

**UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU  
MESTRADO ACADÊMICO EM EDUCAÇÃO  
NAYARA ALANO MORAES**

**GESTANTES ADOLESCENTES E APRENDIZAGEM DO AUTOCUIDADO NO  
CONTEXTO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) EM LAGES (SC).**

**LAGES (SC)**

**2014**

**NAYARA ALANO MORAES**

**GESTANTES ADOLESCENTES E APRENDIZAGEM DO AUTOCUIDADO NO  
CONTEXTO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) EM LAGES (SC).**

Dissertação apresentada à Universidade do  
Planalto Catarinense - UNIPLAC - Programa de  
Pós- Graduação – Mestrado Acadêmico em  
Educação “*Stricto Sensu*”, Linha de Pesquisa II:  
Educação e Processos Sócios Culturais e  
Sustentabilidade, como requisito parcial de  
aprovação.

Orientadora: Dr<sup>a</sup>. Marina Patrício de Arruda.

**LAGES (SC)**

**2014**

**UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU  
MESTRADO ACADÊMICO EM EDUCAÇÃO  
NAYARA ALANO MORAES**

**GESTANTES ADOLESCENTES E APRENDIZAGEM DO AUTOCUIDADO NO  
CONTEXTO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) EM LAGES (SC).**

Dissertação apresentada à Universidade do Planalto Catarinense - UNIPLAC - Programa de Pós- Graduação – Mestrado Acadêmico em Educação “*Stricto Sensu*”, Linha de Pesquisa II: Educação e Processos Sócios Culturais e Sustentabilidade, como requisito parcial de aprovação.

Orientadora: Dr<sup>a</sup>. Marina Patrício de Arruda.

**COMISSÃO EXAMINADORA:**

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marina Patrício de Arruda Orientadora: \_\_\_\_\_

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Sonia Maria Martins de Melo UDESC/SC: \_\_\_\_\_

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Lúcia Ceccato de Lima UNIPLAC/SC: \_\_\_\_\_

Prof. Dr<sup>a</sup>. Carmen Lucia Fornari Diez – Suplente – UNIPLAC/SC: \_\_\_\_\_

**Lages (SC)**

**2014**

## **AGRADECIMENTOS**

Todo o tempo de mestrado exigiu-me muita dedicação em todas as atividades, sendo que várias vezes abdiquei dos momentos de lazer, da companhia de minha família e amigos. No entanto, por mais que me empenhasse com todo afinco, a participação das pessoas que me cercam foi de essencial importância para dar continuidade aos meus projetos de vida.

Desta maneira, agradeço a Deus pela oportunidade que me foi concedida de viver e de alguma forma contribuir com o cuidado por meio de minhas experiências.

Agradeço aos meus pais Nair e Nauri, por todo o incentivo e oportunidades que me proporcionaram de amor, carinho, afeto, compreensão e principalmente pela oportunidade de estudar.

Ao meu irmão Rafael, pelo exemplo de dedicação e esforço, e pela ajuda nos momentos da minha formação profissional e pessoal.

Ao meu noivo Jhonatan, por entender minhas ausências, respeitar minhas escolhas e por estar sempre ao meu lado.

A minha orientadora Marina, que me auxiliou nessa trajetória, incentivando-me todos os dias a não desistir.

Aos Professores do Mestrado que contribuíram para a minha formação e elaboração da dissertação.

Também quero agradecer de forma especial aos meus colegas de mestrado, que compartilharam comigo, tanto os momentos de angústias, quanto os de alegrias.

Aos meus amigos, pelo carinho e pelo apoio nos momentos de angústias.

Agradeço a todos os colaboradores deste trabalho, principalmente às gestantes adolescentes, que me auxiliaram neste processo de reflexão.



*O cuidado expressa excelentemente o caráter primacial do pathos e da emoção. O cuidado se encontra antes, está na origem da existência do ser humano. E essa origem não é apenas um começo temporal. A origem tem o sentido de fonte donde brota permanentemente o ser. Portanto, significa que o cuidado constitui uma presença ininterrupta, em cada momento e sempre, na existência humana. Cuidado é aquela energia que continuamente faz surgir o ser humano (BOFF, 2005, p. 34).*

## RESUMO

Este estudo visou refletir sobre a aprendizagem do autocuidado da Gestante Adolescente e teve origem nas inquietações advindas das vivências da prática cotidiana em enfermagem. Na adolescência, quando a gestação é encarada como problema por parte das adolescentes, é necessário refletir a aprendizagem do autocuidado como possibilidade de aprendizagem capaz de subsidiar a prática dos profissionais de enfermagem, considerando que a prática dos enfermeiros que atuam na “Estratégia de Saúde da Família” (ESF) ainda prioriza o saber técnico, deixando na maioria das vezes de lado questões subjetivas essenciais à espécie humana. Nesse contexto, importa-nos discutir ações educativas capazes de fortalecer as possibilidades da mãe adolescente no enfrentamento da gravidez e do autocuidado, tendo em vista as mudanças impostas por essa nova realidade. Considerando todas as discussões e inquietações levantadas, o problema de pesquisa se configurou da seguinte forma: Como a aprendizagem do autocuidado pode subsidiar o enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no fortalecimento da Gestante Adolescente? Para tanto, elencou-se como objetivo geral: Discutir a aprendizagem do autocuidado como possibilidade de fortalecimento da gestante adolescente. Os objetivos específicos que guiaram essa pesquisa foram: compreender o autocuidado como processo de aprendizagem, abordar o papel do enfermeiro como educador social em saúde e destacar o autocuidado como ação educativa de fortalecimento da gestante adolescente. Este estudo de caráter qualitativo e abordagem descritiva teve como norte o Estudo de Caso. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista e oficina educativa fundamentada pela técnica projetiva, na qual as adolescentes foram convidadas a desenhar a sua história futura. A análise dos dados se deu por Análise de Conteúdo de Bardin. A pesquisa mostrou a importância de se discutir políticas públicas voltadas à gestante adolescente e destacou o enfermeiro como educador social responsável por auxiliar a gestante adolescente no enfrentamento e na compreensão deste momento da vida. O desenvolvimento de ações de autocuidado permite que o enfermeiro da ESF oriente toda a família, de forma que ela possa atender às necessidades de seus membros, promovendo apoio mútuo. Também a escola apareceu nos desenhos e nos depoimentos como ambiente propício a aprendizagem do autocuidado, mesmo que permeado por conflitos, problemas e diferenças. Família e escola configuram-se como espaços onde o autocuidado se distingue como uma via de possibilidades e de reflexão.

**Palavras-chave:** gestante adolescente; aprendizagem do autocuidado; estratégia de saúde da família (ESF).

## **ABSTRACT**

### **PREGNANT TEENAGERS AND LEARNING OF SELF-CARE IN THE CONTEXT OF THE FAMILY HEALTH STRATEGY (ESF) IN LAGES (SC)**

This study aimed to reflect about learning of self-care of the pregnant adolescent and it was originated in the concerns of arising from the experiences of everyday practice at nursing. In adolescence, when the pregnancy it was seen as a problem for the teenagers, it is necessary to reflect the learning of self-care as a possibility of learning for subsidize the practice of nursing professionals. Whereas the practice of nurses who work in "the family health strategy" (ESF) still prioritizes technical knowledge, leaving most of the time, subjective issues essential to the human species. In this context, it is important to discuss educational actions able to strengthen the possibilities of teenager mother in the confrontation of the pregnancy and self-care, in view of the changes imposed by this new reality. Considering all of the discussions and concerns raised, the search problem if configured as follows: As learning self-care can subsidize the nurse' work of the Family Health Strategy (ESF) in strengthening the pregnant teenager? To this end, presented himself as overall objective: Discuss learning self-care as a possibility of strengthening of the pregnant teenager. The specific objectives that guided this research were: to understand how self-care learning process, addressing the role of the nurse as educator in health and social highlight self-care as educational actions for pregnant teenager building. This study of qualitative character and descriptive approach had guided this case study. The data were collected by interviews and educational workshop based by projective technique, in which the teenagers were invited to draw their future history. The analysis of the data gathered by Bardin's content analysis. Research has shown the importance of discussing public policies aimed at pregnant teenager and highlighted the nurse as social educator responsible for assisting the pregnant teenager in coping and understanding this moment of life. The development of self-care allows the nurse of ESF guide the whole family, so that it can meet the needs of its members, promoting mutual support. The school also appeared in cartoons and testimonials as environment conducive learning self-care, even that permeated by conflicts, problems and differences. Family and school set up as spaces where self-care is distinguished as an avenue of possibilities and of reflection.

**Keywords:** pregnant teenager; learning self-care; the family health strategy (ESF).

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 – Proporção (%) de nascidos vivos de mães com <20 anos, Santa Catarina, 2002-2011	10
Gráfico 2 – Proporção de nascidos vivos de mães adolescentes, por macrorregião de Santa Catarina, 2011	10
Quadro 1 – Descrição dos codinomes	41
Quadro 2 – Perfil das gestantes adolescentes	44
Figura 1 – Sonho de Vida: Anitta	60
Figura 2 – Sonho de Vida: Paula Fernandes	62
Figura 3 – Sonho de Vida: Maria Cecília	64
Figura 4 – Sonho de Vida: Roberta Miranda	66

## LISTA DE ABREVIATURAS

ABREVIATURAS	PALAVRAS OU TERMOS
abr.	abril
<i>apud.</i>	citado por
AV.	avenida
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
dez.	dezembro
ed.	edição
Ed.	editora
ECA	Estatuto da Criança e Adolescente
EACS	Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
<i>et. al.</i>	<i>et. alii</i> (e outros)
<i>etc.</i>	<i>Et Cetera</i> (e outras coisas mais)
fev.	fevereiro
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IG	Idade Gestacional
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social
jan.	janeiro
jun.	junho
mar.	março
MS	Ministério da Saúde
n.	número
nov.	novembro
OMS	Organização Mundial da Saúde
Out.	outubro
p.	página

PPGE	Programa de Pós-graduação em Educação
RJ	Rio de Janeiro
SC	Santa Catarina
SP	São Paulo
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
set.	setembro
SINASC	Sistema de Informação de Nascidos Vivos
Sis pré-natal	Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
trad.	tradução
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UNA-SUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde
UNIPLAC	Universidade do Planalto Catarinense
v.	volume

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>CAPÍTULO I</b> .....	22
<b>1 REVENDO A LITERATURA SOBRE O TEMA</b> .....	22
1.1 Mudança de Paradigma na Saúde e na Educação .....	22
1.2 Gestante Adolescente Foco de Atenção da Estratégia de Saúde da Família .. .....	28
1.3 O Autocuidado como Processo de Aprendizagem para o Empoderamento .....	32
1.4 Enfermeiro como Educador Social.....	39
<b>CAPÍTULO II</b> .....	44
<b>2 PERCURSO METODOLÓGICO DO ESTUDO</b> .....	44
2.1 Caracterização da Pesquisa .....	44
2.2 Local do Estudo e Sujeitos da Pesquisa .....	45
2.3 Método de Coleta de Dados.....	47
2.4 Análise dos Dados .....	47
2.5 Aspectos Éticos .....	48
<b>CAPÍTULO III</b> .....	50
<b>3 ANALISANDO OS DADOS</b> .....	50
3.1 O Autocuidado como Processo de Aprendizagem Estratégico.....	52
3.2 O Enfermeiro como Educador Social incentivando essa aprendizagem .....	56
3.3 Autocuidado e Ação Educativa: Compreendendo sonhos de vida e projeções futuras da Gestante Adolescente.....	60
<b>CONCLUSÕES PROVISÓRIAS</b> .....	73
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	79
<b>APÊNDICE</b> .....	86
Apêndice A: Roteiro de Coleta de Dados Semi-Estruturado.....	86
Apêndice B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.....	88

## INTRODUÇÃO

Este estudo é voltado à reflexão sobre o Autocuidado da Gestante Adolescente e brota de inquietações advindas das vivências da prática cotidiana em enfermagem. Na adolescência quando a gestação é encarada como problema, por parte das adolescentes é necessário refletir a aprendizagem do autocuidado como possibilidade de aprendizagem capaz de subsidiar a prática dos profissionais de enfermagem. Considerando que a prática dos enfermeiros que atuam na “Estratégia de Saúde da Família” (ESF) ainda prioriza o saber técnico deixando, na maioria das vezes, de lado questões subjetivas essenciais à espécie humana; neste contexto, importa-nos discutir ações educativas capazes de fortalecer as possibilidades da mãe adolescente no enfrentamento da gravidez e na aprendizagem do autocuidado, tendo em vista as mudanças impostas por essa nova realidade.

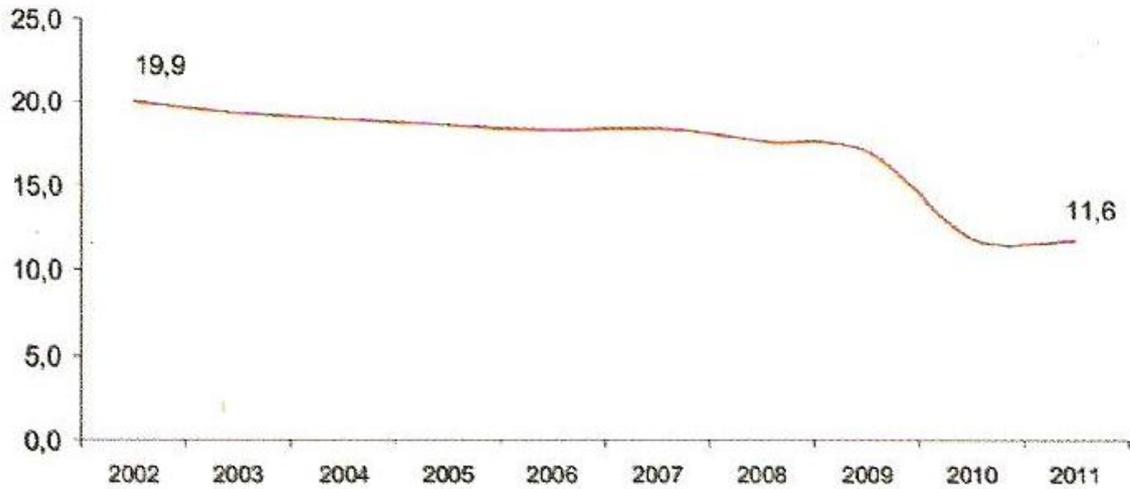
Nesse sentido, o empoderamento é um termo que tem sido bastante utilizado na área da saúde, por se configurar como elemento relevante à compreensão de possibilidades na promoção da participação social e política.

O conceito de empoderamento se refere ao processo de mobilizações e práticas das pessoas para que possam promover a melhoria de suas condições de vida, aumentando sua autonomia (Gohn, 2004).

No Brasil, a gravidez na adolescência tornou-se um problema social e também de saúde pública. No entanto o número de gestações nesse período vem diminuindo gradativamente. Mas apesar de estar diminuindo o número de gestantes adolescentes no país, permanece ainda uma quantidade significativa da gravidez na adolescência. De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2006 o número de partos de adolescente foi de 21, 5% no país todo. Já no Estado de Santa Catarina (SC), conforme dados do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC), no ano de 2011, o número de mães adolescentes foi de 11,8% (Gráfico 1) em Santa Catarina, sendo o Planalto Serrano a região com o maior número de adolescentes grávidas, 17,2% (Gráfico 2) conforme SINASC, no mesmo período, indicando uma situação importante na nossa região.

Gráfico 1 -

Proporção (%) de Nascidos Vivos de mães com < 20 anos,  
Santa Catarina, 2002-2011

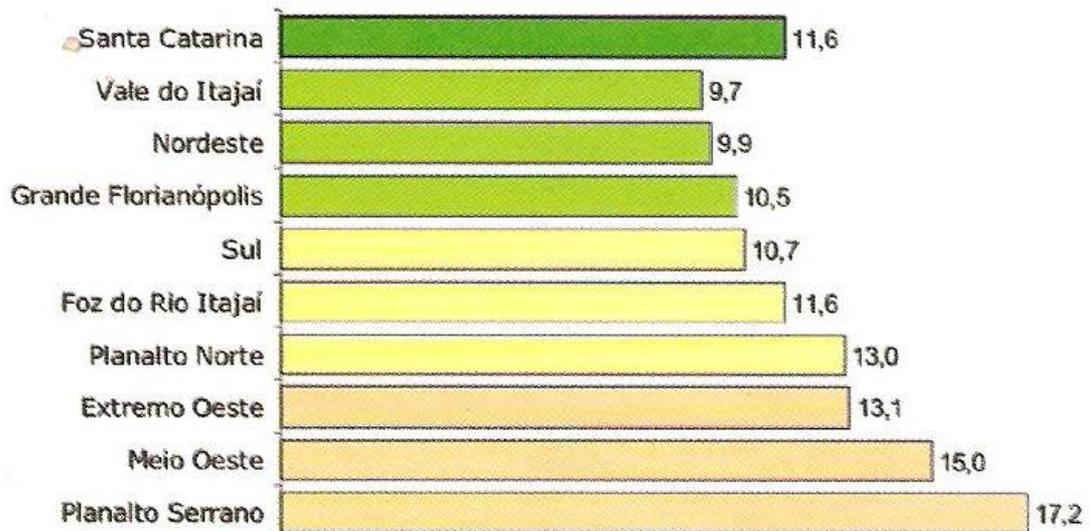


Fonte: SINASC

Gráfico 2 -

O gráfico abaixo mostra a proporção de nascidos vivos de mães adolescentes, por macrorregião de Santa Catarina, em 2011.

Proporção (%) de nascidos vivos, de mães < 20 anos,  
por macrorregião de saúde, Santa Catarina, 2011



Fonte: SINASC

No município de Lages/SC, essa realidade não é diferente, uma vez que há um grande número de gestantes adolescentes, com um ou mais filhos, vivendo com menos de um salário mínimo, conforme informações obtidas no cotidiano de minha prática como enfermeira inserida em uma equipe de Estratégia de Saúde da Família, da Secretaria Municipal de Saúde. Durante a minha caminhada profissional me deparei com as mais diversas situações, acompanhei gestações planejadas de mães adolescentes que tinham constituído família e que se encontravam socialmente inseridas. Por outro lado, também acompanhei aquelas gestações inesperadas, que aconteceram sem nenhum planejamento e expectativa.

Durante os quatro anos de experiência profissional na área da saúde, tanto nas conversas dentro do consultório, como nas reuniões do grupo de Gestante onde elas se reúnem para compartilhar experiências e esclarecer dúvidas, pude observar que todo o cuidado dispensado à gestante é voltado para o pré-natal.

A prática **do enfermeiro da ESF** no atendimento a esse público se desenvolve, na maioria das vezes, sob a perspectiva técnico-científica e por meio de campanhas de prevenção à gravidez precoce, predominantemente prescritivas, que nem sempre alcançam seus objetivos. Minha preocupação é ainda maior quando observo que só depois que a adolescente já está grávida os profissionais de saúde proporcionam a ela um cuidado diferenciado. Assim é importante uma reflexão sobre o papel do enfermeiro também como educador, considerando suas perspectivas de atuação junto à mãe adolescente após o parto, o que não se resume apenas ao cuidado do bebê, mas também sobre o autocuidado da própria adolescente.

Corroborando com as ideias dispostas acima, Silva *et. al.* (2009, p. 699) afirmam:

O autocuidado é uma atividade do indivíduo apreendida pelo mesmo e orientada para um objetivo. É uma ação desenvolvida em situações concretas da vida, e que o indivíduo dirige para si mesmo ou para regular os fatores que afetam seu próprio desenvolvimento, atividades em benefício da vida, saúde e bem-estar.

Silva *et. al.* (2009) destacam ainda, que a gravidez na adolescência apresenta-se como um problema de saúde pública devido ao grande número de gestações e aos impactos que esse processo gera, não só do risco biológico para a adolescente, mas também de várias outras questões sociais, culturais e

econômicas, além de desencadear inquietações e insegurança nas jovens pela proximidade do fato de ser mãe. Nesse sentido é preciso ter claro esse período da vida humana.

A adolescência pode ser entendida como um processo de grandes transformações psicológicas, fisiológicas e das relações humanas, estando aliada à puberdade. De acordo com Maheirie *et. al.* (2005), a adolescência é envolvida por vários fenômenos, sendo na maioria das vezes vista como um período atravessado por crises, transformações e inquietações, caracterizando-se por um processo de transição entre a infância e a vida adulta, onde o surgimento de uma gravidez também traz, muitas vezes, novas complicações ao cotidiano das jovens.

No entanto, sabemos que a gravidez na adolescência pode ser planejada e cuidada para continuar gerando expectativas de vida e sonhos para a adolescente. Diante dos diferentes significados deste momento é importante compreender que a gravidez é um processo natural da vida, não devendo ser encarada apenas como um problema, mas ressignificar este momento para a jovem menina (DIAS e GOMES, 2003).

Esse contexto do debate da gestação na adolescência está, intrinsecamente, ligado à questão corporal, já que é a modificação mais visível e que gera mais impacto no meio em que a adolescente vive. Breton (2006, p. 7) reflete que:

O corpo é o vetor semântico pelo qual a evidência da relação com o mundo é construída: atividades perceptivas, mas também expressão de sentimentos, cerimoniais dos ritos de interação, conjunto de gestos e mímicas, produção de aparência, jogos sutis da sedução, técnicas do corpo, exercícios físicos, relação com a dor, com o sofrimento, etc.

O corpo, expressão fundamental do ser humano, está repleto de significações e fundamenta a existência individual e coletiva. Para a adolescente a expressão corporal é mais evidente, pois é por meio dela que ele representa o momento que está vivenciando. Breton (2006, p. 7) ainda nos diz que, por meio do corpo, o ser humano traduz sua vida, pelos sistemas simbólicos que compartilha com a comunidade.

Em sendo assim, a gestação também pode ser vivenciada de forma saudável e natural, quando bem orientada. O processo da gravidez é um momento de reflexão sobre ser mãe, e por certo envolve crenças, medos, angústias e as relações interpessoais da adolescente. Zampieri (2007) refere-se à maternidade como um sentimento que não é inato, um sentimento que se desenvolve de acordo com as variações das circunstâncias materiais, sociais e econômicas da mulher.

Na maioria das vezes, a adolescente é tratada de forma diferente por estar grávida e não consegue vivenciar esse período de sua vida, sozinha. Conforme Silva et. al. (2009) depois do parto, é comum que estas acabem por entregarem seu filho para alguém cuidar, deixando de assumir o seu papel, sustentada pela ideia de serem incapazes de assumirem o bebê. Essa é uma realidade muito frequente que reflete a cultura atual da sociedade. Para algumas adolescentes, a gravidez é natural, já que suas mães foram gestantes adolescentes e constituíram uma família com muitos filhos. Para outras, o natural é que as avós criem os netos.

Frente ao exposto, é importante desenvolver mais ações profissionais na enfermagem para que a gestação neste período seja menos traumática e que a gestante adolescente possa aprender sobre o autocuidado, sendo orientada para assumir o papel de mãe e com boas expectativas sobre o futuro. Conforme estudos de Andrade, Ribeiro e Ohara (2009) é preciso compreender que os sonhos e as expectativas de vida da adolescente continuem a existir, após o nascimento do filho. Para tanto, os sonhos também podem se apresentar como pistas para o encaminhamento de adolescentes grávidas por parte dos enfermeiros da ESF.

Um estudo bibliográfico realizado por Moraes (2011) elucida algumas questões relacionadas à gravidez na adolescência, ao registrar que para os profissionais de saúde e uma parte da sociedade, a gestação nesse período se torna prejudicial para a vida da menina. No mesmo estudo, a autora destaca que para os familiares e para a própria gestante adolescente a gestação serviu para que os mesmos se tornassem pessoas integrantes de uma rede social e familiar, permitindo a emancipação. Fica claro nesse estudo que as ações em saúde para esse público visa apenas o cuidado com o bebê e com o processo de gestação, não levando em conta a subjetividade do sujeito e das relações humanas. Essas ações pouco vislumbram as possibilidades dos processos de aprendizagem, os quais se dão nas trocas, no cuidado com o outro e no cuidado de si mesma.

Procurando conhecer melhor o tema de pesquisa nos detivemos a elaborar “o estado da arte” a fim de verificar outros estudos com essa discussão. Nesse caminho, verificamos no site SCIELO<sup>1</sup> que entre o período de 2010 a 2012, numa busca pelos termos “Autocuidado e Processo de Aprendizagem”, foram encontrados o total de 303 artigos, os quais abordam os mais variados contextos de autocuidado, mas nenhum especificamente relaciona o Autocuidado ao Processo de Aprendizagem, o que indicaria à necessidade da problematização da aprendizagem como essência do cuidado humano. Na busca realizada a partir da palavra-chave “Autocuidado da Gestante Adolescente”, foram localizados 104 artigos e todos tangenciavam o cuidado do corpo, mas não relacionam o cuidado em saúde como produto de orientação educativa.

No site da CAPES<sup>2</sup> Teses e Dissertações, retomando os termos “Autocuidado e Processo de Aprendizagem”, foram encontradas 4 teses e 10 dissertações, em que uma (1) dissertação abordava a questão educativa na gestação; no entanto se voltava ao resgate histórico sobre essa questão. E uma tese abordava questões técnicas sobre a saúde e o autocuidado. Na segunda busca por “Autocuidado da Gestante Adolescente” foi encontrada a mesma tese que surgiu da busca anterior e localizada apenas uma dissertação que aborda questões sobre cuidados com as complicações na gestação.

Tendo em vista a necessidade de conhecer as publicações referentes aos temas, buscamos no site da UFSC<sup>3</sup>, os termos “Autocuidado e Processo de Aprendizagem” e “Autocuidado da Gestante Adolescente” no período de 2010 a 2012, onde não foi encontrado nenhum estudo relacionado a essas temáticas. Isso justifica a importância de se investir nessa discussão, ainda tênue, para mostrar o processo de aprendizagem do autocuidado como possibilidade de fortalecimento da gestante adolescente. E nesse encaminhamento, destacar a enfermagem como profissão capaz de dar suporte aos mesmos.

---

<sup>1</sup> A Scientific Electronic Library Online - SCIELO é uma biblioteca eletrônica que abrange uma coleção selecionada de periódicos científicos brasileiros.

<sup>2</sup> Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), fundação do Ministério da Educação (MEC), desempenha papel fundamental na expansão e consolidação da pós-graduação stricto sensu (mestrado e doutorado) nos estados da Federação.

<sup>3</sup> Universidade Federal de Santa Catarina.

O enfermeiro teria um papel fundamental como educador dessas adolescentes, uma vez que ao cuidar do outro, exprime a essência do cuidado. Desta forma, a preocupação do profissional de enfermagem necessita envolver não apenas o biológico, mas a totalidade do ser humano transformando-se num cuidado holístico. Costenaro e Lacerda (2001), reforçam essa ideia, afirmando que o profissional de enfermagem não pode se limitar ao atendimento daquilo que é visível no corpo. Ampliar a sua visão para o todo é uma necessidade.

Assim, ações educativas por parte do profissional de enfermagem visam às necessidades do usuário, pois cuidar envolve atender as carências do outro. Para Bettinelli (1998, p. 39) “o profissional de enfermagem deve ter a capacidade de utilizar a intuição e ter uma percepção bastante acurada para poder envolver-se mais durante o cuidado [...]”.

Ao sentir-se apoiado pelo enfermeiro por meio de ações educativas de abordagem voltada ao autocuidado, a adolescente pode reformular sua visão de mundo e seus hábitos de vida. Ferreira *et. al.* (2007) diz que o enfermeiro pode buscar uma relação melhor com outro, com o intuito desse outro se apropriar do seu próprio cuidado, para buscar o seu próprio desenvolvimento. Nessa direção, a adolescência tem sido foco de atuação dos mais diversos profissionais e dos próprios pais, muitos dos quais têm procurado desenvolver várias ações para ajudar intencionalmente uma transição saudável da infância à idade adulta.

Neste sentido, é necessário repensar cada vez mais a saúde do adolescente e refletir sobre os diversos modos de viver a adolescência e de viver a vida. Isso implica também em um movimento de repensar as práticas de saúde e de educação em saúde, que se volta para esta parcela significativa da sociedade, os adolescentes (FERREIRA *et. al.* 2007, p. 218).

Uma nova abordagem de educação em saúde, que engloba todas as ações de saúde, está inserida na prática diária do enfermeiro que pode identificar os níveis de suas ações no processo educativo, refletindo sobre a necessidade de associar sua prática assistencial à prática de educador, justamente pela ação recíproca da reflexão das pessoas, entendendo sua posição como partícipe deste processo transformador (OLIVEIRA E GONÇALVES, 2004). Um profissional que permite que o paciente adquira autonomia no agir, aumentando a capacidade de enfrentar

situações de estresse, de crise e decida sobre a vida e a saúde (RIOS E VIEIRA, 2007, p. 478).

### **Escolha do tema e norte de pesquisa**

Com o intuito de contribuir com a construção de conhecimento sobre esse tema, inseri-me junto ao Programa de Pós-Graduação *Strictu Sensu* em Educação (PPGE) da Universidade do Planalto Catarinense (UNIPLAC), para discutir a gravidez na adolescência e a aprendizagem do autocuidado como mais um desafio educativo da enfermagem. Isto porque o profissional de enfermagem, nessa perspectiva, deveria auxiliar o sujeito a ser autônomo, visando sempre o autocuidado na perspectiva da emancipação e do fortalecimento do sujeito:

Neste sentido, o cuidado de enfermagem implica em auxiliar as pessoas a buscarem um caminho que lhes dêem o sentido do cuidado de si através da compreensão de que a vida é repleta de sentidos, e que, a partir dessa compreensão, possam transcender dentro de uma concepção holística de ser-no-mundo-com-o-mundo, cuidando e se cuidando (SILVA, *et. al*, 2005, p. 473).

Cabe também ao enfermeiro o papel de mediador nessa relação holística, no qual tem função fundamental ao encaminhar a adolescente para o aprender a ser<sup>4</sup>, permitindo o crescimento, a conscientização e a criatividade para o enfrentamento das mais diversas situações (ARRUDA, 2007). Essa relação mediadora permite uma reflexão sobre a prática profissional, que pode nos levar a melhor compreender essas relações como cada vez mais complexas.

Na perspectiva da educação, a aprendizagem do autocuidado visa o desenvolvimento da autonomia e cidadania. É por meio da educação que o indivíduo assume seu papel no mundo, como um ser pensante e apto para tomada de decisão, auxiliado por essa abordagem do cuidado. Convém lembrar Boff (2005, p.28) por tratar o cuidado como:

Modo-de-ser, isto é, a forma como a pessoa humana se estrutura e se realiza no mundo junto com os outros. Melhor ainda: é uma forma de ser no mundo e, a partir daí, de relacionar-se com as demais

---

<sup>4</sup> Disponível em: <http://www.engenheiro2001.org.br/biblioteca.htm>

coisas. Portanto, significa que o cuidado constitui uma presença ininterrupta, em cada momento e sempre, na existência humana.

Isto nos leva a entender o ser humano numa relação dialógica entre todo e partes, e não somente na perspectiva de somatória delas. O sujeito é parte integrante e transformadora do meio ambiente em que está situado e que pode coordenar suas escolhas. Há que se refletir, portanto, o autocuidado não apenas como recuperação de saúde, mas na ampliação desse conceito por meio da educação participativa, em que o objetivo não é tornar o sujeito capaz de reproduzir o que lhe é orientado, mas sim o de auxiliá-lo a perceber-se como um ser que produz conhecimento e que pode se inserir no mundo nessa perspectiva.

Os processos educativos assim abordados permitem reflexões acerca da vida, das relações do indivíduo com o mundo, a sociedade e o seu próprio eu, sendo um processo dinâmico, reflexivo, social, no qual se exprime experiências, conhecimentos e valores. E por meio de ações educativas o sujeito pode tornar-se inteiro, pleno, valorizando suas capacidades. Pode ser esse processo um instrumento de transformação, de construção e reconstrução da realidade, de posturas e de atitudes, tornando o mundo e a história mais humanos (ZAMPIERI *et. al.*, 2010, p. 720).

Segundo Machado (2007) a integralidade, como eixo da educação em saúde, deve estar articulada à urgência de desarticular um saber fragmentado, verticalizado, que não está ligado aos anseios da população e das condições concretas de vida do sujeito. Desta forma, a integralidade nos processos educativos em saúde visa modificar esse olhar fragmentado sobre a existência, na direção de um saber complexo, que leva em conta toda dimensionalidade do indivíduo.

Por essa trilha reflexiva fui percebendo que não se pode tratar a gestante adolescente apenas como uma parte de um processo, no qual se divide cuidados fisiológicos, físicos e de bem estar apenas do corpo, e percebendo com clareza que a gestação é um processo que traz muitas modificações, principalmente, emocionais e sociais. Nesta ótica, a Teoria da Complexidade de Morin (2003, p.17) colabora ao esclarecer que o ser humano é trinitário, pois é indivíduo, membro de uma espécie biológica, e de seres sociais concebendo o ser humano em sua multidimensionalidade.

De acordo com Campos, Zuanon, Guimarães (2003), a educação em saúde representa uma estratégia fundamental para o processo de formação de comportamentos que promovam ou mantenham uma boa saúde. Este processo deve ser capaz de criar condições para a construção de um conceito sobre saúde e doença, que leve em conta as condições de vida de cada indivíduo e que contribua para transformar a realidade, conscientizando as pessoas rumo ao cuidado de sua própria saúde.

Tendo em vista todas as discussões e inquietações levantadas até agora, o problema de pesquisa se configura da seguinte forma: **Como a aprendizagem do autocuidado pode subsidiar o enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no fortalecimento da Gestante Adolescente?**

Refletindo sobre a problemática dessa pesquisa, elencou-se como objetivo geral:

**Articular o atendimento da gestante adolescente à aprendizagem do autocuidado como subsídio ao enfermeiro da ESF.**

Elencou-se assim como objetivos específicos: discutir o autocuidado como processo de aprendizagem, abordar o papel do enfermeiro como educador social em saúde e compreender o autocuidado como ação educativa de fortalecimento da gestante adolescente.

Entendendo a pesquisa como uma atividade básica das Ciências na sua indagação e descoberta da realidade, considera-se a mesma uma atividade de aproximação sucessiva da realidade que nunca se esgota, fazendo uma combinação particular entre teoria e os dados (MINAYO, 2004, p.23). Diante do descrito, este estudo apresenta um caráter qualitativo, seguindo pela abordagem descritiva, guiando-se por seus objetivos. O procedimento escolhido para nortear esta pesquisa foi o Estudo de Caso, o qual que nos permite investigar um fenômeno dentro do seu contexto real, com múltiplas fontes de evidência.

No Capítulo 1 fazemos uma Revisão de Literatura, no qual busca-se compreender o contexto da saúde e da educação. Discutir sobre a Gestante Adolescente dentro da Estratégia de Saúde da Família (E.S.F.) e pensar o Autocuidado como Processo de Aprendizagem. Frente à Teoria da Complexidade, busca-se uma nova compreensão do Autocuidado da Gestante Adolescente e também a compreensão do Enfermeiro como Educador Social. No Capítulo 2,

descreve-se de que forma realizaremos a nossa caminhada durante todo o estudo. Já no Capítulo 3, realizamos a análise das entrevistas, a qual faz a caracterização das gestantes adolescentes e por meio da Análise de Conteúdo de Bardin refletimos sobre três itens importantes: a) gestante adolescente: autocuidado como processo de aprendizagem estratégico? b) o papel do enfermeiro como educador social, c) autocuidado e ação educativa: compreendendo sonhos da gestante adolescente.

## CAPÍTULO I

### 1 REVENDO A LITERATURA SOBRE O TEMA

Este capítulo inicial do estudo é reservado à revisão de literatura, a qual tem o intuito de destacar os autores que orientam epistemologicamente a discussão. Trataremos a seguir as categorias; Mudança de Paradigma em Saúde e Educação, da Gestante Adolescente como foco do enfermeiro educador da Estratégia de Saúde da Família, do Autocuidado como Processo de Aprendizagem. Esta parte da pesquisa permite que nos situemos e que possamos refletir dentro do contexto descrito abaixo a problemática de pesquisa.

#### 1.1 Mudança de Paradigma na Saúde e na Educação

Várias mudanças de concepção na saúde e na educação nos fazem refletir sobre a complexidade do ser humano no mundo. Neste sentido, os paradigmas podem ser compreendidos como as realizações científicas universalmente reconhecidas que, durante algum tempo, fornecem problemas e soluções modelares para uma comunidade de praticantes de uma ciência (KUHN, 1990).

Contemporaneamente, em vários segmentos da sociedade, busca-se a emancipação dos indivíduos, no sentido de se tornarem agentes transformadores da sociedade, em busca de uma cidadania. Desta forma, se faz necessário um breve histórico, com intuito de entendermos o contexto atual tanto da saúde quanto da educação.

Polignano (2011, p.4) registra que, na saúde, historicamente, no Brasil colônia, temos um modelo baseado nos artifícios naturais (como chás e ervas medicinais) e nos curandeiros sendo a única maneira de tratamento conhecida, até a chegada do Império Português. Com o advento do Império, houve a necessidade de controle de endemias<sup>5</sup>, através de uma estrutura sanitária que fizesse o controle dos portos e da capital do Império, visando à seguridade da família real. Com a Proclamação da República estabeleceu uma forma de organização Jurídico-Política

---

<sup>5</sup> Denominação dada a moléstias que, de forma constante, se encontram em determinadas regiões da terra.

típica do estado capitalista, no entanto, a falta de um modelo sanitário para o país deixava as cidades brasileiras vulneráveis as epidemias<sup>6</sup>.

Neste momento, o modelo de combate às epidemias era o campanhista, onde se buscava desinfetar as cidades, tornando-se o modelo hegemônico de atenção pública à saúde, devido ao seu êxito na erradicação de doenças. Durante a economia agroexportadora, os cuidados a saúde tornou-se sanitaria campanhista, para eliminação das doenças com intuito de minimizar os problemas na exportação do café. Esse modelo de atenção a saúde foi utilizada até os anos 60 (POLIGNANO 2011, p. 5).

Várias mudanças aconteceram com a revolução industrial no Brasil, uma vez que foi através dela que os operários almejavam melhores condições de trabalho e novas perspectivas em saúde, onde surgiu a previdência social, antigamente conhecida como Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS) e posterior Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). Esse modelo de atenção à saúde seguia a lógica de que as pessoas que contribuíam poderiam ter seu “direito” a acesso dos serviços de saúde, baseado no modelo curativo e preventivo de doenças. (POLIGNANO, 2011, p 6).

No entanto, o modelo curativo não deu conta dos problemas coletivos e da proliferação dos agravos de saúde. No sentido de buscar uma melhoria da saúde no Brasil, na reforma sanitária, que foi possível criar o Sistema Único de Saúde, em 1988, com o intuito de propiciar acesso e atendimento a toda população brasileira. Mais tarde em 1994 surgiu o Programa de Saúde da Família, com o objetivo de atender as demandas curativas, mas principalmente de promover saúde no âmbito local do indivíduo, visualizando seu contexto histórico-cultural.

Apesar dos grandes avanços da saúde no Brasil, ainda prevalece o modelo biomédico, como assistência à saúde da população. O modelo biomédico trata o ser humano como fragmentado, no qual se visualiza apenas a doença, os agentes causadores e as terapêuticas para sua cura. Segundo Rios *et. al.* (2007, p. 206):

A epistemologia hegemônica aplicada no cotidiano da atenção à saúde origina-se no paradigma mecanicista e analítico de René Descartes, aliado ao empirismo de Francis Bacon, reforçado pelo

---

6 Doença ou eventos de saúde que se difundem sobre uma região mais ou menos vasta, fazendo muitas vítimas com ocorrência numérica muito maior que no ano interior.

positivismo de Augusto Comte, no qual o todo é dado pela soma das partes e a noção de causalidade linear é prevalente.

Ainda estes autores trazem que, mesmo séculos depois do surgimento dessa interpretação de Descartes, a medicina mantém suas ações centradas na visão hospitalocêntrica. Ao dividir o ser humano em mente e corpo, dificultou a concepção de homem como um ser individual, social, biológico, dificultando a visão sistêmica em saúde (RIOS *et. al.*, 2007, p. 507).

O novo paradigma em saúde que está emergindo em vários contextos, vislumbra um cuidado contínuo da saúde por meio de ações de promoção de saúde (prevenir, promover e reabilitar). A promoção da saúde leva em conta o contexto histórico, familiar, social e biológico do indivíduo. Ele deixa de ser paciente e se torna sujeito transformador de sua saúde (HEIDMANN, *et. al.*, 2006). Esse novo paradigma entende o ser humano como sendo um ser complexo, levando em conta as diferentes dimensionalidades do indivíduo. Morin (2010) traz que não podemos isolar o ser humano em uma única dimensão, se faz necessário ligá-la a um contexto, para chegar a um conhecimento apropriado do ser humano. Para Rios *et. al.*(2007, p. 508):

A promoção da saúde, como vem sendo entendida nos últimos 25 anos, representa uma estratégia promissora para enfrentar os múltiplos problemas de saúde que afetam as populações humanas atualmente. Partindo de uma concepção ampla do processo saúde-doença e de seus determinantes, esquecendo a máquina corporal e incorporando uma abordagem holística, propõe a articulação de saberes técnicos e populares, e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados através de parcerias para seu enfrentamento e resolução.

A promoção da saúde como paradigma emergente, está ligada intimamente à simultaneidade do ser, como o intuito de valorizar os saberes, as experiências, e o desenvolvimento do enfrentamento. Para complementar o paradigma anterior, o paradigma da simultaneidade vem ao encontro desta proposta de uma visão integral do ser. Nesse paradigma, o ser humano é um ser aberto, mais do que é diferente da soma das partes, que transforma e é transformado pelo ambiente (NASCIMENTO E TRENTINI, 2004).

A promoção da saúde só é possível através da educação em saúde. São os processos educativos que permeiam as ações em saúde, que permitem o desenvolvimento da autonomia do ser humano. São essas ações em que o próprio indivíduo toma consciência de si no mundo. Rios *et. al.* (2007, p. 508) compreendem que:

A educação em saúde é um componente indispensável neste processo, focalizando suas intervenções primordialmente no indivíduo pertencente a uma comunidade onde se dão as relações sociais, culturais, econômicas e políticas, envolvendo todo o contexto e a realidade subjetiva e resgatando a cidadania e o direito de “ser e sentir-se gente”.

Sendo a educação um dos princípios norteadores do cuidado em saúde, sentiu-se a necessidade de buscar o contexto dos paradigmas da educação, para ampliar sua contextualização. Para Behrens (2005, p.17), um dos grandes avanços do século XX foi que o homem tomou consciência da importância da educação, como uma necessidade para buscar viver com plenitude, como pessoa e como cidadão.

Sabe-se que em muitas organizações educativas o modelo adotado hoje na educação formal e em alguns casos na não-formal, ainda segue o modelo conservador, que tem por base uma visão fragmentada, que visa à reprodução do conhecimento. Já o paradigma emergente tem se baseado em uma visão sistêmica do todo e leva em conta suas relações.

A fragmentação do conhecimento, seguindo o método newtoniano-cartesiano, contribuiu para que se mantivessem as tendências do século XIX, em que a comunidade científica teve por base uma visão reducionista, no qual o homem teria sua visão dividida da verdade, de si, dos valores e dos sentimentos. O homem adotou uma visão mecanicista, onde a forma de ver o mundo tornou-se linear; desta forma o homem separou o racional do emocional, dividindo a realidade interna e externa. (BEHRENS, 2005, p.18).

Ainda conforme Behrens (2005), o paradigma conservador teve sua origem com Galileu, ao introduzir a descrição matemática da matéria. Mais tarde, Descartes propôs o Discurso do Método, baseado no concreto, na fragmentação, partir do mais simples, seguindo uma linearidade para a resolução dos problemas.

Essa visão proporcionou a compartimentação do conhecimento, as especializações técnico-científicas que beneficiaram a indústria, no domínio do homem sobre a natureza. A racionalidade do homem contribuiu para que sua visão de mundo fosse fragmentada separando a ciência da ética, a razão do sentimento, a ciência da fé e separando mente do corpo (BEHRENS, 2005, p. 19).

A fragmentação atingiu as Ciências e, por consequência, a Educação, dividindo o conhecimento em áreas, cursos e disciplinas (BEHRENS e OLIARI, 2007. p. 59). Ainda conforme Behrens e Oliari (2007. p. 60):

No paradigma conservador, a experiência do aluno não conta e dificilmente são proporcionadas atividades que envolvam a criação. A prática pedagógica tradicional leva o aluno a caracterizar-se como um ser subserviente, obediente e destituído de qualquer forma de expressão. O aluno é reduzido ao espaço de sua carteira, silenciando sua fala, impedido de expressar suas ideias. A ação docente concentra-se em criar mecanismos que levem a reproduzir o conhecimento historicamente acumulado e repassado como verdade absoluta.

Neste sentido, o professor transmite ser o único retentor do saber em sua área, assume a função de transmitir o conhecimento. O aluno é sujeito passivo à educação, cabendo-lhe apenas reproduzir o que “aprendeu”. Este tipo de ensino não valoriza as redes que se processam na construção do conhecimento e sim o produto, o resultado, o efeito que gera no contexto profissional.

De acordo com Moraes (1997), Capra (1996), Behrens (2003; 2006) *apud* Behrens e Oliari (2007 p. 60), a visão cartesiana do mundo, apesar de ser questionada, em vários pontos possibilitou o desenvolvimento científico-tecnológico atual, permitindo grandes saltos evolutivos na história das civilizações. Frente a isso é que o conhecimento pode ser democratizado, validando a cientificidade do conhecimento. No entanto, acabou minimizando a humanização e transformando o ser humano em uma máquina, na maioria das vezes.

Entende-se que os paradigmas fazem parte de um processo histórico e que de tempos em tempos sofrem modificações, de acordo com as transformações dos seres humanos, suas relações com os outros e com o meio ambiente em que estão inseridos. Desta maneira o paradigma newtoniano-cartesiano perdeu força à medida que se propõe um sistema em desenvolvimento. Sendo assim, novas formas de

fazer ciência e produzir conhecimento foram surgindo. Para Behrens (2005) a visão não linear de mundo, composto por sistemas desordenados e desequilibrados sofreram grande influência de Darwin, Einstein, Planck e Prigogine, assim estimulando a autonomia e a convivência do pluralismo de ideias.

O grande impacto do pensamento sistêmico foi de que as propriedades das partes podem ser entendidas apenas a partir da organização do todo. Neste paradigma o universo passa a ser entendido como uma rede de relações. O conhecimento em rede desafia a estrutura estática e permanente para uma que acrescenta, transforma, cria e recria (BEHRENS, 2005).

Behrens (2005) registra ainda que o paradigma emergente fomenta uma ação pedagógica que visa formar um sujeito crítico e inovador, com o intuito de refletir e conhecer a realidade. Na prática pedagógica o professor poderá propor um estudo sistêmico, no qual o aluno poderá se tornar produtor de seu próprio conhecimento. Busca provocar uma prática pedagógica, a qual se desenvolva a partir da autonomia, de maneira contínua por toda vida.

Segundo Behrens e Oliari (2007 p. 64):

Na Educação, o resgate pleno do ser humano, numa visão paradigmática da complexidade, implica na expressão de novas formas de solidariedade e cooperação nas relações humanas. Para tanto, precisa contemplar uma proposta pedagógica que reconheça a diversidade de fenômenos da natureza e o ser humano como um indivíduo com multidimensionalidades, ou seja, dotado de múltiplas inteligências e com diferentes estilos de aprendizagens. Nesse sentido, a formação docente precisa reconhecer o processo de aprendizagem complexa, envolvendo no ensino os aspectos físicos, biológicos, mentais, psicológicos, estéticos, culturais, sociais e espirituais, entre outros.

Desta forma o paradigma emergente pode contribuir para o desenvolvimento do ser humano levando em conta toda a sua dimensionalidade. Considerando o indivíduo como ser integrante da natureza, identifica toda a capacidade de transformação e reflexão desse sobre o mundo. Sendo assim, esse novo paradigma pode contribuir com a educação no sentido de produzir um conhecimento crítico, reflexivo em busca de um ser autônomo.

A mudança dos paradigmas da saúde e da educação contribuiu para uma reflexão sobre o ser humano em sua totalidade e como sujeito transformador de sua

realidade. Leva em conta também, as relações humanas que surgem em todos os processos de vida.

## **1.2 Gestante Adolescente Foco de Atenção da Estratégia de Saúde da Família**

Este subcapítulo do estudo busca tratar o processo de adolescência, a gravidez nesse período, sem perder de vista a atuação da Estratégia de Saúde da Família para esse público. Busca rever a literatura para entender a complexidade do tema e sensibilizar o Enfermeiro a ampliação de seu olhar sobre o processo de cuidar.

A adolescência é entendida como um processo de grandes transformações psicológicas, fisiológicas e das relações humanas, estando aliada a puberdade. De acordo com MAHEIRIE *et. al.* (2005) a adolescência é envolvida por fenômenos como um período atravessado por crises (de identidade, familiar, relacional...), transformações e inquietações, caracterizando-se por um processo de transição entre a infância e a vida adulta, ocorrendo dos 10 aos 19 anos de idade (OMS *apud* UNA-SUS/UFSC, 2010). Em consonância com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), considera-se adolescente, aquele que está entre doze a dezoito anos de idade.

A adolescência também se caracteriza pela “descoberta” da sexualidade. A sexualidade na adolescência faz a mediação das relações sociais atrelando a autonomia e desenvolvimento pessoal, e a interação com o outro. Proporciona a afirmação da identidade e gênero, vínculo afetivo-sexual e individualização juvenil. (GUBERT E MADUREIRA, 2008).

Já para Davim *et. al.* (2009, p.132)

Do ponto de vista biomédico, a adolescência é considerada como uma fase do desenvolvimento humano de transição entre a infância e a vida adulta na segunda década da vida, marcada por transformações biológicas da puberdade e relacionada à maturidade biopsicossocial. Essas transformações são tidas como elementares na vida dos indivíduos, levando-se a identificar a adolescência como sendo uma fase crítica, envolvendo momentos de definições de identidade sexual, profissional, de valores e sujeita a crises, muitas vezes tratada como patológica.

Campos e Zuanon (1999) também referem-se à juventude como um grupo chave para qualquer processo de transformação social. Seu potencial crítico, criativo, inovador e participativo, quando adequadamente canalizado, pode ser a mola propulsora de mudanças positivas. A conexão que se faz entre promoção de saúde, participação social e protagonismo juvenil apoia-se no processo de educação e saúde para a cidadania.

Corroborando com as afirmações acima, Brasil (2010, p. 46) diz que:

É importante considerar adolescência e a juventude como processos complexos de emancipação, com fronteiras plásticas e móveis, que não se restringem à passagem da escola para o trabalho e envolvem três dimensões interdependentes: a macrossocial, na qual se situam as desigualdades sociais como as de classe, gênero e etnia; a dimensão dos dispositivos institucionais que reúne os sistemas de ensino, as relações produtivas e o mercado de trabalho e, finalmente, a dimensão biográfica, ou seja, as particularidades da trajetória pessoal de cada indivíduo.

Entende-se que a gestação provoca modificação no papel da mulher frente à sociedade, a família e a sua própria imagem. Além disso, modifica sua questão corporal. Segundo Dias e Gomes (2003) a gravidez na adolescência, desejada ou não, provoca um conjunto de impasses comunicativos no âmbito social, familiar e pessoal. Na sexualidade, na maioria dos casos, há uma desvinculação entre prazer e reprodução, sendo que esta fase não é acompanhada de uma discussão necessária sobre os valores envolvidos e uma compreensão adequada das próprias transformações do corpo.

Já Foresti (2001) trata a gravidez como um “estado de moratória diante do sentimento de dívida” apresentado por essas adolescentes no seu processo de desenvolvimento pessoal. Com a gravidez ganham tempo para dar início a um processo de (re)definição de identidade, buscando uma forma de se posicionarem no mundo. Importante ressaltar que esta é mais uma tentativa, que pode dar certo ou não no decorrer da gestação e maternidade.

Conforme Dias e Teixeira (2010, p. 129) a gravidez na adolescência não é um fenômeno homogêneo. Dependendo do contexto social em que a adolescente vive, o significado da gestação, assim como o impacto dessa experiência de vida no desenvolvimento da jovem, pode assumir diferentes contornos. A gravidez na

adolescência pode ter seu entendimento negativo ou positivo, depende da visão de mundo da adolescente e do seu contexto sociocultural. Para algumas, esse fenômeno pode ser um momento de redefinir a sua vida e de criar perspectivas para suas intenções futuras.

Diante dessa realidade, o enfermeiro tem um papel fundamental em auxiliar no enfrentamento dessa situação, uma vez que as ações de promoção de saúde para o público jovem podem ser mais eficazes na perspectiva de saúde coletiva, considerando o contexto onde estão inseridos e a experiência de mundo que já possuem. A Estratégia de Saúde da Família (E.S.F.) vem com o intuito de auxiliar as famílias, para que busquem autonomia no cuidado, levando em conta suas relações sociais e familiares, além das biológicas.

Conforme Roncolleta (2003) *apud* Besen (2007) a Estratégia da Saúde da Família (ESF) teve início em meados de 1993, sendo regulamentada de fato em 1994, como uma estratégia do Ministério da Saúde (MS) para mudar a forma de prestação de assistência, e que visava estimular a implantação de um novo modelo de atenção primária que resolvesse a maior parte (cerca de 85%) dos problemas de saúde.

Segundo Lages (2010) A ESF e Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) em Lages – SC iniciou no ano de 2001, fazendo parte deste programa 16 equipes, com um total de 156 funcionários. Em 2004, com 29 equipes de Saúde da Família foram implantadas no município 10 equipes de Saúde Bucal. Em 2009, com 38 equipes de ESF, 6 equipes EACS na zona urbana, 02 equipes de EACS na zona rural e 28 Equipes de Saúde Bucal (ESB) na zona urbana, totalizando um quadro de 459 funcionários. Em Lages, há 25 Unidades de Saúde (U.S.) no segmento urbano e 5 U.S. no segmento rural. A população total do município é de 156.727 habitantes (IBGE, 2010), sendo que, destes, estão cadastrados nas ESF/EACS 138.895 habitantes.

De acordo com Brasil (2011), a Estratégia de Saúde da Família é um projeto dinamizador do Sistema Único de Saúde (SUS) condicionada pela evolução histórica e organização do sistema de saúde no Brasil. A consolidação dessa estratégia precisa, entretanto, ser sustentada por um processo que permita a real substituição da rede básica de serviços tradicionais no âmbito dos municípios e pela capacidade de produção de resultados positivos nos indicadores de saúde e de qualidade de

vida da população assistida. A responsabilidade pelo acompanhamento das famílias coloca para as equipes de saúde da família a necessidade de ultrapassar os limites classicamente definidos para a atenção básica no Brasil, especialmente no contexto do SUS.

Brasil (2011) ainda refere-se à E.S.F. como uma forma de reorganizar o modelo de assistência à saúde, por meio de uma equipe multiprofissional. As equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número específico de famílias em uma área geográfica delimitada. A atuação das equipes tem o intuito de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes de uma população:

Investir na saúde da população de adolescentes e de jovens é custo-efetivo porque garantir a qualidade de vida é garantir também a energia, o espírito criativo, inovador e construtivo da população jovem, que devem ser considerados como um rico potencial capaz de influenciar de forma positiva o desenvolvimento do país (Brasil, 2010, p. 48).

Cabe aos profissionais da Saúde da Família uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizado, sendo fundamental para a saúde materna e neonatal e, para sua humanização e qualificação, faz-se necessário: construir um novo olhar sobre o processo saúde/doença, que compreenda a pessoa em sua totalidade corpo/mente e considere o ambiente social, econômico, cultural e físico no qual vive; estabelecer novas bases para o relacionamento dos diversos sujeitos envolvidas na produção de saúde – profissionais de saúde, usuários(as) e gestores; e a construção de uma cultura de respeito aos direitos humanos, entre os quais estão incluídos os direitos sexuais e os direitos reprodutivos, com a valorização dos aspectos subjetivos envolvidos na atenção (BRASIL, 2006).

Entende-se que o período pré-natal é uma época de preparação física e psicológica para o parto e para a maternidade e, como tal, é um momento de intenso aprendizado e uma oportunidade para os profissionais da equipe de saúde desenvolverem a educação como dimensão do processo de cuidar (RIOS E VIERA, 2007). Segundo Rios e Vieira (2007), o profissional deve ser um instrumento para que o usuário adquira autonomia no agir, aumentando a capacidade de enfrentar situações de estresse, de crise e decida sobre a vida e a saúde.

Sendo a adolescência um período de tantas modificações, a Estratégia de Saúde da Família pode amparar a adolescente no momento da gestação. Cuidados pré-natais são de grande importância, mas auxiliar no desenvolvimento das complexidades da vida nesse momento, se torna mais relevante. O Enfermeiro nesse contexto tem seu papel como um Mediador de Emoções (ARRUDA, 2006), por meio dos processos educativos que se criam em torno da relação da adolescente com o profissional.

Percebe-se que a gestação na adolescência desencadeia diversos conflitos para a adolescente. Cabe ao profissional de Saúde da Família realizar um cuidado que proporcione a ela um estímulo ao autocuidado, por meio de ações que não busquem apenas o bem-estar físico ou mental e sim propiciem a integração do adolescente no mundo, para que se veja como alguém com expectativas. Por se tratar a E.S.F. como um projeto dinamizador do cuidado é que o enfermeiro não deve valorizar apenas os conhecimentos técnicos, mas buscar uma realidade que acolha e ajude a adolescente a se desenvolver dentro uma sociedade e o autocuidado passe a fazer parte da realidade de vida dessas meninas.

### **1.3 O Autocuidado como Processo de Aprendizagem para o Empoderamento**

Tendo em vista a complexidade das relações do ser humano, busca-se compreender todo o contexto do cuidado, para que se possa refletir sobre a construção de um processo de aprendizagem que leve ao empoderamento da gestante adolescente.

Segundo Vasconcellos (2003), o empoderamento pode ser compreendido como um processo dinâmico que envolve aspectos cognitivos, afetivos e condutuais. Um processo que leva ao aumento do poder, da autonomia pessoal e de grupos sociais. Dá-se num contexto de mudança social e desenvolvimento político, que promove equidade e qualidade de vida por meio de suporte mútuo de cooperação, autogestão e participação em movimentos sociais autônomos. Esse processo envolve práticas não tradicionais de aprendizagem e pode permitir o desenvolvimento de uma consciência crítica. Outro aspecto importante do empoderamento implica em não infantilizar as pessoas, mas tratá-las como pessoas capazes de resolver seus problemas paradoxais e complexos.

O cuidado, por sua vez, está inserido na sociedade desde seus primórdios, apresenta-se de diferentes formas e em diferentes contextos, levando a grandes discussões. De acordo com Boff (2005, p.28) o cuidado apresenta uma identidade fenomenológica, uma vez que o entende como um fenômeno para a consciência, apresenta-se nas nossas experiências e concretiza-se em nossas práticas. Compreender que o cuidado faz parte do ser humano significa entender que somos o cuidado.

Segundo Silva et. al. (2009, p. 28) o cuidado configura uma situação que não se limita apenas a um sentido ôntico, mas também ontológico, ou seja, o cuidado extrapola a vertente teórica ou prática e considera o seu ser, o sentido da realidade. Complementando a afirmação acima, Boff (2005) refere-se ao assunto como um modo de ser singular, do homem e da mulher. Sem cuidado, deixamos de ser humanos.

Para melhor entender o que significa cuidado, é que se faz necessário buscar onde surgiu essa palavra, Boff (2005, p. 29) nos ajuda nessa tarefa quando traz que:

Em latim, donde se derivam as línguas latinas e o português, cuidado significa *Cura*. *Cura* é um dos sinônimos eruditos de cuidado, utilizado na tradução do famoso *Ser e Tempo*, de Martin Heidegger. Em seu sentido mais antigo, cura se escrevia em latim *coera* e se usava em um contexto de relações humanas de amor e de amizade. *Cura* queria expressar a atitude de cuidado, de desvelo, de preocupação e de inquietação pelo objeto ou pela pessoa amada. Outros derivam cuidado de *cogitare-cogitatus* e de sua corruptela *coyedar, coidar, cuidar*. O sentido de *cogitare-cogitatus* é o mesmo de cura: cogitar e pensar no outro, colocar a atenção nele, mostrar interesse por ele e revelar uma atitude de desvelo, até de preocupação pelo outro.

Compreende-se o cuidado como um processo dinâmico do ser humano, de como ser no mundo e de se relacionar com outras coisas. Para Boff (2005) ser no mundo significa uma forma de estar presente, de navegar pela realidade e de se relacionar com todas as coisas do mundo. Cuidar significa estar em sintonia com as coisas, de acolher, respeitar e de dar sossego. Corroborando com a afirmação acima que Waldow (1999) diz que o cuidado não é apenas uma forma de auxiliar na cura de uma doença, mas de entendê-lo como uma expressão de relacionamento com o outro e com o mundo, uma forma de viver plenamente. Ainda essa autora

reflete que o cuidado humano não segue receitas, é sentido, vivido e exercitado (WALDOW, 1999, p.55).

O cuidado faz parte da vida do ser humano desde sua gênese. Ao longo do desenvolvimento do ser humano o cuidar adquiriu diferentes formas e expressões. De acordo com Waldow (1999, p. 18) o cuidado se inicia de duas formas: como um modo de sobreviver e como uma expressão de interesse e carinho. Na era neolítica, o advento da agricultura fez com que os hábitos se modificassem, no qual os humanos começaram a viver em sociedade, sendo que o processo de cuidar nessa época possuía um sentido de comunidade. Os egípcios demonstraram uma espécie de cuidado especial com os mortos, colocando tudo aquilo que pudesse o satisfazer ao seu redor (WALDOW, 1999). Na era cristã o cuidado tornou-se mais visível, por meio da compaixão, misericórdia, humildade e amor. Fica evidente nos escritos de Waldow (1999) que as mulheres ao longo da história exerciam papel fundamental na prática do cuidado. Além de suas funções reprodutivas, realizavam cuidados aos incapacitados e idosos.

Segundo Waldow (1999, p. 40) no Brasil o cuidado ganhou destaque no sentido da saúde na época colonial, em que se combatiam a febre amarela e a peste bubônica. O grande caos do cuidado naquela época foi caracterizado pela revolta da vacina, em que o povo se rebelou contra o império, em virtude de como foi conduzida a vacinação da população. Era uma forma de prevenir os problemas de saúde, no entanto, a invasão das casas pelo governo sem autorização dos habitantes gerou toda a insatisfação pela situação. Não houve preparo, informação ou esclarecimento e o resultado foi uma fracassada tentativa de prevenção à saúde, devido ao desrespeito, à falta de informação, ou seja, a falta de cuidado humano. Durante o regime policial-militar, a miséria se multiplicava; nesse momento a população não tinha acesso à educação, emprego e saúde. Economicamente o país crescia, mas só uma parcela da população usufruía desse crescimento.

Segundo Waldow (1999, p.36):

Por muito tempo a sociedade encarou o processo de cuidar como um modo de sobrevivência, sendo que ainda demonstra esta forma de cuidado, um pouco mais exigente e sofisticada. A luta agora é o bem-estar, via de regra, significando ter, possuir coisas e bens, é desejado e, por vezes, não importa o custo. Nesse cuidar, a saúde, por exemplo, está incluída. No entanto, só há uma real preocupação

na sua ausência e medidas são tomadas quando a saúde é ameaçada.

Refletir o cuidado é, portanto, repensar a sua essência. Por muito tempo o cuidado foi entendido como cuidar do corpo e da saúde. A sua reflexão atual exprime a essência do ser humano, em que deve cuidar de si e dos outros. Para Boff (2005) O cuidado não traduz a relação sujeito-objeto, mas pela relação sujeito-sujeito. Experimentamos os seres como sujeitos, com valores. A relação entre os sujeitos não é de domínio, mas de convivência.

Muitas são as discussões e estudos sobre o cuidado na enfermagem, e isto apresenta implicações filosóficas, com significados e percepções, na área da educação em enfermagem. Silva et. al. (2009, p. 698) reflete sobre o cuidado na enfermagem e nos diz que:

O cuidado às pessoas tem sido apontado como objeto epistemológico da enfermagem. É um modo de estar com o outro, no que se refere a questões especiais da vida das pessoas, como a promoção e a recuperação da saúde, o nascimento e a própria morte. É compreendido como um cuidado que rompe com a fragmentação corpo/mente, normal/patológico. Um cuidado humanizado, favorecedor de uma vida melhor e mais saudável. A noção de cuidado no século XXI mantém-se como fundamento de integrar as pessoas em torno do bem, e do elo social, com comprometimento e engajamento político-cultural e social, prevenindo rupturas na sociedade e contribuindo para sua superação. Neste pensar, o comprometimento e engajamento social referem-se basicamente a preservação da espécie humana, do social e da política; da cultura global, da vida ecológica e cosmológica, participando da sustentabilidade e do cuidado para com as futuras gerações.

Segundo Waldow (2006, p. 21,22) na enfermagem a primeira grande contribuição para a construção de uma teoria do cuidado foi de Madeleine Leininger. A sua teoria é fundamentada em um modelo transcultural de enfermagem, que engloba a ideia do cuidado humano em suas diferenças e similaridades nas diversas culturas no universo. Leininger identificou diferenças nas formas das pessoas se expressarem e se comportarem em relação ao cuidado, as quais pareciam estar ligadas aos padrões culturais. Para Leininger, em qualquer cultura, os seres humanos percebem e experienciam comportamentos de cuidado e não-cuidado, dentro do seu contexto cultural familiar. A proposição da teoria do Cuidado Cultural é

investigar diversidades e universalidades em relação a visões de mundo, estrutura social e outras dimensões.

Outra teoria que trata sobre o cuidado na enfermagem é de Jean Watson. Para essa autora a enfermagem consiste na ciência e na filosofia do cuidado. Os pressupostos básicos da ciência para o cuidado humano são: cuidar pode ser efetivamente demonstrado e praticado somente de forma interpessoal; o cuidado consiste em fatores que resultam da satisfação de certas necessidades humanas; cuidar inclui aceitar a pessoa não somente como ela é, mas como ela virá a ser; o meio ambiente de cuidado proporciona o desenvolvimento do potencial da pessoa, ao mesmo tempo que lhe permite escolher a melhor ação para si em um tempo dado; o cuidado refere-se mais à saúde do que à cura, e a de cuidar é o foco central da enfermagem (WATSON APUD WALDOW, 2006, p. 23).

Ainda internas Waldow (2006, p. 25) registra que:

O cuidado humano e o cuidar são vistos como ideal moral da enfermagem. Cuidado consiste de esforços transpessoais de ser humano para ser humano no sentido de proteger, promover e preservar a humanidade, ajudando pessoas a encontrarem significado na doença, sofrimento e dor, bem como na existência. É ainda ajudar a outra pessoa a obter autoconhecimento, controle e autocura, quando um sentido de harmonia interna é restaurada, independentemente de circunstâncias.

Sendo o cuidado a essência da enfermagem, ao promover uma reflexão acerca da humanidade e do sentido de afeto, carinho, atenção e zelo para com o outro, é neste sentido que o autocuidado resgata a essência do entendimento de si mesmo. Desta forma, compreender como surgiu o autocuidado, nos possibilita uma melhor reflexão do ser humano ao cuidar de si.

De acordo como Silva *et. al.* (2009, p. 699) na enfermagem o autocuidado foi discutido pela primeira vez pela Enfermeira Dorothea Elizabeth Orem, a qual formulou sua teoria do Déficit do Autocuidado. Discutiu Orem sobre os requisitos universais do autocuidado, que são comuns a todos os indivíduos: conservação da água, ar, alimentação, eliminações, atividade e descanso, solidão e interação social, prevenção de risco e promoção da atividade humana. Além das alterações de saúde, que afetam diretamente o funcionamento integral do ser humano.

De acordo com a Teoria de Enfermagem do Déficit de Autocuidado os seres humanos distinguem-se dos outros seres vivos por sua capacidade de refletir sobre si mesmos e seu ambiente, simbolizar o que vivenciam e utilizar criações simbólicas no pensamento, na comunicação para fazer coisas que são benéficas para si mesmos e para os outros (BUB, 2006, 154).

Tendo em vista que o cuidado busca uma compreensão holística do ser humano, o autocuidado, além de considerar as questões levantadas por Orem, pode levar a uma reflexão de si mesmo, de sua relação com o outro e com o mundo. É importante repensar o autocuidado como algo da essência do ser humano, levando em consideração a complexidade do ser, para que possa se tornar sujeito de suas escolhas. Corroborando com as colocações acima é que Bub *et. al.* (2006, p. 155) diz que:

As ações de autocuidado constituem a prática de atividades que os indivíduos desempenham de forma deliberada em seu próprio benefício com o propósito de manter a vida, a saúde e o bem-estar. Essas ações são voluntárias e intencionais, envolvem a tomada de decisões, e têm o propósito de contribuir de forma específica para a integridade estrutural, o funcionamento e o desenvolvimento humano.

Neste sentido, o autocuidado vem contribuir para que a gestante adolescente se reconheça e participe ativamente do processo de gestação. O autocuidado visa à independência do sujeito em relação ao cuidado. Permite que o mesmo desenvolva sua forma de cuidado, valorizando a participação do próprio indivíduo nas tomadas de decisões e no desenvolvimento do cuidado.

Silva (2001, p. 76) entende o autocuidado como:

A habilidade do indivíduo em executar ações que atendam suas necessidades. A teoria do autocuidado pressupõe que o indivíduo seja sujeito ativo no processo de decisão sobre a identificação das necessidades, da natureza e das ações a serem desenvolvidas no cuidado à saúde. Esta forma de abordagem enfatiza a participação do indivíduo e/ou familiares no processo de tomada de decisões, acerca do tratamento e dos cuidados necessários, de forma a possibilitar e incentivar a maior independência possível, deste indivíduo, na relação enfermeiro/paciente, assim, o trabalho com o cliente é diferente do trabalho para ou pelo cliente... devendo, necessariamente, englobar a discussão de experiências e formas de se cuidar. Neste enfoque o enfermeiro assume o compromisso de

compartilhar conhecimentos, dividindo o espaço com aquele que é o sujeito e não mais o objeto das ações de cuidado à saúde.

A gestante adolescente, por meio do autocuidado pode tomar consciência do seu papel como mãe, mulher, indivíduo, ser social e da sua complexa relação com o mundo, compreendendo que o ser humano não pode ser dividido em partes, mas que é o todo, podendo compreender a sua própria complexidade. O autocuidado pode auxiliar no processo de gestação na compreensão desse estado e na ampliação das expectativas do futuro. O autocuidado permite uma melhor compreensão do ser no mundo, e não apenas estar no mundo. Valoriza não somente o estado de saúde, mas a compreensão do ser humano no mundo, e de como este se vê no mundo. Por meio do autocuidado é que a gestante adolescente pode buscar uma melhor qualidade de vida e de sentir integrante de uma sociedade.

Para Bub *et al.* (2006, p. 156) o autocuidado é vinculado à saúde humana, embora esteja referido ao exercício do desejo humano de saber, de busca da verdade e de fazer o bem a si mesmo e aos outros. Esse fato também confere ao autocuidado uma dimensão ética, mesmo que vinculado fortemente a um dos aspectos do viver saudável.

O autocuidado, numa perspectiva menos prescritiva e de valorização do ser humano, pode mudar a vida das gestantes adolescentes durante e depois da gravidez. Compreender o autocuidado também como processo educativo é entendê-lo não somente na existência de uma alteração biológica ou social, mas numa perspectiva de apreensão holística, com toda a sua dimensionalidade e complexidade.

Refletindo sobre a complexidade, percebe-se que o processo de autocuidado está necessariamente ligado à aprendizagem. O autocuidado começa a fazer sentido a partir do momento que se entende como algo importante para a vida, é um processo dinâmico em que se aprende e se compartilha o conhecimento. Morin (2006) nos diz que é por meio do pensamento complexo que precisamos enfrentar o emaranhado das inter-relações, a incerteza e as contradições. Na medida em que a complexidade da sociedade e das organizações aumenta, amplia também a necessidade de sabedoria, essa última definida como entendimento do homem sobre as implicações de seus feitos e a consciência e a responsabilidade de sua atuação (SENGE *et al.*, 2004).

De acordo com Lima *et. al.* (2010) o processo de aprendizagem numa perspectiva complexa, leva em consideração a ambiguidade das relações e a construção do conhecimento. Acioli (2008, p. 119) complementa dizendo que:

Busca-se romper com o modelo normatizador, propondo um movimento contínuo de diálogo e troca de experiências, no qual pretende-se articular as dimensões individual e coletiva do processo educativo. Essa proposta pressupõe a compreensão do outro como sujeito, detentor de um determinado conhecimento e não mero receptor de informações. Isso implica no respeito ao universo cultural dos participantes, e principalmente na idéia de saberes - popular e científico - pensados de forma dinâmica, ou seja, saberes em relação. Entende-se que em um processo contínuo de interação, postura de “escuta atenta” e abertura ao saber do outro, dá-se a possibilidade de uma construção compartilhada do conhecimento e de formas de cuidado diferenciadas a partir dessa construção.

Corroborando com as afirmações acima, Silva e Camilo (2007, p. 405) dizem que a Teoria da Complexidade propõe uma educação emancipadora justamente porque favorece a reflexão do cotidiano, o questionamento e a transformação social. É neste sentido, que a construção do conhecimento deve ser situada no contexto e no complexo planetário, do se articular e organizar os conhecimentos e assim, reconhecer e conhecer os problemas do mundo.

Neste sentido é que o cuidado faz parte da essência do ser humano, portanto há que buscar ser resgatado e exercido, numa perspectiva emancipadora não somente durante a gravidez, mas ao longo da vida, para que a própria gestante possa se beneficiar por aprender a se cuidar. Nessa perspectiva, o autocuidado pode proporcionar uma reflexão fundamental sobre a adolescência e o papel da sociedade, da família na construção de um ser social, capaz de tomar decisões e ampliar sua qualidade de vida, compreendendo a complexidade das relações e da sua própria relação com o mundo.

#### **1.4 Enfermeiro como Educador Social**

A educação em saúde engloba todas as ações de saúde e deve estar inserida na prática diária do Enfermeiro. O Enfermeiro, como profissional de saúde é capaz de identificar os níveis de suas ações no processo educativo, refletindo a necessidade de desvincular-se da sua prática assistencial, colocando-se como

educador social justamente pela ação recíproca da reflexão das pessoas, entendendo que ele não é o dono do saber e sim um cooperador e participe deste processo transformador (OLIVEIRA E GONÇALVES, 2004). Portanto, “o profissional pode ser um instrumento para que o cliente adquira autonomia no agir, aumentando a capacidade de enfrentar situações de estresse, de crise e decida sobre a vida e a saúde” (RIOS E VIEIRA, 2007, p. 478).

Nessa direção Morin (2006, p. 83) alerta-nos que os processos educativos visam reflexões sobre a vida, as relações do indivíduo com o mundo, a sociedade e o seu próprio eu, compreendendo que a realidade é mutante, que o novo pode surgir, e a complexa relação com o mundo está em constante modificação. Já Zampieri *et. al.* (2010, p. 720) afirmam que é por meio dos processos educativos que o ser humano pode se tornar integral, valorizando todas as suas capacidades. Processos que funcionam como possibilidade de transformação, de construção e reconstrução da realidade, de posturas e de atitudes, tornando o mundo e a história mais humanos.

A educação em saúde numa abordagem de promoção da saúde, tem o intuito de colaborar com a emancipação e o desenvolvimento da autonomia do sujeito, para que este seja o responsável pelas decisões de sua vida. A autonomia, dessa forma, significa a possibilidade do indivíduo escolher entre as alternativas e as informações que lhe são apresentadas de forma esclarecida e livre. Na perspectiva da Promoção da Saúde, os profissionais devem estabelecer vínculos e criar laços de co-responsabilidade com os usuários que irão decidir o que é bom para si, de acordo com suas próprias crenças, valores, expectativas e necessidades (PEDROSA, 2003).

O processo de aprendizagem em saúde acontece todos os dias e em diferentes situações. No caso da gestante adolescente, quando o profissional da saúde explica sobre os cuidados necessários que ela deverá adotar ou nas trocas de experiências entre os grupos de adolescentes ou profissionais, há sempre a produção de novos conhecimentos e/ou habilidades. Essa aprendizagem modifica pensamentos, sentimentos, atitudes e ações.

Portanto, no campo da saúde e enfermagem a aprendizagem pode ser considerada a partir das discussões de Morin (2002, p.54):

O homem não nasceu humano, mas se tornou humano num constante processo de aprendizado, marcado por evoluções, adaptações e construção cultural. A educação contribuirá com a “aprendizagem da compreensão e da lucidez” e na “mobilização de todas as aptidões humanas”.

Nas condições anteriormente destacadas, é que o autor chama a nossa atenção sobre a importância da compreensão humana. O pensamento complexo nos auxilia no entendimento das incertezas, incompletudes, da razão e da emoção. É por meio de processos educativos que o enfermeiro pode favorecer esse entendimento à gestante, para que a mesma participe diretamente da sua própria vida e escolha a melhor forma de viver no mundo. Neste sentido é que Morin (2006, p. 6) diz que é preciso “exercer um pensamento capaz de lidar com o real, de com ele dialogar e negociar”. Tendo em vista as afirmações anteriores, essas abordagens permitem a reflexão de que o enfermeiro pode associar o saber técnico ao processo educativo, reescrever o cuidado, levando em conta a complexidade do ser.

Mas, de acordo com Vasconcellos e Prado (2004) ainda existe uma limitação do enfermeiro quanto ao seu papel de educador, pois esse papel, muitas vezes ainda está relacionado apenas ao saber técnico, muitas vezes apenas prescritivo. No entanto, refletir sobre o papel do enfermeiro é repensar sua atuação com os saberes técnicos, mas que intrinsecamente está ligada ao processo educativo, pois ao buscar a Promoção da Saúde, o enfermeiro está envolvido no processo educativo do cuidado e do autocuidado. É neste sentido que Morin (2006, p. 5) trata que “é complexo o que não se pode resumir numa palavra-chave, o que não pode ser reduzido a uma lei, nem a uma ideia simples”.

Corroborando com o descrito acima é que Teixeira e Figueiredo (2001, p. 170) afirmam que:

Educar envolve afeto, persistência, desejo, relações humanas e contato corpo a corpo. A doença leva o sujeito a procurar novas maneiras de lidar com a vida e leva as enfermeiras a procurar novas maneiras de cuidar. Pensar na vida e no desejo, quando só se pensa na doença e na morte [...]

Os processos educativos em saúde podem permitir a interação do profissional com o usuário e, nesse contexto, é importante compreender que a educação em saúde está sempre cercada pelas condições sociais, culturais, biológicas. Há que entender que o ser humano não pode ser simplificado em uma dessas condições, mas compreendê-lo em toda a sua complexidade, de incompletude. Segundo Morin (2006, p.6): “O pensamento complexo integra o mais possível os modos simplificadores de pensar, mas recusa as consequências mutiladoras, redutoras, unidimensionais e finalmente ofuscantes de uma simplificação que se considera reflexo do que há de real na realidade.” Neste sentido, de multidimensionalidade do ser, o enfermeiro como educador atua no intuito de auxiliar a pessoa para o autocuidado e nas tomadas de decisões (RODRIGUES E SANTOS, 2010).

Ainda sobre o referido assunto, Rodrigues e Santos (2010) afirmam que a educação em saúde deve oferecer caminhos que visem à construção do saber e que possibilitem a formação de pessoas críticas, criativas, auxiliando na emancipação do autocuidado do sujeito. Ferraz et. al. (2005) complementam que a verdadeira educação em saúde estimula o indivíduo/família/comunidade, a buscar conhecimentos voltados à reflexão e conscientização, à autonomia e ao autocuidado.

Segundo Ferraz *et. al.* (2005, p. 610):

Os saberes não podem ser simplesmente transferidos, mas instigados aos educandos, neste caso, os sujeitos-cidadãos do cuidado, a serem sujeitos reais na ‘construção e da reconstrução’ juntamente com o educador, este aqui entendido como sujeito cuidador, estando ambos inseridos no processo de cuidar e educar em saúde.

Diante das discussões, fica evidente que o enfermeiro pode ter sua ação pautada também como educador social. Para Gohn (2010) o educador social é um elemento estratégico nas ações coletivas da educação não formal, uma vez que sua participação é um processo ativo, interativo e em construção. Ainda essa autora nos diz que os educadores sociais são importantes para dinamizarem e construir o processo participativo com qualidade. O Educador Social contribui para construção

de espaços de cidadania, buscando sujeitos autodeterminados, com capacidade de resistir e enfrentar adversidades.

O enfermeiro como educador social está diretamente ligado aos processos educativos em saúde. Auxilia a gestante adolescente no enfrentamento e na compreensão deste processo de vida, no qual orienta e aprende, visando a emancipação da gestante para o autocuidado. Diante da relação com o Pensamento Complexo é que se verifica que o enfermeiro é também educador social, no qual uma ação complementa a outra. Morin (2006, p. 13) diz que “a complexidade é um tecido de acontecimentos, ações, interações, retroações, determinações, acasos” [...]. Esta é a relação do enfermeiro como educador social, complexa, no qual o enfermeiro é educador e o educador é o enfermeiro.

## **CAPÍTULO II**

Este capítulo destaca o percurso adotado ao longo da pesquisa, detalhando o local e os sujeitos entrevistados, o método, a análise dos dados e os aspectos éticos adotados pela pesquisadora.

### **2 PERCURSO METODOLÓGICO DO ESTUDO**

A pesquisa é uma atividade de aproximação da realidade, a qual alimenta e a atualiza diante do mundo. Segundo Minayo (2009) a pesquisa apesar de ser uma prática teórica, vincula pensamento e ação. Essa autora nos diz também, que as questões de investigação de uma pesquisa estão relacionadas a interesses e circunstâncias socialmente condicionadas, de acordo com a vida real. Tendo em vista o descrito acima, que neste capítulo, apresentamos o percurso metodológico desta pesquisa.

#### **2.1 Caracterização da Pesquisa**

A pesquisa é um processo de investigação da realidade, a qual está cercada de múltiplos fatores. Segundo Demo (2006) a pesquisa condensa-se numa multiplicidade de horizontes no contexto científico, num diálogo inteligente com a realidade. A pesquisa pode ser compreendida como o diálogo com o outro, consigo mesmo e com a realidade.

Entendendo a pesquisa como um processo dinâmico, este estudo trata-se de um projeto de pesquisa de caráter qualitativo, de abordagem descritiva, que se dá com base em seus objetivos gerais. Segundo Gil (2002) este tipo de pesquisa tem por objetivo levantar a visão de um determinado grupo. Segundo Minayo (2009) a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares, trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das inspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. Sendo assim, a pesquisa qualitativa busca o entendimento acerca dos significados das relações humanas, da relação do ser humano como o meio ambiente e das relações sociais:

Esse conjunto de fenômenos humanos é entendido aqui como parte da realidade social, pois o ser humano se distingue não só por agir, mas por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e partilhada com seus semelhantes (MINAYO, 2009, p. 21).

Compreendendo que a pesquisa qualitativa visa o entendimento sobre uma determinada situação, empregando diferentes concepções filosóficas, é que o procedimento escolhido para nortear esta pesquisa foi o Estudo de Caso, o qual permite investigar um fenômeno dentro do seu contexto real, com múltiplas fontes de evidência. Segundo Lüdke e André (1986) o estudo de caso é algo singular, que tem um valor em si mesmo. Rico em dados descritivos e focaliza a realidade de forma complexa e contextualizada. O Estudo de Caso focaliza o que a realidade tem de única, de particular, algo singular. De acordo com Lücke e André (1986) esse procedimento se caracteriza pela sua capacidade de descoberta, pela interpretação do contexto, retrata a realidade. Fundamenta-se em poder haver vários olhares sobre uma determinada situação.

A definição da amostra na abordagem qualitativa baseia-se na necessidade de aprofundar e de compreender um grupo social, uma organização, uma instituição ou uma representação (MINAYO, 2004 p. 102). O método de definição da amostra é o de acessibilidade ou por conveniência. Gil (1999, p. 104) salientando que esse tipo de amostragem é muito aplicado em estudos exploratórios ou qualitativos, dos quais não se requer elevado nível de precisão, uma vez que o pesquisador realiza o estudo com o número de pessoas a que tiver acesso.

## **2.2 Local do Estudo e Sujeitos da Pesquisa**

Tendo em vista o grande número de gestantes no município, em torno de oitocentas (dado fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde – Coordenação de Saúde da Mulher) e após realizar um levantamento no Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (Sis pré-natal) foi elencada a Unidade Básica de Saúde do bairro “X”, levando em consideração as condições socioeconômicas, na qual a maioria da população tem uma condição econômica de 1 salário mínimo, o número populacional do bairro (de

aproximadamente dez mil pessoas) e a quantidade de gestantes adolescentes (em torno de quinze).

A pesquisa foi realizada com 4 (quatro) gestantes adolescentes na Unidade de Saúde da Família do bairro “X” do município de Lages/SC, que aceitaram participar do estudo, de livre vontade, após apresentação da proposta e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (assinatura do TCLE pelo responsável). Em virtude das atividades serem desenvolvidas em Unidade de Saúde, foi solicitada autorização da Secretaria Municipal de Saúde, para que as atividades pudessem ser desenvolvidas. O Projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNIPLAC, e aprovado sob o nº de protocolo 085/ 2013.

Para garantir o sigilo na divulgação dos dados e problematização dos relatos pedimos às gestantes adolescentes que indicassem nomes de cantoras que fizessem sentido para cada uma. Sendo assim, os nomes escolhidos foram:

#### Quadro 1 - Descrição dos codinomes

Ordem da Entrevista	Nome Cantora	Estilo Musical	Características	Associação da cantora com a entrevistada
1ª Entrevistada	Anitta	Funck	Perfil: Espontânea, extrovertida, “menina moleca” ( <i>site</i> : <a href="http://anittaoficial.com.br/">http://anittaoficial.com.br/</a> )	Demonstra um lado espontâneo, despojado, decidida.
2ª Entrevistada	Paula Fernandes	Sertanejo	Perfil: discreto ( <i>site</i> : <a href="http://g1.com.br">g1.com.br</a> )	Demonstra um lado introvertido
3ª Entrevistada	Maria Cecília	Sertanejo Universitário	Perfil: Muito sensível e carismática ( <i>site</i> : <a href="http://amortransparente.wordpress.com/biografia/">http://amortransparente.wordpress.com/biografia/</a> )	Demonstra tranquilidade
4ª Entrevistada	Roberta Miranda	Sertanejo	Perfil: Tradicionalmente triste, Apaixonada; ( <i>site</i> : <a href="http://contigo.abril.com.br/noticias/roberta-miranda-pinta-para-relaxar">http://contigo.abril.com.br/noticias/roberta-miranda-pinta-para-relaxar</a> )	Apaixonada

### **2.3 Método de Coleta de Dados**

O método de coleta de dados realizado foi à entrevista, que seguiu um roteiro semiestruturado com perguntas abertas e fechadas. A entrevista foi gravada para que fosse possível a transcrição e análise dos dados.

De acordo com Lüdke e André (1986, p.33) a entrevista desempenha importante papel, não apenas nas atividades científicas como em muitas outras atividades humanas. Permite a captação imediata e corrente das informações desejadas, propiciando uma maior interação entre entrevistador e entrevistado. (LÜDKE E ANDRÉ, 1986, p. 34). Segundo Lakatos e Marconi (2007), na entrevista o entrevistador deve seguir um roteiro pré-estabelecido, porém tendo a disponibilidade de fazer perguntas em qualquer direção. Conforme Barros e Lehfeld (2004) deve-se fazer a combinação de perguntas fechadas com perguntas abertas a fim de se obter um levantamento mais amplo e exaustivo a respeito do assunto pesquisado durante a entrevista.

Para ampliar as possibilidades de coleta dos dados de pesquisa, consideramos também outras maneiras de descrição dos sonhos de vida de cada adolescente. Para tanto, foi proposta uma oficina educativa. Essa estratégia criou mais um espaço para escuta e posterior discussão sobre os sonhos de vida das adolescentes grávidas, possibilitando dados mais esclarecedores.

A oficina educativa foi à estratégia que nos permitiu desvelar melhor os sonhos de vida de cada participante. A Oficina educativa foi composta por dois momentos: 1º momento foi solicitado a cada uma delas que desenhassem o seu sonho de vida, o qual é compreendido como uma representação pedagógica. O 2º momento foi a narrativa, neste momento as entrevistadas, por meio de conversa com a pesquisadora, falaram sobre os seus sonhos de vida.

### **2.4 Análise dos Dados**

A escolha do método para analisar os dados coletados na entrevista e na técnica projetista foi a análise de conteúdo, onde o tratamento dos dados busca elucidar dados para além da fala dos participantes. Conforme Bardin (1979, p.44), pode ser definida como:

Um conjunto de técnicas da análise de comunicação visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores (quantitativos ou não) que permitam inferência de conhecimento relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

A análise de conteúdo abrange as iniciativas de explicitação, sistematização e expressão do conteúdo de mensagens, com a finalidade de se efetuarem deduções lógicas e justificadas a respeito da origem dessas mensagens, quem as emitiu, em que contexto e/ou quais efeitos se pretende causar por meio delas (CAPPELLE, MELO, GONÇALVES, 2003).

De acordo com Minayo *et. al.* (2003) existem passos para operacionalização da análise de dados. O primeiro passo consiste na ordenação dos dados, o qual se coloca em ordem as entrevistas. O segundo passo é a classificação dos dados, esta etapa permite uma identificação profunda dos dados que estão sendo analisados. O terceiro passo consiste na análise final; é nesta etapa que se obtém a aproximação com o objeto de pesquisa e responde os objetivos propostos.

## **2.5 Aspectos Éticos**

Os aspectos éticos foram aplicados de acordo com a Resolução N° 196 de 10 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde, que incorpora quatro referenciais básicas da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, visando assegurar direitos e deveres da comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado. A identidade dos participantes não será divulgada, uma vez que foram utilizados codinomes escolhidos pelas próprias participantes. Os sujeitos da pesquisa participaram após assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) pelo seu responsável. A assinatura do TCLE ocorreu antes de passar pela entrevista, a qual contém todas as informações, esclarecendo os objetivos da pesquisa.

Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos e sua realização depende do auxílio dos profissionais da Unidade de Saúde, foi solicitada autorização da Secretaria Municipal de Saúde para realização do estudo após apresentação da proposta por meio de uma carta de apresentação juntamente com uma cópia do

projeto de estudo. Autorizado pelo gestor municipal, a pesquisa foi submetida à avaliação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Planalto Catarinense, sob nº de protocolo 085/2013. Neste sentido o sujeito participante da pesquisa teve o direito de escolher participar ou não da pesquisa e de solicitar desligar-se do estudo proposto a qualquer momento.

### CAPITULO III

Nesse capítulo nos deteremos a analisar os dados coletados para a pesquisa, buscando dar conta dos objetivos levantados previamente para esse estudo de caso.

#### 3 ANALISANDO OS DADOS

Para encaminhamento do capítulo, apresentamos a análise dos dados e os resultados do estudo realizado, por meio de entrevista e da oficina educativa das gestantes adolescentes, em parceria com a equipe de Estratégia de Saúde da Família, a qual integro. Os dados levantados na entrevista e na oficina educativa foram tratados através da análise de conteúdo de Bardin (1979), que permitiu-nos desvelar categorias importantes para esta pesquisa. Esse estudo de caso foi realizado com quatro gestantes adolescentes de 15 a 19 anos, que aceitaram participar por livre vontade do estudo. Os depoimentos deixaram claro que nenhuma delas planejava sua gestação e a análise dos dados colhidos permitiu uma discussão que articulou teoria e prática. A seguir, o perfil das entrevistadas:

#### Quadro 2 – Perfil das gestantes adolescentes

<i>ORDEM ENTREVISTA</i>	<i>CODINOME</i>	<i>IDADE</i>	<i>IG meses</i>	<i>FREQUENTA A ESCOLA</i>	<i>TRABALHA</i>	<i>MORA COM QUEM?</i>
1ª Entrevista	Anitta	15 anos	3 meses	Não, medo de perder o bebê	Não, por causa da idade	Sogra, companheiro e cunhada
2ª Entrevista	Paula Fernandes	18 anos	6 meses	Não, não quis mais estudar.	Não	Mãe e irmãos
3ª Entrevista	Maria Cecília	16 anos	8 meses	Não, “implicância” da escola	Não	Mãe, pai e irmãs
4ª Entrevista	Roberta Miranda	19 anos	5 meses	Não, preguiça	Não	Companheiro e filho

O quadro contém muitos significados relacionados ao perfil de cada participante. Em relação ao codinome, sugerido pela entrevistadora, as adolescentes indicaram o nome de uma cantora que a identificasse, permitindo assim desvelar parcialmente o perfil de cada uma delas. A 1ª entrevistada Anitta revelou um lado despojado, alegre, decidida. Já a Paula Fernandes, uma característica introvertida. Por sua vez, Maria Cecília mostrou tranquilidade. E Roberta Miranda, um lado apaixonada. Essa associação, estratégica utilizada pela pesquisadora, se deu por meio da busca de sites atuais que descreviam o perfil das referidas cantoras.

Em relação à Idade Gestacional, observa-se que variou bastante. Do 1º ao 3º trimestre de gestação, cada adolescente gestante experimentava sensações diferentes relacionados a este momento. Tendo em vista a idade, Anita, Paula Fernandes e Maria Cecília poderiam estar frequentando a escola, mas não estavam. Assim, o quadro permite-nos refletir que a educação escolar não está preparada para receber e amparar as adolescentes que se tornaram gestantes; observou-se nos depoimentos a desmotivação das meninas relacionada ao estudo. Como o de Roberta Miranda que está na segunda gestação, tem 19 anos e destacou “ter uma filho de 1 (um) ano e ter uma casa para gerenciar traz muitas responsabilidades; sendo assim, os estudos ficaram em segundo plano”.

Com relação ao convívio familiar, Paula Fernandes e Maria Cecília destacaram que moram com os pais e que de alguma forma recebem apoio deles. Anita preferiu morar com a sogra e com o namorado, e não mencionou se os pais estão apoiando-a neste momento. Sua mudança não poderia ter sido motivada pela não aceitação de sua condição? Roberta Miranda mora com o esposo e o filho, tem uma união estável e afirmou que apenas o esposo trabalha, sendo de sua responsabilidade os afazeres domésticos.

No que diz respeito ao trabalho, nenhuma se encontra inserida em alguma atividade remunerada. Anita disse que não trabalha fora porque é muito nova. Roberta Miranda, porque precisa cuidar do filho e da casa. Já Paula Fernandes e Maria Cecília não viram importância nessa questão e afirmaram que neste momento, sua preocupação é com a gestação.

No próximo subcapítulo discutiremos o primeiro objetivo dessa dissertação.

### 3.1 O Autocuidado como Processo de Aprendizagem Estratégico

O objetivo que guiou esse subcapítulo foi o de “discutir o autocuidado como processo de aprendizagem”, compreendendo o cuidado como algo intrínseco ao ser humano e a complexidade desse conceito como aprendizagem.

O cuidado é a forma como tratamos ou temos carinho por alguém ou por algo. É maneira como nos percebemos em relação ao outro e sua relação com o mundo. Segundo Boff (1999) o cuidado pode ser entendido como um ato singular ou uma virtude. Sendo assim, pode ser percebido como a pessoa se estrutura e se realiza no mundo com relação aos outros, ou seja: é um modo de ser no mundo, que alicerça as relações que se estabelecem com todas as coisas. Já o autocuidado é maneira de expressar o cuidado de si. Pode ser entendido como a capacidade que os indivíduos têm de cuidar de si, desempenhando atividades em seu próprio benefício, a fim de manter a vida, a saúde e o bem-estar próprio (SILVA *et. al*, 2009). Sendo assim, o ser humano pode cuidar de si e dos outros.

Durante as entrevistas evidenciou-se nas falas, a preocupação das gestantes adolescentes com a gravidez e com sua saúde mostrando assim certa ideia relacionada ao autocuidado. Anita ao refletir sobre o autocuidado afirmou: “eu não faço esforço, evito estar batendo a barriga”. Este depoimento permite-nos a reflexão de que é importante cuidar do corpo, mas se trata de uma fala originária do senso comum, algo que não queremos criticar, mas problematizar como pesquisadores.

A pesquisa qualitativa não pode se render ao simples caráter exploratório ou descritivo dos fatos, mas não podemos abandoná-lo. Boaventura Santos chama a nossa atenção: “construiu-se contra o senso comum que considera superficial, ilusório e falso” (SANTOS, 2006, p. 88). Acreditamos que ele é um horizonte importante e necessário para o conhecimento científico, é preciso com ele dialogar. As pesquisas qualitativas se distinguem porque não existe relato da realidade que não se refira a um sujeito. E de acordo com Moraes (1997), essas pesquisas contribuíram para o surgimento do novo paradigma da educação, ao incluir o pensamento sistêmico e contextualizar o conhecimento. O modo como a adolescente se expressa pode ser problematizado a partir da complexa relação do cuidado com o ser humano que Boff (2005, p. 31) traduz como:

Cuidar das coisas implica ter intimidade com elas, senti-las dentro, acolhê-las, respeitá-las, dar-lhe sossego e repouso. Cuidar é entrar em sintonia com as coisas. Auscultar-lhe o ritmo e afinar-se com ele. Cuidar é estabelecer comunhão. Não é a razão analítica instrumental que é chamada a funcionar. Mas a razão cordial, o *esprit de finesse* (o espírito de delicadeza), o sentimento profundo. Mais que o *logos* (razão), é *opathos* (sentimento), que ocupa aqui a centralidade.

Sendo assim, as gestantes adolescentes mostram que seu autocuidado em relação à gestação ao dizer “evito estar batendo a barriga” pode mostrar o início dessa sintonia apontada pelo autor acima, entretanto, ainda não se mostra afinada com a complexidade do estado que incorpora, sua relação de afeto com o bebê em formação ainda não expressa o sentimento profundo. Seu depoimento mostra que o autocuidado está relacionado ao cuidado físico, “cuida para não bater a barriga”. Roberta Miranda, por sua vez afirmou: “Tomo todos os comprimidos normal, agora comecei a ir às consultas”. Sabemos que uma das perspectivas do autocuidado é o viver saudável, prevenir doenças e evitar situações que possam comprometer o seu próprio bem estar.

Segundo Orem (2001) o autocuidado constitui a prática de atividades que os indivíduos desempenham de forma deliberada em seu próprio benefício com o propósito de manter a vida, a saúde e o bem-estar. Neste sentido, as gestantes adolescentes entrevistadas demonstram o autocuidado de forma intencional, com o propósito de contribuir com o bom desenvolvimento de seu bebê. Maria Cecília e Paula Fernandes relacionaram o cuidado com a alimentação. Ambas disseram que estão se alimentando bem. Dessa forma, destacam o autocuidado como ações direcionadas a si mesmos, com o intuito de regular seu próprio funcionamento.

A teoria do autocuidado de Dorothea Orem (1991) traz contribuições relevantes para o conhecimento do assunto que aqui tratamos. Segundo a autora, as pessoas desejam e podem se tornar aptas ao seu autocuidado, e cabe aos profissionais de Enfermagem assumir esta tarefa, quando estas não estão em condições de fazê-lo. Mais importante que isso seria a compreensão de que o ser humano pode ser visto em três requisitos de autocuidado (universais, desenvolvimentais e nos desvios da saúde). Para tanto, o enfermeiro torna-se fundamental para o alcance de metas de saúde (LEOPARDI, 1999) e no desenvolvimento de potencialidades das adolescentes grávidas.

Os aspectos físico, psicológico, interpessoal e social são inseparáveis no indivíduo e sustentam o conceito de cuidado preventivo de saúde. Por isso a importância atribuída à participação da gestante adolescente ao longo do processo e da orientação do enfermeiro da ESF.

Observou-se que as gestantes adolescentes demonstravam afeto, carinho, amor em relação à vida que estavam gerando em seu ventre. Seguiam atentas à razão de cuidar de si em benefício do seu filho. “O cuidado constitui uma presença ininterrupta, em cada momento e sempre, na existência humana. Cuidado é aquela energia que continuamente faz surgir o ser humano” (BOFF, 2005, p. 34).

Nesse sentido, o autocuidado pode auxiliar a gestante adolescente no desenvolvimento do seu autoconhecimento, contribuindo para o desenvolvimento da autonomia delas em relação a sua vida e seus sonhos. Corroborando com as colocações acima, Orem (2001) *apud*. Bub *et. al.* (2006, p. 155) diz que os seres humanos distinguem-se dos outros seres vivos por sua capacidade de refletir sobre si mesmos e seu ambiente, simbolizar o que vivenciam e utilizar criações simbólicas no pensamento, na comunicação para fazer coisas que são benéficas para si mesmos e para os outros.

No entanto, o autocuidado não apresenta apenas uma perspectiva biológica, mas também envolve dimensões do ser humano, pois somos, ao mesmo tempo, seres sociais aprendentes, por meio de interações e conversações nos influenciemos mutuamente.

Questionadas sobre o autocuidado, as adolescentes ao se referirem unicamente à alimentação, evidenciam não compreender em plenitude a multidimensionalidade do ser humano. Capra (2002, p. 23), colabora nessa discussão ao trazer a perspectiva ecológica, Para esse autor não existe nenhum organismo individual que viva em isolamento. Os animais dependem da fotossíntese das plantas para ter atendidas as suas necessidades energéticas; as plantas dependem do dióxido de carbono, produzido pelos animais, bem como do nitrogênio fixado pelas bactérias em suas raízes; e todos juntos, vegetais, animais e microrganismos, regulam toda a biosfera e mantêm as condições próprias à preservação da vida.

Preservar a vida é nosso compromisso no mundo; para tanto, favorecer essas condições é construir projetos comuns que com certeza não deixam de ter

características pessoais, mas irão além, se tornarão transpessoal, fazendo parte do processo de auto-eco-organização. Segundo Morin (2001, p. 84), “a distinção é evidente, é próprio de um ser vivo distinguir-se pela sua individualidade e singularidade dos outros seres do seu meio [...] o ser organizador de si.” Mas, diz o autor, que para este ser organizar sua autonomia precisa não só de fechamento em relação ao seu meio, mas também de abertura para o ambiente onde se encontra; não só a energia, mas a “complexidade organizada” e eco-organização são necessárias à sua existência. Portanto, não podemos pensar o ser vivo como objeto fechado em si mesmo.

O depoimento das gestantes adolescentes instiga-nos ao questionamento: será que podemos fragmentar o autocuidado?

Conforme Bub *et. al.* (2006, p. 156):

O cuidado de si mesmo é uma atitude ligada ao exercício da política a certo modo de encarar as coisas, de estar no mundo, de relacionar-se com o outro e consigo mesmo; de agir de si para consigo, de modificar-se, purificar-se, se transformar e transfigurar-se. Essa forma de cuidar-se remete o sujeito à reflexão sobre o seu modo de ser e agir, conferindo ao cuidado de si, além de uma dimensão política, uma noção de ética como estética da existência.

O autocuidado como processo educativo da gestante adolescente auxilia na construção dela como ser no mundo. Sua relação com o pensamento complexo implica no reconhecimento da incompletude, de incerteza e de confusão (Morin 2006. p. 5) que o ser humano enfrenta no processo de cuidar. Desta forma, a gestante adolescente não pode se visualizar de forma simplificadora, há que buscar sim o conhecimento do ser em sua complexa teia de relações com o mundo, com o outro e consigo mesmo. Este pensamento visa lidar com o real, em seu diálogo e sua negociação com os fatores internos e externos que cercam o indivíduo, uma vez que a pessoa não pode ser compreendida fora do seu real contexto.

Nesse contexto, os processos educativos podem permitir que todos os envolvidos reflitam sobre o seu papel individual e coletivo na sociedade. Há sempre troca de saberes, em que todos são sujeitos ativos desse processo. Segundo Rosa (2003, p.31) “a aprendizagem é um processo pessoal, cada ser humano é agente de suas próprias conquistas, sendo este, um processo contínuo, que resiste ao longo da vida”. Neste sentido, a gestante adolescente pode refletir sobre o seu

autocuidado e compreender que esse processo pode ser aprendido, vislumbrando todas as suas dimensões. Na ESF, os profissionais de saúde são orientados ao fortalecimento de vínculo com os usuários, pois são co-responsáveis pela saúde da população adstrita. É na interação com as pessoas que podem reconhecer as reais necessidades e potencialidades da comunidade. E no caso das adolescentes grávidas estabelecer conversações pode possibilitar uma troca permanente de saberes.

Seria o autocuidado uma aprendizagem estratégica?

De acordo com Morin (2001) é preciso ensinar estratégias que as pessoas possam enfrentar os imprevistos, o inesperado e a incerteza. Visto pelo lado das adolescentes grávidas o autocuidado, teria um papel construtivo nas suas próprias aprendizagens ao longo da vida.

Nessa perspectiva, como corrobora Perrenoud (1999, p. 96):

(...) toda acção educativa só pode estimular o autodesenvolvimento, a auto-aprendizagem, a auto-regulação de um sujeito, modificando seu meio, entrando em interacção com ele. Não se pode apostar, afinal de contas, senão na auto-regulação."

Eis o desafio do enfermeiro inserido na ESF.

### **3.2 O Enfermeiro como Educador Social incentivando essa aprendizagem**

Neste subcapítulo analisaremos os depoimentos das entrevistadas em relação ao papel do enfermeiro como educador social e incentivador da aprendizagem do autocuidado. Afinal, como contribuir com a gestante adolescente no processo do autocuidado?

O enfermeiro tem na sua essência de trabalho o cuidado. Segundo Waldow (2004) o cuidado se caracteriza pela sua não-linearidade. Neste sentido, o Enfermeiro por meio do cuidado integral se torna um Educador Social, capaz de auxiliar a gestante adolescente no processo de aprendizagem do autocuidado. Sendo assim, Boff (2005, p. 29) nos diz que:

O cuidado, pois, por sua própria natureza, inclui duas significações básicas, intimamente ligadas entre si. A primeira designa a atitude de desvelo, de solicitude e atenção para com o outro. A segunda nasce

desta primeira: a preocupação e a inquietação pelo outro, porque nos sentimos envolvidos e afetivamente ligados ao outro.

Tendo em vista que o enfermeiro tem por base suas ações no cuidado, é que a educação em saúde pode contribuir nesse processo. É por meio dela que o enfermeiro procura auxiliar a gestante adolescente.

Consideramos que o enfermeiro tem papel fundamental no processo educativo da adolescente por ser membro de uma equipe interdisciplinar que considera o paciente como um ser individual com uma história de vida própria, com características individuais que podem determinar de forma decisiva as capacidades funcionais e psicossociais para a vida (FIGUEIREDO, 2007).

No campo educacional, o relatório Delors (1996) se tornou uma importante referência mundial para a educação e para educadores. Ali estão as bases que desafiam o educador social. Pilares capazes de levar as pessoas, desde a infância até ao fim da vida, a um conhecimento dinâmico do mundo, dos outros e de si mesmas, por meio de quatro aprendizagens fundamentais:

#### Aprender a Conhecer

O processo de descoberta implica duração e aprofundamento do conhecimento.

#### Aprender a Fazer

Combina a qualificação técnica e profissional, com destaque ao comportamento social, trabalho em grupo, e cultivo das qualidades humanas.

#### Aprender a Viver Juntos

Aprender a viver com os outros investindo a compreensão do outro, na ideia de relação e interdependências. A realização de projetos comuns e respeito à diversidade.

#### Aprender a Ser

Para desenvolver a personalidade individual, capacidade de autonomia, e responsabilidade pessoal.

O *aprender a ser* seria então um princípio que nos levaria a aprender o significado da palavra “existir” destacando que para isto é necessário descobrir o que existe de subjacente nos alicerces de nossas certezas, de nossas crenças e de nossos condicionamentos.

Conforme Arruda e Arruda (2010) dessa forma impõe-se refletir sobre os paradigmas que fundam nossas ações e que impedem a renovação de nossa prática profissional. Levado para o desempenho pessoal esse princípio conduziria a uma maior responsabilidade social. Essa tomada de consciência pode desencadear ações auto-organizadoras capaz de autorizar-nos quanto ao que é produzido socialmente no campo da saúde

Durante as entrevistas, os depoimentos das gestantes adolescentes evidenciaram que o enfermeiro pode exercer um papel importante no cuidado delas. Todas as entrevistadas disseram que o atendimento das enfermeiras na Unidade de Saúde é “bom”. Para as gestantes adolescentes entrevistadas o enfermeiro contribui para o seu autocuidado. O que parece indicar que o enfermeiro se empenha na busca de um ambiente propício ao auto-conhecimento, necessário à compreensão do outro e da realidade complexa da saúde.

Maria Cecília afirmou que recebeu orientações sobre a gestação durante a consulta de enfermagem, o que reforça a importância do Educador Social comprometido com os pilares da educação e desenho de cenários futuros. Sendo assim, o enfermeiro além de visualizar questões técnico-científicas do cuidado da gestante adolescente, pode contribuir na sua emancipação e orientação de suas ações para o futuro.

A teoria da Complexidade nos auxilia ao refletir que o processo de aprendizagem em saúde precisa ser contínuo, multidimensional, circular e em constante construção. De acordo com Morin (2006, p. 34) “a complexidade não se reduz à incerteza, é a incerteza no seio de sistemas ricamente organizados”.

Compreender a saúde como processo de produção social e o enfermeiro como educador social pode ajudar a sociedade a ultrapassar a segmentação biológica para focalizar a integralidade do humano. A Promoção da Saúde pode surgir como um paradigma inovador da Reforma Sanitária, que, ao reorientar práticas, acaba por indicar um processo de formação inteiramente novo para a saúde, se for essa abordagem proposta e vivida. Por outro lado e na mesma direção, as estratégias de instauração das políticas do Sistema Único de Saúde (SUS) já encaminham uma formação humanizada e um processo de conscientização e sensibilização profissional (ARRUDA E ARRUDA, 2010).

Corroborando com as ideias acima, Oliveira e Gonçalves (2004) afirmam que educação em saúde, pela sua magnitude, deve ser entendida como uma importante vertente à prevenção, e que, na prática, deverá estar preocupada com a melhoria das condições de vida e de saúde das populações. Para alcançar um nível adequado de saúde, as pessoas precisam saber identificar e satisfazer suas necessidades básicas. E os enfermeiros, aos poucos, vão sendo capazes de adotar mudanças de comportamentos, práticas e atitudes, além de dispor dos meios necessários à operacionalização dessas mudanças. Neste sentido, a educação em saúde implicará em contribuir para que as pessoas adquiram autonomia para identificar e utilizar as formas e os meios para preservar e melhorar a sua vida.

Pedrosa (2003) defende que as práticas educativas devem considerar a construção compartilhada de saberes que fundamentam as visões de mundo das pessoas e respeitar esses saberes forjados no mundo da vida, potencializando, dessa forma, o protagonismo das pessoas e dos coletivos sociais. Assim, é fundamental que o setor saúde embase a educação não apenas na transmissão de conhecimentos historicamente acumulados, mas que, principalmente, trabalhe na perspectiva da construção de conhecimentos e de qualidade de vida por todos aqueles que a integram (BESSEN *et. al.*, 2007).

No entanto, ao relatarem que não visualizam diferença entre o atendimento do médico e do enfermeiro, significa que ainda o enfermeiro não tem seu papel definido e que o cuidado, essência da ação do enfermeiro ainda não é destaque nas ações de saúde, mas é dessa forma que o enfermeiro pode assumir o papel de educador social.

O maior desafio é o desenvolvimento de práticas pedagógicas fora do ambiente formal da escola e construir o processo de vínculos de confiança para a construção da autonomia das adolescentes.

A educação em saúde tem, por certo, o intuito de colaborar com a emancipação e o desenvolvimento da autonomia do sujeito, para que ele seja o responsável pelas decisões de sua vida. A autonomia, dessa forma, significa a possibilidade de o indivíduo escolher entre as alternativas e as informações que lhe são apresentadas de forma esclarecida e livre.

Para Pedrosa (2003) na perspectiva da Promoção da Saúde, os profissionais devem estabelecer vínculos e criar laços de corresponsabilidade com

os usuários que irão decidir o que é bom para si, de acordo com suas próprias crenças, valores, expectativas e necessidades. A pessoa autônoma necessita de liberdade para manifestar sua própria vontade, além de capacidade de decidir de forma racional, optando entre as alternativas que lhe são apresentadas, bem como compreender as consequências de suas escolhas (PEDROSA, 2003).

Já Zampieri *et. al.*, (2010, p. 725) afirma ser:

A educação em saúde, um dos principais elementos da promoção da saúde, se constitui em um processo político e pedagógico que leva ao desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo e à autonomia do ser humano, ao possibilitar a construção e produção de um saber que propicia a este ser humano ser capaz de propor mudanças e decidir sobre as questões relativas aos seus cuidados, aos de sua família e aos cuidados da coletividade.

Nesta perspectiva a construção compartilhada do conhecimento é uma metodologia desenvolvida na prática da Educação e Saúde que considera a experiência cotidiana dos atores envolvidos e tem por finalidade a conquista, pelos indivíduos e grupos populares, de maior poder e intervenção nas relações sociais que influenciam a qualidade de suas vidas (CARVALHO, ACIOLI, STOTZ, 2001).

O enfermeiro, ao desenvolver suas atividades com base no cuidar, sempre desenvolve educação em saúde, mesmo que numa abordagem não complexa . Fica evidente nesta pesquisa, que ele precisa assumir o seu papel de Educador Social no âmbito em que atua e desta forma auxiliar a gestante adolescente no desenvolvimento de suas potencialidades e que a mesma possa tornar-se sujeito de suas próprias escolhas.

### **3.3 Autocuidado e Ação Educativa: Compreendendo sonhos de vida e projeções futuras da Gestante Adolescente**

Neste subcapítulo discutimos da análise o autocuidado como um processo de ação educativa, por meio dos sonhos das gestantes adolescentes. Buscando a compreensão dos sonhos vida, o enfermeiro da ESF pode auxiliar no fortalecimento da gestante adolescente, orientando não apenas a gestação, mas também seu projeto de vida.

O autocuidado inclui ações de reconhecimento do eu, do ambiente social e de questões biológicas do ser humano. Neste sentido, busca de forma complexa compreender o cuidado em suas várias dimensões, não de forma fragmentada, mas compreende-lo como um tecido de acontecimentos, que para Morin (2006, p. 13) é o paradoxo do uno e do múltiplo.

Com o intuito de educar para o processo de autocuidado da gestante adolescente é que os enfermeiros podem e orientar o desenvolvimento da tomada de decisão, na compreensão de sua autonomia no desenvolvimento dos sonhos como projeto de vida. Conforme Domingues e Barbosa (2012) as práticas educativas em saúde atuam como instrumento potencializador do autocuidado e no preparo para o exercício do cuidado, possibilitando a discussão da qualidade de vida das pessoas, a modificação de hábitos prejudiciais à saúde e ao bem-estar e a construção do conhecimento de forma coletiva.

Com base nos sonhos das gestantes adolescentes o enfermeiro poderá contribuir e auxiliar no desenvolvimento dos sonhos, como projeto de vida. Segundo Levasseur (2013, p. 1):

Os sonhos não podem ser reduzidos a uma semelhança condensada do que o indivíduo experimentou e removido do passado. Eles são um pouco sobre o presente e o exterior do que o passado e a interioridade. Eles representam a constante possibilidade do sujeito se reconectar a uma experiência mais ampla de mundo.

Os sonhos se apresentam como uma perspectiva de vida, que mesmo resguardada pelas gestantes adolescentes pode conter possibilidades de reflexões. Os processos educativos consentem uma reconstrução dos sonhos por meio do autocuidado. Um dos questionamentos que guiou a entrevista foi: quais os teus sonhos de vida? As respostas evidenciaram garotas com diferentes perspectivas e projetos de vida.

Anitta e Maria Cecília falaram que o seu sonho de vida é de ser professora, relacionaram esse sonho de vida com a possibilidade de auxiliar as crianças na construção de conhecimento. Para Foucault (1994) o sonho é um acessível sinal de transcendência, um movimento original de liberdade em relação ao mundo que representam, para o sujeito, a experiência mais radical. Os sonhos permitem uma ampliação da relação com o mundo e consigo mesmo. Desta maneira o

autocuidado, por meio dos processos educativos, pôde contribuir para uma reflexão sobre a própria construção de vida.

Quando Anitta e Maria Cecília se remeteram ao sonho de vida de ser professora, fica claro que as mesmas vislumbram um processo de construção de presente e futuro. Os sonhos de vida permitiram o diálogo da pesquisadora com o Pensamento Complexo (MORIN, 2006), uma vez que se considerou o sonho de vida como possibilidade para o agir. Orem (2001) também identificou cinco métodos de ajuda que pode ser seguido pelos enfermeiros: 1) agir ou fazer para o outro; 2) guiar o outro; 3) apoiar o outro (física ou psicologicamente); 4) proporcionar um ambiente que promova o desenvolvimento pessoal, quanto a tornar-se capaz de satisfazer demandas futuras ou atuais de ação; e 5) ensinar o outro (TORRES, DAVIM e NÓBREGA, 1972). Nesse sentido o desenvolvimento pessoal pode ser assumido pelo enfermeiro que se dispõe a educar as adolescentes, com a ajuda dos sonhos de vida expressos por elas.

Para Paula Fernandes e Roberta Miranda um dos sonhos de vida é ter a casa própria e constituir uma família. Os sonhos nos constituem e mostram o que queremos em relação a nós mesmos. O sonho diz algo sobre o ser e a vida de quem sonha (FOUCAULT, 2006, P. 121). Os processos educativos auxiliam o autocuidado na construção do sujeito, inclusive do que sonha com o futuro. Orem (2001) nos traz na Teoria do Autocuidado que os seres humanos distinguem-se dos outros seres vivos por sua capacidade de refletir sobre si mesmos e seu ambiente, simbolizar o que vivenciam e utilizar criações simbólicas no pensamento, na comunicação para fazer coisas que são benéficas para si mesmos e para os outros (BUB, *et. al.*, 2006, p. 154).

Buscando a compreensão dos sonhos de vida das gestantes adolescentes, durante a “oficina educativa” solicitamos que elas fizessem um desenho que tivesse um grande significado para cada uma. Nesses desenhos pudemos identificar a importância e o valor dos sonhos para cada uma delas.

Os sonhos de vida desvelaram os desejos das gestantes adolescentes. Ao desenharem os seus sonhos de vida abriram para si mesmas a reflexão sobre suas vidas. Anitta ao fazer seu desenho, elencou também, como sonho de vida ter a sua casa própria para morar com o seu filho. Não só o sonho de vida de ter a sua casa,

mas ter a sua família organizada e estruturada em um ambiente afetivo e acolhedor. Em sua representação a família fundamentou seu sonho de vida.

Figura 1 – Sonho de Vida: Anitta



A família representada no desenho de Anitta mostra o desejo de desenvolver o seu próprio modelo de socialização e reconstrução de sua vida social. A família como base para o desenvolvimento humano, dentro deste contexto a criança ou adolescente se constitui. Segundo Dessen e Polonia (2007, p.22) “a família é matriz da aprendizagem humana, com significados e práticas culturais próprias que geram modelos de relação interpessoal e de construção individual e coletiva”.

Para Dessen e Polonia (2007) a família, presente em todas as sociedades, é um dos primeiros ambientes de socialização do indivíduo, atuando como mediadora principal dos padrões, modelos e influências culturais. É no âmbito familiar que o adolescente aprende a lidar com as diferentes situações e expressa os diferentes sentimentos, para se constituir como membro de uma sociedade:

É por meio das interações familiares que se concretiza as transformações nas sociedades que, por sua vez, influenciarão as relações familiares futuras, caracterizando-se por um processo de influências bidirecionais, entre os membros familiares e os diferentes ambientes que compõem os sistemas sociais (DESSEN e POLONIA, 2007, p. 22).

Atuando nesse contexto familiar, o enfermeiro pode contribuir para o desenvolvimento do processo de autocuidado, não somente no processo de saúde-doença, mas no desenvolvimento biopsicossocial da família. Sendo assim, o Enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família pode perceber que os processos de transformação dos sujeitos não envolvem somente questões patológicas, envolvem também questões biopsicossociais. O desenvolvimento do autocuidado pode abranger principalmente o âmbito familiar, uma vez que este exerce influência significativa no processo de cuidar de si.

Conforme Marcon *et al.* (2005) o objetivo da assistência de enfermagem é auxiliar a família a sanar, se for possível, as suas perturbações interacionais, a enfrentar problemas e a tomar decisões. O foco do cuidado deve estar em ajudar e em capacitar a família, de forma que ela possa atender às necessidades de seus membros, promovendo apoio mútuo.

Paula Fernandes desenhou como sendo seu sonho de vida, a casa própria e a escola. Essa representação indica a importância do meio familiar, da relação pai, mãe e filho. Indica-nos também, a importância da escola para o desenvolvimento dessa família. Destacou a família como centro de seu desenho, ressaltando-a como a base do desenvolvimento social do ser humano. O desenho do sonho de vida permitiu que ela explicitasse um elo entre a escola e a família.

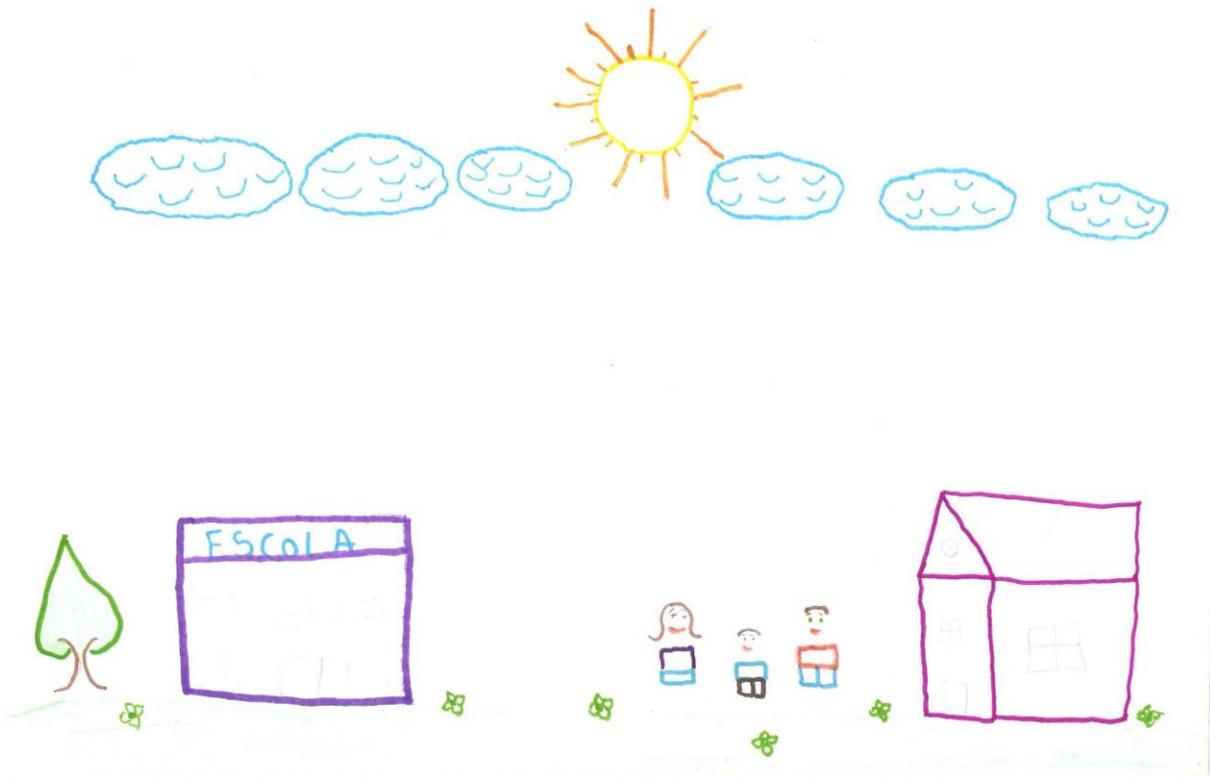
Para Menezes (2003, p. 45) “o sonho é o devir ocorrendo, o primeiro momento da liberdade se liberando, a convulsão, ainda secreta, de uma existência que se reintegra no conjunto do seu devir”. O sonho contribui para o autorreconhecimento da gestante adolescente, no qual permite delinear planos futuros.

Segundo Foucault (1994, p.82):

O sonho, como toda experiência imaginária, é, desse modo, uma forma específica de experiência que não se deixa reconstituir inteiramente pela análise psicológica, cujo conteúdo designa o homem como ser transcendente. O imaginário emerge como signo

da transcendência; e o sonho, como experiência desta transcendência sob o signo do imaginário.

Figura 2 – Sonho de Vida: Paula Fernandes



Podemos então compreender que como primeira mediadora entre o homem e a cultura, a família constitui a unidade dinâmica das relações de cunho afetivo social e cognitivo que estão imersas nas condições materiais, históricas e culturais de um dado grupo social. Sendo assim, os acontecimentos e as experiências familiares propiciam a formação de repertórios comportamentais, de ações e resoluções de problemas com significados universais (DESSEN e POLONIA, 2007).

Para Wagner *et. al.* (1999) no âmbito familiar a criança aprende a administrar e resolver os conflitos, a controlar as emoções, a expressar os diferentes sentimentos que constituem as relações interpessoais, a lidar com as diversidades e adversidades. Os desenhos mostraram que, no seio da família, as adolescentes sentiam-se seguras.

Por outro lado, a formação do adolescente também é atribuída à escola que exerce grande influência nas tomadas de decisões e no desenvolvimento do indivíduo, como um ser pensante e capaz de criar e recriar sua história. De acordo com Mahoney (2002), a escola constitui um contexto diversificado de desenvolvimento e aprendizagem, isto é, um local que reúne diversidade, de conhecimentos, atividades, regras e valores e que é permeado por conflitos, problemas e diferenças. Sendo assim, a família e a escola contribuem para que o adolescente desenvolva o autocuidado de forma independente.

O autocuidado começa a se apresentar como uma via de possibilidades, por meio dos sonhos permite-se que as gestantes adolescentes vislumbrem projetos de vida que podem ser concretizados. De acordo com Boff (2005) “Somente aquilo que passou por uma emoção, que evocou um sentimento profundo e provocou cuidado em nós, deixa marcas indeléveis e permanece definitivamente”. Assim como as indicações das adolescentes grávidas; casa própria, escola e vida tranquila.

Para Maria Cecília o seu sonho está pautado no âmbito escolar, uma vez que sua representação no desenho foi à escola. A escola onde gostaria de estudar, de refletir sobre o mundo e de si mesma. Que mais tarde será o local onde possa trabalhar e contribuir com a formação de outros adolescentes. Durante a entrevista relatou que gostaria de ser professora, desta maneira o desenho, foi a representação mais concreta da sua vontade, desejo, do seu sonho.

Maria Cecília desenhou uma escola ampla, organizada e estruturada. A sala de aula chama a atenção, uma vez, que as cadeiras estão dispostas de forma circular. O sistema escolar além de envolver uma gama de pessoas com características diferenciadas, inclui um número significativo de interações contínuas e complexas, em função dos estágios de desenvolvimento do aluno. Trata-se de um ambiente multicultural que abrange também a construção de laços afetivos e preparo para inserção na sociedade (OLIVEIRA, 2000).

Dessen e Polonia (2007) destacam que a escola, sendo um microsistema da sociedade, não apenas reflete as transformações atuais, como também expressa diferentes demandas do mundo globalizado. Uma de suas tarefas é sensibilizar tanto alunos, como professores e pais para enfrentarem as dificuldades em um mundo de mudanças rápidas e de conflitos interpessoais, contribuindo para o desenvolvimento do indivíduo.

De acordo com Oliveira (2004, p. 109):

Do ponto de vista educacional o processo de inclusão deve ser capaz de atender a todos, indistintamente, sendo capaz de incorporar as diferenças no contexto da escola o que exigirá a transformação de seu cotidiano e, certamente, o surgimento de “novas formas de organização escolar, audaciosas e comprometidas com uma nova forma de pensar e fazer educação.

Figura 3 - Sonho de vida: Maria Cecília



O atendimento às necessidades educacionais extrapola a esfera meramente escolar e atinge todas as instâncias sócias, desde os setores de saúde e assistência social até o âmbito familiar (OLIVEIRA E LEITE, 2007, p. 514). Neste sentido, os processos educativos podem contribuir para que as gestantes adolescentes valorizem suas capacidades, reconstruam sua realidade e se realizem não somente como mãe, mas também como seres sociais ativos. Corroborando com a afirmação é que Zampieri *et. al.* (2010, p. 720) refletem sobre os processos educativos:

Pode contribuir para a autonomia no agir, possibilitando aos envolvidos tornarem-se sujeitos ativos, na medida em que contribui para valorizar capacidades, auto-estima, autoconfiança e auto-realização. Um instrumento de transformação, de construção e reconstrução da realidade, de posturas e de atitudes, tornando o mundo e a história mais humanos. Visa resgatar a condição de sujeito, a vocação ontológica do homem na busca de “ser mais” e de se humanizar.

Os sonhos de vida expressos e trabalhados numa relação mediadora podem contribuir para o desenvolvimento dos processos educativos em saúde, por permitir que o enfermeiro, como Educador Social auxilie no desenvolvimento da autonomia e construção das gestantes adolescentes.

Para Roberta Miranda o sonho de vida é ter a sua casa própria. Mas o seu desenho não representa somente isso, representa a vontade de ter sua vida estruturada em família, em um ambiente acolhedor. De acordo com Foucault (1994, p. 97) “o caráter fundamental do sonho é a figurabilidade. Ele designa o modo onírico<sup>7</sup> pelo qual o pensamento se processa”.

---

<sup>7</sup> Que faz referência aos sonhos; que possa estar relacionado com a essência dos sonhos: condição onírica; devaneio onírico. Disponível em: <http://www.dicio.com.br/onirico/>

Figura 4 - Sonho de Vida: Roberta Miranda



Roberta Miranda no seu desenho rico em detalhes, como flores no jardim, janela com cortinas, balanço, mostra que o seu sonho está pautado em um ambiente acolhedor e agradável. Para tanto, o âmbito familiar não é somente o das três pessoas envolvidas, mas sim, está recebendo a influência do ambiente que estão inseridos.

Para Dessen e Polonia (2007) a família não é entendida como um sistema privativo de relações, pelo contrário, as atividades individuais e coletivas estão intimamente ligadas e se influenciam mutuamente. Ela é responsável também, pela transmissão de valores, compartilhamento de regras, sonhos, perspectivas e padrões de relacionamento, bem como a valorização do potencial dos seus membros e de suas habilidades de acumular, ampliar e diversificar as experiências.

Tendo em vista a significação dada aos sonhos de vida por cada uma das gestantes adolescentes é que podemos compreender que os processos educativos

em saúde podem auxiliar o enfermeiro na reconstrução de possibilidades que guiem essas gestantes adolescentes. Eis que surge uma possibilidade pedagógica de ressignificar a gestação e os seus projetos de vida por meio do autocuidado.

Segundo Foucault (1994) o sonho é uma experiência privilegiada, de doação e de sentido. Apoiadas ao Pensamento Complexo de Morin (2006), observamos que os sonhos não podem se resumir em uma palavra, nem a uma lei, ou uma ideia simples, mas reconhecer o inacabado e sua incompletude, compreendê-lo como um processo de construção contínua do ser humano. Em consonância com o Pensamento Complexo a prática educativa exprime a ideia de uma prática horizontal do conhecimento que proporcione mudança na realidade. Para Assis (1992, p. 43):

A prática educativa deixa de ser utilizada como um instrumento de transmissão de regras e condutas às classes populares. Abandonase o carácter informativo com técnicas tradicionais e o carácter exclusivamente científico. Nesse sentido, busca-se uma relação entre os saberes científico e popular, conduzindo a uma prática horizontal, bidirecional e democrática, visando proporcionar mudanças na realidade.

Podemos aventar que os processos educativos nessa perspectiva contribuem para o autocuidado e podem auxiliar as gestantes adolescentes na tomada de decisão, no desenvolvimento de sua autonomia, visualizando a gestação nesse período como um potencializador de sonhos. Para Silva et. al. (2005, p. 474), refletir sobre o cuidado nos faz perceber que cuidar das coisas implica ter intimidade, senti-las dentro, acolhê-las, respeitá-las, dar-lhes sossego e repouso. Cuidar é entrar em sintonia com, auscultar-lhes o ritmo e afinar-se com ele. Dessa forma, o ser humano consegue viver a experiência fundamental do valor, daquilo que tem importância e definitivamente conta.

Compreendendo o autocuidado nessa perspectiva como um processo de transformação da gestante adolescente e refletindo sobre o sentido dos seus sonhos de vida é que os processos educativos podem auxiliar na construção de projetos de vida dessas gestantes adolescentes. Fica claro que os sonhos de vida são uma maneira de estimular o autocuidado se dialogado com ele, é que por meios deles que elas podem se constituir como sujeitos ativos de um processo de transformação de si mesmas, sua condição social e sua condição como ser humano. Sendo assim,

os processos educativos podem contribuir para uma mudança da realidade das jovens meninas.

Retoma-se aqui as orientações de Orem (2001) para reforçar o pensamento sobre a importância de se proporcionar um ambiente que promova o desenvolvimento pessoal, quanto a tornarem-se capazes de satisfazer demandas futuras ou atuais de ação. Como fazer com que os espaços sinalizados pelas gestantes adolescentes passem a promover esse desenvolvimento pessoal? Refletindo sobre os sonhos de vida descritos pelas gestantes adolescentes é que poderemos melhor articular a humanização tanto do setor da saúde quanto no da educação.

De acordo com Corbani, Bretas e Matheus (2009) humanização e cuidado são indissociáveis. Entende-se por humano a natureza humana, bondosa, humanitária, que tem o mesmo sentido de humanidade, no qual se incluiu benevolência, clemência, compaixão. Humanizar é a prática do humano. Logo, como humanos o que realizamos é humano, sendo, portanto, próprio ao ser humano buscar o bem-estar da humanidade, tanto individual como coletivamente, isso é o verdadeiro sentido de humanizar.

De acordo com Deslandes e Mitre (2009) o desafio colocado é o de reconhecimento, aprendizagem e negociação com um outro que não é nosso espelho, mas um outro imbuído do tríptico estatuto de: indivíduo - detentor de direitos; sujeito - detentor de capacidade de autonomia para fazer escolhas; pessoa - detentor de estoque cultural que lhe confere uma identidade de referência no seu grupo social de pertencimento. Desta maneira, a humanização se vivenciada nessa abordagem, busca resgatar a essência do humano, o cuidado com o outro e consigo mesmo. Parece neologismo humanizar o que já é humano, no entanto o ser humano cada vez mais está sendo tratado como robô. Nesse sentido é que o enfermeiro como educador social, por meio de processos educativos emancipadores pode auxiliar no resgate em cada pessoa que ele cuida do desejo de se autocuidar e cuidar do próximo:

A humanização do cuidado passa por uma (re) definição da atitude subjacente do profissional em relação a ele mesmo e ao seu mundo,

trata-se, portanto, de um *ethos*<sup>8</sup>. O debate da humanização abre, também, uma arena de discursos sobre o cuidado, dessa forma, constitui um quadro de elaboração conceitual e valorativo, participa, assim, de uma visão de mundo sobre a saúde (DESLANDES E MITRE, 2009, p. 645).

A narrativa dos sonhos de vida, e o diálogo posterior sobre eles, permitiu que as gestantes adolescentes repensassem a própria vida. Esses processos educativos podem auxiliar no reconhecimento de projetos de vida, com a perspectiva de realização de seus sonhos de vida. Contribui para que o Enfermeiro da ESF atue como um educador social na busca emancipatória do seu fazer profissional, levando em consideração os sonhos de vida e desenvolva um cuidado único para cada uma delas, na busca do estímulo ao autocuidado.

---

<sup>8</sup> Característica comum a um grupo de indivíduos pertencentes a uma mesma sociedade.  
<http://www.dicio.com.br/>

## CONCLUSÕES PROVISÓRIAS

Este estudo teve como intuito discutir a aprendizagem do autocuidado como possibilidade de fortalecimento da gestante adolescente como subsídio ao enfermeiro da ESF, bem como repensar os processos educativos em saúde, e sua contribuição ao autocuidado, subsidiando as ações do enfermeiro da ESF no atendimento à gestante adolescente.

O autocuidado é uma forma de desenvolvermos o cuidado a nós mesmos, com o intuito de nos desenvolvermos como seres humanos em toda a sua plenitude. O autocuidado permitiu às gestantes adolescentes que fizessem uma reflexão a respeito de si mesmas, de como se vêem no mundo. E nesse sentido, podemos inferir que o processo de autocuidado está em constante construção, sendo importante para o crescimento do ser humano e para o seu autorreconhecimento.

Os processos educativos, na perspectiva do autocuidado podem promover a emancipação das gestantes adolescentes, contribuindo para melhoria da qualidade de vida delas. Esse seria o empoderamento que nos referimos ao longo da pesquisa e que pode levar ao desenvolvimento pessoal e coletivo, estimulando a capacidade de decisão, autonomia e enfrentamento de conflitos, necessários para toda a vida. Os processos educativos em saúde podem auxiliar no desenvolvimento desse cuidado, do autocuidado, desta forma o enfermeiro propicia ações integrais, não apenas cuidados técnicos. Há que estimular a troca de saberes entre o cuidador e o ser cuidado.

Durante o estudo, desenvolvemos uma perspectiva metodológica diferenciada de se trabalhar e problematizar os sonhos de vida das adolescentes. Compreendemos que os sonhos de vida explicitados nos desenhos e nas narrativas sobre eles, nos permitem caminhar por um terreno de possibilidades, desde que ampliemos o nosso olhar sobre a realidade, conforme pontua Edgar Morin. Os sonhos desvelam os desejos mais íntimos, que por muito tempo ficaram esquecidos ou guardados no inconsciente. Ficou evidente em cada desenho, que o sonho de vida de cada uma delas é o gerador da esperança para melhorar suas relações interpessoais, ampliar o seu contexto familiar, o saber cultural e o fato de não se sentirem excluídas da comunidade. Neste estudo, foi possível compreender que os sonhos não são devaneios, mas sim, um desejo intenso, vivo e complexo.

Durante as entrevistas, ao escutar os sonhos de vida das gestantes adolescentes percebemos o valor do sonho de vida para a adolescência, por permitirem reflexões e transformações possíveis de vida para si e para o bebê. Os sonhos misturam razão e emoção, são possibilidades que se apresentam, são uma maneira de se reconstruir e de visualizar uma nova perspectiva de vida.

Os processos educativos podem se valer da análise dos sonhos de vida para então estabelecer relações com o autocuidado. Ao ouvirem os sonhos de vida delas o enfermeiro da ESF poderá estimular o processo de autocuidado e contribuir para construção de um projeto de vida real.

Os sonhos de vida traduzidos pelos desenhos e relatos das gestantes adolescentes mostraram que a escola exerce grande influencia na formação da criança e adolescente, podendo se apresentar como espaço para a aprendizagem do autocuidado. O desejo aponta para uma escola inclusiva, que saiba trabalhar com as diferenças, com a integração e que favoreça a construção da autonomia do sujeito. No entanto, os depoimentos das entrevistadas deixaram claro que a escola é excludente e não promove o acolhimento necessário da adolescente em virtude da gestação precoce. Afinal, qual seria o papel da escola na vida dessa adolescente grávida? Ao considerar sua situação de vulnerabilidade social, a comunidade escolar poderia auxiliar a não desistência dos sonhos e de projeções de vida auxiliando no processo de reconstrução do contexto social, familiar, educacional e de saúde.

É possível pensar práticas saudáveis como resultado da integração e da articulação da escola com outros setores sociais, na medida em que amplie ações, em diversas áreas, para a participação social e o empoderamento dessas adolescentes grávidas.

Durante o desenvolvimento dessa pesquisa, verificou-se a ineficiência de políticas públicas na área da saúde para os adolescentes, na qual, na maioria das vezes trabalha-se apenas com prevenção de doenças. As adolescentes não são acompanhadas de forma efetiva. As ações de promoção de saúde abrange somente o planejamento familiar<sup>9</sup>. Sabemos que a adolescência é um processo complexo de transformação do sujeito e que os profissionais de saúde precisam estimular o

---

<sup>9</sup> Planejamento Familiar: assegurado pela Constituição Federal e também pela Lei nº 9.263, de 1996, o planejamento familiar é um conjunto de ações que auxiliam as pessoas que pretendem ter filhos e também quem prefere adiar o crescimento da família, (BRASIL, 2013)

autocuidado de forma efetiva, estimulando o desenvolvimento das potencialidades de cada um deles. Quando a adolescente está grávida não se desenvolve um cuidado diferenciado, pois inclui-se a gestante adolescente em grupos de gestantes adultas e os profissionais esquecem das particularidades da gestação nesse período e das desordens desse acontecimento na vida da adolescente.

Percebendo a complexidade das relações e sua fragilidade, verificou-se que o apoio familiar é importante no enfrentamento da gestação na adolescência. Apesar de todos os questionamentos e reveses sociais, as adolescentes grávidas com o apoio de suas famílias, compreendem e buscam de forma intrínseca mesmo que ainda inexperientes realizar o seu autocuidado. No relato dos sonhos de vida e nos desenhos observamos a base do desenvolvimento humano: a família. Nenhum ser humano consegue viver sozinho, precisamos das relações familiares para nos desenvolvermos como sujeitos, apreendendo valores, desenvolvendo nossas habilidades e de como nos relacionar com o mundo. Para essas gestantes adolescentes entrevistadas a família é que sustenta a formação do indivíduo, permeando suas relações ao longo da vida.

No que diz respeito ao papel do enfermeiro da ESF, verificou-se que ele já possui um espaço relevante no desenvolvimento da gestante adolescente e que apresentam um papel importante no desenvolvimento do cuidado a gestante adolescente. Essa é uma conquista importante para a enfermagem, que por muitos anos foi submissa e teve o seu trabalho pouco reconhecido. No entanto, o enfermeiro poderia atuar de forma diferenciada, ao se identificar como um educador social em saúde. Ser um agente que contribui para a transformação da realidade e não só mais um profissional da saúde. O enfermeiro da ESF pode desenvolver o cuidado de forma diferente, para que cada vez mais seja também reconhecido como um Educador Social e que desenvolve o cuidado de forma diferenciada, valorizando o ser humano, resgatando a humanização do ser. Não apenas realizar os cuidados com a gestação, mas contribuir para que a gestante adolescente se empodere como ser humano com capacidade para tomada de decisão e resignificação de sua história de vida.

Este estudo contribuiu também para a reflexão da pesquisadora no seu processo de trabalho e do compromisso em tentar desmistificar a gestação na adolescência, permitindo compreendê-la não apenas como um problema de saúde

pública, mas como possibilidade de repensar as próprias ações como enfermeira de ESF na valorização do ser humano. Compreender a gestação também como espaço para formação positiva da adolescente cujos sonhos de vida do tempo presente poderão ser concretizados.

Essa pesquisa promoveu a reflexão uma nova perspectiva de cuidado, uma vez demonstra que o Enfermeiro da ESF encontra sim espaço para trabalhar com os sonhos de vida, auxiliando as gestantes adolescentes no processo de construção do projeto de vida, valorizando cada uma, como ser único. Com relação a sua construção como sujeito, o estudo fez repensar o cuidado do outro e o autocuidado, o ser multidimensional problematizado por Edgar Morin. Contribuiu ainda para reflexão de que todos os seres humanos possuem suas particularidades, seus sonhos de vida, seus desejos e que precisamos respeitar a complexidade de cada relação e de cada escolha, sem cair no viés da generalização.

Nessa reconstrução circular constante do cuidado, o ser humano pode desenvolver o autocuidado, modificando-o dia-a-dia, o que pode implicar o resgate da essência do cuidado, como o afeto, o carinho, o zelo pelo outro e para consigo mesmo, como um processo reflexivo sobre a humanização.

A pesquisa mostra a importância de se discutir políticas públicas voltadas à gestante adolescente e destaca o enfermeiro como um educador social, também responsável pelo empoderamento da gestante adolescente no enfrentamento e na compreensão deste momento da vida. O desenvolvimento de ações de autocuidado numa perspectiva emancipadora, permitem que o enfermeiro da ESF oriente toda a família, de forma que ela busque atender às necessidades de seus membros, promovendo o apoio mútuo. Também a escola apareceu nos desenhos e nos depoimentos como ambiente propício a aprendizagem do autocuidado, mesmo que permeado por conflitos, problemas e diferenças. Família e escola configuram-se como espaços onde o autocuidado se distingue como uma via de possibilidades e de reflexão.

Durante a oficina educativa as gestantes adolescentes, no momento da narrativa com a pesquisadora, expressaram a vontade de retornar a escola de onde se afastaram no período da gravidez. Também manifestaram o desejo de trabalhar, buscando uma inserção na sociedade. Isso expressa a responsabilização com o

bebê que irá nascer, mas também a necessidade de assumirem seu papel de ser social e com capacidade para decidirem o que é melhor para si mesmas.

Tendo em vista que a gestante adolescente, objeto dessa pesquisa necessita de um olhar multidimensional e humanizado, foi que nomeamos a Teoria da Complexidade para o tratamento dos dados levantados. Morin (2006) afirma que não podemos separar o “uno do múltiplo e o múltiplo do uno”. É preciso compreender a adolescente grávida de forma circular, onde todas as condicionalidades de seu desenvolvimento precisam ser levantadas e consideradas. A Teoria da Complexidade nos auxiliou no desenvolvimento deste estudo no sentido de refletir sobre as possibilidades do cuidado e do autocuidado e da importante relação entre gestante adolescente e o enfermeiro da E.S.F.

Ao final desse trabalho torna-se importante ressaltar a necessidade de fomentar e ampliar as políticas públicas para a gestante adolescente. Infelizmente observa-se um intervalo entre a infância e a vida adulta, na qual o poder público não mostra a atenção necessária para com a formação e o desenvolvimento do adolescente. Desta forma, se faz necessário uma política pública intersetorial capaz de articular Família, Escola e Saúde, tripé significativo para a formação da gestante adolescente.

Corroborando com a necessidade dessa intersetorialidade é que Nascimento (2010) nos diz que as políticas públicas intersetoriais podem trazer ganhos para a população, uma vez que articula-se o conhecimento técnico para o desenvolvimento de agendas coletivas que compartilham de objetivos comuns. Desta maneira, abrem-se novos desafios para superação da fragmentação e articulação das políticas públicas.

Nesse sentido, convém ter cautela para não legitimar práticas assistencialistas que levam à apatia e a não participação social. Que possamos investir em políticas públicas com ações que favoreçam e sustentem processos de empoderamento de mudança do curso de vida, para que essas adolescentes grávidas transformem-se em sujeitos ativos e autodeterminados.

Tendo em vista a pesquisa desenvolvida, ficou evidente a importância também de se investigar e tratar as questões do casal grávido. Uma vez que a gestação não ocorre somente com a mulher, mas o homem também compartilha desse momento.

A pesquisa também abre questões importantes em relação ao Enfermeiro, questões que ainda merecem ser estudadas. Se o enfermeiro tem na essência de sua profissão o cuidar, quem cuida dele? Como ele desenvolve o seu autocuidado? Quem o empodera? Quem educa o educador?

## REFERÊNCIAS

- ACIOLI, S. A prática educativa como expressão do cuidado em saúde pública. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, 2008. Jan/fev 61 (1). 117-21.
- ANDRADE, P. R. RIBEIRO, C. A e OHARA. C.V.S. Maternidade na adolescência: sonho realizado e expectativas quanto ao futuro. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre (RS) 2009 dez;30(4):662-8.
- ARRUDA, M.P. **O mediador de emoções**. 1ª Ed. Pelotas: Editora Livraria Mundial, 2007.
- Arruda M.P; Arruda L.P. O profissional da saúde como um mediador de emoções. **Revista Eletrônica Enfermagem**. 2010 out/dez;12(4):770-4. Disponível em: <available from:<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i4.12261>> Acesso em 20 nov. 2013.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: edições 70, 1979. 277p.
- BARROS A.J; LEHFEL, N.A.S. **Projeto de pesquisa: propostas metodológicas**. 15. ed. Petrópolis: Vozes, 2004. 127 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico/Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- \_\_\_\_\_. **Departamento de Atenção Básica**. Estratégia de saúde da família, 2011. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/atencaobasica.php>> Acesso em 12 out. 2012.
- \_\_\_\_\_. **Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde**, 2010. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/atencaobasica.php>>. Acesso em 05 mar. 2013.
- BEHRENS, M. A. **O paradigma emergente e a prática pedagógica**. Petrópolis: Vozes, 2005.
- BEHRENS, M. A.; OLIARI, T. A evolução dos paradigmas na educação: do pensamento científico tradicional a complexidade. **Revista Diálogo Educacional**, v.7, n. 22, set/dez., 2007.
- BESSEN, C.B. et. al. A Estratégia saúde da família como objeto de educação em saúde. **Saúde e Sociedade**, v.16, n.1, p.57-68, jan./abr. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v16n1/06.pdf>>. Acesso em 05 set. 2012.

BETTINELLI, L.A. **Cuidado Solidário**. Passo Fundo-RS: Pw. Berthier, 1998.

BRETON, D. FUHRMANN, S.M.S. (trad.) **A sociologia do corpo**. Petrópolis: Vozes, 2006.

BOFF, L. O cuidado essencial: princípio de um novo *ethos*. **Inclusão Social**, Brasília, v. 1, n. 1, p. 28-35, out./mar., 2005.

\_\_\_\_\_. **Saber cuidar: ética do humano compaixão pela terra**. Petrópolis (RJ): Vozes; 1999.

BUB, MBC; MODERANO, C.; SILVA, C.D.W.S; LISS, P.E.; SANTOS, E.K.A. A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem. **Texto e Contexto em Enfermagem**, Florianópolis, 2006; 15 (Esp): 152-7.

CAMPOS JADB, ZUANON ACC, GUIMARÃES MS. Educação em saúde na adolescência. **Ciência Odontológica Brasileira**, São Paulo, 2003 out./dez.; 6 (4): 48-53. Disponível em: <<http://www.caravanasorriso.com.br/pais/adolescencia.pdf>> Acesso em 18 out. 2012.

CAPRA, F. **As conexões ocultas: ciência para uma vida sustentável**. São Paulo: Ed. Cultrix, 2002.

CAPPELLE, M.C.A.; MELO, M.C.O.L.; GONÇALVES, C.A. **Análise de conteúdo e análise de discurso nas ciências sociais**. 2003. Disponível em: <<http://revista.dae.ufla.br/index.php/ora/article/view/251/248>>. Acesso em 24 jan. 2014.

CARVALHO M.A.P.; ACIOLI, S; STOTZ, E.N. O processo de construção compartilhada do conhecimento – uma experiência de investigação científica do ponto de vista popular. In: Vasconcelos EM, organizador. **A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede de educação popular e saúde**. São Paulo (SP): Hucitec; 2001. p.101-14.

CORBANI, N.M.S; BRETAS, M.C.P; MATHEUS, M.C.C. Humanização do Cuidado de Enfermagem: o que é isso. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília: 2009, maio-jun; 62(3). p. 349-354.

COSTENARO, R.G.S. LACERDA, M.R. **Quem cuida de quem cuida? Quem cuida do cuidador?** Santa Maria: Ed. Pallotti, 2001.

DAVIM, R.M.B; GERMANO, R.M.; MENEZES, R.M.V.; CARLOS, D.J.D. Adolescente/adolescência: revisão teórica sobre uma fase crítica da vida. **Revista Rene**. Fortaleza, v. 10, n. 2, p. 131-140, abr./jun.2009.

DELORS, J. **Um Tesouro a Descobrir: relatório Delors**. 1996. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0010/001095/109590por.pdf>>. Acesso em jan. 2014.

DESLANDES, S.F.; MITRE, R.M.A.M. Processo Comunicativo e Humanização em Saúde. **Revista Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. v.13. supl. 1. 2009. p. 641-9.

DESLANDES, S.F.; MITRE, R.M.A.M. Processo comunicativo e humanização em saúde. **Interface – Comunic., Saúde, Educ.** v.13. supl. 1. 2009, p. 641-9.

DEMO, P. **Éticas Multiculturais: Sobre convivência humana possível**. Petrópolis: Vozes, 2006.

DESSEN, M.A; POLONIA, A.C. **A Família e a Escola como Contextos de Desenvolvimento Humano**. Brasília: Universidade de Brasília, 2007. Disponível em: < [www.scielo.br/pdf/paideia/v17n36/v17n36ao3.pdf](http://www.scielo.br/pdf/paideia/v17n36/v17n36ao3.pdf)> Acesso em 09 fev. 2014.

DIAS, A.C. G; GOMES, W.B. **Conversas, em família sobre sexualidade e gravidez na adolescência: percepção das jovens gestantes**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2003.

DOMINGUES, T.R.S; BARBOSA, S.P. I nfluência das ações educativas em saúde no auto-cuidado de mães e cuidados com recém-nascidos. **Revista Enfermagem Integrada – Ipatinga: Unileste**, V.5 - N.2 - nov./dez. 2012.

FERRAZ, F. et. al. Cuidar-educando em enfermagem: passaporte para o aprender/educar/cuidar em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2005 set-out; 58(5):607-10.

FERREIRA, M.A et. al. Saberes de adolescentes: estilo de vida e cuidado à saúde. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, 2007. abr/jun; 16(2): 217-24 Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n2/a02v16n2.pdf> > Acesso em 18 out. 2012.

FIGUEIREDO, N.M; TONINI, T. **SUS e PSF para enfermagem: práticas para o cuidado em saúde coletiva**. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2007.

FORESTI, R.G.R. Gravidez na adolescência: um estudo exploratório sobre o início da experiência da gravidez. **Interface – Comunicação, Saúde e Educação**. São Paulo: 2001; p. 170.

FOUCAULT, M. **Introduction, in Dits et Écrits**. v. 1, ed. Gallimard, 1994.

FREUD, F., **A Interpretação dos Sonhos**, SE V. IV, p. 118, Amorrortu Ed., 1990.

Gil, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999. 207 p.

\_\_\_\_\_ **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GUBERT, D. MADUREIRA, V.S.F. Iniciação sexual de homens adolescentes. **Ciência e Saúde Coletiva**. 2008: 13 (2): 2247-2256.

GOHN, M. **Empoderamento e participação da comunidade em políticas sociais**. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 20-31, mai./ago. 2004.

HEIDMANN, I.T.S.B. promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, 2006 abr/jun; 15(2):352-8.

KUHN, T. S. **A Estrutura das Revoluções Científicas**. 3a ed., São Paulo: Perspectiva, 1990.

LAKATOS E.M, MARCONI M.A. **Fundamentos de metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2007. 315p.

LEVASSEUR, C. **O Sonho por Michel Foucault**. Disponível em: <http://www.e-newsterrassa.com/o-sonho-por-michel-foucault-resenha.html> Acesso em jan. 2014.

LEOPARDI, M.T. **Teorias de enfermagem: instrumentos para a prática**. Florianópolis: NFR/ UFSC; 1999.

LIMA, L.V.S; et. al. Inovação, Complexidade e Aprendizagem: um ensaio sobre religar saberes. **Revista ADM. MADE**. ano 10, v.14, n.2, p.110-120, maio/agosto, 2010

LÜDKE,M. ANDRÊ, M.E.D.A. **Pesquisa em Educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

MACHADO, M.F.A.S. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva**, 12(2):335-342, 2007.

MAHEIRIE, K. *et al.* Oficinas sobre sexualidade com adolescentes: um relato de experiência. **Psicologia em Estudo**. v. 10, n. 3. Maringá, 2005: set – dez; 537-542.

MAHONEY,A.A. Contribuições de H. Wallon para a Reflexão sobre as Questões Educacionais. In: PLACCO, V.S. (Org.). **Psicologia e Educação: revendo contribuições**. São Paulo, 2002: Educ. p. 9-32.

MARCON, S.S. *et. al.* Vivência e Reflexão de um Grupo de Estudos junto às Famílias que Enfrentam a Situação Crônica de Saúde. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**. 2005: 14 (n.esp.). 116-124.

MENEZES, J.E.X. **A Psicanálise e a Psicologia: o exame crítico do primeiro Foucault**. Tese de Doutorado. Universidade Estadual de Campinas. 2013.

MINAYO MC, DESLANDES SF, CRUZ NETO O, GOMES R. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 22. ed. Petrópolis: Vozes, 2003. 80p.

\_\_\_\_\_. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 28ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

\_\_\_\_\_. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. São Paulo : Editora Hucitec, 2004.

MORAES.N.A. **Gravidez na adolescência: fatores determinantes em áreas de e.s.f.** Trabalho de Conclusão de Curso, 2011. Florianópolis. UFSC.

MORAES, M.C. **O paradigma educacional emergente**. Campinas: Papirus, 1997.

MORIN, E. **Ética, cultura e educação**. São Paulo: Cortez, 2001.

\_\_\_\_\_. Da necessidade de um pensamento complexo. In: Martins, F.M.; Silva, J.M. org. **Para navegar no século XXI**. 3ª ed. Porto Alegre: Sulina/EDIPUCRS, 2003.

\_\_\_\_\_. Eliane Lisboa (trad). **Introdução ao pensamento complexo**. Porto Alegre: Sulina, 2006.

\_\_\_\_\_. **A religação dos saberes: o desafio do século XXI**. Trad. Flávia Nascimento. 3ª edição, Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002, 588 p.

NASCIMENTO, E.R.P.TRENTINI, M. O cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva (uti): teoria humanística de paterson e zderad. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. 2004, março-abril; 12(2):250-7.

NASCIMENTO, S. Reflexões sobre a intersectorialidade entre as políticas públicas. **Revista Serviço Social**. São Paulo, nº 101, jan-mar 2010. p. 95-120.

OLIVEIRA, A.A.S. Formas de Organização Escolar: desafios na construção de uma inclusiva. In: OMOTE,S. **Inclusão: intenção e realidade**. Marília, SP: Fundepe, 2004.

OLIVEIRA, A.A.S; LEITE, L.P. Construção de um Sistema Educacional Inclusivo: um desafio político-pedagógico. **Revista Ensaio: avaliação políticas públicas educacionais**. Rio de Janeiro, v.15. nº 57, 2007, out/dez; p. 511-524.

OLIVEIRA, H.M; GONÇALVES, M.J.F. Educação em saúde: uma experiência transformadora. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília (DF), 2004 nov/dez;57(6):761-3. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n6/a28.pdf> Acesso em 12 out. 2012.

OLIVEIRA, Z.M.R. **Interações Sociais e Desenvolvimento: a perspectiva sociohistórica**. Caderno do CEDE, 20. 2000. p. 62-77.

OREM D.E. **Nursing: concepts of practice**. 6th ed. St Louis (USA): Mosby Inc.; 2001.

PEDROSA, I. I. É Preciso Repensar a Educação em Saúde sob a Perspectiva da Participação Social. Entrevista cedida a **Radis**, 2003. Disponível em: <[www.gices-sc.org](http://www.gices-sc.org)>. Acesso em: 12 out. 2012.

PERRENOUD, P. (1999). **Avaliação: da excelência à regulação das aprendizagens: entre duas lógicas**. Porto Alegre: Artmed.

POLIGNANO, M.V..**História das políticas de saúde no brasil uma pequena revisão**. 2011. Disponível em: <[http://www.saude.mt.gov.br/upload/documento/16/historia-das-politicas-de-saude-no-brasil-\[16-030112-SES-MT\].pdf](http://www.saude.mt.gov.br/upload/documento/16/historia-das-politicas-de-saude-no-brasil-[16-030112-SES-MT].pdf)> Acesso em 07 sete. 2012

RESOLUÇÃO 196/96. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Conselho Nacional de Saúde. Disponível em: [http://www.ufrgs.br/HCPA/gpps/res\\_19696.htm](http://www.ufrgs.br/HCPA/gpps/res_19696.htm).

RIOS, C.T.F; VIEIRA, N.F.C. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2007,12(2):477-486. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a24v12n2.pdf>>. Acesso em 12 out. 2012.

RIOS, E.R.G.; FRANCHI, K. M. B. SILVA, R.M. AMORIM, R.A. COSTA , N.C. Senso comum, ciência e filosofia - elo dos saberes necessários à promoção da saúde . **Ciência & Saúde Coletiva**, 12(2):501-509, 2007.

ROSA J. (org.) **Psicologia e Educação: o significado do aprender**. 6ª. Ed. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003. p. 31.

RODRIGUES,D; SANTOS, V.E. A Educação em Saúde na Estratégia Saúde da Família: uma revisão bibliográfica das publicações científicas no Brasil. **J Health Sci Inst**. 2010;28(4):321-4.

SANTOS, F.G. **Educação em saúde: o papel do enfermeiro como educador**. 2007; 41(3):403-10. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/artigos/educacao-em-saude-o-papel-do-enfermeiro-educador/44521/>>. Acesso em 15 maio 2013.

SANTOS, B. S. **Um discurso sobre as ciências**. São Paulo: Cortez, 2006.

SENGE, P.; SCHARMER, C. O.; JAWORSKI, J.; FLOWERS, B.S. **Presença – propósito humano e campo do futuro**. Sao Paulo: Cultrix, 2004.

SILVA, A.L. CAMILO, S.O. A educação em enfermagem à luz do paradigma da complexidade. **Revista Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo: 2010.

SILVA,I.J. et. al. Cuidado, Autocuidado e Cuidado de Si: uma compreensão paradigmática para o cuidado em enfermagem. **Revista Escola de Enfermagem USP**, 2009, 43 (3). 697-703.

SILVA, L. A. et al. Significados atribuídos por puérperas adolescentes à maternidade: autocuidado com o bebê. **Texto e Contexto Enfermagem. Florianópolis**, 2009: jan – mar; 18 (1): 48 – 56.

SILVA, L.M.G. Breve reflexão sobre autocuidado no planejamento de alta hospitalar póstransplante de medula óssea (tmo): relato de caso. **Rev Latino-americana Enfermagem**. 2001 julho; 9(4):75-82.

TEIXEIRA, E. R.; FIGUEIREDO, N. M. A. **O desejo e a necessidade no cuidado com o corpo: uma perspectiva estética na prática de enfermagem**. Niterói: EdUFF, 2001.

TEIXEIRA, M.A. et. al; **Manuseio com Massa de Modelar: uma estratégia sensível de coleta de dados na pesquisa em saúde e enfermagem**. Texto e Contexto Enfermagem, Florianópolis, 2013. jul-set, 22 (3): 857-63.

TORRES GV, DAVIM RMB, NÓBREGA MML. Aplicação do processo de enfermagem baseado na teoria de OREM: estudo de caso com uma adolescente grávida. **Rev. latino-am. Enfermagem**. Ribeirão Preto: 1999; 7(2), p. 47-53.

UNA – SUS/UFSC. Módulo 19. Unidade 2, **Etapas para definição do Trabalho de Conclusão de Curso**. Revisão de Literatura: Florianópolis, 2010. P. 29.

VASCONCELOS,C; PRADO, M.L. Vivendo o Sofrimento e os Desafios no Trabalho: expressões autocríticas de um grupo de enfermeiros educadores. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.06, n. 01, 2004.

VASCONCELLOS, E. M. **O poder que brota da dor e da opressão: empowerment, sua história, teoria e estratégias**. São Paulo: Paulus, 2003.

WAGNER, A. et. al. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 1999. 12(1), 147-156.

WALDOW, V.R. **Cuidar: Expressão humanizadora da enfermagem**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006.

\_\_\_\_\_. **Cuidado humano: O resgate necessário**. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1999.

ZAMPIERI, M.F.M. et. al. **Enfermagem na atenção primária à saúde da mulher**. Florianópolis: UFSC, 2007.

ZAMPIERI, M.F.M. et. al. Processo educativo com gestantes e casais grávidos: possibilidade para transformação e reflexão da realidade. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, 2010, Out-Dez; 19(4): 719-27.

## APÊNDICE

### Apêndice A: Roteiro de Coleta de Dados Semi-Estruturado

O roteiro de entrevista semiestruturado é a junção de questões fechadas e abertas. Minayo (2004) considera que o roteiro semiestruturado combina perguntas fechadas (ou estruturadas) e abertas, onde o entrevistado tem possibilidade de discorrer sobre o tema proposto, sem respostas ou condições pré-fixadas pelo pesquisador.

#### **Bloco 1:** Conhecendo o contexto sócio-cultural

01. Qual sua idade

( ) 10 a 13 anos ( ) de 14 a 16 anos ( ) 17 a 19 anos

02. Com quem você mora?

( ) pais ( ) companheiro ( ) avós ( ) outros

03. Frequenta a escola:

( ) Sim ( ) Não

Por que não frequenta?

---

---

---

---

04. Você trabalha?

( ) Sim ( ) Não ( ) Às vezes

Por que você trabalha?

---

#### **Bloco 2:** Sobre a Gestação na Adolescência

05. Sua gestação foi planejada?

( ) sim ( ) não

Explique: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

06. Qual a reação da sua família?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

07. Você se cuida? Como você se cuida?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

08. Como é o atendimento do enfermeiro na Unidade de Saúde? Você se sente bem atendida?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Bloco 3:** Fale sobre os teus sonhos de vida.

Referência: MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8 ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

## Apêndice B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Você está sendo convidado a participar em uma pesquisa. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que está sendo realizada. Sua colaboração neste estudo é muito importante, mas a decisão em participar deve ser sua. Para tanto, leia atentamente as informações abaixo e não se apresse em decidir. Se você não concordar em participar ou quiser desistir em qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você. Se você concordar em participar basta preencher os seus dados e assinar a declaração concordando com a pesquisa. Se você tiver alguma dúvida pode esclarecê-la com o responsável pela pesquisa. Obrigado(a) pela atenção, compreensão e apoio.

---

Eu, (Responsável legal), residente e domiciliado (endereço do sujeito de pesquisa), portador da Carteira de Identidade, RG (nº RG), nascido(a) em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, concordo de livre e espontânea vontade *em participar como voluntário (ou com a participação do(a) menor (nome do menor), por quem sou responsável legal)* da pesquisa **GESTANTES ADOLESCENTES E APRENDIZAGEM DO AUTOCUIDADO NO CONTEXTO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) EM LAGES (SC).**

Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas. Estou ciente que:

- O estudo se refere à discussão da aprendizagem do autocuidado da Gestante Adolescente. Tem o intuito de relacionar o autocuidado a um processo de aprendizagem, refletir sobre o papel do enfermeiro como educador em saúde e compreender o autocuidado da gestante adolescente.
- A pesquisa é importante de ser realizada, em virtude da pequena quantidade de literatura que aborda este tema, além das ações dos profissionais serem muito técnicas.

- Participarão da pesquisa gestantes adolescentes, entre 13 a 19 anos, cadastradas na Unidade de Saúde “X”, Lages/SC, que aceitarem participar da pesquisa.
- Para conseguir os resultados desejados, a pesquisa será realizada por meio de entrevista.
- A entrevista será gravada (gravação de áudio - voz), com a garantia de que as informações não serão distorcidas pela entrevistadora, permitindo assim uma melhor transcrição da entrevista e análise dos dados.
- A pesquisa não envolve risco, pois não apresenta métodos invasivos.
- A realização da pesquisa é importante, pois deve trazer benefícios para reflexão do autocuidado da gestante adolescente e para o enfermeiro refletir sobre o seu papel, como educador social.
- Se, no transcorrer da pesquisa, eu tiver alguma dúvida ou por qualquer motivo necessitar, posso procurar o(a) Nayara Alano Moraes, e Marina Patrício de Arruda, responsáveis pela pesquisa, no telefone 49-99826298, ou no endereço AV. Castelo Branco nº 170, Setor de Pós-Graduação- UNIPLAC.
- Tenho a liberdade de não participar ou interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação. A desistência não causará nenhum prejuízo a minha saúde ou ao bem- estar físico.
- As informações obtidas neste estudo serão mantidas em sigilo; em caso de divulgação em publicações científicas, os meus dados pessoais não serão mencionados.
- Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados ao final desta pesquisa na biblioteca da UNIPLAC ou pelo site: [http://www.uniplac.net/cursos/pos\\_stricto-sensu.php](http://www.uniplac.net/cursos/pos_stricto-sensu.php).

DECLARO, outrossim, que após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, consinto voluntariamente em participar (ou que meu dependente legal participe) desta pesquisa e assino o presente documento em duas vias, de igual teor e forma, ficando uma em minha posse.

Lages, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(nome e assinatura do sujeito da pesquisa e/ou responsável legal)

---

Responsáveis pelo projeto: Nayara Alano Moraes e Marina Patrício de Arruda

Endereço para contato: Av. Castelo Branco, 170, Setor de Pós Graduação-  
UNIPLAC.

Telefone para contato: 49-99826298

E-mail:nayalanomoraes@gmail.com

CEP – UNIPLAC: Av. Castelo Branco, 170 – PROPEG - Telefone para contato: (49)  
3251-1078



