

Rede social: uma fonte de apoio a adolescentes gestantes

Social network: a source of support for pregnant teens

Deborah Cristina Barradinho Andrade

Aluna do 8º período de Graduação em Enfermagem, pelo Centro Universitário de Patos de Minas. deborahcristinaandrade@hotmail.com

Marilene Rivany Nunes

Docente do Centro Universitário de Patos de Minas. Doutoranda em Enfermagem em Saúde Pública na EERP-USP. maryrivany@yahoo.com.br

Resumo: O estudo objetivou analisar o Mapa de Rede Social das adolescentes gestantes de um município de Minas Gerais. Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa. A amostra foi constituída por oito adolescentes com idades entre 16 e 19 anos. Os instrumentos adotados foram a construção do Mapa de Rede Social e uma entrevista semiestruturada. Prevaleram gestantes com faixa etária de dezessete anos (cinco), que não completaram os estudos (sete), sendo quatro amasiadas. Ao avaliar o mapa de rede social das adolescentes gestantes, identificou-se o apoio familiar predominante. Para cinco adolescentes, o companheiro é um apoio social íntimo tornando-se papel fundamental. Com relação ao apoio encontrado na escola e no trabalho, cinco adolescentes referem não ter apoio proveniente dos mesmos, já o apoio oferecido pelo serviço de saúde, todas o classificaram como superficial encontrado apenas nas consultas realizadas. A partir da análise das particularidades do mapa e dos dados da entrevista, identificou-se que cada família apresenta uma reação diferente. Ao receber a notícia da gestação, esta se torna aceitável com o desenvolvimento da gravidez, sendo percebido pelo apoio familiar. Neste cenário, observa-se a necessidade urgente de criar iniciativas no setor saúde propiciando uma atenção integral e multidisciplinar no acompanhamento destas adolescentes gestantes, assim como iniciativas que resgatem estas adolescentes para conclusão dos estudos.

Palavras-chave: Adolescente. Gestação. Rede Social. Apoio Social.

Abstract: The study aimed to analyze the social network map of pregnant teenagers in a municipality of Minas Gerais. Approved by the ethics in research comity of the university center of Patos de Minas (no. 137/2011). This is a descriptive and qualitative research approach. The sample consisted of eight teenagers of ages between 16 and 19. The instruments adopted were the construction of a social network map and a semi-structured interview. The pregnant women who prevailed were aged 17 (five), who did not complete the studies (seven), four being coupled. Evaluating the social network maps, it was identified that the families support was predominant. For five teenagers the partner is a social intimate support becoming a fun-

damental role. Concerning the support found in school and work, five of the teenagers refer not having support from the same, now the support offered by health services, all classified as superficial found only in accomplished appointments. From the analysis of the particularities of the map and from the data gained from the interviews it was identified that each family presents a different reaction. Receiving the news of the pregnancy, this becomes acceptable with the development of the pregnancy being perceived by the families support. In this scenario there is an urgent need to create initiatives in the health care sector providing comprehensive care and multidisciplinary monitoring of these pregnant teenagers, as well as initiatives that guide these teenagers in the conclusion of their studies.

Key-words: Adolescent. Pregnancy. Social Network. Social Support.

Introdução

A adolescência, de acordo com Organização Mundial da Saúde (OMS) é a fase que compreende a faixa etária entre dez e dezenove anos, caracterizada por mudanças físicas, emocionais e cognitivas, influenciadas por fatores hereditários, ambientais, nutricionais e psicológicos. Essa fase é marcada por um período de vulnerabilidade a vários problemas, como a gravidez precoce (ARANZEDO; SOUZA, 2007; WHO, 2002).

O aumento da incidência de gestações na adolescência tem se tornado um fator preocupante para a sociedade nos últimos vinte anos, como consequência da modificação dos padrões da sexualidade. Esse fenômeno tem sido motivo de preocupação das organizações de saúde nacionais e internacionais, por suas consequências físicas, psicológicas e sociais (MELHADO *et al.*, 2008).

A literatura demonstra que uma rede e um apoio social fortemente estabelecido se destacam como fator positivo a proteção dos adolescentes, a fim de que estes tolem as mudanças decorrentes desta fase, tornando-se menos vulneráveis a elas, viabilizando o desenvolvimento satisfatório de seus valores e expectativas de vida. Todavia, ainda são poucas as investigações que se debruçam sobre o tema, especialmente sobre a rede social e o apoio social de adolescentes gestantes (GUIMARÃES *et al.*, 2007).

O apoio social pode ser definido como qualquer informação, falada, ou não, ou auxílio material e emocional, oferecidos por grupos ou pessoas, resultando em efeitos emocionais ou comportamentos positivos. É um processo recíproco, capaz de gerar benefícios, tanto para o sujeito que o recebe como também para quem o oferece (VALLA, 1999; MOREIRA; SARRIERA, 2008).

A rede social se baseia no conjunto de pessoas ou instituições que irão fornecer o apoio social, desenvolvendo determinadas funções de acordo com o vínculo estabelecido com a adolescente gestante. Essa rede pode ser composta pela família, pelos amigos, pela comunidade, pelo companheiro e por instituições tais como igrejas, escola, trabalho e serviços de saúde (BRAGA, 2011).

A rede social, por intermédio do apoio social, tem a função de amenizar o impacto dos acontecimentos que afetam de forma negativa a saúde das adolescentes gestantes, sendo muito importante que estas se sintam confiantes e seguras para atingirem

certo nível de bem-estar psicológico. Recebendo o apoio, elas sentem-se mais preparadas para lidar com as dificuldades decorrentes da gestação, atingindo, possivelmente, maiores níveis de saúde (MOREIRA; SARRIERA, 2008).

A identificação e a análise da rede e do apoio social da vida das adolescentes gestantes propiciam não apenas o entendimento dos fatores protetores as adolescentes em questão, como também a modificação do quadro de vulnerabilidade ao qual se encontram associadas, desencadeando ações, na esfera da saúde pública, que deem a devida atenção às adolescentes. O objetivo deste estudo consiste em analisar a rede social de um grupo de adolescentes gestantes no município de Patos de Minas – MG.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva, transversal com abordagem de natureza qualitativa. A amostra foi constituída de oito adolescentes gestantes, com idades entre 16 a 19 anos, todas cadastradas numa Unidade de Atenção Primária a Saúde (UAPS), no município de Patos de Minas, interior de Minas Gerais. Este grupo de entrevistadas foi definido no processo do trabalho de campo, por meio do critério de saturação.

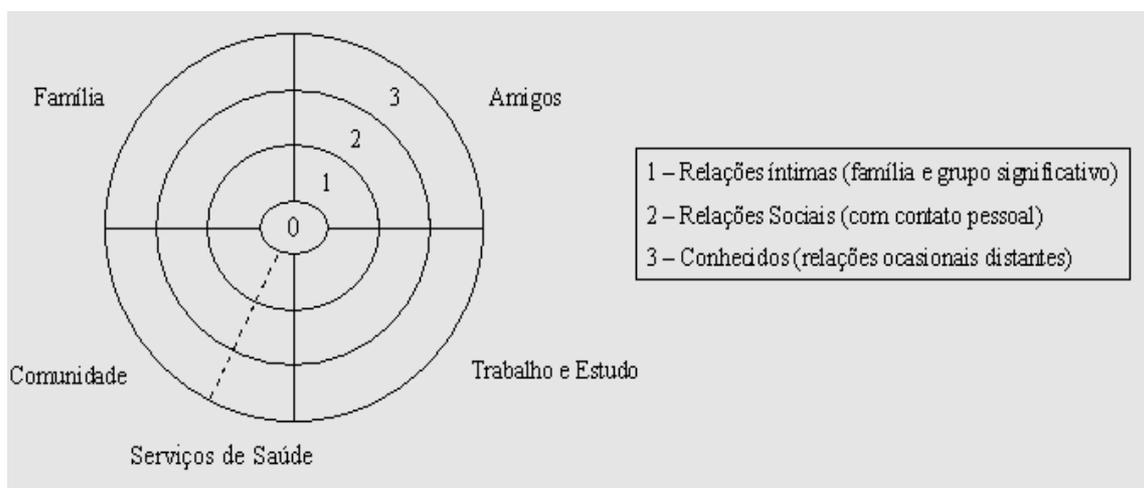
Na pesquisa qualitativa, a saturação pode ser considerada, significando que, no contexto da interrogação, o entrevistador dá conta da repetição das informações diante dos questionamentos centrais. (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

A coleta de dados foi iniciada após a autorização do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM, sob protocolo n.º 137/11. Foi realizada no período de fevereiro de 2012 a agosto de 2012, após a assinatura dos termos de consentimento livre e esclarecidos pelas adolescentes gestantes e/ou por seus responsáveis, sendo realizada no domicílio de cada participante.

Foram adotadas duas técnicas para coleta de dados. A primeira foi a construção do Mapa de Rede Social proposta por Sluzik (1997) para visualizar graficamente a rede social das adolescentes gestantes.

O Mapa de Rede Social se constitui de um desenho representado por um círculo que é dividido por quatro quadrantes principais: família, amigos, escola/trabalho, comunidade e relações com sistemas de saúde e serviços sociais.

Esses quadrantes são permeados por dois círculos internos que indicarão as relações mais próximas consideradas íntimas, as sociais que indicarão as relações pessoais com menor grau de compromisso, sem muita intimidade, e as mais distantes denominada de conhecidos representando o círculo externo, são as relações ocasionais distantes, conforme Figura 1. (SLUZIK, 1997).

Figura 1. Modelo de mapa de redes

Fonte: Sluzki, 1997.

Após a construção do mapa, desenvolveu-se a segunda técnica, a entrevista semi-estruturada, que contemplou cinco questões sobre: 1) experiência de ficar grávida; 2) uso de métodos contraceptivos; 3) reação da família e do companheiro ao receber a notícia da gestação; 4) planos antes e após a gravidez; 5) significado de ser mãe.

Para o tratamento dos dados do Mapa de rede social, foram consideradas as características da estrutura e da função da rede social, conforme a proposta de Sluzki (1997).

Para a análise dos dados, obtidos a partir das entrevistas individuais, utilizou-se como referência a análise de conteúdo, em sua modalidade temática, ou seja, aquela que considera o sistema de categorias projetadas dos conteúdos, levando-se em conta a frequência dos temas extraídos do conjunto dos discursos, considerados como dados segmentados e comparáveis.

Em seguida, os resultados obtidos nos mapas e aqueles categorizados pelas entrevistas foram comparados a fim de se elaborar uma síntese interpretativa, buscando dialogar os temas descritos e analisados com os objetivos, as questões e os seus pressupostos.

Resultados e discussão

Caracterização das participantes

Neste estudo, participaram oito adolescentes gestantes, todas cadastradas numa UAPS no município de Patos de Minas, as adolescentes gestantes foram descritas com nomes fictícios de sua preferência para manter o anonimato. O Quadro 1 mostra algumas características destas adolescentes gestantes.

Quadro 1: Distribuição das adolescentes gestantes de acordo com idade, escolaridade, estado civil, número de filhos e com quem moram.

<i>Nome fictício</i>	<i>Idade</i>	<i>Escolaridade</i>	<i>Estado civil</i>	<i>nº de filhos</i>	<i>com quem mora</i>
Marina	16 anos	Médio Incompleto	amasiada	0	Namorado, Sogro e sogra, 2 cunhados
Bárbara	17 anos	Fundamental incompleto	solteira	0	Mãe, padrasto, 2 irmãs
Bruna	17 anos	Fundamental incompleto	solteira	0	Mãe, 2 irmãos, 1 cunhado, 2 sobrinhos
Amanda	17 anos	Fundamental Completo	solteira	0	Mãe e 3 irmãos
Poliana	17 anos	Médio Incompleto	amasiada	0	Namorado
Lavínia	17 anos	Médio Incompleto	amasiada	0	Namorado, tio Sogro e sogra
Lara	18 anos	Fundamental incompleto	amasiada	0	Namorado, cunhada, concunhado e sobrinha
Rafaela	19 anos	Médio completo	casada	1	Marido e filho

Fonte: Questionário de Identificação aplicado às adolescentes gestantes.

Analisando o grau de escolaridade das adolescentes gestantes, identificou-se sete adolescentes que não concluíram o ensino médio. Segundo Moreira, Sarriera (2008) e Melhado *et al.* (2008), a interrupção dos estudos durante a gestação ou após o nascimento da criança acarreta perdas de oportunidades e piora da qualidade de vida no futuro das adolescentes e dos seus filhos, sendo fator de risco a reincidência gestacional.

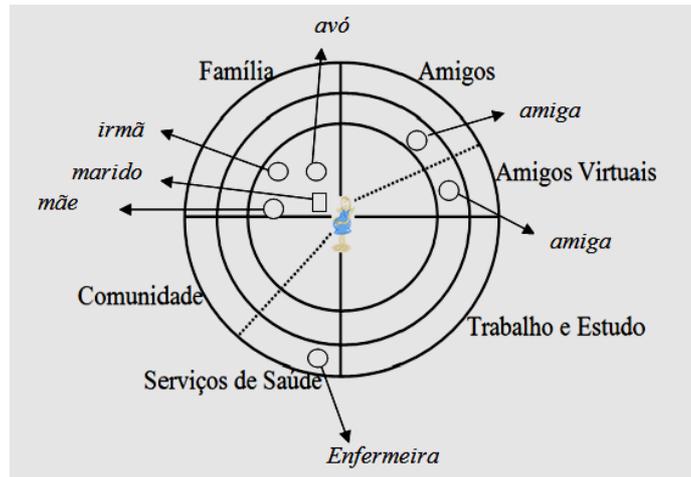
O abandono escolar irá proporcionar futuramente a esta adolescente instabilidades sociais como nos mostra Oliveira *et al.* (2011), que diz ser o abandono escolar de adolescentes grávidas um agravante das dificuldades econômicas, com prováveis efeitos negativos na futura inserção no mercado de trabalho.

Descrição do Mapa de rede de social das adolescentes gestantes

Para a descrição do Mapa de Rede Social (Sluzki, 1997), optou-se por apresentar os dados sobre a composição dos membros da rede social e o tipo de apoio social na sequência: primeiro as características estruturais que compreendem a rede (tamanho, densidade, composição, dispersão, homogeneidade/heterogeneidade), depois a função

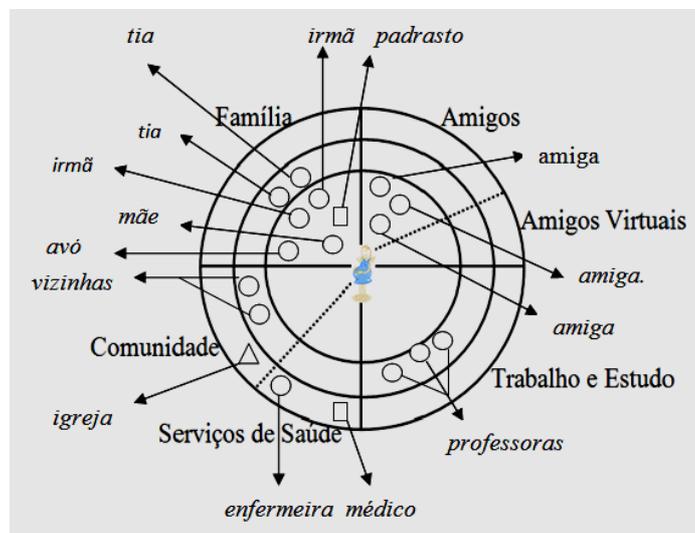
da rede social (companhia social, apoio emocional, guia cognitivo e conselho, regulação social, ajuda material e serviços). Desta forma foram descritos apenas dois dos mapas de rede social construídos com cada adolescente gestante, para exemplificar uma rede de tamanho pequeno e uma rede de tamanho médio, observados a seguir:

Descrição do Mapa de rede social da Rafaela



Adolescente Rafaela: tem 19 anos, possui ensino médio completo, casada, mora com o marido e com o filho. No mapa de rede social, observou-se uma rede pequena, homogênea, de densidade média. Nas relações íntimas, predominou o contato com o marido, a mãe, avó e a irmã; sociais o contato restringiu-se a duas amigas, sendo uma virtual; e no contato com conhecidos surgiu o profissional da saúde Enfermeiro. A mãe foi citada como fonte de apoio no quesito guia cognitivo, apoio emocional e apoio material, o marido como apoio emocional, apoio material e companhia social, a irmã como companhia social e a avó como apoio material, guia cognitivo e apoio emocional.

Descrição do Mapa de rede social da Bárbara



Adolescente Bárbara: tem 17 anos, possui ensino médio incompleto, solteira, mora com o padrasto, a mãe e duas irmãs. No mapa de rede social, foi observada uma rede média, homogênea, de densidade média. Predominância nas relações íntimas com a mãe, a avó, o padrasto, as irmãs, as três amigas; contato social com duas tias, duas vizinhas e três professoras; e contato com conhecidos, destacando os profissionais da saúde (enfermeiro e médico) e os membros da igreja. A mãe foi citada como fonte de apoio no quesito apoio emocional, companhia social, guia cognitivo, regulação social e apoio material; o padrasto foi citado em companhia social, apoio emocional e apoio material; a avó como guia cognitivo; uma das tias como guia cognitivo e as irmãs como companhia social.

Ao avaliar o Mapa de Rede Social realizado com as adolescentes gestantes, identificou-se o apoio familiar predominante sobre os demais apoios, sendo citado por todas adolescentes gestantes, concordando com os estudos realizados por Braga (2011), afirmando que a família fornece o apoio social necessário, para o fortalecimento da adolescente possibilitando uma melhor qualidade de vida e diminuição de fatores vulnerabilizantes.

Neste contexto, todas as adolescentes referem à mãe como apoio íntimo ou social, durante a gestação, concordando com os estudos realizados por Schwartz *et al.* (2011), nos quais o apoio materno possibilita à adolescente a construção de capacidades para lidar com as novas relações que se estabelecem no interior dos relacionamentos conjugais e familiares em decorrência da gestação, representando também um refúgio seguro para os momentos de indecisão, insegurança e solidão.

Para cinco adolescentes, o companheiro é um apoio social íntimo, tornando-se papel fundamental nesta rede, concordando com Braga (2011) e Nascimento *et al.* (2012), quando dizem que o parceiro da adolescente também se apresentou na circunferência de intimidade, sendo este importante por meio da participação e do amparo emocional, para que a adolescente gestante não se sinta só e possa dividir as responsabilidades e as dúvidas relacionadas com a gestação.

Observa-se que a figura paterna é mencionada como apoio ausente e superficial por seis das adolescentes gestantes evidenciando este resultado também em um estudo realizado por Sganzerla e Levandowski (2010) onde se percebe que a falta de envolvimento do pai na vida dos filhos adolescentes, decorrente de sua ausência prolongada ou definitiva Isso traz repercussões negativas para o desenvolvimento destes, tanto diretamente, por seus efeitos no âmbito pessoal, como indiretamente, pelos efeitos no funcionamento familiar.

De acordo com Braga (2011), os integrantes da família e os amigos constituem importante fonte de companhia social, bem como de apoio emocional, de conselhos e de recursos materiais às adolescentes, sendo estas as principais funções de uma rede social de apoio, havendo compatibilidade com os dados coletados com relação à função dos membros da rede de apoio social, onde a família, os amigos e o companheiro exercem tais funções.

Com relação ao apoio encontrado na escola e no trabalho, cinco das adolescentes referem não ter apoio proveniente dos mesmos, coincidindo com o estudo realizado por Schwartz *et al.* (2011) e Melhado *et al.* (2008) afirmando que a solidão e o isolamento

to são queixas mencionadas pelas adolescentes como sintoma da internalidade feminina, caracterizada pelo afastamento do universo escolar e de trabalho.

Nascimento *et al.* (2011) mostram que muitas adolescentes gestantes possuem a vontade de concluírem os estudos como garantia de um futuro melhor, no entanto não são encontradas iniciativas e apoio capazes de incentivar a permanência destas adolescentes gestantes na escola.

Observando o apoio oferecido pelo serviço de saúde, todas as adolescentes o classificam como sendo conhecido, encontrado apenas durante as consultas realizadas na Unidade Básica de Saúde. Braga (2011) mostra que a limitação do serviço de saúde não abre espaços para escuta, trocas, para estabelecer um vínculo de confiança, impossibilitando fluir o apoio social de forma consolidada. O acompanhamento da atenção primária de saúde tanto no período gestacional quanto no pós-parto favorecerá a diminuição do índice de recidivas gestacionais.

Agrupamos os dados da entrevista de acordo com a análise temática, na qual dois temas emergiram a partir dos questionamentos: 1) a reação da família e do companheiro ao receber a notícia da gestação 2) satisfação em ser mãe, observados nas seguintes falas:

Tema 1: Reação da família e do pai da criança ao receber a notícia da gestação

Adolescente Bruna: “Minha família ficou assustada, mas ficou alegre, o meu namorado disse que vai me ajudar e assumir a criança”

Adolescente Amanda: “Tanto a minha mãe quanto o meu namorado assustaram muito, mas depois me apoiaram.”

Adolescente Poliana: “Minha família achou bom e o meu marido também ficou contente.”

Adolescente Lavínia: “O meu pai e o meu namorado acharam bom, a minha mãe achou ruim no início, mas depois acostumou com a ideia”.

Analisando os resultados, vimos que cada família apresenta uma reação diferente, ao receber a notícia da gestação, esta se torna aceitável com o desenvolvimento da mesma e a adolescente recebe apoio através da família.

O mesmo resultado é encontrado no estudo de Ribeiro e Gualda (2011) afirmando que a reação dos pais diante do impacto da notícia revela que em algumas famílias a gestação é recebida com naturalidade, enquanto, em outras, existe uma dificuldade de aceitação, sendo que o comportamento dos pais diante do impacto da notícia da gravidez sofre mudanças durante o desenvolvimento da gestação e ou após o nascimento da criança.

Reforçando esta idéia Delatorre *et al.* (2011) destacam que, nas entrevistas realizadas, a maioria das gestantes referiram que inicialmente a notícia da primeira gravidez chocou a família, no entanto, no decorrer da gestação esta passou a ser bem aceita pela família, sendo motivo de felicidade.

Os contatos positivos com a família e com o companheiro são fatores de proteção apontados pelas adolescentes. Em seu estudo Patias e Dias (2011) mostram que

além dos valores presentes no contexto social próximo, os fatores e valores familiares e conjugais são fundamentais tanto para compreender como os mesmos podem influenciar para a ocorrência da gestação adolescente quanto para entender como a mesma será vivenciada e representada pela jovem.

Tema 2: Experiência de ficar grávida

Adolescente Bruna: “No início fiquei assustada, mas depois me acostumei com a ideia e achei bom.”

Adolescente Amanda: “Fiquei assustada quando descobri, mas depois achei bom.”

Adolescente Poliana: “Foi uma experiência ótima”

Adolescente Lara: “Eu já estava planejando, então achei muito bom”.

Segundo Ribeiro e Gualda (2011), a mudança na trajetória de vida ocorrida pela gestação na adolescência é revelada como um acontecimento bom que traz satisfação e felicidade. Apesar das adversidades, as adolescentes se revelam mães satisfeitas, felizes. Essa mudança que a gestação traz à adolescente mostra a autonomia que ela adquire, declarando-se independente, responsável, segura e confiante no futuro, mostrando compatibilidade com os depoimentos das adolescentes em relação às mudanças que ocorreram ao se tornarem mães, onde a resposta foi unânime em se tornarem mais maduras e responsáveis.

Segundo Nascimento *et al.* (2012), a gestação na adolescência inclui sentimentos de autovalia ao ter um bebê, a atenção dos pais, do companheiro ou de outras pessoas são importantes para ela, sendo este processo compreendido por sentimentos de desejo e de querer a gestação.

Considerações finais

Concluiu-se que todas adolescentes gestantes relataram como conhecido o apoio dos profissionais de saúde, principalmente os que atuam na Atenção Primária de Saúde, sendo oferecido apenas durante as consultas de pré-natal. Contudo, observou-se uma falha quanto ao conhecimento da rede social destas adolescentes gestantes e quanto as suas necessidades biopsicossociais por parte dos profissionais de saúde.

A implantação da avaliação da rede social da adolescente gestante contribuirá bastante no atendimento durante as consultas de pré-natal, estabelecendo-se vínculos entre a adolescente gestante e o profissional, tornando-se favorável a avaliação das reais necessidades das mesmas.

O apoio à adolescente gestante deve ser também estendido ao binômio no pós-parto, sendo que a gestação na adolescência se tornou escolha de muitas adolescentes, por isso deve-se enfatizar e resgatar o projeto de vida das mesmas, a fim de que recidivas gestacionais não sejam desencadeadas e que haja qualidade de vida e um futuro promissor para mãe e filho.

Os dados obtidos revelaram que a maioria das adolescentes após engravidarem,

deixaram os estudos. O apoio da escola e do trabalho esteve praticamente ausente no mapeamento mínimo de rede pessoal social, sugerindo assim que as escolas criem programas específicos para adolescentes gestantes a fim de que estas se integrem socialmente com os profissionais e colegas da escola dando continuidade aos estudos, preparando-se para o futuro.

Como houve predomínio do apoio familiar sobre os demais apoios, destacando a mãe e o companheiro como fontes principais, podemos sugerir que estes participem junto com a adolescente gestante das atividades oferecidas pela Atenção Primária de Saúde, como os grupos de gestantes, esclarecendo as dúvidas da futura mãe e dos familiares que irão ajudá-la após o nascimento do bebê.

Referências

- ARANZEDO, A.; SOUZA, L. Adolescentes autores de homicídio: vivência da privação de liberdade e planos para o futuro. *Revista Eletrônica de Psicologia Política*, São Luis, v. 5, n. 15, p. 1-20, 2007.
- BRAGA, I. F. *Adolescência e maternidade: analisando a rede social e o apoio social*. Dissertação de Mestrado. Ribeirão Preto, USP, 2011.
- DELATORRE, M. Z. *et al.* Vivência da gestação, parto e maternidade: percepções de jovens mulheres múltiparas. *Revista de Ciências Humanas*, Florianópolis, v. 45, n. 1, p. 117-133, abr. 2011.
- FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Caderno Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-29, jan. 2008.
- GUIMARÃES, E. A. *et al.* Gravidez na adolescência: conhecimentos e prevenção entre jovens. *Boletim Acadêmico Paulista de Psicologia*, ano XXVII, n. 2, p 167-180, 2007.
- MELHADO, A. *et al.* Gravidez na adolescência: apoio integral a gestante e a mãe adolescente como fator de proteção da reincidência. *Adolescência & Saúde*, v. 5, n. 2, p. 45-51, jul. 2008.
- MOREIRA, M. C.; SARRIERA, J. C. Satisfação e composição da rede de apoio social a gestantes adolescentes. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 13, n. 4, p. 781-789, out./dez. 2008.
- NASCIMENTO, J.A. *et al.* Adolescentes grávidas acompanhadas em uma unidade de saúde da família: análise de suas representações sociais sobre a escola. *Adolescência & Saúde*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 4, p. 27-34, out./dez. 2011.
- NASCIMENTO, J.A. *et al.* Adolescentes gestantes: o significado da gravidez em suas vidas. *Adolescência & Saúde*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 38-46, jul./set. 2012.

- OLIVEIRA, M. *et al.* Gravidez e maternidade de adolescentes: fatores de risco e de proteção. *Revista Brasileira Crescimento e Desenvolvimento Humano*, v. 21, n. 2, p. 198-209, 2011.
- PATIAS, N. D; DIAS, A.C.G. Fatores que tornam adolescentes vulneráveis a ocorrência de gestação. *Adolescência & Saúde*, v. 8, n. 2, p. 40-45, abr./jun. 2011.
- RIBEIRO, P. M.; GUALDA D. M. R. Gestação na adolescência: a construção do processo saúde – resiliência. *Escola Anna Nery*, v. 5, n. 2, p. 361-371, abr./jun. 2011.
- SCHWARTZ, T. *et al.* Apoio social a gestantes adolescentes: desvelando percepções. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 5, p. 2575-2585, 2011.
- SGANZERLA, I.M; LEVANDOWISKI, D.C. Ausência paterna e suas repercussões para o adolescente: análise da literatura. *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, v. 16, n. 2, p. 295-309, ago. 2010.
- SLUZKI, C. E. *A Rede Social na Prática Sistêmica*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.
- VALLA, V. V. Educação popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização. *Caderno de Saúde Pública*, Brasil, v. 15, sup. 2, p. 7-14, 1999.
- WHO. World Health Organization. *Adolescent Friendly Health Services – an agenda for change*. Geneva, 2002.