

SATISFAÇÃO E COMPOSIÇÃO DA REDE DE APOIO SOCIAL A GESTANTES ADOLESCENTES ¹

Mariana Calessio Moreira*
Jorge Castellá Sarriera#

RESUMO. A presente pesquisa buscou estudar a percepção de adolescentes gestantes acerca da satisfação e da composição de sua rede de apoio social. O trabalho desenvolveu-se a partir de uma amostra de 100 adolescentes entre o 3º e o 9º meses de gestação que realizavam exame pré-natal em hospitais públicos de Porto Alegre - Brasil. Utilizou-se como instrumento uma entrevista para dados biodemográficos e gestação e o *Social Support Questionnaire*. Os resultados indicaram que as participantes encontravam-se satisfeitas com o apoio social recebido e que as principais figuras citadas foram a mãe, o companheiro, os amigos e o pai, nesta ordem. Observou-se também que as adolescentes que contavam com apoio social oriundo das figuras parentais são as que se mostravam mais satisfeitas. Tais resultados indicam que o suporte dos pais na gestação parece ser crucial para o sentimento de satisfação com o apoio social recebido.

Palavras-chave: gravidez na adolescência, rede de apoio social, satisfação.

SATISFACTION AND COMPOSITION OF THE SOCIAL SUPPORT NETWORK FOR PREGNANT YOUNG WOMEN

ABSTRACT. Young pregnant women's perception on their satisfaction and on the composition of their social support network is provided. Research involved a sample of 100 young females, between the 3rd and 9th month of pregnancy, who underwent prenatal examination in public hospitals of Porto Alegre, RS, Brazil. An interview comprising bio-demographics data and the *Social Support Questionnaire* were employed. Results show that participants were highly satisfied with the received social support and indicate that the main support protagonists were the mother, the partner, friends and the father, in this order. Adolescents who counted on the social support of parental figures were those who were most satisfied. Above results indicate that the parents' social support during pregnancy is crucial for the feeling of well-being and satisfaction with the received social support.

Key words: Pregnancy in adolescence, social support network, satisfaction.

SATISFACCIÓN Y COMPOSICIÓN DE LA RED DE APOYO SOCIAL EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS

RESUMEN. Esta investigación buscó estudiar la percepción de adolescentes embarazadas acerca de la satisfacción y composición de su red de apoyo social. El trabajo se desarrolló con una muestra de 100 adolescentes (3º al 9º mes de embarazo) que realizaban control prenatal en hospitales públicos de Porto Alegre - Brasil. Como instrumentos se utilizó una entrevista para datos biodemográficos y embarazo, además del *Social Support Questionnaire*. Los resultados indican que las adolescentes se encontraban bastante satisfechas con el apoyo social recibido y que las principales figuras citadas fueron la madre, la pareja, los amigos y el padre, en este orden. Además, se observó que las adolescentes que disponían del apoyo social por parte de las figuras parentales son las que demostraban estar más satisfechas. Los resultados indican que el apoyo social por parte de los padres durante el embarazo es crucial para el sentimiento de satisfacción con el apoyo social recibido.

Palabras-clave: Embarazo en la adolescencia, red de apoyo social, satisfaccion.

¹ Apoio: CAPES.

* Doutora em Psicopatologia. Universitat Autònoma de Barcelona (UAB).

Doutor em Psicologia Social. Professor do Departamento de Psicologia do Desenvolvimento da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Pesquisador do CNPq.

A iniciação sexual dos adolescentes é um tema bastante estudado na atualidade, devido às suas implicações não só pessoais, mas também familiares e sociais. Percebe-se que, embora diminua o número de nascimentos na população geral, o número de gestações entre as adolescentes vem aumentando a cada ano (Berquó & Cavenaghi, 2005). Muitas variáveis estão associadas a este fenômeno, o qual possui origens no desenvolvimento da personalidade e nas primeiras vivências da sexualidade (Eisenstein & Souza, 1993; Hockaday, Crase, Shelley & Stoddalle, 2000; Kimmel & Weiner, 1998).

No Brasil, a proporção de crianças nascidas de mães adolescentes passou de 9% a 14%, entre 1980 e 1991, e aumentou em 20% daí até o ano 2000 (IBGE, 2007). Se realizarmos uma análise separando as adolescentes por faixa etária, veremos que o grupo de jovens entre 10 e 14 anos apresentou um crescimento da taxa de fertilidade de 0,4% entre os anos de 1991 e 2000, enquanto o grupo de adolescentes entre 15 e 17 anos apresentou um aumento de 8,3%, e no grupo situado entre 18 e 19 anos aumentou em 24,3% a taxa de natalidade na última década (Berquó & Cavenaghi, 2005). Os dados apontam também um aumento da gravidez entre adolescentes sem relação conjugal estável, de 5% a 11% entre os anos 1986 e 1996 (Gupta & Leite, 2001).

Uma pesquisa publicada pelo UNICEF em 2002 indica que 16,6% da amostra de adolescentes entre 15 e 19 anos pesquisadas no Brasil já haviam engravidado alguma vez. Quando analisados de acordo com cada região do país, os dados mostram que 20,1% dos adolescentes da Região Sudeste declararam já ter engravidado (no caso das meninas) ou já ter engravidado alguém (no caso dos meninos). Este índice é de 6,6% na Região Sul do país, 15,7% no Nordeste, 14,7% no Norte e 12,6 no Centro-Oeste. No Sul do país, entre as adolescentes que passaram por uma experiência de gravidez precoce, 30,8% não tiveram o bebê.

Do ponto de vista pessoal, devemos levar em conta que a gravidez ocorre em uma fase do ciclo vital em que se apresentam mudanças profundas e que se caracteriza por uma grande plasticidade nos processos de identidade (Dias & Gomes, 2000; Eisenstein & Souza, 1993). No que diz respeito ao papel da família, a gravidez na adolescência parece indicar dificuldades no relacionamento entre pais e filhas e nas condições contextuais para o desenvolvimento das adolescentes. Algumas pesquisas na área (Dias & Gomes, 2000; Predebon, 2002) apontam que o diálogo aberto entre pais e filhos sobre sexualidade possui uma influência

significativa na idade da iniciação sexual dos jovens e na prevenção da gravidez.

Por outro lado, a gestação nem sempre se configura como uma situação problemática na vida destas adolescentes, quando vem acompanhada de apoio familiar, cumprimento das orientações recebidas no pré-natal, suporte para prosseguir os estudos, presença do companheiro, responsabilidade e cuidado com o bebê (Szigethy & Ruíz, 2001). Trata-se de um momento de esperada instabilidade emocional, em que o suporte por parte da família, amigos e companheiro parece ser essencial, podendo atenuar um episódio bastante freqüente em gestantes dentro desta faixa etária: a depressão.

Szigethy e Ruíz (2001) e Trad (1999) sustentam, através de estudos longitudinais, que, com freqüência, são observados sintomas depressivos, principalmente durante o segundo ou terceiro mês de gestação, os quais podem estar associados a alguns fatores estressores, tais como problemas com pai do bebê, falta de apoio social, dúvidas sobre o aborto e preocupações com o cuidado da criança.

Percebe-se então que uma atenção especial deve ser dada a estas jovens, uma vez que algumas pesquisas relatam não só os riscos sofridos pelas mães adolescentes, mas também os que passam seus filhos. Os problemas mais freqüentemente encontrados são os partos prematuros e o baixo peso ao nascer (Gama, Szwarcwald, Leal & Theme Filha, 2001; Kellogg, Hoffman & Taylor, 1999; Roth, Hendrickson & Stowell, 1998), além de uma maior possibilidade de abuso ou negligência no cuidado com o bebê (Gupta & Leite, 2001; Vázquez, Almirall, Cruz & Álvarez, 1997). Kellogg et al. (1999) chamam atenção para as possíveis complicações na gestação e problemas de saúde do bebê ao nascer. Já Kalil e Kunz (1999) ressaltam os problemas de aprendizagem e de comportamento dos filhos de mães adolescentes.

Diante desta situação, algumas alternativas em nível psicossocial foram encontradas, tais como: serviços educativos para aumentar o nível de conhecimento dos adolescentes, serviços de planejamento familiar, melhora do autoconceito, das aspirações e das habilidades sociais, assessoramento a adolescentes que correm o risco da concepção, diagnóstico e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis e oportunidades de trabalho para esses jovens (Barroso & Bruschini, 1982; Kimmel & Weiner, 1998).

As intervenções psicossociais junto a esta população servem de instrumento para que as adolescentes possam enfrentar as mudanças ocasionadas pela gestação e, desta forma, tenham uma

melhor adaptação ao novo papel: o papel de ser mãe. Ao trabalhar sobre o tema, é importante que se aborde também o papel das relações sociais nesta etapa do ciclo evolutivo. As relações interpessoais podem funcionar como uma importante fonte de apoio social para a gestante, influenciando diretamente sua saúde e o sentimento de bem-estar. Assim, torna-se interessante estudar com maior profundidade o papel desempenhado pelo apoio social na vida de uma adolescente que está passando por um período tão delicado como é a gravidez.

O termo *apoio social* é de difícil definição, uma vez que se encontram muitas especificidades em relação ao seu conceito, devido ao seu caráter multidimensional. A idéia do apoio fornecido pelas redes sociais originou-se na década de 1970 e foi consolidada nos anos 80. O desenvolvimento dos modelos ecológico e sistêmico e a conseqüente compreensão psicossocial do ser humano têm contribuído fortemente para o interesse de estudos sobre as redes sociais através da psicologia comunitária (Matsukura, Marturano & Oishi, 2002; Quesada, 1993).

Assim, pode-se dizer que o apoio social consiste nos recursos relacionais de que uma pessoa dispõe para enfrentar diferentes situações na vida. Este conceito se sustenta no número de pessoas com as quais o sujeito se relaciona, na estrutura e qualidade destas relações, nas ações concretas executadas e na percepção que a pessoa mantém sobre todos estes aspectos (González, Martínez García, Martínez, López & Carrasco, 1998). Além disso, a definição proposta por Guest e Biasini (2001) acrescenta dois aspectos: a percepção de segurança e o compromisso nas relações.

Sendo assim, é necessário estabelecer uma diferenciação entre a perspectiva qualitativa (funcional) e a perspectiva quantitativa (estrutural) do termo (Álvaro Estramiana, 1992; Fernández-Ballesteros, 1987; Gracia Fuster, 1997; Miller & Darlington, 2002). A perspectiva quantitativa enfatiza a natureza estrutural da rede de relações (família, amigos, comunidade) e mede o número de pessoas de que o indivíduo dispõe quando necessita. A perspectiva qualitativa diz respeito aos reflexos e ao significado destas relações e das diferentes funções do apoio social percebidos pelo sujeito (Dolbier & Steinhardt, 2000). Segundo Álvaro Estramiana (1992), é possível definir três aspectos centrais referentes ao conceito de apoio social: apoio emocional (apoio ao sentimento de auto-estima), apoio socioemocional

(afeto, compreensão e aceitação por parte dos outros) e apoio instrumental (informações, auxílio econômico, ajuda e conselhos).

Assim, fica evidente que o apoio social tem a função de amenizar o impacto dos acontecimentos que afetam de forma negativa a saúde de quem os sofre (Álvaro Estramiana, 1992; Ourô & Leal, 1998; Sarason, 1999), uma vez que é importante essas pessoas sentirem-se confiantes e seguras para que possam atingir certo nível de bem-estar psicológico (Saforcada, 2001). Dabas (1998) lembra que, quando ocorre uma perda no sentimento de segurança, as pessoas apelam a uma gama de recursos internos e externos para lidarem com a nova situação. Este processo torna-se mais complicado quando a inserção ativa na rede de apoio está obstruída. Podemos pensar, então, na importância das dimensões do apoio social e do papel do contexto para uma jovem que engravida. Somente assim é possível examinar os recursos de que esta dispõe e as formas como ela poderá lidar com a situação apresentada, além das adversidades já peculiares à faixa etária.

Baptista, Baptista e Dias (2001) mencionam que os relacionamentos sociais construtivos com membros da família e amigos podem propiciar sentimentos de bem-estar na adolescente. Assim, parece haver uma coerência teórica e empírica em dizer que o suporte familiar pode ser considerado um importante preditor de transtornos afetivos durante a adolescência, uma vez que influencia diretamente a forma como o indivíduo avalia a si mesmo e as informações provindas do meio (Hudson, Elek & Campbell-Grossman, 2000).

Tem-se a idéia de que na adolescência os amigos são a principal fonte de apoio social, superando até mesmo a família. Esta afirmação é um tanto questionável, uma vez que alguns estudos compilados por Sarason (1999) demonstram que a família parece desempenhar um papel único nesta etapa da vida. Além disso, afirma que, na adolescência, a mãe é considerada pelos jovens como a maior fonte de apoio social tanto, no nível emocional como no instrumental e afetivo, seguindo-se a figura paterna.

Stevenson, Maton e Teti (1999) realizaram um estudo sobre a percepção de apoio social de adolescentes gestantes. Os autores salientam a figura da mãe, do companheiro e dos amigos como as principais pessoas citadas pelas adolescentes para o enfrentamento da gestação. No mesmo estudo, foram mencionados com menor frequência os papéis do pai,

dos irmãos, dos avós e da família do companheiro dentro deste processo. Outro dado interessante aportado pelo estudo é a correlação negativa entre o apoio social e a depressão durante a gestação na adolescência e a correlação positiva entre a auto-estima e um alto nível de satisfação com o apoio social recebido nas semanas subseqüentes ao nascimento do bebê. Além disso, o apoio social do companheiro parece relacionar-se significativamente com o bem-estar psicológico destas jovens mães, que apresentam baixos níveis de ansiedade e depressão e maiores níveis de satisfação em relação à sua vida e auto-estima. Resultados semelhantes são citados por Sarason (1999), ao afirmar que o apoio do companheiro está associado a uma taxa baixa de depressão pós-parto e maior peso do bebê ao nascer.

Assim, o sentimento de satisfação com o apoio social recebido talvez justifique sua relevância, quando se considera que a gravidez, o nascimento e os primeiros cuidados com o bebê são eventos estressantes, tenha a gestação sido desejada ou não. O apoio social funciona como moderador dos sentimentos oriundos da gravidez, podendo configurar-se como mais um recurso utilizado pela jovem gestante. A partir disto, verifica-se a importância das mais variadas formas de apoio social durante a gestação, já que o fato de poder confiar no apoio social recebido é um provável preditor de saúde tanto antes como depois do parto (Sarason, 1999).

A partir disso, percebe-se a importância de que as adolescente gestantes possam contar com uma consistente rede de apoio social, seja ela vinda da família, da comunidade, escola ou mesmo da instituição hospitalar ou centros de saúde. As jovens que recebem este tipo de apoio podem sentir-se mais bem preparadas para lidar com as dificuldades oriundas da gestação, atingindo, possivelmente, maiores níveis de saúde e bem-estar. Baseando-se nisso, a presente pesquisa teve o objetivo de avaliar a satisfação das adolescentes com o apoio social recebido durante a gestação, bem como analisar a constituição de sua rede de apoio social, identificando as principais figuras de apoio e o grau de satisfação com o apoio recebido das principais figuras. Além disso, buscou-se também levantar o perfil das adolescentes que participam de dois serviços ambulatoriais específicos para o atendimento a adolescentes grávidas de dois hospitais públicos da cidade de Porto Alegre, RS – Brasil.

MÉTODOS

Participantes

A pesquisa contou com a participação de 100 adolescentes gestantes (3º - 9º mês de gestação), de idade entre 12 e 19 anos, residentes da cidade de Porto Alegre ou região metropolitana, que realizavam acompanhamento pré-natal em hospitais da rede pública. Os hospitais que participavam do estudo contavam com um serviço especial e interdisciplinar de atendimento às adolescentes gestantes. A escolha das participantes foi realizada pelo critério de conveniência e de acordo com a disponibilidade do local, das gestantes e de seus familiares no momento da coleta dos dados, e o contato foi realizado a partir da equipe médica ou de forma direta, quando eram abordadas na sala de espera. Todas as adolescentes e/ou seus responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes de responderem ao questionário. Tal consentimento foi elaborado de acordo com os comitês de ética em pesquisa dos hospitais que participaram do estudo. A coleta dos dados teve duração de 5 meses e foi realizado somente um encontro com cada gestante.

Segundo os dados obtidos através da análise descritiva dos dados biodemográficos, o perfil das adolescentes pesquisadas apresentou as seguintes características: 56% da amostra encontravam-se entre os 16 e 17 anos ($M=16,25$ $DP=1,15$) e 54% tinham o ensino fundamental completo. Sobre sua ocupação, 41% das jovens apenas estudavam, 3% estudavam e trabalhavam, 6% somente trabalhavam, 22% tinham como ocupação as tarefas domésticas, não possuindo outra atividade profissional nem estudantil na ocasião, e 28% mencionaram não ter nenhum tipo de ocupação, uma vez que não estudavam, não trabalhavam e não eram responsáveis pelas tarefas domésticas.

A idade gestacional apresentou-se de forma homogênea, demonstrando três intervalos bem definidos. Entre o 3º e 4º mês de gestação encontravam-se 24% das participantes; entre o 5º e o 6º mês, 43%, do 7º mês em diante, 33% das gestantes. O tempo médio de gestação foi de 5 meses ($M= 5,68$; $DP=1,61$) e a ocorrência de outras gestações bastante baixa, atingindo somente 8% das adolescentes.

A maioria das participantes (92%) não havia passado por nenhuma experiência de aborto, porém, dentre as que já o haviam vivenciado, nenhuma relatou mais que um episódio. O grupo também manteve-se homogêneo quanto à manutenção de uma relação estável, já que 90% tinham um companheiro e em todos os casos este era o pai do bebê que esperavam.

A ocupação do companheiro variava bastante, sendo que a maioria trabalhava (70%), alguns apenas estudavam (10%), outros estavam desempregados (4%) e 12% não tinham nenhuma ocupação, ou seja, não trabalhavam nem estudavam no momento da coleta de dados, não demonstrando também interesse em empregar-se no momento.

Das adolescentes, 33% moravam com seus companheiros, 27% com seus pais e irmãos e 20% somente com sua mãe e irmãos. A renda das participantes também se mostrou bastante variada: mais da metade da amostra (63%) concentrou-se na faixa de 200,00 a 600,00 reais mensais (valores relativos ao segundo trimestre de 2001).

Instrumentos

Os dados referentes à presente pesquisa foram obtidos através de duas fontes de informação: 1) questionário de dados biodemográficos, elaborado pelos autores do estudo; e 2) o *Social Support Questionnaire* (Sarason, Sarason, Levine & Bashman, 1983). A aplicação dos instrumentos foi realizada de forma individual e os hospitais ofereceram um espaço físico em seus ambulatórios para que os autores pudessem realizar as entrevistas. Cabe ressaltar que as adolescentes eram abordadas na sala de espera para a consulta pré-natal e sua participação era voluntária e desvinculada do atendimento médico oferecido pelos hospitais.

Social Support Questionnaire – SSQ

O SSQ (Sarason, Sarason, Levine & Bashman, 1983) tem como objetivo avaliar a percepção das pessoas sobre o apoio social recebido através de duas medidas básicas: o número de pessoas referidas pelo sujeito como fonte de apoio e a satisfação em relação a este apoio que lhe é disponível. O instrumento é composto de 27 perguntas, sendo a resposta dividida em duas partes. Primeiramente, é pedido que o participante liste a(s) pessoa(s) a quem ele pode recorrer caso seja necessário em determinada situação (máximo de 9 pessoas). Posteriormente, o participante deve indicar o grau de satisfação percebido com tal apoio em uma escala Likert (1,2,3,4,5,6), a qual vai de “muito satisfeito” a “muito insatisfeito”.

Em relação às propriedades psicométricas do instrumento, sabe-se que a respeito da correlação dos itens, o escore total variou de 0.51 a 0.49 e o coeficiente de consistência interna (Alpha de Cronbach) foi de 0.97. O escore S (nível de satisfação) para os 27 itens variou de 5,12 a 5,57, com uma média de 5.38. A correlação dos itens com escore total variou de 0.48 a 0.72 e o coeficiente Alpha para o escore S foi o 0.94.

RESULTADOS

Análise descritiva - O apoio social: composição e satisfação com a rede

Para identificar a composição (quais as principais figuras de apoio) da rede social percebida e a satisfação com o apoio recebido pelas figuras (satisfação) foi realizada uma análise descritiva desses resultados. No que diz respeito ao tamanho da rede, obteve-se que a média de pessoas citadas em cada questão do instrumento foi de 1,87 ($DP= 0,87$), demonstrando tratar-se de pequenas redes de apoio social. No que se refere ao nível de satisfação, obteve-se uma média de 5,25, o que denota um alto nível de satisfação.

Realizou-se também uma análise das médias de quantas vezes cada pessoa citada aparece mencionada como fonte de apoio social em todas as questões do instrumento. A mãe foi a figura mais citada ($M=15,51$; $DP= 7,77$), seguida pelo companheiro ($M=12,35$; $DP= 8,48$), o que permite inferir que estas duas figuras assumem uma posição importante na vida das adolescentes estudadas. O pai da gestante aparece com uma média de 5,52 citações ($DP=6,77$), acompanhado dos amigos ($M=5,15$; $DP= 8,24$). Logo após encontram-se os irmãos ($M=3,98$; $DP=5,37$), os avós ($M=2,08$; $DP=6,07$), os tios ($M=1,89$; $DP= 6,19$) e os sogros ($M=1,13$; $DP=3,20$).

Outras figuras também foram citadas, porém com menor importância, como é o caso de cunhados, madrinhas e primos, com médias respectivas de 0,71 ($DP=2,12$), 0,56 ($DP=3,05$) e 0,33 ($DP= 1,08$). Também foram citados os sobrinhos ($M=0,21$; $DP=1,43$) e filhos ($M=0,19$; $DP=0,58$).

Tabela 1. Resultados do Número de Vezes Que Cada Pessoa Foi Citada Como Fonte de Apoio Social Nos 27 Itens do SSQ.

	Média	DP
Mãe	15,51	7,77
Companheiro	12,35	8,48
Pai	5,52	6,77
Amigos	5,15	8,24
Irmãos	3,98	5,37
Avós	2,08	6,07
Tios	1,89	6,19
Sogros	1,13	3,20
Cunhados	0,71	2,12
Madrinha	0,56	3,05
Primos	0,33	1,08
Sobrinhos	0,21	1,43
Filhos	0,19	0,58

Assim, a análise de um recorte de como a amostra comportou-se em relação ao apoio social aponta que as adolescentes mostraram-se muito satisfeitas, apesar de contarem com uma rede de apoio pequena durante a gestação. Quanto à composição desta rede, a mãe e o companheiro assumiram posições de destaque.

Análise Bivariada - Satisfação com o apoio social recebido associado à composição da rede

A análise de variância das variáveis que compõem o estudo (composição e satisfação da rede de apoio social) foi realizada através do teste de comparação de médias ANOVA. O objetivo desta análise foi comparar as médias das principais figuras de apoio social citadas pelas adolescentes, ou seja, as que obtiveram maior frequência na tabela 1 (mãe, companheiro, amigos e pai), e as médias do nível de satisfação com o apoio social recebido, divididas em 4 grupos (4 - alta, 3 - médio-alta, 2 - médio-baixa e 1 - baixa), de acordo com sua distribuição. Assim, obteve-se significância no que diz respeito ao número de vezes em que a mãe ($p=0,001$; $f= 6,273$) e o pai ($p=0,021$; $f= 3,409$) foram citados quanto à satisfação com o apoio social recebido.

Tabela 2. Análise de Variância Entre o Nível de Satisfação com a Rede e a Média de Citações das Figuras de Apoio Social.

Figura de referência	Grupo por nível de satisfação	Media de citações*	DP	F	p valor
Mãe	Baixa	11,60	6,51	6,273	0,001**
	Médio-baixa	14,54	7,53		
	Médio-alta	14,82	8,24		
	Alta	19,72	6,92		
Companheiro	Baixa	10,60	7,67	1,781	0,156
	Médio-baixa	10,38	8,00		
	Médio-alta	13,53	7,63		
	Alta	14,69	9,51		
Amigos	Baixa	5,00	6,70	0,979	0,406
	Médio-baixa	3,04	5,33		
	Médio-alta	7,06	11,18		
	Alta	5,97	9,41		
Pai	Baixa	3,12	5,33	3,409	0,021**
	Médio-baixa	5,96	5,64		
	Médio-alta	3,47	4,37		
	Alta	8,13	8,66		

* De Nenhuma vez a 27 vezes

** Significativo para $p<0,05$

Com o aprofundamento, a partir do teste de Tukey, da análise das duas figuras que obtiveram significância estatística (mãe e pai), percebe-se que a

relação encontrada apresenta uma tendência similar para ambos os casos. O fato de citar a mãe e o pai como figuras de apoio social durante a gestação parece ser um diferencial para o sentimento de satisfação, já que as adolescentes que contam o suporte materno e paterno parecem sentir-se altamente satisfeitas com o apoio social recebido. A partir deste resultado, entende-se que, ainda que outras figuras provedoras de apoio social tenham sido bastante citadas pelas participantes, a única relação significativa encontrada foi a estabelecida entre as adolescentes altamente satisfeitas com o apoio social recebido por parte das figuras materna e paterna.

Tabela 3. Resultados Significativos do Teste de Tukey Entre a Satisfação Com a Rede e as Figuras Mais Citadas Como Fonte de Apoio Social.

Figuras de apoio	Pares do nível de satisfação	Diferença das médias do nível de satisfação	p valor
Mãe	Baixa versus Alta	8,118	0,000 *
	Médio-baixa versus Alta	5,180	0,039 *
Pai	Baixa versus Alta	5,005	0,026 *
	Médio-alta versus Alta	4,654	0,090 *

* significativo para $p<0,05$

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Analisando-se os resultados descritivos da amostra, verifica-se que o nível de satisfação com o apoio social recebido mencionado pelas participantes alcançou uma média bastante alta, embora muitas delas tenham mencionado uma rede com uma média pequena de componentes. Podemos pensar, então, que esta rede, apesar de não ser extensa, tenha sustentado satisfatoriamente as necessidades das jovens gestantes.

Para Sluzki (1996), que trabalha com esta questão, a rede social representa o conjunto de todas as relações que uma pessoa possui e que para ela são significativas. Segundo o autor, redes pequenas, porém com alto grau de funcionalidade, são comuns, embora tendam a sobrecarregar seus membros, uma vez que muita confiança e expectativa são depositadas nestas pessoas.

Na amostra estudada, algumas pessoas exerceram um papel importante como fontes de apoio social a estas jovens, assumindo uma posição de destaque em relação à média de citações em cada questão do questionário: a mãe e o companheiro. O mesmo achado é referido por Coard, Nitz e Felice (2000) em uma pesquisa realizada com gestantes adolescentes afro-americanas. Os autores encontraram que 75% da

amostra consideravam a mãe como a principal figura de apoio, seguida do pai do bebê, com 73%.

A análise das participantes da presente pesquisa leva a pensar que talvez isso ocorra pelo fato de que 47% das gestantes viviam com a mãe e 36% com o companheiro. Esta convivência diária funciona como suporte tanto a nível emocional como financeiro e potencializa os recursos internos e externos para afrontar as dificuldades deste período.

Assim, o papel da família de origem assume considerável importância se levarmos em conta a dependência que muitas adolescentes ainda têm para com seus pais e quanto a “casa dos pais” pode representar uma estrutura necessária nesse momento. Os pais, ou mesmo somente a mãe, podem auxiliar nos cuidados com o bebê e no suporte emocional a estas jovens. Um estudo realizado por Stevenson, Maton e Teti (1999) enfatiza a importância da relação entre os pais e a filha adolescente como suporte para o bem-estar durante a gestação, já que propicia um maior domínio das situações e maior satisfação com a vida, além de baixos níveis de depressão e ansiedade.

Muitas vezes a família funciona como um importante auxílio em relação às responsabilidades e acúmulo de tarefas que a adolescente terá que assumir, incluindo a renúncia aos estudos. O apoio social por parte dos pais é essencial tanto no plano financeiro quanto no tocante à orientação com os cuidados do bebê (Zagury, 1996).

Não obstante, sabe-se que atualmente nem todas as adolescentes contam com a presença da mãe e do pai no seu núcleo familiar, já que são cada vez mais frequentes, principalmente em classes populares, as uniões familiares em que a figura do pai não está presente (Grzybowski, 2002). Nestes casos, compete à mulher a educação e cuidado da família, bem como a responsabilidade pelos filhos, o que provoca significativas mudanças nos papéis que são assumidos pelos membros da família (Wagner, 2002).

Os dados obtidos na presente pesquisa vão ao encontro desta realidade. A figura do pai parece estar afastada do contexto destas jovens, já que somente 31% delas moram com eles. Este afastamento pode trazer algumas implicações para a relação entre pais e filhas. Conforme Predebon (2002), muitos autores afirmam que o desconforto em falar sobre sexo é maior quando a conversa se dá entre a filha adolescente e seu pai. Os pais se sentem embaraçados e têm maior dificuldade em colocar seus sentimentos e opiniões, tornando-se vezes um tabu falar sobre a sexualidade.

Não obstante, as adolescentes que parecem estar mais satisfeitas com o apoio social recebido são as que

mencionam um maior número de vezes o papel da mãe e do pai como importantes neste período. A partir disso pode-se pensar que, apesar de a figura do pai estar, até certo ponto, afastada da realidade das famílias de classes populares no Brasil, quando presente, parece assumir uma posição importante como fonte de suporte na vida destas jovens.

De acordo com Meeus (1993), o apoio social por parte dos pais parece ser mais relevante para o bem-estar dos adolescentes que o apoio social recebido dos amigos. Isso ocorre porque o suporte dos pais não pode ser substituído por nenhuma outra fonte, assim como uma figura parental não substitui a outra em determinadas funções, já que a complementaridade entre ambas potencializa a satisfação com o apoio social recebido.

No caso das adolescentes que participaram do estudo, o fato de poder contar com o apoio da figura paterna parece incrementar um sentimento de segurança afetiva. Estas jovens demonstram estar satisfeitas com o apoio social recebido, o que certamente contribuirá para seu sentimento de bem-estar durante a gestação e será de grande importância não só para a saúde do bebê, mas também para a manutenção de um vínculo positivo entre mãe e filho.

CONCLUSÕES

Com base no estudo realizado, pode-se concluir que as participantes se apresentam bastante satisfeitas com o apoio social recebido da família, dos amigos e do companheiro. No entanto, foi possível observar que elas contam com uma rede de apoio pequena. Pode-se então pensar que o tamanho da rede talvez não seja tão relevante para estas jovens, mas sim, a intensidade do apoio recebido através destas figuras; ou seja, não parece ser tão importante a quantidade de pessoas com quem se possa contar, mas sim, ter a percepção de que se pode contar, verdadeiramente, com alguma pessoa. Evidentemente, se entendemos que as redes de apoio social tendem a ser pequenas, a falta de qualquer figura pode representar uma perda muito significativa. Se, além disso, considerarmos que a satisfação com essas poucas figuras é alta, provavelmente com a falta de alguma delas a frustração será proporcional, já que o apoio social percebido advém de poucas fontes.

Além disso, algumas figuras emergiram como protagonistas neste cenário: a mãe e o companheiro. Estes se destacaram em relação a outros que, com base na literatura encontrada, esperava-se terem maior importância, como os amigos ou os serviços de saúde, por exemplo. Entretanto, as adolescentes que referem

estar mais satisfeitas com o apoio social recebido são aquelas que citaram um maior número de vezes a mãe e o pai como fontes de suporte durante a gestação. A partir deste dado se pode pensar que, apesar de o companheiro assumir um papel muito importante nesta etapa da vida, o apoio social recebido dos pais parece ser mais importante para definir a satisfação destas jovens. Neste contexto, a principal contribuição do estudo está na identificação de uma importante tendência: as adolescentes grávidas vêm seus pais como as principais fontes de apoio, o que pode indicar uma sobrecarga do sistema familiar e uma dificuldade por parte de outros sistemas (tais como a comunidade, a escola e os serviços de saúde pública) em serem percebidos como fonte de apoio real. A partir destes resultados, sugere-se a inclusão de uma abordagem mais integrada por parte dos programas de atenção à gestação na adolescência, que inclua no apoio figuras significativas da sociedade e, principalmente, conte com a participação dos pais em seus programas de intervenção, pois desta forma é possível obter uma maior eficácia destas práticas.

Torna-se interessante também uma avaliação da pesquisa, apontando algumas questões que mereceriam maior aprofundamento, as limitações deste estudo, bem como sugestões para outras pesquisas sobre essa questão. Uma das limitações sentidas pela pesquisadora diz respeito ao instrumento utilizado para medir o apoio social. Acredita-se que o questionário escolhido não foi o mais adequado, devido à sua extensão. O instrumento se compõe de 27 questões, nas quais as participantes podiam citar até 9 pessoas como fontes de apoio, além de avaliar, em uma escala *likert* de 6 pontos, seu nível de satisfação em relação a cada questão. Por esta razão, pensa-se que pode ter havido algumas dificuldades em seu preenchimento.

Como sugestão, pensa-se que poderia ser realizada uma pesquisa que traçasse um comparativo entre as adolescentes gestantes da Região Sul e as de outras regiões do país. Seria também interessante um mapeamento deste fenômeno em Porto Alegre, em função da pobreza de dados estatísticos dos órgãos públicos referentes ao tema em nosso estado. Por outro lado, um maior aporte teórico poderia emergir de um estudo sobre a utilização dos métodos contraceptivos, os quais não foram questionados nesta pesquisa. Ainda assim, em uma tentativa de abordar mais a fundo o papel do apoio social neste contexto, seria interessante traçar um paralelo entre as

adolescentes que têm acesso a algum tipo de serviço de saúde para gestantes e as que não contam com este recurso.

REFERÊNCIAS

- Álvaro Estramiana, J. L. (1992). *Desempleo y bienestar psicológico*. Madrid: Siglo XXI de España.
- Baptista, M. N., Baptista, A. S. D., & Dias, R. R. (2001). Estrutura e suporte familiar como fatores de risco na depressão de adolescentes. *Psicologia Ciência e Profissão*, 21(2), 52-61.
- Barroso, L., & Bruschini, M. C. (1982). *Educação sexual: debate aberto*. Petrópolis: Vozes.
- Berquó, E., & Cavenaghi, S. (2005). A evolução da fecundidade no Brasil. *Ciência Hoje*, 37(28), 33.
- Coard, S. I., Nitz, K., & Felice, M. E. (2000). Repeat pregnancy among urban adolescents: Sociodemographic, family and health factors. *Adolescence*, 35(137), 193-200.
- Dabas, E. N. (1998). *Red de Redes: Las prácticas de la intervención en redes sociales*. Buenos Aires: Paidós
- Dias, A. G., & Gomes, W. B. (2000). Conversas em família sobre a sexualidade e gravidez na adolescência: percepção das jovens gestantes. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 13(1), 109-125.
- Dolbier, C. L., & Steinhardt, M. A. (2000). The Development and Validation of the Sense Support Scale (SSS). *Behavioral Medicine*, 25(4), 161-168.
- Eisenstein, E., & Souza, R. P. (1993). *Situações de risco à saúde de crianças e adolescentes*. Petrópolis: Vozes.
- Fernández-Ballesteros, R. (1987). *El ambiente: Analisis psicológica*. Madrid: Pirâmide
- Gama, S. G. N., Szwarcwald, C. L., Leal, M. C., & Theme Filha, M. M. T. (2001). Gravidez na adoelscência como factor de risco para baixo peso ao nascer no município do Rio de Janeiro, 1996 a 1998. *Revista de Saúde Pública*, 35(1), 74-80.
- González, A. M., Martínez García, J. M., Martínez, J. S. L., López, M. J. M., & Carrasco, J. M. M. (1998). *Comportamientos de riesgo: Violencia, prácticas sexuales de riesgo y consumo de drogas ilegales en la juventud*. Madrid: Entinema.
- Gracia Fuster, E. (1997). *El apoyo social en la intervención comunitaria*. Barcelona: Paidós.
- Grzybowski, L. S. (2002). Famílias monoparentais – mulheres divorciadas chefes de famílias. Em A. Wagner (Org.), *Família em Cena – Tramas, dramas e transformações* (pp. 39-53). Petrópolis: Vozes.
- Guest, K. C., & Biasini, F. J. (2001). Middle Childhood, poverty, and adjustment: Does social support have an impact? *Psychology in the School*, 38(6), 549-560.
- Gupta, N., & Leite, I. C. (2001). Tendências e determinantes da fecundidade entre adolescentes no Nordeste do Brasil. *Perspectivas Internacionais de Planejamento Familiar*, 2(Num. Esp.), 24-29.
- Hockaday, C., Crase, S. J., Shelley, M. C., & Stockdale, D. F. A. (2000). Prospective study of adolescent pregnancy. *Journal of Adolescence*, 23, 423-438.
- Hudson, D. B., Elek, S. M., & Campbell-Grossman, C. (2000). Depression, self-esteem, loneliness, and social support among

- adolescent mothers participating in the new parents project. *Adolescence*, 35(139), 445-453.
- IBGE – Censo Demográfico. (2000). Recuperado em 20 de janeiro, 2007, de <http://www.ibge.gov.br>
- Kalil, A., & Kunz, J. (1999). First births among unmarried adolescent girls: Risk and protective factors. *Social Work Research*, 23(3), 197-208.
- Kellogg, N. D., Hoffman, T. J., & Taylor, E. R. (1999). Early experiences among pregnant and parenting adolescents. *Adolescence*, 34(134), 293-303.
- Kimmel, J., & Weiner, R. (1998). *La adolescencia: Una transición del desarrollo*. Barcelona: Ariel Psicología.
- Matsukura, T. S., Marturano, E. M., & Oishi, J. (2002). O Questionário de Suporte Social (SSQ): estudos da adaptação para o português. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 10(5), 675-681.
- Meeus, W. (1993b). Occupational identity development, school performance, and social support in adolescence: Findings of a Dutch study. *Adolescence*, 28, 809-818.
- Miller, R. J., & Darlington, Y. (2002). Who supports? The providers of social support to dual-parents families caring for young children. *Journal of Community Psychology*, 30(5), 461-473.
- Ourô, A. M., & Leal, I. P. (1998). O ventre sacia-se, os olhos não: o suporte social em adolescentes que prosseguiram a gravidez e mulheres que recorrem à interrupção voluntária da gravidez na adolescência. *Análise Psicológica*, 3(16), 441-446.
- Predebon, J. C. (2002). Conversando sobre sexo na família com filhos adolescentes. Em A. Wagner (Org.), *Família em Cena – Tramas, dramas e transformações* (pp. 159-171). Petrópolis: Vozes.
- Quesada, C. V. (1993). Redes sociales: Un concepto con importantes implicaciones en la intervención comunitaria. *Intervención Psicosocial*, 4(2), 69-85.
- Roth, J., Hendrickson, J., & Stowell, D. W. (1998). The risk of teen mothers having low birth weight babies: Implications of recent medical research for school health personnel. *Journal of School Health*, 68, 271-275.
- Saforcada, E. (2001). *El factor humano en la salud pública*. Buenos Aires: Proa XXI.
- Sarason, B. R., Sarason, I. G., Levine, H. M., & Basham, R. B. (1983). Assessing Social Support: The Social Support Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 121-137.
- Sarason, B. R. (1999). Familia, apoyo social y salud. En J. Buendía (Org.), *Familia y Psicología de la Salud* (pp. 19-42). Madrid: Pirámide.
- Sluzki, C. (1996). *La red social: Fronteras de la práctica sistémica*. Barcelona: Gedisa.
- Stevenson, W., Maton, K. I., & Teti, D. M. (1999). Social support, relationship quality, and well-being among pregnant adolescents. *Journal of Adolescence*, 22(1), 109-121.
- Szigethy, E. M., & Ruiz, P. (2001). Depression among pregnant adolescents: An integrated treatment approach. *American Journal of Psychiatry*, 158(1), 22-27.
- Trad, P. (1999). Assessing the patterns that prevent teenage pregnancy. *Adolescence*, 34(133), 221-240.
- UNICEF- Fundo das Nações Unidas para a Infância. (2002). *A Voz dos Adolescentes*. Recuperado em 24 de novembro, 2002, de <http://www.unicef.org/brazil>
- Vázquez, A. M., Almirall, A. M. C., Cruz, F. C., & Alvarez, E. A. (1997). Embarazo en la adolescencia: Repercusión biosocial durante el primer año de vida. *Revista Cubana de Pediatría*, 69(2), 82-88.
- Wagner, A. (2002). Possibilidades e potencialidade da família: a construção de novos arranjos a partir do recasamento. Em A. Wagner (Org.), *Família em Cena – Tramas, dramas e transformações* (pp. 23-38). Petrópolis: Vozes.
- Zagury, T. (1996). *O adolescente por ele mesmo*. Rio de Janeiro: Record.

Recebido em 21/06/2007

Aceito em 27/08/2007

Endereço para correspondência : Mariana Calesso Moreira. Rua Miguel Tostes, 967/101 CEP 90430-061, Bairro Rio Branco, Porto Alegre-RS. E-mail: marianacalesso@hotmail.com