



ARTIGO ORIGINAL
DE MULHERES PARA MULHERES: REDE SOCIAL DE APOIO ÀS
ADOLESCENTES GRÁVIDAS

FROM WOMEN TO WOMEN: SOCIAL SUPPORT NETWORK FOR PREGNANT
ADOLESCENTS

DE MUJERES PARA MUJERES: RED SOCIAL DE APOYO A LAS ADOLESCENTES
EMBARAZADAS

Carolina Carbonell Demori¹
Marilu Correa Soares²
Luiza Cremonese³
Camila Nunes Barreto⁴

Doi: 10.5902/2179769229288

RESUMO: Objetivo: compreender as representações sociais de adolescentes grávidas acerca da sua rede social de apoio. **Método:** trata-se de estudo descritivo qualitativo. O cenário da pesquisa foram sete Unidades Básicas de Saúde da zona urbana de um município no sudoeste do Rio Grande do Sul, Brasil. Participaram 25 adolescentes grávidas, no terceiro trimestre de gestação que realizavam pré-natal. A coleta de dados ocorreu de janeiro a junho de 2016. Utilizou-se como técnica de coleta dos dados um Mapa Mínimo de Relações e a entrevista semiestruturada. Os dados passaram pela análise de conteúdo temática. **Resultados:** a representação social de apoio mais significativa às gestantes foi a figura materna, na sequência outras figuras femininas, como as enfermeiras, amigas, cunhada, irmãs, tias e avó. **Considerações Finais:** o apoio foi oferecido predominantemente, por mulheres. Este apoio se ancora na atenção e carinhos recebidos. Percebeu-se a baixa representação da figura masculina na gestação das adolescentes.

Descritores: Rede social; Apoio social; Gravidez na adolescência; Saúde da mulher; Adolescente

ABSTRACT: Aim: to understand the social representations of pregnant adolescents about their social support network. **Method:** it is a qualitative descriptive study. The research scenario were seven Basic Health Units of the urban zone of a municipality in the southwest of Rio Grande do Sul, Brasil. Twenty-five pregnant adolescents in the third trimester of pregnancy, who made prenatal care, were the subjects of the study. The data collection happened from January to June 2016. A Minimum Relationship Map and a semi-structured interview were used as data collection technique. The data passed through the thematic content analysis. **Results:** the most significant social representation of support to the pregnant women was the maternal figure, followed by other female figures such as nurses, friends, sister-in-law, sisters, aunts and grandmothers. **Conclusion:** the support was offered predominantly by

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Especialista em Cuidado Pré-Natal. Enfermeira do Centro Obstétrico do Hospital de Guarnição de Bagé. Bagé, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: carolinaufsm@hotmail.com

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada I Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: enfermeiramarilu@gmail.com

³ Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Especialista em Saúde do Adolescente. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: lu_cremonese@hotmail.com

⁴ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Enfermeira da Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. Docente do Curso de Enfermagem Universidade Luterana do Brasil campus Cachoeira do Sul. Cachoeira do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: camilabarreto_6@msn.com

women. It is anchored in the attention and affection received by the pregnant women. Low representation of the male figure in the adolescent's gestation was perceived.

Descriptors: Social networking; Social support; Pregnancy in adolescence; Women's health; Adolescent

RESUMEN: **Objetivo:** comprender las representaciones sociales de adolescentes embarazadas sobre su red social de apoyo. **Métodos:** se trata de un estudio descriptivo cualitativo. El escenario de la investigación fueron siete Unidades Básicas de Salud de la zona urbana de un municipio en el sudoeste de Rio Grande do Sul, Brasil. Participaron 25 adolescentes embarazadas, en el tercer trimestre de gestación, que realizaban prenatal. La recolección de datos ocurrió de enero a junio de 2016. Se utilizó como técnica de recolección de los datos el Mapa Mínimo de Relaciones y la entrevista semiestructurada. Los datos fueron analizados por medio de análisis de contenido temático. **Resultados:** la representación social de apoyo más significativa a las gestantes fue la figura materna, en la secuencia de otras figuras femeninas, como las enfermeras, amigas, cuñadas, hermanas, tías y abuelas. **Conclusión:** el apoyo fue ofrecido predominantemente por mujeres. Este apoyo se ancla en la atención y cariños recibidos. Se observó la baja representación de la figura masculina en la gestación de las adolescentes.

Descriptor: Red social; Apoyo social; Embarazo en adolescencia; Salud de la mujer; Adolescente

INTRODUÇÃO

A gravidez na adolescência constitui um fenômeno recorrente no cenário brasileiro. Acompanhando uma tendência internacional, ela assume, sobretudo nas últimas décadas, o *status* de problema social, para o qual converge a atenção dos poderes públicos, de organismos internacionais e da sociedade civil.¹

Refletir acerca da gravidez na adolescência pode possibilitar a compreensão de como este evento influencia a vida das adolescentes e o processo de amadurecimento.² Independente das delimitações etárias da adolescência, é necessário compreendê-la como uma maneira de viver construída historicamente, condicionada pelas particularidades dos diferentes meios sociais e culturais que são conformados em uma realidade múltipla e complexa.³

A influência do meio e dos fatores socioculturais indicam que há aumento da gravidez entre adolescentes, principalmente entre as meninas com menores condições socioeconômicas, de regiões urbanas, levando ao aumento na contribuição relativa das mais jovens para a fecundidade em geral. Assim, é preciso considerar as diferenças culturais e as desigualdades socioeconômicas entre as adolescentes.⁴

Nesta esteira de pensamento, a decisão de assumir a maternidade pode condicionar a adolescente a aceitar o apoio familiar na dimensão material, de informação, afetiva, entre

outras, que lhe permite enfrentar os desafios do percurso escolar-profissional e da convivência com o parceiro e sua família.⁵ Por outro lado, as adolescentes que se sentem empobrecidas de cuidado intrafamiliar durante a gestação, podem reduzir os seus contatos sociais às amigas, com as quais dividem suas inquietações mais íntimas, vistas como fáceis de serem compartilhadas com pessoas da mesma idade e ambiente socioeconômico.⁶

Com isso, torna-se pertinente considerar a rede social de apoio, sendo composta pela família, escola, amigos e comunidade, pois podem auxiliar a adolescente grávida a encontrar a sustentação para uma efetiva estruturação individual e social. A rede social de apoio é compreendida como o conjunto de todas as relações que uma pessoa entende como significativas ou distinguidas da massa anônima que é a sociedade. Ainda, é o nicho interpessoal que pode colaborar para o reconhecimento, autoimagem e adaptação do indivíduo em novas situações.⁷

Mundialmente, estima-se que 21 milhões de adolescentes, na faixa etária entre 15 e 19 anos, e 2 milhões, com idade inferior a 15 anos, engravidam em regiões em desenvolvimento.⁸ A gestação na fase da adolescência apresentou uma redução de 17% no Brasil, no período de 2004 a 2015.⁹ As regiões brasileiras que possuem o maior número de mães adolescentes, em ordem decrescente, são Nordeste, Sudeste, Norte, Sul e Centro-Oeste. Apesar disso, a literatura aponta que 25% de 1,1 milhão de adolescentes de 15 a 19 anos são mães, na maioria das vezes, sem planejamento gestacional, o que reforça a necessidade de investigação e discussão acerca da temática.¹⁰

Cabe destacar as adolescentes grávidas como seres sociais que interagem com outros numa mesma sociedade, construindo e compartilhando representações referentes à temática gravidez. Mediante o exposto, tem-se como questão de pesquisa: Como as adolescentes grávidas representam suas redes sociais de apoio? Para isso, propôs-se o objetivo de compreender as representações sociais de adolescentes grávidas acerca da sua rede social de apoio.

MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo qualitativo por estudar as percepções, crenças, dentre outros fatores que são advindos de interpretações e construções que as pessoas fazem de sua realidade,¹¹ derivado da pesquisa de doutorado “Representações sociais de adolescentes grávidas acerca de suas redes de apoio social” do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Optou-se pela Teoria das Representações Sociais (TRS) por ser um método que permite compreender como as adolescentes grávidas representam suas redes sociais de apoio

durante a gravidez,¹² o que possibilita ampliar o modo de olhar o fenômeno da gestação que, muitas vezes, é julgado como desestruturador na vida de meninas jovens.

As representações sociais contemplam quatro funções e possuem um papel essencial na dinâmica das relações sociais e nas práticas. Essas funções envolvem o saber prático do senso comum que permite compreender e explicar a realidade; identitária, que define a identidade e permite a proteção da especialidade dos grupos; orientação, que guia os comportamentos e as práticas; e, justificadora, que permite, *a posteriori*, a justificativa das tomadas de posição e dos comportamentos.¹²

O cenário da pesquisa foi constituído por sete Unidades Básicas de Saúde (UBSs) da zona urbana de um município no sudoeste do Rio Grande do Sul que faziam parte da Estratégia de Saúde da Família e tinham convênio com a Universidade.

Os critérios de inclusão compreenderam adolescentes grávidas, no terceiro trimestre de gestação que realizavam o pré-natal nas UBSs. Foi elencado o período final da gestação devido a compreensão de que, neste momento, a rede social de apoio poderia ser melhor percebida e descrita pela adolescente grávida. Foram convidadas a participar do estudo na consulta de pré-natal, uma vez que a amostra foi intencional. Foram excluídas aquelas que não tinham condições de ir ao serviço de saúde para o primeiro contato.

O convite foi feito pela pesquisadora, a qual comparecia às unidades nos dias de consulta pré-natal, no período de coleta de dados. Na referida ocasião, eram ofertados os Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e de Assentimento, o primeiro para responsáveis e o segundo para menores de 18 anos e agendada entrevista.

A proposta inicial era de realização das entrevistas no domicílio das adolescentes, mas algumas preferiram na UBS, sendo que 10 participantes agendaram em suas casas e 15 nas UBSs, totalizando 25 participantes. Cabe mencionar que não há número específico de participantes para estudos com abordagem da TRS, pois as interações humanas, seja entre pessoas ou grupos, desencadeiam representações sociais.

A coleta de dados aconteceu de janeiro a junho de 2016, por meio da construção do Mapa Mínimo das Relações (MMR)⁷ e de entrevista semiestruturada. O MMR é dividido em quatro quadrantes, os quais incluem relações entre: família, amigos, trabalho ou estudo e comunitárias, de serviço ou credo.^{7,13} Na dimensão desses quadrantes apresentam-se três áreas classificadas por um círculo interno que corresponde às relações íntimas, um círculo

intermediário que são as pessoais com menor grau de compromisso e por último, um círculo externo de conhecimentos e relações ocasionais.¹³

A coleta dos dados iniciou pela construção do MMR e, em seguida, a entrevista semiestruturada. Acredita-se que a utilização do MMR possibilitou aproximação entre pesquisadora e participante, uma vez que pode assinalar um caráter lúdico à entrevista. Além disso, possibilitou a identificação das pessoas que compõem a rede social de apoio da adolescente grávida, as características estruturais, as funções da rede e o atributo dos vínculos formados.

O encontro com cada participante foi organizado em três momentos: no primeiro, foram convidadas a identificar sua rede social de apoio por meio das seguintes propostas: coloque seu nome no centro da folha em branco; inclua à sua volta as pessoas que você considera importante; acrescente os serviços ou pessoas da sua comunidade que auxiliam você neste momento da gestação.

A realização desta atividade subsidiou o segundo momento, caracterizado pela discussão dos conceitos de rede, apoio e rede social de apoio, a partir do conhecimento da adolescente grávida e teorizado pelas concepções de Sluzki¹³ sobre o tema. A pesquisadora buscou explicar o conceito de redes referenciado no estudo, a fim de esclarecer as gestantes adolescentes para que não confundissem a proposta de rede social de apoio da pesquisa, com as redes sociais de internet.

No terceiro momento, as adolescentes grávidas responderam às perguntas da entrevista semiestruturada, as quais foram gravadas e transcritas. Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo temática, que permitiu identificar os significados e construir as unidades de codificação que, posteriormente, formaram as categorias com as significações de maior frequência.¹⁴

A operacionalização da análise de conteúdo envolveu três etapas: a pré-análise, que consistiu na retomada dos pressupostos do estudo, a fim de identificar as ideias presentes nos dados coletados. Após, ocorreu a exploração do material, na busca da identificação das unidades de codificação, sendo uma etapa classificatória, que objetivou alcançar o núcleo de compreensão do texto e, finalmente, o tratamento e a interpretação dos resultados obtidos, com a assimilação das unidades de significado de acordo com sua semelhança.¹⁴

Os princípios éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde nortearam essa pesquisa. Foi obtida a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), sob número de Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE)



34000314.2.0000.5340, no dia 08 de agosto de 2014.¹⁵ Para preservar a identidade das participantes, os depoimentos estão representados pelas letras AG, que significam adolescente gestante e pela ordem com que foram entrevistadas.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A compreensão das representações das redes sociais de apoio das adolescentes grávidas foi cristalizada nos relatos e sabedoria escondida na simplicidade do cotidiano e orientada pelos depoimentos das participantes. Assim, os resultados discorrem acerca do predomínio do apoio social, ser oferecido majoritariamente por mulheres, dentre as quais, destacaram-se a mãe, amigas, sogra, cunhada e enfermeira.

O apoio ancorado nas relações afetivas maternas

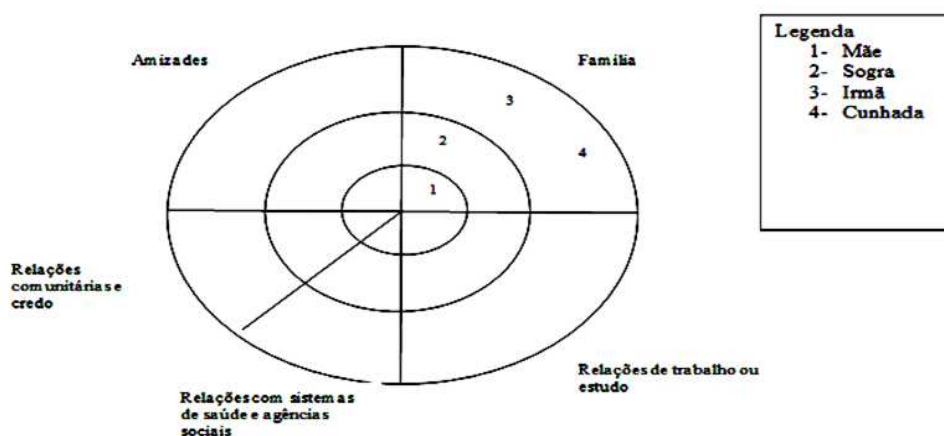
Diante da descoberta da gravidez, as adolescentes citaram a mãe como alguém que ofereceu apoio, sendo este referido de diversas formas.

A primeira pessoa que fui contar foi minha mãe, ela sempre me apoia em tudo. Quando soube da gravidez, me abraçou, me consolou, e disse que estaria comigo em todos os momentos. Hoje, além dela estar mais feliz que eu esperando este bebê, ela compra as coisas, fraldas, lençinhos e tudo que vou precisar. (AG21)

Minha mãe tem que estar aqui, bem pertinho de mim neste desenho. Ninguém é tão importante quanto ela. Quando o bebê nascer, ela vai me cuidar. Já comprou o enxoval e faz até as compras da minha casa. (AG16)

Ela é minha melhor amiga, não sei o que seria de mim sem a minha mãe. Hoje não moramos mais juntas, mas ela é muito presente. Ela trabalha e quase toda renda dela é para comprar as coisas do bebê. Às vezes, ela vai na minha casa fazer comida para deixar congelada para a semana toda e eu não precisar me preocupar com isso. (AG13)

Figura I - Mapa Mínimo de Rede que ilustra a aproximação das pessoas da rede social de apoio na percepção da participante AG20. Pelotas, RS, Brasil, 2016.



Fonte: participante AG20

No MMR, AG20 destacou apenas mulheres da sua rede social de apoio, sendo a mãe, a sogra, a irmã e a cunhada. A figura materna foi identificada como a pessoa mais importante na sua vida e a que mais ofereceu apoio. Isso está relacionado com as questões culturais que envolvem a gravidez na adolescência, uma vez que o fato ocorreu entre as diferentes gerações, o qual culminou numa melhor compreensão da mãe da adolescente.

Ainda, nos depoimentos da entrevista, a mãe representou suporte na forma de ajuda emocional e financeira, com subsídios para a chegada do bebê. A figura materna constituiu a principal fonte de apoio e confiança para a adolescente, dentre as mulheres da família.

A motivação existencial conduz a mãe a cuidar da filha adolescente. Esta motivação remete os sujeitos para a ação que é imaginada e tem origem na bagagem de conhecimentos e na situação biográfica.¹² Depreende-se que a mãe, pautada nas experiências de cuidado para com a filha adolescente grávida, vislumbra ações continuamente reestruturadas, apoiada em diferentes situações que subsidiarão outras motivações e a conduzirão ao cuidar.

Nota-se que a intersubjetividade que emerge na relação mãe-filha alicerça as demais interações que a adolescente estabelece no mundo social. O fato da mãe ser a que melhor acolhe a gravidez da filha, perpassa pela construção identitária da mulher, como aquela que cuida e vivencia a maternagem. Isso permite que a mãe, ao ver a filha experienciando o processo de gestar, tenha condições de apoiá-la e oferecer o suporte de que necessita. Sob esta perspectiva, as adolescentes têm uma percepção positiva da própria mãe, a qual é percebida como figura presente na vida da adolescente, pois a ajuda a conhecer seus papéis sociais e a feminilidade.¹⁶

As mães podem mover suas ações também por possível identificação com a experiência da filha, ou seja, quando o evento da gravidez na adolescência já havia acontecido com as antecessoras da família.

Minha mãe também foi mãe bem nova, acho que por isso ela me entende e apoia tanto. Minha gravidez não foi sem querer, eu quis mesmo sendo nova, e com ela também foi assim. Além de ela me entender, está sempre do meu lado nas minhas decisões. (AG20)

Acho que por a minha mãe ter sido mãe adolescente, ela entende bem o que estou passando. Quando eu choro, do nada ela vem e me abraça. Eu sinto que ela me entende, sabe? (AG11)

Considera-se, portanto, que a mãe se volta de modo intencional para a situação da gravidez da filha, e que busca compreendê-la baseada em sua própria experiência. Tal relação pressupõe a reciprocidade de interações entre ambas. Acredita-se que a ação da mãe diante da gravidez da filha está entremeada pela situação biográfica e pela sua bagagem de conhecimentos. A competência atribuída à mãe advém do fato de ser mulher, de “ter mais” experiência e conhecimento e de já ter vivenciado a maternidade.

O sentido comum é a matriz da representação social, e cada pessoa situa-se de modo específico nesse mundo diante daquilo que o evento lhe representa, no caso desta pesquisa, a gravidez na adolescência.¹² Entretanto, o recebimento de informações de seus antecessores que, acrescidas às experiências diárias, complementam a experiência. Esta se constitui em subsídios para a compreensão do mundo, impulsionando o sujeito para a ação social.

Relações de apoio subsidiadas por outras mulheres: redes de solidariedade

No presente estudo, as referências discursivas e as relações de apoio e suporte de outras mulheres foram valorizadas pelas adolescentes e recaíram, sobretudo, sobre as de seu convívio, como mãe, abordada na categoria anterior, cunhada, sogras, amigas, enfermeira.

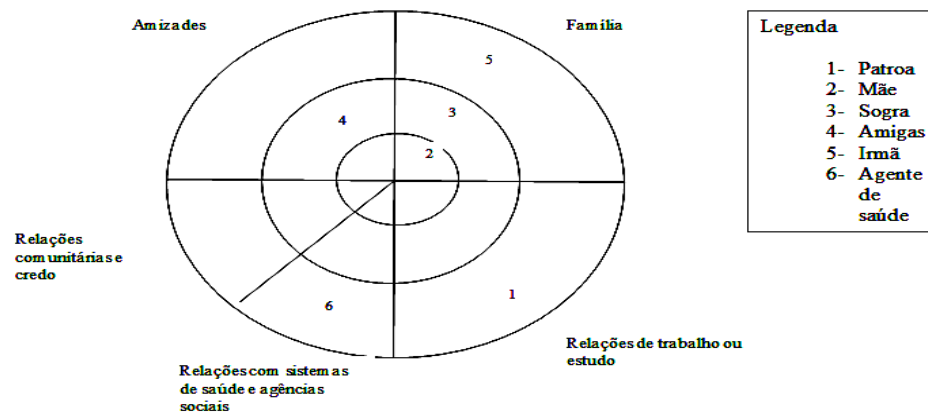
Me senti valorizada e apoiada por todas minhas amigas. Também minha mãe e minha sogra que entendem bem o que estou passando. Minha casa sempre está cheia, elas sempre estão lá. (AG12)

Quem me apoiou mesmo, desde o começo, foram minhas amigas, minha sogra e a enfermeira do posto. Me sinto à vontade para dividir com elas esta experiência. (AG22)

Quem sabe e entende tudo são as mulheres. Minha mãe, minha sogra, minha cunhada. Elas já viveram tudo isso. Minha sogra borda todo o

enxoval. Minha mãe me ensina muitas coisas sobre o bebê, sobre o choro, a dorzinha de barriga. (AG20)

Figura II - Mapa Mínimo de Rede que ilustra a aproximação das pessoas da rede social de apoio na percepção da participante AG12. Pelotas, RS, Brasil, 2016.



Fonte: participante AG12.

Embora as adolescentes deste estudo apontem fortemente o apoio da mãe, também deram importância a outras mulheres da família – avós, sogra, tias, irmãs, e também ao convívio com patroa, mãe, sogra, amigas, irmã e agente comunitário de saúde, conforme foi possível perceber no MMR de AG12. Acredita-se que o reconhecimento de um saber derivado das experiências das envolvidas, o contato próximo e confiável e a demonstração de interesse e ajuda contribuiu para isso. Assim, as adolescentes constituíram os seus depoimentos com base no apoio recebido de outras mulheres.

A ideia de que as mulheres são essencialmente cuidadoras teria sua origem na aparente indissociação do corpo feminino com a maternagem, que é considerada uma relação essencialmente natural.¹⁷ As representações da rede social de apoio das adolescentes grávidas, deste estudo, apresentam-se nitidamente de caráter feminino. Cabe destacar que as ações das pessoas que compõem a rede podem repercutir nas relações sociais, culturais, econômicas e, ainda, na maneira como é vivenciado o período.

Assim, compreende-se que no processo de ancoragem de ser gestante adolescente, estas objetivam a figura de outras mulheres como indivíduos presentes em suas vidas como alicerces, que irão ajudar a “segurar as pontas” e compreendê-las neste processo, justamente por serem mulheres.¹² Pensando em termos consensuais, é possível inferir que, se antes se pensava o advento de uma filha sendo mãe adolescente enquanto problema ou dificuldades

futuras, hoje isso é reinterpretado como uma alegria correspondendo, assim, às modificações pelas quais a sociedade vem passando no sentido de conferir às pessoas maior direito de escolha sobre suas vidas e seus corpos.

A figura da enfermeira como membro da rede social de apoio

Entre as pessoas citadas pelas participantes como membro de seus MMR que lhes prestam apoio, destaca-se a presença profissional feminina, representada por enfermeiras da UBS onde realizam o pré-natal. Este dado é relevante, visto que a consulta de pré-natal é desenvolvida por uma enfermeira, o que indica a qualidade do serviço de pré-natal que este profissional está prestando no município. Doze das vinte e cinco participantes citaram a enfermeira como alguém que podem contar a qualquer momento, que tem paciência e lhes passa segurança e conhecimento.

Quem não pode faltar aqui nessa rodinha é a enfermeira, ela é muito querida, tenho o celular dela. Imagina se um médico vai me dar o celular. (AG2)

A enfermeira me apoia muito, às vezes, mais do que minha família. Sempre que vou no posto ela me atende, mesmo que eu não tenha hora marcada. Tira minhas dúvidas e cuida para não faltar nenhum exame para mim. (AG12)

Ela [enfermeira] conversa muito comigo, sobre eu aceitar essa gestação e tudo mais. Porque é difícil, eu sou muito nova e já vou cuidar de alguém, se não fosse ela eu já tinha desistido. (AG18)

Quando vou nos grupos e nas consultas, ela [enfermeira] me acolhe como se eu estivesse em casa, ela é atenciosa, presente. Ela é um presente. (AG24)

Os depoimentos demonstram que, no pré-natal, quando os profissionais compreendem e consideram as relações sociais das adolescentes, como elas são construídas e mobilizadas no contexto social e interativo, a lógica profissional deixa de ocupar espaço exclusivo. Abre-se espaço à apreensão do que pensam e de que modo constroem referências para a própria ação.

Os grupos de gestantes são destacados como potenciais para fortalecimento da rede social de apoio junto aos profissionais de saúde, sendo uma importante estratégia para vinculação com as adolescentes grávidas. Nessa perspectiva, o pré-natal precisa ocorrer em bases humanizadas, fornecendo suporte às necessidades de saúde mais abrangentes de cada adolescente grávida.¹⁸

Frente aos relatos mencionados, confirma-se que o modelo humanista constitui o eixo norteador das práticas de enfermeiras, complementado pela atuação clínica. Nota-se que a representação da gestante adolescente diante do apoio recebido pela enfermeira é de valorização e atendimento às necessidades subjetivas. Sob a perspectiva de gênero e dos direitos sexuais e reprodutivos que retratam a mulher como sujeito social na busca pela construção e afirmação de sua identidade na sociedade atual, desvela-se a gestação como uma possibilidade de escolha feminina para decidir sobre seu corpo e sua vida reprodutiva.¹⁹

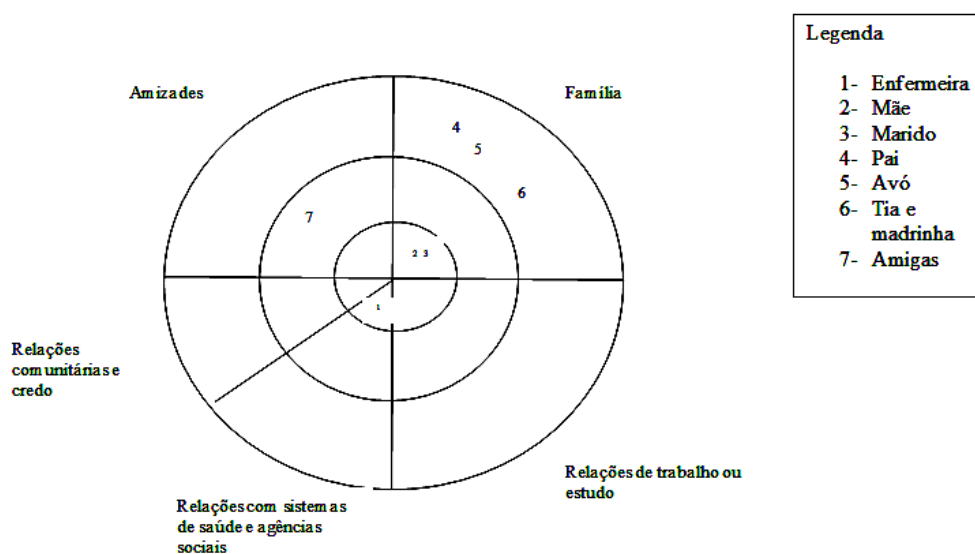
A participação das adolescentes no grupo de gestante é considerada fundamental, uma vez que as aproxima do enfermeiro e possibilita o compartilhar de experiências com outras adolescentes gestantes. Esse espaço configura um momento de trocas, no qual permite expor sentimentos, dúvidas e expectativas, além de estarem mais estimuladas a falar sobre seu modo de pensar e suas reais necessidades.¹

As adolescentes perceberam que as enfermeiras se empenharam para se adequar às suas necessidades. Isso também foi ilustrado no MMR.

Eu mando mensagem, ela [enfermeira] é minha amiga no facebook. Se sinto dor, ela me explica o que pode ser. Sempre acho que é trabalho de parto, mas ela me explica que quando for, vou ter certeza que é. (AG6)

Ela [enfermeira] é muito atenciosa nas consultas, lê tudinho que diz nos meus exames, explica cada coisa, ela é show. (AG7)

Figura III - Mapa Mínimo de Rede que ilustra a aproximação das pessoas da rede social de apoio na percepção da participante AG6. Pelotas, RS, Brasil, 2016.



Fonte: participante AG6

As representações são um produto da interação e comunicação e elas tomam sua forma e configuração específicas a qualquer momento, como uma consequência do equilíbrio específico desses processos de influência social.¹² Desse modo, considerando a representação social como forma de saber prático que articula um sujeito (neste estudo, as adolescentes) a um objeto (as redes sociais de apoio, por exemplo) e que são elaboradas no âmbito dos fenômenos comunicacionais que refletem sobre as interações e mudanças sociais, depreende-se que as relações entre as adolescentes e o apoio recebido pelas enfermeiras é fruto da forma que estas estão atuando.

Se não fosse ela [enfermeira], eu não saberia o que fazer. Até brindes eu ganhei nos grupos. (AG11)

Graças a gravidez, ela [enfermeira] entrou na minha vida. Não tem comparação a atenção que ela me dá do que a que recebi de algum médico até hoje. (AG16)

Ela [enfermeira] é uma amiga. Me dá atenção, conversa, é bem diferente do médico que me atende. Ela é amiga, sabe? Falo com ela pelo whats [aplicativo de celular], isso nunca iria acontecer entre eu e o médico. (AG18)

Nos depoimentos, identifica-se que algumas adolescentes se referem a enfermeira como uma amiga, alguém que podem contar nas horas de incertezas. Entende-se que, ao ancorar sua compreensão de que o enfermeiro é mais atencioso e presta um atendimento melhor em relação a outro profissional, esta atenção é mais edificada do que o conhecimento científico.

Em estudo, destaca-se a preferência das gestantes realizarem o pré-natal com a enfermeira, devido à escuta qualificada e à manutenção do vínculo. Ademais, a disponibilidade do enfermeiro, independente de horários pré-determinados, facilita a aproximação com as adolescentes grávidas. A atuação do enfermeiro permite uma relação de confiança que denota segurança. Ainda, observa-se uma forte corrente pedagógica na formação do enfermeiro para superação do modelo biologicista, por meio de cuidado singular às mulheres.²⁰ Infere-se que isto pode acontecer por conta do entendimento que se tem de que a maternidade coloca a adolescente numa posição mais vulnerável, de fragilidade e que, em vista disto, o apoio afetivo é considerado mais importante em detrimento do conhecimento científico do profissional.

Ademais, a figura do marido foi destacada pela AG6 como uma das pessoas de seu círculo que oferece apoio. Embora ainda incipiente, nota-se que a participação do marido é limitada, mas faz diferença quando presente. A vivência dos homens no processo da gravidez

tem possibilitado a desintegração de antigos estereótipos paternos e maternos, favorecendo a atuação masculina mais participativa. Nesse novo modelo de paternidade, se espera do homem não apenas o sustento financeiro da família, mas uma paternidade que se expresse também nos cuidados educacionais e afetivos com os filhos.²¹

Destacam-se as funções identitária e justificadora das representações sociais.¹² Neste sentido, a construção das representações sociais parte da diversidade dos indivíduos e da estranheza das atitudes e fenômenos, por isso, objetivam averiguar de que forma indivíduos e grupos constroem um mundo estável e previsível, a partir de tal diversidade¹²

Sendo assim, “o ato de categorizar alguém ou alguma coisa significa escolher um dos paradigmas estocados em nossa memória e estabelecer uma relação positiva ou negativa com ele”.¹⁷ Assim, quando a gestante se sente acolhida e bem recebida, imediatamente cita a enfermeira como membro de sua rede social de apoio.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Aponta-se, neste estudo, a produção social dos depoimentos de representações sociais de adolescentes grávidas acerca de suas redes de apoio social. A representação social de apoio mais significativo às gestantes foi evidenciada na figura materna, na sequência aparecem outras figuras femininas prestando apoio, como amigas, cunhadas, tias, avó e enfermeiras. As redes genealógicas de apoio entre mulheres têm se consolidado, principalmente, entre familiares e amigas.

Nota-se que o papel social de homens e mulheres em relação à procriação e cuidado dos filhos se modifica ao longo da história e do desenvolvimento socioeconômico dos grupos humanos. Entretanto, ao contrário do que a maioria das participantes conta, não se pode considerar que a gestação é um evento unicamente feminino, entre mulheres, mas, sim, que há um predomínio da presença e do apoio de mulheres para outras mulheres e a participação de maridos no apoio à adolescente gestante, mesmo que incipiente. Contudo, quando citado, é membro importante da rede social de apoio.

As enfermeiras aparecem significativamente como membro da rede social de apoio das adolescentes grávidas e este apoio se ancora na atenção e carinhos recebidos. Destaca-se a necessidade de continuidade e fortalecimento desta rede social de apoio composta, também, por outros profissionais da saúde percebendo a baixa representação de profissionais da saúde, do sexo masculino, na gestação da adolescente.

Os atores da rede social de apoio podem estimular as adolescentes grávidas no processo de construção de sua história de vida para que adquiram a emancipação individual e o desenvolvimento pessoal refletindo, assim, em mudanças nas relações sociais, culturais e econômicas. A construção de uma rede que considere a gravidez na adolescência em todos os seus aspectos é necessária, pois configura-se um evento natural e comum na sociedade.

É necessário aprofundar as reflexões e formular novas indagações sobre a realidade dessas participantes tomando sempre como ponto de partida, as suas concepções, sugestões e representações. Vista dessa maneira, a gravidez na adolescência se transforma num expressivo campo de intervenção da saúde sexual e reprodutiva, tanto no plano da prevenção como no da assistência e da promoção da saúde.

Como limitação do estudo, entende-se que criar um ambiente de entrosamento com a adolescente é desafiador. As atitudes e comportamentos das participantes em relação às suas redes sociais de apoio implicam conhecer as representações que os indivíduos possuem dos objetos que almejam expressar. Tendo em vista o pouco vínculo com elas, houve dificuldade em perceber as representações sociais acerca das redes sociais de apoio. A abrangência e complexidade do tema também são fatores limitantes e pode ter ocorrido dificuldade de expressão.

Os resultados desta apresentam aplicabilidade, seja na formação de profissionais, na pesquisa ou na extensão. Diante disso, recomenda-se estimular os profissionais da saúde, e especialmente enfermeiros, que estabeleçam espaços de cuidado para a adolescente grávida, com atividades educativas alicerçadas no diálogo, além de fomentar espaços de discussão entre profissionais de saúde com as demais instâncias envolvidas nesta rede social de apoio à adolescente grávida e ainda a realização de pesquisas acerca da gravidez na adolescência que deem voz aos companheiros, pais e amigos desta gestante.

Por fim, quando confrontados com o acervo teórico existente e culturalmente disponível, os dados permitem inferir que existe um comportamento de “inovação” por parte das adolescentes grávidas. Nesse sentido, as práticas das adolescentes grávidas revelam uma forma de persuadir a sociedade no tocante à construção de novos modelos, visando às mudanças nos valores sociais e práticas institucionais. Estas mudanças devem abranger o ritual de passagem da infância à idade adulta e, sobretudo, a criação e reconhecimento de um novo *status*, no qual a adolescente grávida não seja reconhecida como um “problema social”.



REFERÊNCIAS

1. Queiroz MVO, Menezes GMD, Silva TJP, Brasil EGM, Silva RM. Grupo de gestantes adolescentes: contribuições para o cuidado no pré-natal. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2016 [acesso em 2018 mar 26];37(N Esp):e2016-0029. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.2016-0029>.
2. Escobal APL, Soares MC, Meincke SMK, Kerber NPC, Santos CP, Matos GC. Experiência de puérperas adolescentes no processo de parturição. Rev Pesqui Cuid Fundam [Internet]. 2016 [acesso em 2017 abr 5];8(3):4711-6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4711-4716>.
3. Resta DG, Colomé ICS, Marqui ABT, Hesler LZ, Eisen C. Adolescentes: por quais motivos elas engravidam. Rev Enferm UFPE [Internet]. 2014 [acesso em 2017 abr 3];8(5):1229-36. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4161>.
4. Demori CC, Prates LA, Alves CN, Wilhelm LA, Cremonese L, Castiglioni CM, et al. O significado cultural da maternidade para mães adolescentes. Revista Interdisciplinar de Estudos Saúde [Internet]. 2016 [acesso em 2017 abr 4];5(1):47-56. Disponível em: www.periodicosuniarj.com.br/ries/article/view/737.
5. Santos CC, Cremonese L, Wilhelm LA, Castiglioni CM, Ressel LB. Perfil social de adolescentes e abandono escolar. Adolesc Saúde [Internet]. 2014 [acesso em 2017 abr 10];11(4):71-76. Disponível em: www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=453.
6. Barreto MJ, Rabelo AA. A família e o papel desafiador dos pais de adolescentes na contemporaneidade. Pensando Fam. 2015;19(2):34-42.
7. Sluzki CE. Personal social networks and health: conceptual and clinical implications of their reciprocal impact. Fam Syst Health [Internet]. 2010 [acesso em 2017 jun 10];28(1):1-18. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20438199>.
8. Darroch J, Woog V, Bankole A, Ashford LS. Adding it up: Costs and benefits of meeting the contraceptive needs of adolescents. New York: Guttmacher Institute; 2016.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
10. Nery IS, Mendonça RCM, Gomes IS, Fernandes ACN, Oliveira DC. Reincidência da gravidez em adolescentes de Teresina, PI, Brasil. Rev Bras Enferm [Internet]. 2011 [acesso em 2017 jun 11];64(1):31-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000100005>.
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo: Editora Hucitec; 2014.
12. Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. 10ª ed. Petrópolis: Vozes; 2013.
13. Sluzki CE. A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1997.
14. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.



15. Brasil. Ministério da Saude. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da República Federativa; 2013.
16. Hoga LAK, Borges ALV, Reberte LM. Reasons and consequences of adolescent pregnancy: testimonies of family members. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2010 [acesso em 2017 abr 20];14(1):151-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452010000100022>.
17. Caldeira S, Merighi AB, Jesus MCP, Oliveira DM, Domingos SRF, Gonçalves R. Ser mãe de adolescente grávida: vivência e expectativas. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2012 [acesso em 2017 jun 12];25(N Esp 2):110-4. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000900017>.
18. Araujo NB, Mandú EN. Produção de sentidos entre adolescentes sobre o cuidado de si na gravidez. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2016 [acesso em 2017 jun 25];20(57):363-75. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/2016nahead/1807-5762-icse-1807-576220150301.pdf>.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Orientações básicas de atenção integral à saúde de adolescentes nas escolas e unidades básicas de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
20. Barreto CN, Wilhelm LA, Silva SC, Alves CN, Cremonese L, Ressel LB. “O Sistema Único de Saúde que dá certo”: ações de humanização no pré-natal. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2015 [acesso em 2017 abr 11];36(N Esp):168-76. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56769>.
21. Zampieri MF, Guesser JC, Buendgens BB, Junckes JM, Rodrigues IG. O significado de ser pai na ótica de casais grávidos: limitações e facilidades. *Rev Eletrônica Enferm* [Internet]. 2012 [acesso em 2018 mar 26];14(3):483-93. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v14/n3/pdf/v14n3a04.pdf>.

Data de submissão: 27/09/2017

Data de aceite: 23/04/2018

Autor correspondente: Carolina Carbonell Demori

Email: carolinaufsm@hotmail.com

Endereço: Av. Portugal, 99 Bairro Castro Alves/ Bagé-RS Brasil

CEP: 96420-050