da maternidade evidenciada nos perfis epidemiológicos clássicos e nos relatórios dos sistemas de saúde⁽⁵⁻⁷⁾.

As seguintes questões foram levantadas em relação ao fenômeno sob estudo: como foi a experiência da gravidez da mãe em situação de vulnerabilidade? Como

ela projeta o futuro? Como ela tem vivenciado o suporte fornecido pela equipe de saúde? Como é, para ela, a vivência de criar filhos em situação de vulnerabilidade?

O conceito de vulnerabilidade, atualmente, é definido como um aspecto social distinto e característico do padrão atual de desenvolvimento das economias na região da América Latina e do Caribe. De acordo com pesquisador, esse conceito permite explicar parte da problemática social do final do século XX, sendo complementar às abordagens da pobreza e da distribuição da renda utilizadas atualmente, com componentes de tipo explicativo, por um lado: “a insegurança e indefensibilidade que experimentam as comunidades, famílias e indivíduos nas suas condições de vida, como consequência do impacto provocado por algum tipo de evento econômico/social de natureza traumática”, e “o manejo dos recursos e as estratégias que utilizam as comunidades, famílias e pessoas para enfrentar os efeitos desse evento”⁽⁸⁾, por outro lado. O conceito de vulnerabilidade permite uma visão mais ampla das formas de vida do mundo das pessoas, assim como compreender os significados que elas atribuem à sua falta de autonomia para enfrentar os problemas de saúde. De modo complementar, a compreensão do conceito de vulnerabilidade permite pesquisar o impacto das estratégias de proteção que fornecem recursos a pessoas e famílias para mitigar a situação de adversidade e sua relação com a saúde e os problemas de saúde⁽⁶⁻⁷⁾.

O processo de socialização que se desenvolve nas famílias está determinado por suas condições de classe e outras categorias relevantes, e sua etapa primária se estende do nascimento até os oito ou dez anos, dependendo das características da criança e dos padrões de socialização da família⁽⁹⁾. É importante destacar que tudo que é incorporado nessa etapa é afetado pela forte carga emocional que se estabelece entre a criança e os seus significantes. Em relação a essa etapa, a teoria do apego de John Bowlby, que atribui papel especial à relação afetiva que se estabelece entre a criança e seus significantes, o que muitos autores chamam de “cuidadores primários”, mostra-se especialmente relevante. Nesse sentido, os campos da psicopatologia, psicologia clínica, ciências da saúde, ciências sociais, programas sociais e sistemas de proteção da infância têm sido transformados, de uma ou outra maneira, pela teoria que o psiquiatra e psicanalista John Bowlby propôs para se compreender a maneira como as primeiras interações afetivas, entre cuidador e criança, influem sobre o desenvolvimento biopsicossocial humano posterior^(7,10). Tanto na perspectiva da psicologia infantil quanto daquela da sociologia da família, observa-se que a existência de apego seguro, com pautas de criação que envolvam cuidado e proteção, durante as primeiras

etapas do desenvolvimento infantil, são condições que se projetam para as outras etapas do desenvolvimento da pessoa⁽⁹⁾.

Sob essas premissas, é consenso que os países com altos índices de desigualdade social devem incorporar políticas públicas de proteção social, como resposta à pobreza e vulnerabilidade gerada pela desigualdade social⁽⁴⁾, integrando programas em instituições públicas, com o objetivo de proteger as pessoas e seus lares e ajudá-las a gerar recursos para mitigar sua condição de vulnerabilidade social⁽³⁾. No Chile, como uma forma de integrar as famílias à sociedade, o sistema de proteção social tem colocado o foco na primeira infância pobre (*equidade desde o começo*), orientando sua ação de acordo com quatro objetivos principais: a) atenção à saúde e à nutrição da gestante, da mãe e da criança; b) preparo das crianças para a escola; c) facilitação da inserção da mãe no mercado de trabalho e d) atenção às crianças em situação de alto risco social ou com direitos vulnerados, e os benefícios às famílias contidos nos programas associados à rede de proteção social (Rede Protege)⁽¹¹⁾.

O presente estudo utilizou como referencial filosófico a fenomenologia social de Alfred Schütz, principalmente devido ao seu caráter interpretativo e compreensivo, que atribui significados aos atores no seu mundo cotidiano, procurando pelas experiências do ser, onde se relaciona com outros atores, e às características dos "projetos de ação" que eles formulam. O mundo cotidiano é comum a todos nós e, nele, cada um vive e age como um homem entre seus semelhantes. É um mundo concebido como o campo de ação e de orientações possíveis, organizado ao redor de cada pessoa, de acordo com esquemas específicos dos planos dela e dos significados que derivam desses. Procura-se compreender o fenômeno de modo holístico, num grupo humano relacionado com um grupo de circunstâncias⁽¹²⁻¹³⁾.

De acordo com esse referencial filosófico, o foco do interesse é revelar o sentido do mundo cotidiano de ser e estar com o outro, contextualizando uma intersubjetividade e configurando um grupo social⁽¹²⁾. Na compreensão motivacional, podem ser distinguidos dois tipos de motivos relativos ao comportamento social, a saber, os "motivos para", referentes aos fins desejados para o futuro e constituídos pela subjetividade, abordando o estado do que se pretende alcançar através da ação, e os "motivos porque", que explicam o cenário da ação em função das experiências passadas, do conhecimento adquirido e transmitido pelos antecessores como herança cultural, e dos conhecimentos vivenciados através da experiência pessoal⁽¹²⁻¹³⁾.

Objetivo

Compreender a vivência das mães em situação de vulnerabilidade social da gravidez até os primeiros anos de vida do filho, assim como suas expectativas para o futuro.

Método

A pesquisa foi realizada na perspectiva do paradigma qualitativo, que se caracteriza por "buscar dimensões não conhecidas, ou pouco conhecidas, de um fato social. Essas dimensões são também procuradas a partir da forma como esse fato é vivenciado e compreendido pelos grupos afetados por ele"⁽¹⁴⁾.

A fenomenologia social de Alfred Schütz aponta que "o mundo da vida cotidiana é comum a todas as pessoas e existe porque vivemos nele como homens, com outros homens, com os quais nos vinculamos influências e tarefas em comum, compreendendo a verdade e sendo compreendidos por eles"⁽¹²⁻¹³⁾.

O recurso metodológico utilizado foi a entrevista fenomenológica, que fornece um tipo de encontro social caracterizado por empatia, intuição e imaginação. Nesse contexto, o pesquisador propôs um encontro tranquilo, que favoreceu o discurso fluido das mães⁽¹⁵⁾.

Os sujeitos da investigação foram representados por nove mães, matriculadas por estarem grávidas, com qualquer idade gestacional, no programa Chile Cresce Contigo, num centro de saúde do município de Pudahuel, na Província de Santiago, Chile. Foram considerados como critérios de inclusão: ter um filho nascido vivo morando com a mãe, de 12 a 24 meses de idade e família no estrato correspondente a 40% da população mais vulnerável. As entrevistas foram realizadas entre janeiro e abril de 2011.

A técnica escolhida para a pesquisa foi a entrevista fenomenológica, compreendida como "encontros reiterados face a face entre o pesquisador e os informantes, encontros esses dirigidos a compreender as perspectivas dos informantes a respeito de suas vidas, experiências e situações, tal como as exprimem com suas próprias palavras"⁽¹³⁻¹⁵⁾. Essa perspectiva justifica a técnica escolhida, porque o pesquisador consegue descrever a maneira como as mães olham para si mesmas e relatam seus acontecimentos pessoais, relacionados aos aspectos mais centrais de sua vida cotidiana.

O número de sujeitos foi definido a partir do momento em que se percebeu que o conteúdo do discurso revelava o fenômeno pesquisado e dava respostas às perguntas colocadas para a pesquisa. Foram observados os procedimentos éticos devidos, incluindo uma explicação

prévia e detalhada para as entrevistadas em termos compreensíveis, de acordo com a realidade social delas.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética Científico da Faculdade de Enfermagem da Universidade Andrés Bello, número L1/CECENF/14. A duração máxima das entrevistas foi de 60 minutos. As entrevistas foram gravadas, transcritas e lidas rigorosamente, procurando pela convergência entre os “motivos para” e os “motivos porque”, vivenciados em temas que, após, foram categorizados. Identificaram-se os grupos ou categorias concretas das vivências, para identificar o essencial no discurso. A categorização das unidades do discurso pressupõe a visualização do objeto em sua redução, ao invés de uma classificação natural. Por isso, o método fenomenológico deve ser aplicado desde o começo, a fim de se chegar a uma categorização prévia, que permita a realização de uma seleção orientada fenomenologicamente das unidades de sentido mais relevantes, num determinado discurso⁽¹⁶⁾. Para se estabelecer a qualidade dos dados qualitativos, foram utilizadas as premissas de Flick⁽¹⁷⁾ e triangulação a partir dos pesquisadores. Nesse caso, a informação foi analisada e validada por mais de um pesquisador⁽¹⁸⁾.

Resultados

Com base nas categorias e subcategorias, foi possível compreender o significado que as mulheres atribuíram à experiência de ser mãe a partir de seu contexto de vulnerabilidade. As categorias são exemplificadas através de transcrições características das entrevistas analisadas:

Resignação à sua condição de vida (“motivos porque”)

Inclui as subcategorias: gravidez não desejada, resignação e aceitação e trabalhar para sobreviver.

No dia a dia, a experiência da maternidade se apresenta como experiência única e rodeada de significados, de esperanças e de promessas. No entanto, o discurso evidencia situação diferente, na qual a mulher vivencia *ao se saber grávida*, com uma mistura de sentimentos de desolação e de desesperança. A gravidez não estava no presente imediato da mulher, por isso recebe e assume a confirmação da gravidez confusa e com desesperação. A descoberta da gravidez é inesperada em relação ao seu projeto atual de vida, levando em conta a importância do tempo presente para quem vive em condição de pobreza. Os discursos evidenciam surpresa, reconhecimento da dificuldade atual da existência e, mais tarde, resignação e aceitação, incluindo a carga envolvida: *... e comecei a chorar... só conseguia pensar que Deus me enviou meu filho por algum motivo, que talvez me tenha reservado...*

Assim, que lá estamos... vou ter que me acostumar, fazer o quê... eu não descansava, para mim é trabalhar, dar para meus filhos, quando eu era criança faltava tudo e eu não quero que nada falte às minhas filhas. Isso é o que Schütz chama mundo da vida.

Enfrentando a maternidade com contradições (“motivos porque”)

Incorpora as subcategorias: complicações, identificando diferenças, gratidão pelos benefícios, diferenças entre os filhos e aprendendo a ser mãe.

A mãe em condição de pobreza enfrenta sua maternidade com contradições, em grande parte derivadas da precariedade da sua existência: a chefia feminina da família, o subemprego (quando existe), complicações no processo da gravidez, parto e puerpério. No entanto, essas condições se vinculam ao reconhecimento de diferenças a respeito de situações anteriores de maternidade, agradecimento pelo apoio recebido no contexto de sua precariedade e a capacidade de avaliação distintiva a respeito da criação dos outros filhos, unida ao aprendizado positivo da maternidade. De acordo com Schütz, essa seria a atitude natural da mãe, ao enfrentar sua situação atual de vida.

... no meio dos problemas, estive com depressão, na gravidez e igual depois da gravidez... do segundo, não tenho nada para falar... no final da gravidez, os médicos me trataram tão bem, superbem... agora é legal, porque te falam como estimular os nenês quando são pequenos... acho que as crianças vêm cada vez mais espertas...

Esperança e desesperança em relação ao futuro (“motivos para”)

Inclui as subcategorias: esperança de um futuro, o futuro dos filhos – a educação, pilar fundamental, e incerteza acerca do futuro.

Apesar da dificuldade da existência, das experiências difíceis, dos sentimentos contraditórios ao longo do processo da maternidade, os depoimentos nas entrevistas revelam um sentimento de esperança que modifica, em parte, o sentimento de desesperança presente nas pessoas que vivem sob condições de pobreza.

A mãe reconhece sua importância na construção de um futuro para os filhos. Na significação do papel materno, tanto na primeira etapa quanto nas seguintes, no processo de criação e socialização, a valorização da educação como processo em si mesmo está muito presente nos relatos. No entanto, nesse contexto, o futuro ainda é incerto, o cuidado dos filhos se apresenta com grande incerteza e a possibilidade de uma nova gravidez, como a ameaça mais temida: *... passei por altos e baixos, como qualquer família, mas a gente se dá apoio, somos uma família e passamos ensinamentos sadios aos nossos filhos... acho que eles vão ser felizes e nos fazem felizes e como deixar atrás os pequenos problemas que temos*

entre nós... eu gostaria que meu filho tivesse uma profissão, que continuasse estudando e mais para frente tenha sua profissão, sua carreira... não vou ter mais filhos, agora já estou morrendo. Quatro é mais do que suficiente, com cinco filhos vou morrer e não quero morrer, quero continuar vivendo...

Sentindo-se invisíveis para a equipe de saúde (“motivos porque”)

Incorpora as seguintes subcategorias: falta de comunicação efetiva, temor de não ser ouvido nem compreendido, satisfeitas com a atenção e sentindo-se ouvidas.

As mães têm observado e relatam situações que mostram que elas vivenciam uma condição de invisibilidade para a equipe de saúde, o que dificulta a interação e o diálogo. Essa situação pode, em parte, ser explicada pelo baixo capital simbólico e linguístico das pessoas, o que gera dificuldades na compreensão das interações que ocorrem nos centros de saúde e, também, pela percepção e compreensão limitadas dos prestadores a respeito do grau de vulnerabilidade e das necessidades sociais das pessoas que atendem. Paralelamente, observa-se que há experiências positivas em outros sujeitos, caracterizadas pela valoração e o reconhecimento do esforço e pela qualidade da atenção recebida. Os conceitos de Schütz representam o tipo de relacionamento face a face entre a mãe e a equipe de saúde, no qual a mãe vivencia uma condição de invisibilidade, de impotência e de cólera, por não se sentir nem acompanhada nem compreendida.

... de repente, ficam zangados porque você não faz perguntas, mas, quando você faz perguntas, ficam zangados... ninguém me ajudou, eles pegaram meu nenê quando nasceu, foi tudo que fizeram, receberam meu nenê... nos enviaram para um consultório novo, bom demais, melhor que o outro, as mesmas enfermeiras, os médicos, tudo era, realmente, como atendimento particular e aí, superbem e todos preocupados... Tem uma enfermeira que eu gosto como ela me atende, como atende a criança...

A análise do tipo vivido permitiu compreender a vivência da mãe no seu mundo de vida do dia a dia, suas motivações e suas expectativas para o futuro. Ser mãe novamente, numa situação de vulnerabilidade extrema, é uma notícia que a pega de surpresa e gera nela sentimentos de desolação e de desesperança, que mais tarde se transformam em resignação e aceitação, incluindo a carga envolvida. Não tem projeto de futuro, mas vivencia o aqui e agora com grande incerteza.

Discussão

Com base no olhar das mulheres, foi possível conhecer com maior profundidade a vivência de ser

mãe sob condições de vulnerabilidade extrema. Os relatos revelaram que a maternidade é percebida como um acontecimento negativo, inesperado, assumido com resignação e angústia, o que, para alguns autores, provoca desorganização interior, ruptura de vínculos e quadros de depressão⁽¹⁹⁾. Os sentimentos de desassossego, desespero e solidão evidenciados na análise das entrevistas, tanto a respeito do aspecto imprevisto da gravidez quanto de sua condição de não ser desejada, são consistentes com a precariedade do suporte social e a incerteza acerca da aprendizagem do cuidado em contextos de vulnerabilidade social^(13,20).

As mães descrevem uma condição de vida, onde a construção social da desesperança, a invisibilidade e a exclusão social ocorrem de modo natural, e cujo substrato é constituído por desigualdades sociais e econômicas. Tem sido relatado que, na maioria das culturas, os coletivos das mulheres-mães sob condições de pobreza partilham cenários e histórias de vida em comum que afetam o desenvolvimento da maternidade, o cuidado das crianças e a aplicação na prática dos direitos sexuais e reprodutivos⁽²¹⁾.

O processo de *resignação* se manifesta como um sentido de desesperança aprendida: *sou pobre, nasci pobre e vou morrer pobre, estou resignada*. Esse conceito, já assinalado na interpretação das categorias, afeta as possibilidades de autodeterminação, autonomia e usufruto dos direitos mínimos do bem-estar dessas mulheres. O sentimento de viver a pobreza reforça a sua dependência social a respeito dos outros e as obriga a construir redes de apoio e de solidariedade familiar, a fim de vivenciar a maternidade e a criação dos filhos de modo mais seguro e com amparo social⁽²¹⁾.

As propostas fenomenológicas de Alfred Schütz⁽¹³⁾ permitiram compreender as experiências das mães dentro do seu mundo de vida cotidiano, nos centros de saúde, onde elas se percebem como invisíveis para o pessoal que as atende. Essa situação de invisibilidade das mulheres não é um dado isolado. Estudos realizados sob a perspectiva do gênero com mulheres, sob condições de pobreza, apontam para a existência de uma mulher invisível, que só existe na cotidianidade do mundo natural da sua existência e que, quanto maior a sua dificuldade para assumir sua maternidade e o cuidado dos filhos tanto mais longe fica da possibilidade de ter um projeto que justifique o exercício de seus direitos humanos fundamentais, o que constitui uma evidência da exclusão social delas e de seus filhos⁽²¹⁾. Convém observar que a distância que essas mulheres percebem em relação às pessoas que as atendem, é intuída por elas como uma falta de compreensão de sua condição de vulnerabilidade e de pobreza. Tudo isso se dá numa

interação superficial com a equipe de saúde, reforçada pelos relacionamentos assimétricos e a invisibilidade da vulnerabilidade social^(3,13,22).

A compreensão das vivências das mães vulneráveis fornece elementos substanciais para a prática de um cuidado humanizado e compreensivo, sensível às necessidades do outro concreto, com o qual é desenvolvido um relacionamento dentro do espaço dos direitos fundamentais das mulheres e das crianças^(13,21,22-24). Os resultados apresentados demonstram a importância de se prestar mais e melhor atenção aos coletivos mais vulneráveis, invisíveis e desprotegidos, não só para fortalecer as ações de prevenção integral e promover as competências parentais, que permitam a essas mulheres aplicar, adequadamente, a responsabilidade do cuidado e da atenção dos filhos, na prática, mas, também, como forma de criar um espaço que facilite a comunicação, a resiliência, o desenvolvimento psicossocial pessoal e familiar e o respeito pelos direitos humanos delas^(13,20,22).

Conclusão

Com base numa reflexão crítica e na interpretação dos relatos das mulheres-mães, foram identificados padrões significativos do vivido no âmbito pessoal e familiar que contribuem com conhecimentos para a compreensão mais acurada do mundo social das perspectivas particulares das mulheres. Para a disciplina de enfermagem, na construção de conceitos, teorias e modelos para a prática do cuidado humanizado e compreensivo da saúde, esses conhecimentos constituem evidências científicas que facilitam a pertinência social do desenho experimental e a implementação de estratégias que ajudem a vencer a desesperança imobilizadora, que reforça o imobilismo apreendido por mulheres que se sentem excluídas devido à sua vulnerabilidade e à sua condição de pobreza.

Referências

1. Schofield T. Health inequity and its social determinants: A sociological commentary. *Health Sociol Rev.* 2007;16:105-14.
2. Song R, Hall H, McDavid K, Telfair T, Lin L, Dean H. Identifying the impact of social determinants of health on disease rates using correlation analysis of area-based summary information. *Public Health Reports.* 2011;126(S3):70-80. Inglês.
3. Arcos E, Muñoz LA, Sánchez X, Vollrath A, Latorre C, Bonatti C, et al. Vulnerabilidad Social en mujeres embarazadas de una comuna de la Región Metropolitana. *Rev Med Chile.* 2011;139(6):739-47.

4. Organización Mundial de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Organización Mundial de la Salud; 2008. [acesso 21 jan 2012]. Disponível em: <http://www.who.int/>.
5. Castro Franco BE, Penaranda Correa F. La comprensión de los significados de la maternidad: el caso de un programa de cuidado prenatal en un centro de salud en Popayán, Colombia. *Salud Colectiva.* 2011 7(3):333-45.
6. Nichiata L, Bertolozzi MR, Takahashi R, Fraccolli L. The use of the "vulnerability" concept in the nursing area. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2008;16(5):923-8.
7. Pettengill MAM, Angelo M. Family vulnerability: concept development. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2005;13(6):982-88.
8. Pizarro R. La vulnerabilidad social y sus desafíos: una mirada desde América Latina, CEPAL. Serie Estudios Estadísticos y Prospectivos. 2001;6:1-71 [acesso 12 mar 2012]. Disponível em: <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/3/6553/lcl1490e.pdf>
9. Gómez Muzzio E, Muñoz M, Santelices P. Efectividad de las Intervenciones en Apego con Infancia Vulnerada y en Riesgo Social: Un Desafío Prioritario para Chile. *Terapia Psicol.* 2008;26(2):241-51.
10. Esser I, Ferrarini T, Nelson K, Sjöberg O. Cadre de comparaison de la protection sociale entre pays développés et en développement: les prestations pour enfants. *Rev Int Sécurité Soc.* 2009;62:99-126.
11. Raczynski D. Política de infancia temprana en Chile: Condicionantes del desarrollo de los niños. [acesso 4 abril 2012]. Disponível em: http://www.oei.es/inicial/articulos/politica_infancia_temprana_chile.pdf.
12. Ramírez A, Angelo M, González LA. Vivencias de estudiantes de enfermería de la transición a la práctica profesional: un enfoque fenomenológico social. *Texto Contexto- Enferm.* 2011;20:66-73.
13. Merighi M, Rodrigues R, Domingos S. Care needs of pregnant women with a private health insurance: a comprehensive social phenomenology approach. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2007;15(5):914-21.
14. Cavarria L. Fundamentos del paradigma cualitativo, En la investigación educativa. *Rev Ciencias Ejercicio Salud.* 2006;4(1):42-51.
15. Muñoz LA, Erdmann AL. La fenomenología en la producción de conocimientos en enfermería. In: Prado ML, Souza ML, Carraro TE. Investigación cualitativa en enfermería: contexto y bases conceptuales. Washington (DC): OPS; 2008. p. 101-16.
16. Terra MG, Silva LC, Camponogara S, Santos EKA, Souza AIJ, Erdmann AL. Na trilha da fenomenologia:

um caminho para a pesquisa em enfermagem. *Texto Contexto-Enferm.* 2006;15(4):672-8.

17. Fernandes M, Merighi M, Muñoz LA. La experiencia de las enfermeras clínicas con estudiantes de enfermería: un análisis fenomenológico. *Rev Esc Enferm USP.* 2009;43(3):528-34.

18. Cisternas F. Categorización y triangulación como procesos de validación del conocimiento en investigación cualitativa. *Theoria.* 2005;14(1):61-71.

19. Merighi M, Conçalves R, Rodrigues E. Vivenciando o período puerperal: uma abordagem compreensiva da Fenomenologia Social. *Rev Bras Enferm.* 2006;59(6):775-9.

20. Rojas I, Caba MA. Una experiencia de mejora de las habilidades para la parentalidad y el desarrollo sociopersonal de los menores en contextos de desprotección social. *Intervención Psicosocial.* 2009;18(2):135-51.

21. Matar L, Dinis C. Hierarquias reproductivas: Maternidade e desigualdades no exercício de direitos humanos pelas mulheres. *Comunic., Saude, Educ.* 2012;16(40):107-19.

22. Conçalves R, Aguiar C, Merighi M, Jesus MC. Vivenciando o cuidado no contexto de uma casa de parto: o olhar das usuárias. *Rev Esc Enferm USP.* 2011;45(1):62-70.


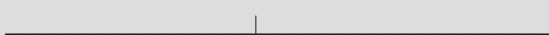
23. León F. Pobreza, vulnerabilidad y calidad de vida en América Latina: Retos para la bioética. *Acta Bioeth.* 2011;17(1):19-29.

24. Canaval GE, González M C, Tovar M C, Valencia C. La experiencia de las mujeres gestantes: "lo invisible". *Invest Educ Enferm.* 2003; 21(2):32-46.

Recebido: 17.5.2012

Aceito: 2.5.2013

Como citar este artigo:

Muñoz LA, Sanchez X, Arcos E, Vollrath A, Bonatti C. Vivenciando a maternidade em contextos de vulnerabilidade social: uma abordagem compreensiva da fenomenologia social. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. jul.-ago. 2013 [acesso em: ];21(4):[07 telas]. Disponível em: 

dia
mês abreviado com ponto

URL