



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

SOFIA MARTINS

**GRAVIDEZ NAS ADOLESCÊNCIAS:
CONSTRUÇÕES DAS IDENTIDADES OCUPACIONAIS MATEERNAS
DURANTE A GESTAÇÃO**

SÃO CARLOS
2017



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

SOFIA MARTINS

**GRAVIDEZ NAS ADOLESCÊNCIAS:
CONSTRUÇÕES DAS IDENTIDADES OCUPACIONAIS MATERNAS
DURANTE A GESTAÇÃO**

Trabalho apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Terapia Ocupacional.

Área de Concentração: Processos de Intervenção em Terapia Ocupacional. **Linha de Pesquisa:** Promoção do Desenvolvimento Humano nos Contextos da Vida Diária.

Orientadora: Prof.^a Dra. Regina Helena Vitale Torkomian Joaquim

Agência de Fomento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes).

SÃO CARLOS
2017

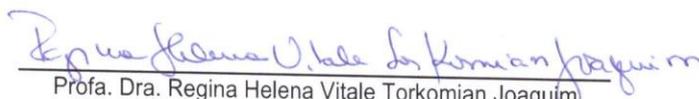


UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

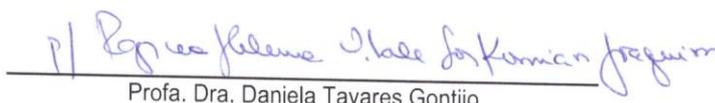
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional

Folha de Aprovação

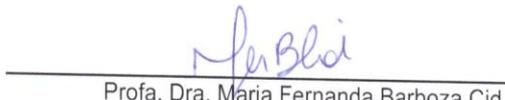
Assinaturas dos membros da comissão examinadora que avaliou e aprovou a Defesa de Dissertação de Mestrado da candidata Sofia Martins, realizada em 18/02/2017:



Profa. Dra. Regina Helena Vitale Torkomian Joaquim
UFSCar



Profa. Dra. Daniela Tavares Gontijo
UFPE



Profa. Dra. Maria Fernanda Barboza Cid
UFSCar

DEDICATÓRIA

Dedico ao meu pai [*in memoriam*] que não pôde presenciar, fisicamente,
o seu sonho de me ver ingressando no mestrado.

Pai, eu demorei um pouquinho, mas consegui!

Dedico à minha mãe, Ivone, por ser um exemplo de mulher,
de mãe, e a minha melhor amiga.

À minha mãe de coração, Tia Lena, que divide,
acompanha e está presente em todos os momentos da minha vida.

Ao meu irmão, que é o meu super-herói, e me impulsiona a voar,
mesmo quando tenho a sensação de que perdi as asas.

Ao Nordeste que abriu as portas para que eu pudesse
construir o meu primeiro capítulo como terapeuta ocupacional.

A cada uma das mulheres que confiaram seus filhos a mim,
mostrando-me a grandiosidade de seus espíritos maternos.

Aos terapeutas ocupacionais e à terapia ocupacional.

AGRADECIMENTOS

Quando penso em agradecer, tenho dificuldade em mencionar nomes, porque acredito que tenho motivos para fazer isso o tempo todo, a cada pessoa que surge em diferentes momentos de minha história de vida, permitindo-me aprender, crescer, doar, receber, trocar e vivenciar a potência do respeito e do crescimento ao encontrar com o outro.

A Deus, por sua plenitude e beleza infinita, que me mostra que nunca estou sozinha e é sempre possível superar-me. Ele me dá tantas situações, exigindo somente entrega e confiança Nele. Obrigada, meu Deus, por me ensinar que há um tempo para tudo.

À Profa. Regina, que me deu tantas oportunidades, permitindo-me florescer. Dentre elas, possibilitou-me desenvolver sua ideia sobre este tema; acompanhou e orientou toda a gestação deste trabalho, com muita paciência e compreensão de minhas angústias e inseguranças que surgiam com o processo da pesquisa, e no meu tornar-me mestre. Gratidão eterna pelo acolhimento, pelas conversas, pela escuta, pela troca de conhecimento, por instigar a minha busca para alcançar o meu aprendizado na pesquisa e na docência, e por me mostrar o significado de se importar.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) pelo financiamento, auxiliando-me e contribuindo para a dedicação à realização da minha pesquisa de mestrado.

A cada um dos docentes do PPGTO, que me ensinaram tanto em suas disciplinas e grupos de estudos, e tiveram cautela com toda a minha sede de aprender, possibilitando-me conhecer e pensar possibilidades de caminhos teórico-metodológicos. E também àqueles que estiveram presentes compartilhando e dividindo abraços, conversas, cafés e histórias.

Às autoras e aos autores de livros, artigos, dissertações e teses, que me iluminaram durante toda a trajetória de realização desta pesquisa.

À Profa. Daniela Gontijo e Profa. Maria Fernanda Cid que foram tão importantes e fundamentais em minha qualificação para lapidar e direcionar este trabalho.

À Camila Grespan, que me mostrou a abertura do edital para o mestrado e por toda a acolhida, incentivo e amizade neste período.

Ao meu amigo Herval, que me deu de aniversário um presente financeiro que me permitiu pagar a inscrição para a seleção do mestrado.

À minha eterna referência de Profa. de Inglês, Priscila, que mais do que uma professora é uma educadora.

À cidade de São Carlos, que me permitiu realizar o sonho de morar nela, sentir-me em casa tanto dentro da Universidade quanto fora dela, crescer, e aproveitar da educação, do lazer, da cultura e de todos os espaços possíveis.

As meninas da república Hula-Hula, Bia, Pamela, Laiane, Stephany, que foram família e fizeram parte da construção do meu novo capítulo de vida em São Carlos. Foi bom demais reaprender, crescer e dar novos significados para as minhas vivências anteriores e as novas ao lado de vocês. Agradeço também a cada uma das aulas grátis sobre terapia ocupacional.

A minha turma de mestrado, que foi tão especial e acolhedora. Gratidão pelas trocas, pelo conhecimento e pelo espaço para falar da pluralidade da terapia ocupacional sempre com tanto respeito.

A cada um dos funcionários do PPGTO que, com suas distintas atribuições, contribuíram para o início, o desenvolvimento e a finalização de minha pesquisa.

A Isadora, que me deu tanto suporte e acolhimento no primeiro ano do mestrado, esclarecendo-me e explicando-me sobre a existência das diferentes perspectivas que os conceitos na terapia ocupacional contemplavam.

A Lays, que percebia minhas inquietações e meu despreparo, e, onde via portas e caminhos para amenizá-los, conduzia-me até eles. MUITO obrigada! Gratidão imensa.

A Bruna, que se tornou amiga, companheira e parceira de vida, de laboratório, de pesquisa. Ela é exemplo de pessoa que faz incondicionalmente. Gratidão imensa por tudo, Bru!

À Profa. Tatiana Bombarda, que me deu a oportunidade de acompanhá-la na atividade PESCD e se tornou uma referência de docente para mim.

Ao Laboratório Atividade e Desenvolvimento (e aos colegas/amigos agregados a ele), que foi um espaço riquíssimo e me trouxe tanto aprendizado. Ele se tornou casa. E, como uma casa, trouxe-me

bem-estar, tanto ao ficar sozinha, quanto ao dividir o espaço com pessoas que se tornaram colegas de profissão, pesquisadores, parceiros, amigos, família, companheiros de vida, de estudos e de muitas risadas. Faço ainda uma alusão carinhosa a Ana Célia, Bellinha, Clô, Dahdah, Irmã (Débora), Rodrigo, Thallyta e Claudinha.

A Otávio Folha, que se disponibilizou a me explicar sobre a terminologia “identidade ocupacional” e viabilizou seus textos sobre o tema. Obrigada para sempre!

Ao PPGEnf-USP-RP, pelo acolhimento e tanto aprendizado na disciplina “Mulher, sociedade e cultura”. E, especialmente, pelas oportunidades possibilitadas.

Aos alunos de graduação, que me permitiram vivenciar a docência e instigaram a minha busca por reflexões, referenciais teóricos, metodologias de aula, e por me mostrarem a necessidade de fazer tudo sempre com muito conhecimento, mas também amor, humildade, escuta, respeito, paciência e doação.

A Mari e Bruna Taño, que me auxiliaram no aprendizado do método do Discurso do Sujeito Coletivo.

À UFTM, pela formação, especialmente à Profa. Daniela, que semeou e cultivou a pesquisa, a docência e a fé no potencial de transformação do ser humano. Ela acreditou e confiou em mim, explicitando que eu floresceria a partir do momento que eu confiasse em mim.

A Danusa, que começou me ajudando na dimensão acadêmica e se tornou, para mim, minha amiga-irmã mais nova, Danusinha.

Aos meus pais, que me incentivam todos os dias, independentemente se a distância é geográfica, física ou espiritual. À tia Lena, que se importa comigo todos os dias. Ao meu irmão, meu exemplo e herói. À minha cunhada, a Duda e Cauã, que por eu amá-los tanto, estar na presença deles é fonte e renovação de energia, dando-me força para continuar.

Aos meus familiares, pelo apoio, descontração e risadas. Sem vocês teria sido tudo mais difícil. Dedico especialmente ao tio Abílio, tia Cleonice e tia Dalva, e aos meus padrinhos, que, nos pouquíssimos momentos de encontro, tentavam me tirar da rotina dos estudos, levando-me para viver a vida em seu aspecto mais simples. E também a minha prima Daniela, que foi mãe durante a sua adolescência, e se dispôs a falar comigo sobre esse momento da sua vida e a pensar no modo como eu deveria convidar as gestantes adolescentes a participar da pesquisa.

Aos meus vizinhos e amigos de Uberaba e aos meus amigos do Nordeste, que são essenciais em meus dias. Eles compreendem a minha distância e continuam a se importar e estar comigo. Especialmente a Suellen, minha amiga advogada, que contribuiu auxiliando-me na redação clara da minha carta de reconsideração ao Comitê de Ética em Pesquisa.

A Fu, Sol e Bechs, grandes amores da minha vida, minhas amigas e colegas terapeutas ocupacionais. Elas compartilham e acompanham meus sonhos, desejos, realizações, frustrações e continuam comigo nesta caminhada.

Ao Centro Espírita Nosso Lar, pela oportunidade e disponibilidade de poder acompanhar o grupo de gestantes e aprender tanto!

À Secretaria Municipal de Saúde e aos gestores de cada unidade de saúde de São Carlos, pela acolhida, disponibilidade, trocas e oportunizar seus espaços para ocorrência da minha pesquisa.

Aos motoristas e cobradores da empresa de ônibus Athenas, que tiveram tanta paciência em me explicar e me fazer localizar na cidade de São Carlos para ir até cada um dos locais de coleta de dados.

A cada gestante adolescente que me permitiu aproximar e conhecer suas histórias, colaborando com a pesquisa.

A cada serviço nos estados do Ceará, Paraíba e Minas Gerais que me permitiram o contato com mulheres mães e me instigaram para a necessidade de **olhar** para elas.

A cada pessoa que não citei o nome e participou da minha vida, estando junto, incentivando, e que é muito importante para mim.

E, por fim, ao Felipe que foi um presente muito inesperado que São Carlos me deu. Ele foi a pessoa que trouxe toda a leveza, toda a docilidade e a intensidade necessária ao meu dia a dia desde que nos conhecemos, fortificando-me a cada um desses. Ele foi inspiração para “desfazer a dor e refazê-la”; uma “fábrica de alegrias”. Ele instigou novas perspectivas para o meu autoconhecimento, minha autoconfiança e sutilmente mostrou-me caminhos para emanar os meus sentimentos mais genuínos.

Amar e mudar as coisas
Me interessa mais
Belchior

RESUMO

Introdução: a Organização Mundial de Saúde define adolescência, cronologicamente, como a faixa etária entre 10 e 19 anos. Neste trabalho adota-se uma perspectiva de pluralidade do termo, por entender que as adolescências são modeladas por condições e trajetórias de vida, com o propósito de defesa do desenvolvimento das potencialidades das adolescentes. Estudos sobre a gravidez na adolescência apresentaram visões divergentes da vivência do processo gestacional e da maternidade. Nessa direção, constatou-se a necessidade de ampliar a compreensão da heterogeneidade e singularidade que abarcam este fenômeno pelas lentes da terapia ocupacional, partindo do marco conceitual da identidade ocupacional. **Objetivo:** compreender como gestantes adolescentes constroem identidades ocupacionais maternas. **Método:** pesquisa aplicada, de campo, exploratória, qualitativa, desenvolvida em cinco Unidades de Saúde de um município em São Paulo. Participaram do estudo dez gestantes adolescentes, estando três delas no primeiro trimestre de gestação, duas no segundo e cinco no terceiro. O estudo ocorreu em duas etapas: 1) obtenção de dados sociodemográficos e ocupacionais; 2) compreensão do processo de elaboração da identidade ocupacional materna. Instrumentos para coleta de dados: formulário sociodemográfico; Critério de Classificação Econômica Brasil – Abep; diário de ocupações atrelado com lista de inquérito ocupacional; roteiro de entrevista semiestruturado. Para a análise, os dados da primeira etapa foram categorizados e apresentados descritivamente; os da segunda etapa, por meio da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). **Resultados:** os resultados foram organizados em três dimensões: caracterização geral das participantes; processo de descoberta da gravidez; processo de construção da identidade ocupacional materna. A dimensão I apresenta que a idade das participantes varia entre 14 e 19 anos, e a maioria delas é da classe média baixa. Nenhuma delas queria engravidar nesse momento da vida. A dimensão II mostra diferentes posicionamentos e opiniões diante da descoberta da gravidez, demonstrando a pluralidade e a individualidade da representação deste fenômeno. A principal fonte de suporte das adolescentes é a família. Na dimensão III reflete-se sobre a construção da identidade ocupacional materna. Identificam-se atividades realizadas anteriormente à gestação, que podem ajudar no futuro cuidado do bebê, bem como revelam-se atividades realizadas durante a gestação que caracterizam mudanças ocupacionais relacionadas ao cuidado da própria mulher concomitante ao do bebê. **Discussão:** conhecer a história de vida das gestantes adolescentes, explicitando a criação e construção das identidades ocupacionais, permite refletir sobre a pluralidade de percepções sobre a gravidez e acessar aquilo que faz sentido para elas. As escolhas ocupacionais diárias expressam quem elas querem se tornar e como gostariam que os outros as vissem. **Considerações finais:** o estudo contribui para a reflexão da atenção à saúde integral das adolescentes a partir de seu contexto, oportunizando respostas às suas necessidades e fornecendo subsídios para o planejamento de ações intersetoriais e sistematização de estratégias que ampliem a participação e o protagonismo juvenil. Nesta perspectiva, amplia-se o desenvolvimento da autonomia da adolescente para o cuidado de si e do bebê, além de estimular seu processo de construção da identidade ocupacional materna.

Palavras-chave: adolescência, gravidez na adolescência, identidade, relações materno-fetais, ocupação, atividades cotidianas, terapia ocupacional

ABSTRACT

Introduction: The World Health Organization defines adolescence, chronologically, as an age group between 10 and 19 years. In this work, a perspective of the term's plurality is adopted, since adolescents are shaped by concrete conditions of life and trajectories, with the purpose of defending the development of adolescents' potentials. Studies on teenage pregnancy have reported diverging views of gestation and of motherhood. In this sense, we verified the need to broaden the understanding of the diversity and uniqueness that encompasses this phenomenon through the lenses of occupational therapy, investigating from the conceptual framework of the occupational identity. **Objective:** to understand how adolescent pregnant women construct maternal occupational identities. **Method:** applied field research using exploratory qualitative methods, undertaken in five Health Units of a municipality of São Paulo state. The study included 10 adolescent pregnant women, three of them in the first trimester of gestation, two in the second and five in the third. The study took place in two stages: 1) obtaining sociodemographic and occupational data; 2) understanding the process of construction of the maternal occupational identity. Instruments for data collection: Brazilian Sociodemographic Classification Criterion – Abep; occupational journal linked to occupational inquiry list; and semi-structured interview script. For the analysis, we categorized and presented data of the first stage descriptively and those of the second stage through Collective Subject Discourse Methodology (DSC). **Results:** the results were organized in three dimensions: general characterization of the participants; the process of discovering pregnancy; the process of constructing the maternal occupational identity. Dimension I shows that the age of participants varies between 14 and 19 years and most of them are of low-middle class. None of them wanted to get pregnant at this point in their lives. Dimension II shows different positions and opinions in face of the discovery of a pregnancy, which demonstrates the plurality and the individuality of the representation of this phenomenon. The main source of support for adolescents is family. Dimension III reflects on the construction of the maternal occupational identity, identifying activities performed before gestation that may help in the future care of the baby as well as revealing activities performed during gestation that characterize occupational changes related to the care of the woman herself alongside the baby's care. **Discussion:** knowing the life history of pregnant adolescent women as well as explaining the creation and construction of occupational identities allows ponderation on the plurality of perceptions about pregnancy and accessing what makes sense to them. Daily occupational choices express who they want to become and how they would like others to see them. **Final considerations:** the study contributes to ponder the integral health care of pregnant adolescents parting from their context, providing answers to their needs and providing subsidies for the planning of intersectorial actions and strategies that promote youth participation and protagonism. This perspective expands development of the adolescent's autonomy for self-care and childcare and the process of constructing the maternal occupational identity.

Keywords: adolescence, adolescent pregnancy, identity, maternal-fetal relations, occupation, daily activities, occupational therapy

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Classificação, definição e descrição das ocupações definidas pela AOTA (2015).	39
QUADRO 2 – Definição dos aspectos do domínio ocupacional definida pela AOTA (2015).	41
QUADRO 3 – Proposições sobre a expressão da identidade pessoal do ser humano.	43
QUADRO 4 – Relação entre as unidades de saúde em que o estudo foi realizado e o número de gestantes adolescentes participantes do estudo.	69
QUADRO 5 – Caracterização do perfil das participantes.	72
QUADRO 6 – Classificação econômica e composição familiar das participantes.	76
QUADRO 7 – A vida antes da gravidez.	79
QUADRO 8 – Ocupações realizadas pelas gestantes adolescentes em dias de semana.	84
QUADRO 9 – Ocupações realizadas pelas gestantes adolescentes em fins de semana.	86
QUADRO 10 – A descoberta da gravidez.	90
QUADRO 11 – A gravidez nesta etapa da vida.	97
QUADRO 12 – Tipos de suporte recebidos.	101
QUADRO 13 – Toda mulher nasceu para ser mãe.	104
QUADRO 14 – O espelho para ser mãe e cuidar do bebê.	107
QUADRO 15 – Chegada do sentimento materno.	110
QUADRO 16 – Percepções das adolescentes sobre as atividades que elas realizam no dia a dia durante a gestação e acreditam que possam ajudá-las a ser mãe e a cuidar do bebê.	113
QUADRO 17 – Atividades realizadas pelas adolescentes antes e durante os trimestres de gestação.	118
QUADRO 18 – A vida daqui para a frente.	121
QUADRO 1 – Classificação, definição e descrição das ocupações definidas pela AOTA (2015).	39
QUADRO 2 – Definição dos aspectos do domínio ocupacional definida pela AOTA (2015).	41
QUADRO 3 – Proposições sobre a expressão da identidade pessoal do ser humano.	43
QUADRO 4 – Relação entre as unidades de saúde em que o estudo foi realizado e o número de gestantes adolescentes participantes do estudo.	69
QUADRO 5 – Caracterização do perfil das participantes.	72
QUADRO 6 – Classificação econômica e composição familiar das participantes.	76

QUADRO 7 – A vida antes da gravidez.	79
QUADRO 8 – Ocupações realizadas pelas gestantes adolescentes em dias de semana.	84
QUADRO 9 – Ocupações realizadas pelas gestantes adolescentes em fins de semana.	86
QUADRO 10 – A descoberta da gravidez.	90
QUADRO 11 – A gravidez nesta etapa da vida.	97
QUADRO 12 – Tipos de suporte recebidos.	101
QUADRO 13 – Toda mulher nasceu para ser mãe.	104
QUADRO 14 – O espelho para ser mãe e cuidar do bebê.	107
QUADRO 15 – Chegada do sentimento materno.	110
QUADRO 16 – Percepções das adolescentes sobre as atividades que elas realizam no dia a dia durante a gestação e acreditam que possam ajudá-las a ser mãe e a cuidar do bebê.	113
QUADRO 17 – Atividades realizadas pelas adolescentes antes e durante os trimestres de gestação	118
QUADRO 18 – A vida daqui para a frente.	121

LISTA DE FIGURA

FIGURA 1 – Etapa para construção do DSC	64
---	----

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	1
1 INTRODUÇÃO.....	9
1.1 Adolescências, gravidez nas adolescências e maternidade	10
1.2 Ocupação, identidade e identidade ocupacional materna.....	35
1.3 Justificativa	47
1.4 Questão de pesquisa	48
1.5 Objetivos	49
2 MÉTODO.....	51
2.1 Tipo de estudo	52
2.2 Participantes	53
2.3 Cenário do estudo.....	53
2.4 Instrumentos para coleta de dados	54
2.5 Procedimentos	57
2.6 Coleta de dados	60
2.7 Análise dos dados.....	61
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	67
3.1 Dimensão I. Caracterização geral das participantes	68
3.2 Dimensão II. O processo de descoberta da gravidez.....	78
3.3 Dimensão III. O processo de construção da identidade ocupacional materna	103
CONSIDERAÇÕES FINAIS	126
REFERÊNCIAS	130
ANEXOS	141
APÊNDICES.....	146

A futura mãe fantasia apenas o amor e a felicidade e ignora a outra face da maternidade feita de frustrações, de solidão e até mesmo de alienação com seu cortejo de culpas.

Elisabeth Badinter

APRESENTAÇÃO

Apresento-me como mulher, cor preta, terapeuta ocupacional, de classe econômica média baixa, mas que conviveu interpessoal e majoritariamente com pessoas de classes econômicas mais altas, devido principalmente aos espaços de formação escolar e acadêmica. Isso me permitiu adentrar, conhecer e vivenciar realidades muito distintas, instigando-me sempre a entender particularidades de coletivos e tentar sempre evitar generalizações de comportamentos de indivíduos.

A minha formação como terapeuta ocupacional ocorreu em Minas Gerais, na Universidade Federal do Triângulo Mineiro, e foi concluída em 2010. Nela tive a oportunidade de ter o meu primeiro contato com a pesquisa por meio da participação de iniciação científica intitulada “Gravidez na adolescência em contextos de vulnerabilidade social: caracterização e processos de significação”, desenvolvida sob orientação da Profa. Dra. Daniela Tavares Gontijo, entre os anos 2007 e 2008.

Nessa experiência, apesar de toda a minha vontade de aprender sobre pesquisa, reconheço que eu era muito inexperiente em relação a todo esse universo que exige rigor científico teórico-metodológico. Por isso, posteriormente à formatura, para dar continuidade a esse aprendizado, dediquei-me, no ano de 2011, a tentar engajar-me na pós-graduação *stricto sensu*, mas não obtive sucesso. A minha intenção naquela época era pesquisar sobre os significados das ocupações realizadas ou não por adolescentes em seu dia a dia, dando continuidade aos estudos do trabalho de conclusão de curso da graduação. Porém, como o resultado dos processos seletivos foi negativo, busquei o exercício clínico da terapia ocupacional.

A minha trajetória como terapeuta ocupacional iniciou-se na Região Nordeste, para onde me mudei em abril de 2012, vivenciando grandes e importantes experiências como terapeuta ocupacional. Atuei, portanto, como terapeuta ocupacional de 2012 a 2014 no Ceará e na Paraíba em Centro de Referência de Assistência Social, Clínica de Fisioterapia Geral, Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, Centro Terapêutico Multidisciplinar e Núcleo de Apoio à Saúde da Família. E retornei, em junho de 2014, para Minas Gerais, onde trabalhei de julho de 2014 a fevereiro de 2015, na cidade de Uberaba, no Instituto dos Cegos do Brasil Central e Centro Integrado de Terapia Ocupacional. A minha vivência prática ocorreu em campos diversos e distintos da terapia ocupacional – reabilitação física e cognitiva, saúde mental infantojuvenil, saúde

mental de usuários de álcool e drogas, desenvolvimento infantil, saúde da família, deficiência visual, saúde do trabalhador e com os distintos públicos, de bebês a idosos.

Destaco que a vivência da iniciação científica foi uma oportunidade incrível, que acompanhou de modo sutil toda a minha trajetória como terapeuta ocupacional, especialmente no aspecto questionador, investigativo, almejando ao máximo evitar o uso de julgamentos morais tanto no encontro com o outro quanto dialogicamente no processo de escuta e compreensão da fala do outro.

Em minhas atuações com crianças, público-alvo com o qual mais me identifico, era frequente que a solicitação para atendimento de terapeuta ocupacional ocorresse pelas mães. Nesse sentido, durante a minha prática, tive a oportunidade de realizar inúmeros atendimentos com mães que falavam sobre a história de desenvolvimento da criança e sobre as dificuldades que elas tinham em propiciar o alcance de aspectos de desenvolvimento de seus filhos tanto daqueles com diagnósticos que prejudicavam o desempenho ocupacional quanto daqueles que não tinham diagnóstico, porém também apresentavam prejuízos nesse desempenho.

Referente à minha prática clínica, tive a oportunidade de acompanhar grupos para pais junto a outros profissionais e houve uma situação que me marcou muito no CAPSi. Oito mulheres mães choravam durante a vivência do grupo, porque tiveram relações de muita autoridade com seus pais e, associado a isso, relatavam sobre a responsabilidade que era exigida delas de trabalharem desde muito cedo, o que elas consideravam como aspectos que interferiam na dificuldade de interação com seus filhos. Quando os profissionais questionavam sobre o modo como se dava a interação delas com seus filhos, elas pautavam em argumentos sobre o baixo repertório de vivência para serem capazes de realizar essas interações com as crianças. Elas também verbalizavam sentimentos de impotência, incompetência e solidão.

A partir desse episódio, intensifiquei o cuidado com as mulheres mães que procuravam o serviço de terapia ocupacional, independentemente do campo, para seus filhos, perguntando sobre o dia a dia delas, as responsabilidades que tinham em seu dia a dia em relação a elas e também em relação a seus filhos. Nesse diálogo, eu compreendia que cada mulher “funcionava” de um jeito, porque cada história era muito singular, e os contextos de vida eram muito diferentes. Eu percebia que, em alguns casos, mesmo elas dizendo que

amavam seus filhos, havia dificuldades na execução das orientações feitas pelos profissionais, de modo que o desenvolvimento da criança também se desse em casa.

Antes de iniciar o mestrado, ter trabalhado como terapeuta ocupacional atendendo crianças e me relacionando com os responsáveis por elas, em sua maioria as mães, incitaram-me muitas perguntas, uma delas é o que conduz este trabalho. As minhas experiências passaram a me fazer pensar em como mulheres em geral se preparavam para serem mães. A minha experiência clínica em pediatria me instigava a compreender a importância das ocupações que foram e são realizadas no dia a dia por mulheres para que elas desempenhem suas atividades maternas, como, por exemplo, ter brincado na infância, ter cuidado de outras crianças, ter participado de oficinas de jogos, tudo isso pode vir a ser importante para propiciar a participação na ocupação “brincar” para uma criança que tenha atraso no desenvolvimento.

Em 2015, iniciei o mestrado no Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional (PPGTO/UFSCar) na linha Promoção do Desenvolvimento Humano nos Contextos da Vida Diária, sob orientação da Profa. Dra. Regina Helena Vitale Torkomian Joaquim. As conversas com a minha orientadora sobre o meu tema de interesse de pesquisa e sua linha de interesse culminaram na escolha das gestantes adolescentes como público-alvo, propondo entender como elas utilizam o tempo delas durante a gestação a fim de se prepararem para serem mães. Anteriormente à inserção no mestrado, meu envolvimento com a gestação havia sido nas minhas relações pessoais e familiares, e com a experiência do campo ao realizar as entrevistas na iniciação científica.

Para uma primeira imersão no campo da gestação, minha orientadora viabilizou a minha vivência em um grupo para gestantes e mães, nos meses de agosto e setembro de 2015, em um espaço religioso na cidade de São Carlos. Eu ia ao local uma vez por semana. Nesse lugar filantrópico, acompanhei os grupos destinados às gestantes e às mães, que eram coordenados por voluntários – uma psicóloga e uma pessoa da comunidade. O foco dos grupos eram as trocas, os esclarecimentos de dúvidas e a compreensão de que cada mulher tinha uma história, um jeito de cuidar e pensar a maternidade, mas era preciso ter responsabilidade com o seu bebê e consigo mesma.

Do grupo de gestantes, participavam mulheres de diferentes faixas etárias, e os assuntos discutidos eram sobre relacionamentos com o pai do bebê, familiares, amigos, outras

gestações, criação e vontade de ter outros filhos, vontade de ter ou não o bebê, tipos de violência e possíveis interferências no desenvolvimento do bebê, enxovais, expectativa do sexo da criança, mudanças e dificuldades no dia a dia com a gestação, tipo de parto, comportamentos e possíveis interferências destes como causa de diagnóstico de deficiência em seus bebês.

No grupo das mulheres que já haviam ganhado o bebê, as conversas mudavam. As dúvidas delas eram sobre a rotina do bebê, o brincar do bebê, formas de interagir com a criança, trocas de fraldas, banho, tipos de roupa para usar conforme temperaturas diferentes, alimentação, relação sexual após o nascimento do bebê e posicionamentos para acomodar a criança. Em ambos os grupos, foi possível perceber que as dúvidas eram muito particulares de cada mulher.

A vivência nesses grupos reforçou a necessidade de escutar o que as mulheres têm a dizer sobre a experiência da maternidade tanto durante a gestação quanto durante a criação dos filhos. Assim, tanto na prática profissional quanto na imersão no campo de pesquisa, testemunhei a necessidade de cuidar para não reproduzir a fala de que todas as mulheres, após engravidarem, estarão aptas a cuidar de uma criança. Entendo, portanto, a maternidade como um processo complexo, singular e passível de geração de dúvidas, medos, receios, acertos, erros e, mais do que realizar julgamentos dos comportamentos das mulheres em relação a isso, é preciso entendê-los.

A prática como terapeuta ocupacional em diversos contextos certamente influenciam a minha busca por termos e conceitos da terapia ocupacional que permitam discutir a maternidade. Ressalto isso porque, durante a minha prática, dividi discussões clínicas com distintos profissionais: colegas fisioterapeutas, psicólogos, fonoaudiólogos, médicos, enfermeiros, assistentes sociais, pedagogos, psicopedagogos, nutricionistas, artesãos, profissional de educação física, técnicos de enfermagem, recreadores e professores das crianças as quais eu acompanhava.

E nessas discussões via-me angustiada por, frequentemente, ser questionada sobre o que me diferenciava deles, pois muitas vezes os trabalhos, visualmente, eram muito parecidos, além de que frequentemente era necessário que atendêssemos juntos por motivos de objetivos comuns ou mesmo falta de espaço. A pergunta que eu me fazia constantemente era: “como a minha atuação se diferencia de todos esses profissionais?”.

Desse modo, saber explicar a definição de terapia ocupacional e diferenciá-la das outras profissões era a garantia de manutenção de espaço tanto no sentido do imaginário social quanto de espaço físico com equipamentos necessários e, claro, de não ter crises com a especificidade da terapia ocupacional. Como muitos profissionais referiam que, dentro de seus objetivos de atendimento, constava a realização de atividades, via-me frequentemente com necessidade de me diferenciar explicando como o terapeuta ocupacional “olhava” para as atividades.

Quando penso na definição de terapia ocupacional, remeto-me aos referenciais baseados na ocupação. Wilcock (2006) define *ocupação* como tudo o que as pessoas querem, precisam ou são obrigadas a fazer, tudo aquilo que é significativo para elas. A *identidade ocupacional* é um termo discutido tanto pela ciência ocupacional quanto pela terapia ocupacional a partir do Modelo de Ocupação Humana.

A minha pesquisa de mestrado tem por intenção contribuir com reflexões sobre como explorar o termo *ocupação* interligado à *identidade ocupacional*, reflexões essas que são especificamente relacionadas à maternidade durante o processo de gestação, o que pode ser potente tanto na sistematização da metodologia do campo prático quanto na metodologia do campo teórico da terapia ocupacional.

Este trabalho de dissertação é pautado na concepção da terapia ocupacional pela ocupação. A adoção do referencial foi feita porque, em minha experiência prática como terapeuta ocupacional, pensar no envolvimento de meus clientes em suas atividades significativas pelas lentes da ocupação fazia-me sentir à vontade para raciocinar clinicamente e pensar especificamente em meus objetivos para cada atendimento, e ainda apresentar uma identidade profissional em meio a todos àqueles profissionais.

Assim, após toda a minha prática como terapeuta ocupacional, ter entrado em um programa de pós-graduação em Terapia Ocupacional permitiu-me discutir sobre contextos, tendências e paradigmas da profissão, bem como a participação em grupos de estudos que me levaram a entender que, na perspectiva da ciência ocupacional e do modelo de ocupação humana, falava-se de um termo, “identidade ocupacional” (CHRISTIANSEN, 1999; PHELAN; KINSELLA, 2009; KIELHOFNER et al., 2011; PHELAN, 2012), que me chamava muito a atenção.

Esse aprendizado culminou em minha reflexão pessoal sobre essa terminologia utilizada por terapeutas ocupacionais, sendo uma possibilidade de direcionamento deste trabalho que possa contribuir para o enriquecimento da especificidade da terapia ocupacional e propiciar diálogos entre campo intelectual e clínico. Desse modo, busco com a minha pesquisa adotar uma postura sensível na escuta das falas das gestantes adolescentes e uma atitude com um caráter mais investigativo, a fim de conhecer o processo experimentado por cada mulher gestante, de uma perspectiva direcionada a compreender possíveis escolhas e mudanças ocupacionais que mostram que as mulheres estão se percebendo mães durante a gestação.

Dar luz ao processo gestacional durante o adolescer, a partir do termo *identidade ocupacional* para pensar a maternidade, tem como intuito oferecer uma possibilidade de reflexão guiada por uma perspectiva ocupacional sobre quem são as mulheres que se tornaram, estão se tornando ou se tornarão mães, durante a gestação, compreendendo a existência de uma construção histórica, social e cultural tanto da adolescência e da gravidez na adolescência quanto dos significados de ser mãe.

Assim, para discutir o processo de elaboração da identidade ocupacional das gestantes que engravidaram durante a adolescência, foi estruturada uma divisão desse trabalho em três capítulos¹. No primeiro capítulo, faço uma reflexão dos termos *adolescência*, *gravidez na adolescência* e *maternidade*, bem como apresento a relação entre *ocupação*, *identidade* e *construção da identidade ocupacional materna* durante a gravidez. Também exponho os pressupostos e a justificativa deste trabalho, e na sequência enuncio a questão de pesquisa e objetivos. No segundo capítulo, descrevo o método delineado para realizar o estudo. No terceiro capítulo apresento os resultados e a discussão, por fim, encerro com as considerações finais.

¹ Na abertura dos capítulos, são citados trechos do livro *Grávida aos 14 anos?*, da autora Giulia Azevedo, publicado em 2001. A autora conta a história de Ana, que tinha 14 anos e estava vivendo seu grande amor. A primeira relação sexual de Ana aconteceu naturalmente e depois de um tempo ela descobre que estava grávida. Em meio ao turbilhão de emoções, Ana contava com sua melhor amiga e com seu diário.

Eu fui. E aconteceu. A gente ouviu música, se beijou, os carinhos foram aumentando, os beijos também e quando a gente percebeu estava rolando no sofá da sala, que girava também. Eu nem sabia direito o que estava acontecendo. Só sabia que era gostoso, que eu adorava o Ri, que ele era o homem da minha vida e que eu queria sentir o seu corpo. Nem senti muita vergonha na hora que ele me ajudou a tirar a camiseta. Parecia que eu já tinha feito isso antes. É, porque com o Ri tudo é muito natural. Eu via nas novelas e achava que devia ser bom. Camisinha? Eu nem lembrei que existia. Acho que nem o Ri. Foi a tarde mais legal que eu passei.

1 INTRODUÇÃO

Neste capítulo, buscou-se apresentar conceitualmente os termos *adolescência*, *gravidez na adolescência*, *maternidade*, *ocupação*, *identidade ocupacional materna*, bem como compreendê-los.

1.1 Adolescências, gravidez nas adolescências e maternidade

1.1.1 Adolescências

Em latim, a palavra “adolescência” vem do verbo latino *adolescere*, que significa “o que está no começo, ‘crescer’, processo de crescimento, ‘crescer’ para a maturidade, relacionando-se desta forma ao desenvolvimento global e vigor físico” (MORO et al., 2010; CARNEIRO; RIBEIRO; IPPOLITO, 2015; FERRONATO, 2015). Refletindo-se sobre a compreensão conceitual do termo, tanto no campo científico quanto no senso comum, constata-se a existência de uma associação à adolescência como sinônimo de um processo naturalizado e homogêneo a todos os indivíduos que contemplam a delimitação dessa faixa etária.

Nesse sentido, estudos (MASCAGNA; FACCI, 2014; MACEDO; CONCEIÇÃO, 2015) discutem que esse tipo de discurso predominante sobre o adolescer tem como ponto de partida uma perspectiva biológica e naturalizada dos comportamentos em que as características marcantes são os conflitos, as turbulências e a rebeldia. A partir dessa perspectiva, entende-se que haveria uma imaturidade como característica do adolescente, impossibilitando que ele seja responsabilizado por suas escolhas e atos, causando uma particularidade atribuída de desresponsabilização deste grupo etário (DALLO; PALUDO, 2012).

Faz-se necessário enfatizar que historicamente nem sempre houve um tratamento social diferenciado para os adolescentes. Carneiro, Ribeiro e Ippolito (2015), Ferronato (2015) e Gomes et al. (2016) apontam que a invenção do termo *adolescência*, enquanto categoria distinta do adulto e da criança, é recente, pois ele surgiu com a modernidade, datada no fim do século XVIII e difundida no início do século XX, com o surgimento dos primeiros estudos.

Em termos de definição no cenário brasileiro, por recorte cronológico, a adolescência é definida de dois modos. Um, pela Organização Mundial de Saúde, como o período entre os 10 e 19 anos (WHO, 2011), e outro pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, (ECA) como a faixa etária entre os 12 e 18 anos (BRASIL, 2012). Conforme descrito nos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), de um total de 201,5 milhões de habitantes brasileiros, 16.536 milhões compõem a faixa etária entre 10 e 14 anos e 17.517 milhões a faixa entre 15 e 19 anos (BRASIL, 2013), ou seja, referente ao grupo de 10 a 19 anos, o percentual equivale a 16,9% da população.

Moro et al. (2010) ressaltam que a adolescência é mais do que um conceito e não existe uma definição clara de seu significado, devendo ser considerada em sua essência, como um todo. Além disso, os autores destacam que existem diversas perspectivas para contextualizá-la, dentre elas a biológica, cultural, ontológica e religiosa.

Na perspectiva biológica, o adolescer nomeia um conjunto de mudanças na vida e nos corpos infantis oriundos do processo de crescimento e desenvolvimento humano. Assim, o início da adolescência é caracterizado pela puberdade – modificações biológicas e de aspectos físicos iniciados por volta dos 9 e 10 anos de idade. Nesse processo são observadas mudanças em todo o organismo, destacando-se estirão de crescimento pôndero-estatural, surgimento de novas formas físicas e estéticas, desenvolvimento do sistema cardiorrespiratório e do aparelho reprodutor, características secundárias. Enfatiza-se que, em ambos os sexos, há uma variabilidade individual relacionada ao momento que a puberdade se inicia e ao seu ritmo de progressão (MANDU, 2001; FERRIANI; SANTOS, 2001; LOURENÇO; QUEIROZ, 2010).

Lourenço e Queiroz (2010) realçam que a puberdade não é sinônimo de adolescência, mas compõe uma parte dela. Moro et al. (2010) ressaltam que o início cada vez mais precoce da adolescência e, conseqüentemente, da puberdade pode resultar em agravos à saúde dos adolescentes, especialmente pela vulnerabilidade. O aspecto precursor desse desenvolvimento precoce é que, a partir da globalização, adolescentes tornaram-se alvo de diversas e múltiplas informações, participando ativamente do mundo e cada vez mais assumindo precocemente o papel de adultos. Carneiro, Ribeiro e Ippolito (2015) enfatizam que a puberdade seria o fenômeno biológico que é universal, enquanto a adolescência é histórica e determinada por tempo e lugar.

Em relação à adolescência, na perspectiva de uma fase específica da vida, Ariès (1981) esclarece que as “idades da vida” destacaram-se nos tratados pseudocientíficos da Idade Média, uma vez que os autores destes faziam uso de uma terminologia para designar períodos diferentes da vida: infância e puerilidade, juventude e adolescência, velhice e senilidade. A familiaridade com essa terminologia erudita relaciona-se com a propagação dos termos por nossos ancestrais que de tão usuais passaram do domínio da ciência para a experiência comum.

Durante o século XVII, alguns pontos chamam a atenção: a ideia de infância associada à ideia de dependência, mantida nas classes sociais mais dependentes, e na burguesia a restrição a seu sentido moderno – primeira infância. A infância era experimentada como um período de longa duração enquanto idade da vida, pois havia uma indiferença pelas alterações que ocorrem pelos fenômenos biológicos e emergem com a puberdade, e ninguém havia tido a ideia de limitar a infância por esse acontecimento. Para sair da infância, era preciso sair da dependência ou ao menos dos graus mais baixos da dependência (ARIÈS, 1981).

Nesse momento, as idades da vida não tinham correspondência somente com as dimensões biológicas, mas referiam-se também às funções sociais. Chama-se a atenção ainda que, naquele momento, a adolescência era inexistente, pois a juventude era posta como a idade média, representando a força da idade; até o século XVIII, adolescência e infância foram confundidas uma com a outra (ARIÈS, 1981). Anteriormente ao período da Modernidade ocidental, Carneiro, Ribeiro e Ippolito (2015) mostram que a demarcação da passagem do mundo social da criança para o adulto acontecia por ritos de passagem, efetuados e reconhecidos simbolicamente. A ausência de necessidade de pensar na adolescência dava-se porque esses mecanismos socialmente construídos eram a garantia e a legitimidade da passagem da criança diretamente ao estatuto de adulto.

A adolescência, enquanto fase intermediária entre a infância e o adulto reconhecido, passa, portanto, a ser mais comum em um momento em que as classes de idade vão sendo organizadas em torno das instituições, a etapa da escola, do colégio, e também no século XIX e fim do século XVIII, quando os exércitos pela conscrição e serviço militar tentam atrair os jovens, e a nomeação semelhante ao moderno conceito de adolescência passa a ser distinguido (ARIÈS, 1981; CARNEIRO; RIBEIRO; IPPOLITO, 2015; FERRONATO, 2015).

Ariès (1981) compartilha que o primeiro adolescente moderno típico foi Siegfried de Wagner. Sua música representou características – pureza provisória, força física, naturalismo, espontaneidade e alegria de viver – que fizeram do adolescente o herói do século XX, o século da adolescência. Nesse enredo, a juventude, que até então representava o conceito de adolescência, torna-se um tema literário e uma preocupação de moralistas e políticos. A partir desse momento, a adolescência se expande, empurrando a infância para trás, e a maturidade para a frente.

Nesse contexto, passa-se de uma época sem adolescência e alcança-se uma época em que a adolescência é a idade favorita, sendo desejada para se chegar a ela mais cedo e permanecer nela por muito tempo. Nesse sentido, Ariès revela que tem a impressão de que cada época corresponderia a uma idade privilegiada e a uma periodização peculiar da vida humana, variando de acordo com as relações demográficas e de reação da sociedade em relação à duração da vida – juventude seria a idade privilegiada do século XVII, infância do século XIX e adolescência do século XX (ARIÈS, 1981).

Referente ao processo de constituição da adolescência no Brasil, Ferronato (2015) expõe que este foi lento, uma vez que estava atrelado a uma formação social escravocrata, na qual crianças e adolescentes deviam obediência ao trabalho escravo e tinham pequeno tempo de vida. Ariès (1981) e Ferronato (2015) destacam que, respectivamente, nos conceitos europeu e brasileiro, a adolescência restringia-se ao universo masculino, pois se constituía de experiências históricas concretas das quais as mulheres estavam excluídas.

O conceito de adolescência passa a ser estendido para as mulheres no Brasil com o Movimento Higienista, ao disseminar novos valores na busca da conservação da saúde, que almejava maior higienização das residências. Foi necessária a criação de condições para uma posterior valorização, visibilidade e extensão do conceito de adolescência ao mundo das mulheres. Isso não significou “desmasculinização” do conceito, mas possibilitou a tematização da situação social da mulher, que propositava transformar o modelo familiar brasileiro em sua versão urbana. Assim, enquanto construção da Modernidade, a adolescência contemporânea é lapidada a partir de um contexto de crises e contestação social, facilitando que se formasse tal caracterização, como particularidade própria dos jovens (FERRONATO, 2015).

O século XX contempla, assim, uma adolescência inventada, representada como fase de tempestades, tormentas e origem de transformações. Na década de 1960, o

movimento *hippie* e, em 1968, o juvenil contribuíram com a formação do discurso sobre o que é ser adolescente, o qual é constituído por um modelo masculino, classe média, padrão privilegiado. Na década de 1970, o movimento de ampliação foi expandido e, na década de 1980, uma fragmentação foi incidida nos movimentos juvenis, sucedendo-se relevantes mudanças no plano político e no espectro público da juventude brasileira (FERRONATO, 2015).

Na perspectiva das políticas de proteção, as ciências psicológicas, ao passarem a se preocupar com o trajeto individual para o ser adulto, construíram a ideia de desenvolvimento. Pensar na adolescência instigava a reflexão de que a criança deveria crescer de tamanho, mas também intelectualmente. A dualidade era valorizar essa trajetória e pensar como fazer para garanti-la, alcançando o maior número possível de crianças, numa visão democrática de direitos para todos. Assim, a categoria *adolescência* como objeto de estudos e cuidados é uma estratégia para buscar uma discussão abrangente de direitos e deveres, políticas específicas e garantia de direitos (CARNEIRO; RIBEIRO; IPPOLITO, 2015).

No Brasil, a concepção jurídica da adolescência foi sinalizada pelos marcos legais que chegaram com a Constituição Federal de 1988 e o ECA em 1990, que mudaram completamente o conceito do termo. Antes do Estatuto, a doutrina regente era a da situação irregular, que associava os adolescentes a objetos de direito, pessoas em desenvolvimento, sem capacidade de autogerir-se, necessitando de tutela estatal. E, posteriormente a ele, com a doutrina da proteção integral, o adolescente passou a ser um sujeito de direitos (PAIVA, 2012).

A perspectiva da Doutrina da Proteção Integral permitiu a amplitude de proteção, contemplando não só o amparo aos adolescentes em situação irregular, mas também a todos os adolescentes, independentemente de sua condição, o que garantiu os direitos às normas de proteção. É uma doutrina sustentada pelo caráter democrático no que tange aos processos de construção e proteção dos direitos dos adolescentes (PAIVA, 2012; FREITAS, 2005); no entanto, é possível observar, em distintas realidades, a dificuldade de implantação da efetividade do ECA, possivelmente devido ao enraizamento dos pensamentos criados pela doutrina da situação irregular.

Ruzany (2008) aponta que, apesar de todas as declarações de direitos humanos e contra a discriminação racial nos últimos 50 anos, contemplando-se inclusive o ECA, terem sido ratificadas no Brasil, jovens brasileiros continuam sem seus direitos assegurados em

relação à educação, à saúde e devem trabalhar para viver. Carneiro, Ribeiro e Ippolito (2015) informam que ainda existe uma grande dificuldade na implementação de políticas concretas de enfrentamento, articulação e fortalecimento de ações integradas para a proteção desse segmento da população.

Na atualidade fala-se muito sobre a adolescência, mas com uma compreensão desse período de forma negativa, como momento de conflitos, turbulência e crise (LEAL; FACCI, 2014; GOMES et al., 2016). No entanto, Léon (2005) preleciona que o conceito de adolescência envolve uma construção social, histórica, cultural e relacional, desenvolvido em diferentes cenários e processos históricos e sociais que o definem e o delimitam de formas diferentes. Leal e Facci (2014) e Macedo e Conceição (2015) destacam a necessidade de situar e entender a adolescência como fenômeno histórico e social, que é construído culturalmente como um período no qual a criança está transitando para encontrar seu lugar na sociedade e no ser adulto, sugerindo que a fase seja compreendida dentro de uma perspectiva histórico-social.

A psicologia sócio-histórica baseia-se na psicologia histórico-cultural de Vygostky e tem o intuito de ultrapassar perspectivas mecanicistas e deterministas existentes desde o início da psicologia científica. Nesta perspectiva, o desenvolvimento humano é “despatologizado”, e a adolescência é entendida como uma construção humana, social, histórica e cultural, não podendo ser analisada como se as características da fase surgissem naturalmente ao ser alcançada determinada idade. Na compreensão de adolescência da psicologia sócio-histórica, mesmo as mudanças corporais são significadas socialmente, ou seja, as mudanças entendidas como naturais do período são vislumbradas conforme a história e a cultura de cada sociedade (GOMES et al., 2016).

Sobre a concepção de adolescência, Leal e Facci (2014) propõem, a partir da psicologia histórico-cultural, uma perspectiva do conceito que contemple a defesa do desenvolvimento de potencialidades. A adolescência é apresentada como um período importante na vida do indivíduo, caracterizado pelas mudanças significativas no desenvolvimento psíquico; e a proposta é a de que não sejam destacadas somente as mudanças corporais, naturalizando-as ou patologizando-as. A busca se dá por um enfoque no que esse período traz de peculiar ao desenvolvimento humano.

Em relação às peculiaridades, as mudanças emocionais que ocorrem na adolescência alusivas ao desenvolvimento da autoestima, autocrítica e do questionamento dos

valores dos pais e adultos em geral são importantes, porque é o período em que as interações com o mundo externo passam a ocorrer, mas sem a necessidade de ter de assumir as responsabilidades da vida adulta. Essa situação é ambivalente, pois não há a exigência de os adolescentes assumirem compromissos da vida adulta, mas também não há a permissão para se comportarem como crianças. Assim, o processo de adolecer vai se delineando por identidades – sexual, familiar, laboral –, favorecendo o futuro exercício dos papéis na sociedade e caracterizando um processo de amadurecimento e intenso aprendizado da vida (RUZANY, 2008).

Ser adolescente é experimentar uma fase de transição caracterizada por transformações de caráter qualitativo da infância para a fase adulta. Essa passagem ou transição associa-se à inclusão de atividades sociais, que não são mais de caráter infantil, aos modos de vida social acessível ao adolescente. O lugar ocupado pelo adolescente na vida dos adultos é alterado. Desse modo, conforme a capacidade física, o conhecimento e as habilidades dos adolescentes, pode haver uma aproximação ou igualdade com as condições de ser adulto (LEAL; FACCI, 2014).

Dentre as atividades realizadas no período da adolescência, uma atividade fundamental é estudar na escola, a qual continua sendo reconhecida pelos adultos pelos êxitos e fracassos no processo de aprendizagem escolar. Porém, nesse período, também surge e se desenvolve uma atividade especial, que é o envolvimento nas relações pessoais íntimas entre os adolescentes. Essa relação é sustentada pelo estabelecimento do respeito e da confiança, que serão importantes para a formação da personalidade do adolescente, com base em normas morais e éticas que formatizam seus atos (LEAL; FACCI, 2014).

Em referência ao relacionamento na adolescência, Ferronato (2015) destaca que é comum para muitos adolescentes a necessidade de fazer parte de um grupo. Essa necessidade é dada pela importância atribuída às amizades, favorecendo a integração em grupos de interesses comuns e influenciados em escolhas, gostos, comportamentos e atitudes e, conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010), pelo surgimento de um distanciamento dos pais em direção a uma maior independência.

Nesse sentido, Leal e Facci (2014) instigam para a necessidade de compreender como se constroem as mudanças do adolescente, com o meio ao seu redor, as pessoas com que se relaciona e os reflexos disso em seu desenvolvimento, uma vez que o adolescente experimenta uma transição do tipo de relações postas entre o adulto e a criança para um tipo

específico entre adultos, caracterizando a formação de novos modos de interação, que podem trazer dificuldades para todos.

Isso pode ocorrer nos casos em que o adulto se relaciona com os adolescentes tendo as mesmas atitudes que tinha com a criança, especialmente em situações que entrem em divergência as ideias sobre direitos e grau de independência do adolescente (LEAL; FACCI, 2014). Ruzany (2008) propõe a necessidade de um espaço para que o adolescente possa exercer sua liberdade, permitindo que seus pensamentos, desejos, ideias e críticas sejam ouvidos, favorecendo, desse modo, a vivência de seu processo de amadurecimento mais ativamente e, conseqüentemente, a construção de sua identidade (FERRONATO, 2015).

A existência de uma concepção de adolescência pautada e marcada pela naturalização e pelos aspectos negativos implica a predominância de significados no meio social que levam à apropriação desta pelos adolescentes, visando à representação de si mesmos, a internalização e à sua própria experiência de adolescência. Adolescentes, ao expressarem esses modelos estereotipados de comportamentos, conforme o ponto de vista dos adultos, são prejudicados na formação de comportamentos que permitam a superação desse modelo cristalizado e o alcance de um modelo que busque a positividade e o uso do potencial dos adolescentes (LEAL; FACCI, 2014).

Dallo e Palludo (2012) discutem sobre a importância do desenvolvimento da autonomia do adolescente na tomada de decisões, optando por escolhas responsáveis e distanciamento de comportamentos de risco. Para a ocorrência da autonomia, é necessário um meio com vivências de relações qualitativas, responsáveis e igualitárias, que propiciarão o desenvolvimento da resiliência e da realização de escolhas que evitem comportamentos que possam trazer prejuízos sociais e de saúde em seus planos de vida.

Porém, os autores questionam como a autonomia na adolescência pode ser promovida por meio de reflexão, provocações cognitivas, regulação afetiva, auxílio de valores construtivos, apoio às escolhas responsáveis para si e para os outros, e ajuda na promoção de cooperação em uma sociedade em que os valores individualistas são construídos de forma narcisista (DALLO; PALUDO, 2012).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2010) aponta como fundamental a inclusão de análises da situação sanitária da saúde de adolescentes nas regiões de saúde, a fim de orientar a elaboração de estratégias integradas interfederal, intersetorial e conjuntamente com

as ações, programas e políticas existentes e em desenvolvimento no país. Destaca-se, principalmente, a necessidade de ações para promoção da saúde e prevenção aos agravos e às enfermidades decorrentes de uso abusivo de álcool e outras drogas, problemas resultantes das violências, prevenção às doenças sexualmente transmissíveis e Aids, bem como melhoria do atendimento ao crescimento e ao desenvolvimento, à saúde sexual e à saúde reprodutiva, especialmente à gravidez na adolescência e ao planejamento sexual e reprodutivo.

Destacando-se o planejamento sexual e reprodutivo, uma questão que costuma deixar adolescentes vulneráveis é o início de sua vida sexual. O modo como a família encara o desenvolvimento de seus filhos adolescentes pode ser uma barreira na possibilidade de propiciar liberdade ao adolescente de tomar decisão sobre o momento e com quem deseja se relacionar sexualmente, prejudicando diálogos essenciais para a busca de informações por ambas as partes. Além disso, a prestação de informações aos adolescentes pelos profissionais de saúde e de educação é impedida por muitos familiares, o que propicia que seus filhos sejam possíveis vítimas de uma prática desprotegida (RUZANY, 2008).

Mandu (2001) menciona que vergonha, insegurança, medo, estereótipo e preconceito ampliam a vulnerabilidade de adolescentes nos âmbitos da sexualidade e reprodução, especialmente quando as experiências são ausentes de apoio familiar e social. Na perspectiva dos direitos sexuais e reprodutivos (BRASIL, 2006; BRASIL, 2010; BRASIL, 2011; CAMPOS; SCHALL; NOGUEIRA, 2013; TAQUETTE, 2013; MORAES; VITALE, 2015), a sexualidade compõe uma das características mais importantes do ser humano, que se manifesta muito precocemente. A chegada da puberdade torna o ser humano apto a concretizar a sexualidade plena por meio do ato sexual propriamente dito, permitindo-lhe tanto obter prazer erótico quanto procriar (TAQUETTE, 2008).

A sexualidade, dimensão de todas as etapas da vida do ser humano, é fundamental e envolve práticas e desejos que se relacionam à satisfação, afetividade, prazer, sentimentos, exercício da liberdade e saúde. Ela é uma construção histórica, cultural e social, transformada de acordo as mudanças nas relações sociais que situam as regras da cultura, crenças, valores pessoais e familiares, proibições e permissividade em relação à atividade sexual. Em nossa sociedade, ela foi histórica e culturalmente circunscrita em suas possibilidades de vivências por tabus, mitos, preconceitos, interdições e relações de poder entre homens e mulheres (MANDU, 2001; BRASIL, 2006; TAQUETTE, 2008; BRASIL, 2010; REIS; SANTOS, 2011).

Em relação à idade da primeira relação sexual, os dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) 2015 indicaram que 27,5% dos escolares do 9.º ano do Ensino Fundamental (antiga 8.ª série) já tiveram relação sexual. Destacando-se por sexo, 36,0% dos escolares do sexo masculino e 19,5% do feminino do mesmo grupo já se relacionaram sexualmente alguma vez. A análise por dependência administrativa das escolas apresentou que 29,7% de alunos das escolas públicas e 15,0% das escolas privadas já tiveram relação sexual alguma vez. Considerando-se a análise por Grandes Regiões, as Regiões Norte e Sudeste tiveram respectivamente o maior (36,1%) e menor (25,0%) (IBGE, 2016). Os dados do Ministério da Saúde evidenciam que o início da vida sexual de adolescentes cada vez mais cedo é uma característica da mudança do padrão de comportamento social e sexual na vida sociocultural. A diferença reside em relação à primeira experiência com o parceiro na qual aparecem contrastes entre esta para homens e mulheres (BRASIL, 2006; BRASIL, 2010).

Taquette (2008) fala sobre as mensagens ambíguas fornecidas pela sociedade aos adolescentes, propiciando dúvidas em relação a qual seria a época mais adequada para o início das relações sexuais. Nesse sentido, a autora fala da dicotomia existente em relação a este início: ao mesmo tempo em que a atividade sexual na adolescência é vista como evento natural, divulgado pela mídia, que estimula a aceitação social da gravidez fora do casamento, vê-se também a condenação moral e religiosa ao sexo antes do matrimônio e atitudes machistas que rejeitam mulheres não virgens.

As definições culturais de gênero envolvem as normatizações socioculturais construídas e modificadas ao longo da história ocidental acerca do feminino e masculino, que não só interferem no relacionamento e na intimidade entre os sexos, mas também na construção das relações sociais de uma forma geral, inclusive entre indivíduos do mesmo sexo. Neste contexto, os exercícios da sexualidade têm como marca a desvalorização do feminino, atitudes de castidade e a ideia de permissão do prazer sexual no relacionamento amoroso e conjugal; decisões estas que se sobrepõem à autoridade e domínio do masculino, bem como cobranças de comportamentos de virilidade, força, competição, controle e atestado de masculinidade precocemente (MANDU, 2001; HEILBORN, 2006; TAQUETTE, 2008; MARTINS et al., 2012).

A saúde sexual e reprodutiva compreende a qualidade das relações de homens e mulheres relacionados ao sistema reprodutivo, ou seja, nas experiências afetivas e práticas sexuais e é (re)construída na infância e ao longo da vida, independentemente da concepção e

da parentalidade. Ela permite que homens e mulheres desfrutem e expressem sua sexualidade sem riscos de doenças sexualmente transmissíveis, gestações não desejadas, coerção, violência e discriminação (MANDU, 2001; TAQUETTE, 2013).

Nas práticas institucionais, especialmente no setor saúde, é comum o reforço às discriminações e responsabilizações com peso diferenciado entre homens e mulheres. As práticas de concepção e contracepção são dirigidas frequentemente às mulheres (MANDU, 2001; TAQUETTE, 2013).

Taquette (2008) corrobora retratando que a orientação prestada pelo profissional não pode ser preconceituosa e deve ser ausente de códigos morais e religiosos. A proposta é a de que o adolescente e sua família sejam orientados sobre as transformações que ocorrem em seus corpos e sobre o ato sexual propriamente dito e suas consequências. E, no caso, dos adolescentes que estejam prestes a iniciar ou já tenham iniciado a atividade sexual genital, estes devem ser orientados quanto à anticoncepção e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

No Brasil a taxa de fecundidade na faixa etária de 15 a 19 vem diminuindo nos últimos anos. Os dados mostram que em 1999 representava 98 para mil adolescentes que tiveram filhos, reduzindo-se em 2007 para a taxa de 78. A queda, porém, na fecundidade em todo o Brasil continua preocupante nos casos de gravidez em situação de vulnerabilidade social, observando-se crescimento da taxa de fecundidade adolescente em 0,14 no quantil mais baixo economicamente no ano de 2006, conforme os dados do IBGE/Pinad/Ipea (BRASIL, 2010).

De acordo com o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) referente ao ano de 2014 por residência da mãe com idade entre 10 e 19 anos conforme a região, de um total de 562.608 nascidos, há um maior percentual no Sudeste (32,99%), seguido pelo Nordeste (32,34%), pelo Norte (14,99%), Centro-Oeste (8,08) e Sul (11,57%). Especificamente mães adolescentes com idade entre 15 e 19 anos apresentam, de um total de 534.364, a prevalência de 33,30% no Sudeste, 32,14% no Nordeste e 14,81% no Norte.

A saúde sexual e a saúde reprodutiva ocupam lugar relevante na construção da igualdade de gênero e na construção de autonomia dos adolescentes e jovens, sendo dependentes de uma série de condições socioculturais propícias – condições adequadas de vida, serviços de saúde de qualidade, padrões culturais de subjetividade e comportamentos

favoráveis –, princípio fundamental na formação de pessoas saudáveis e responsáveis (BRASIL, 2006; TAQUETE, 2013).

Em se tratado da vida sexual e das necessidades dos adolescentes, Moraes e Vitalle (2015) discutem que a Doutrina de Proteção Integral, ao tirar a adolescência do campo da situação irregular, implantando ações preventivas e protetivas, permite a abrangência de âmbitos importantes, como a notificação e mapeamento de óbitos maternos, o planejamento da família com liberdade e a garantia da escola como um dos espaços de educação em sexualidade.

Assim, diante da possibilidade de uma nova experimentação da sexualidade e de reprodução pelos adolescentes, requer-se amplo suporte dos setores sociais via políticas, recursos e processos de trabalho intersetoriais, interdisciplinares e participativos, disponibilizando uma atenção integral, específica e apropriada ao cuidado de suas vidas, com a participação dos próprios adolescentes, em vários espaços e diversas áreas profissionais, de modo que suas escolhas, necessidades, sexualidade, processo pessoal, maneira de cuidar de si e do outro, estrutura psíquica e constituição da subjetividade sejam respeitados (MANDU, 2001; CAMPOS; SCHALL; NOGUEIRA, 2013; MORAES; VITALLE, 2015).

Em relação à atenção aos adolescentes, a terapia ocupacional na atuação junto a este público-alvo destaca a influência dos ambientes na vida dos adolescentes (VROMAM, 2010). As intervenções de terapia ocupacional são estruturadas de acordo com os contextos do cliente, as experiências pregressas, os contextos de outras pessoas, a cultura do terapeuta, o que possibilita o raciocínio sobre quais são os fatores que podem propiciar consequências negativas e compensatórias na vida do adolescente, a fim de que se busquem melhorias no ambiente social e domiciliar inadequado (DICKIE, 2011).

Com o interesse, portanto, de considerar as particularidades do terapeuta ocupacional, que em suas intervenções atém-se para os contextos e ambientes do indivíduo, adota-se neste trabalho uma perspectiva de análise em relação à adolescência que a compreende como um processo que ocorre na faixa cronológica entre os 10 e 19 anos, no plural, apreendendo-se que o contexto brasileiro é marcado por grandes desigualdades; portanto, a adolescência ocorre por trajetórias histórica, cultural, social, racial, econômica, religiosa, étnica, relacional, de gênero e orientação sexual (BRASIL, 2006; BRASIL, 2010; HORTA; SENA, 2010; MARTINS; GONTIJO, 2011; MACEDO; CONCEIÇÃO, 2015), que buscam a contemplação da defesa do desenvolvimento das potencialidades dos adolescentes.

Esse paradigma representa, conforme sinalizam Macedo e Conceição (2015), uma tentativa de inovar o modo de compreensão da adolescência, evidenciando-se que as fronteiras etárias são importantes como referenciais para a formulação de políticas, e há necessidade de considerar a diversidade dos grupos populacionais representados pelos adolescentes e jovens, que terão experiências diferenciadas com atribuição de distintos significados.

1.1.2 Compreendendo discussões sobre a gravidez nas adolescências

Na literatura constata-se que a adolescência é considerada, concomitantemente, a melhor fase da vida e também uma fase de grande risco. A primeira está associada à disposição e ao estado de espírito, enquanto a segunda está relacionada aos possíveis danos para a saúde (KNAUTH et al., 2006). As questões de riscos são apontadas nas dimensões da sociabilidade e a da sexualidade, respectivamente, correlacionadas com a exposição à violência e às drogas, e a problematização da iniciação sexual precoce, da Aids e da gravidez na adolescência (BRASIL, 2006; KNAUTH et al., 2006; BRASIL, 2010; REIS; SANTOS, 2011; MORGADO; COUTINHO; DUARTE, 2013), uma vez que apresentam os adolescentes como inconsequentes e irresponsáveis em relação a seus comportamentos e sem autonomia para gerir sua vida afetiva e sexual.

Em relação às dimensões da sexualidade na adolescência, o governo brasileiro reconhece que a saúde sexual e a saúde reprodutiva de adolescentes são direitos que devem ser assegurados, a fim de que possam exercer sua sexualidade livremente e de forma protegida. Os direitos sexuais garantem as vivências sexuais em relação ao próprio corpo, a saúde, a liberdade para a vivência da sexualidade e a parentalidade, insistindo em uma prática segura para evitar a gravidez indesejada e as doenças sexualmente transmissíveis. Assim cabe ao poder público fornecer informações e facilitar o acesso de adolescentes aos métodos anticoncepcionais, mas também que adolescentes se comprometam a ter uma prática sexual protegida e livre de preconceitos (BRASIL, 2011; TAQUETTE, 2013).

Ao considerar o conhecimento e o uso de métodos contraceptivos entre 50 adolescentes com idade média de 17 anos e com repetição de gravidez atendida em enfermarias de maternidade em Natal, Ferreira et al. (2012) mostram que o método contraceptivo mais utilizado na primeira relação é a camisinha (78,3%), e a pílula o mais

utilizado no período antecedente a atual ou última gestação. Os autores evidenciam que há conhecimento dos métodos e relato do uso, porém a repetição mostra a necessidade de estimular práticas contraceptivas mais eficazes, que contemplem as peculiaridades da adolescência.

Silva et al. (2013) descreveram os fatores de risco que contribuem para a ocorrência da gravidez na adolescência a partir das produções científicas brasileiras. Os resultados mostram baixa escolaridade das adolescentes, idade precoce para a primeira relação sexual, baixas condições socioeconômicas, não uso de métodos contraceptivos, história materna de gestação na adolescência e falta de orientação sexual.

Em relação à sexualidade e a necessidade de garantia dos direitos sexuais, Heilborn (2006) corrobora discutindo que, com as atitudes e os papéis atribuídos a cada um dos gêneros, as relações sexuais entre casais heterossexuais são vividas espontaneamente, de modo que culturalmente seja pouco provável que a primeira relação sexual seja discutida ou preparada. A autora ainda destaca que, se a aceitação social da sexualidade na juventude é fragilizada, a aceitação social da contracepção é fundamentalmente ainda mais frágil. Pensar nas condições que a contracepção pelas jovens seja possível é formular uma reflexão de uma vida sexual e de uma postura preventiva frente à gravidez acontecendo ao mesmo tempo.

Em relação aos estudos sobre gravidez na adolescência, notam-se ainda discussões centradas em considerar a gravidez na adolescência como um problema social e de saúde pública (MARTINEZ et al., 2011; PERETTO et al., 2011; CARVALHO et al., 2011; Almeida; SOUZA, 2011; NUNES, 2012; FERREIRA et al., 2012; SILVA et al., 2013; LUZ; ASSIS; REZENDE, 2015). Os estudos de Silva et al. (2009) e Hoga, Borges e Reberte (2010) caracterizam que o fenômeno está associado a um contexto de desvantagem social, ausência de informação, de serviços e de saúde, que o relaciona exclusivamente a pobreza, exclusão social, oportunidades restritas, poucas opções de vida e prejuízos na trajetória escolar.

Os resultados encontrados com a discussão realizada no trabalho de Carvalho, Souza e Oliveira (2009) referente aos produtos das teses e dissertações das áreas de Educação, Ciências Sociais e Serviço Social mostram que há um predomínio de sua percepção como sinônimo de problema social. As autoras destacaram a presença, em parte desses trabalhos, de um caráter estigmatizador e incidiram a dificuldade de deslocamento deste paradigma.

No estudo de Esteves e Menandro (2005) a discussão do tema trouxe o apontamento de prejuízos em casos de maternidade na adolescência, sendo estes no desenvolvimento desta fase da vida escolar e profissional; na rearticulação da vida sexual e limite da fecundidade; na manutenção familiar e financeira; na estabilidade conjugal e psicológica; no preparo para lidar com o desenvolvimento da criança e na compreensão das necessidades do bebê; e nas necessidades e carências da adolescente. Este estudo sinalizou para a baixa quantidade de estudos referente à paternidade adolescente na realidade brasileira.

O estudo de Martinez et al. (2011) analisou o padrão espacial da associação entre os percentuais de gravidez na adolescência e características socioeconômicas dos municípios do Estado de São Paulo. Os resultados verificam a ocorrência de gravidez precoce nos municípios de menor produto interno bruto per capita, com maior incidência de pobreza, menor tamanho populacional e maior vulnerabilidade. É evidenciada no estudo estreita relação entre gravidez na adolescência e indicadores econômicos e sociais.

O estudo de Peretto et al. (2011) descreveu o perfil sociodemográfico e epidemiológico da gravidez entre 10 e 19 anos, em oito municípios do Rio Grande do Sul e caracterizou a sua rede de serviços de saúde. Os resultados apontam oferta insuficiente de serviços, baixa escolaridade das adolescentes, reduzida adesão pré-natal, índices mais elevados de prematuridade e baixo peso ao nascer.

Carvalho et al. (2011) realizaram pesquisa com puérperas adolescentes atendidas na maternidade do hospital universitário do oeste do Paraná, buscando traçar o perfil delas. Os resultados encontrados são semelhantes aos de outros estudos, evidenciando alto número de partos em adolescentes, a maioria residente na zona urbana, com Ensino Médio incompleto, início precoce da vida sexual, em união consensual, baixa renda familiar, sem exercício de atividade remunerada, início tardio de pré-natal e primigestas. Os autores destacam que os programas voltados para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e gravidez indesejada na adolescência não estão apresentando os resultados esperados.

Na discussão sobre gravidez na adolescência é necessário que se analisem as oportunidades destinadas especialmente às mulheres no sentido de autonomia (escolarização, inserção ocupacional, exercício da sexualidade sem subordinação à reprodução), uma vez que as oportunidades sociais não são apresentadas da mesma forma para jovens de diferentes classes sociais. A superação do discurso alarmista e frequentemente em tom conservador, com ênfase nos riscos sociais e de saúde diante de uma gravidez na adolescência, exige um esforço

para se apreender o que está escondido nas entrelinhas e o que pode ser revelado do contexto familiar e sociocultural que o circunscreve (BRANDÃO, 2006; KUDLOWIEZ; KAFROUNI, 2014).

Almeida e Souza (2011) analisaram o movimento existencial do casal adolescente que vivencia uma gravidez. Os resultados mostram que o cotidiano de ser casal, pai e mãe, permite a construção de outras possibilidades de cuidado, que são veladas no cotidiano assistencial operacionalizado pelo protocolo de risco gestacional.

O destaque da gravidez precoce ocorre no contexto de redução da fecundidade e torna-se enfatizado com o número maior de gravidez e de nascimento na juventude que ocorre fora de uma união. Esse é o ápice para que o fenômeno no Brasil e em outros países do mundo seja visto com um caráter de ilegitimidade, motivo que não se encerra neste, mas contribui para a transformação do assunto em um problema social. Nesse momento ocorrem também as novas expectativas sociais em relação à juventude, como o aumento das taxas e duração do período escolar. Uma gravidez ou experiência de parentalidade é compreendida como algo perturbador do desenvolvimento ideal nesse momento da vida (HEILBORN, 2006).

Nunes (2012) avaliou o lugar da maternidade na constituição da subjetividade de um grupo de adolescentes de camadas populares com idade entre 16 e 18 anos de idade. Discute-se que a gravidez na adolescência tornou-se um problema político e social dentro de uma biopolítica voltada para a produção e reprodução de um corpo social que pressupõe a maternidade como um projeto racional. Esse estudo permite questionar esses discursos, apontando que a maternidade foi um acontecimento fundamental para as participantes. Apesar das dificuldades enfrentadas, as adolescentes mostraram-se resistentes.

Sant'Anna e Coates (2006) destacaram, ao se referir às mulheres brasileiras, que o fenômeno não é visto por todas como um sinônimo de desastre, uma vez que muitas iniciam sua vida reprodutiva na adolescência por questões culturais. Nesse sentido, Gontijo e Medeiros (2004) e Menezes, Delmondes e Vieira (2016) apontam para a necessidade de compreender a maternidade pelo eixo sociocultural.

A compreensão dos diferentes significados para a maternidade apareceu no trabalho de Carvalho, Souza e Oliveira (2009), que destacaram resultados de estudos (NEVES, 2001; PROVENZI, 2003; MENEZES, 2000; ARAÚJO, 2003; NOGUEIRA, 2003

citado por CARVALHO; SOUZA; OLIVEIRA, 2009) nos quais não é consenso que as condições econômicas condicionem uma gravidez na juventude; e há também um estudo (MENEZES, 2000 citado por CARVALHO; SOUZA; OLIVEIRA, 2009) apontando que a pobreza e os prejuízos nos direitos sociais entre moças em Caruaru (PE) minimizaram-se com a gravidez.

Em relação à minimização dos prejuízos nos direitos sociais com a gravidez, o estudo de Narita e Diaz (2016) analisou os efeitos da maternidade na adolescência sobre os níveis de escolaridade e resultados no mercado de trabalho dessas mães. Os resultados indicam que os efeitos da gravidez são fortes motivos para que a adolescente conclua o Ensino Médio e participe do mercado de trabalho. O estudo de Ribeiro et al. (2014) também verificou que, após a gravidez de adolescentes envolvidas com *bullying*, houve maior atribuição à importância da conclusão dos estudos, de fazer faculdade, e se tornaram mais otimistas quanto as oportunidades profissionais.

A existência de uma polarização entre os argumentos biomédicos e psicológicos, quanto à imaturidade etária, e entre os sociológicos, quanto à precariedade socioeconômica das condições de vida da maioria das jovens que engravidam, obscurece a diversidade sociocultural e não explicita as percepções contraditórias ao negativismo que delineiam a experiência da gravidez e parentalidade nesse processo da vida. Examinar os traços socioculturais que definem a experiência dos adolescentes e jovens é guiar-se para a definição de estratégias de intervenção social e políticas públicas que atendam as necessidades e os interesses dos jovens (BRANDÃO, 2006).

A necessidade de reflexão sobre a diversidade envolvida no significado da gravidez na adolescência foi apontada no trabalho de Levandowski, Piccinini e Lopes (2008). Eles concluíram que os estudos sobre o fenômeno gravidez na adolescência ora apresentaram uma tipologia descritiva, delineamento transversal e quantitativo, e o relato da vivência geralmente negativa da gravidez e da maternidade; ora apresentaram abordagem qualitativa, apresentando alguns aspectos positivos e negativos, comuns da gestação, que passam por um processo de adaptação da jovem à maternidade com o nascimento do bebê. As considerações desse estudo propõem uma análise da maternidade na adolescência que contemple a heterogeneidade do fenômeno.

Em relação à heterogeneidade do fenômeno, o estudo de Patias et al. (2012) buscou conhecer e refletir acerca do perfil de adolescentes gestantes usuárias de uma unidade

básica de saúde da cidade de Santa Maria, Rio Grande do Sul. Os resultados identificaram uma multiplicidade de experiências relacionadas à gravidez na adolescência. É destacada no estudo a importância de avaliar a história individual das adolescentes gestantes durante a prestação de cuidado, pois a gestação e maternidade representam significados diferentes conforme a história familiar e contexto sociocultural no qual as adolescentes estão inseridas.

Carvalho, Souza e Oliveira (2009) analisaram a dissertação em Educação de Fonseca (2000), que teve por intuito analisar as práticas educativas e de cuidados de mães adolescentes de dois bairros populares em Salvador (BA). Esse trabalho dialogou com a literatura que considera esse público como imaturo no processo de educar outro indivíduo. Porém, em entrevista com as mães adolescentes, estas indicaram uma avaliação positiva referente aos cuidados com seus filhos, preocupação com a escolaridade deles e reconhecimento da família como apoio à sua vida como mães.

Sobre o suporte às adolescentes, o estudo de Falcão e Salomão (2005) discutiu sobre o papel dos avós na maternidade adolescente. Considerando-se os aspectos positivos dessa relação, observa-se que eles contribuem como suporte emocional, financeiro, educacional e nos cuidados com os bebês para continuação dos estudos, trabalho ou atividades de lazer pelas adolescentes. Quanto aos aspectos negativos dessa convivência, podem ser revelados maus-tratos e crianças com problemas de comportamento, e também a manutenção de um papel de filhas dependentes e o papel de ser mãe diminuído, podendo conduzir para entrega dos filhos para as avós, e filhos sendo criados como irmãos.

Nesse sentido, o estudo de Patias, Gabriel e Dias (2013) também buscou compreender como o contexto familiar pode servir como fator de risco e de proteção na situação da gestação e maternidade na adolescência. Os resultados apontam como fatores de risco: dificuldades no relacionamento familiar, repetição da história familiar de gestação, ocorrência de gestações sucessivas, ausência ou inadequada orientação sexual, quantidade de apoio recebido, situações de violência, crenças e valores sobre parentalidade e abuso de drogas. Os fatores de proteção foram encontrados no relacionamento familiar satisfatório, apoio recebido da família e impacto positivo com a descoberta da gravidez.

Desse modo, Heilborn (2006, p. 32), em se tratando da discussão sobre a gravidez na adolescência, conclui discursando sobre a necessidade de contemplar o processo de adolecer e a questão da sexualidade enquanto um direito dos jovens e adolescentes:

A adolescência é um período da vida em que colegas e pares passam a ganhar mais importância, e isso faz parte do processo de construção da autonomia dos jovens diante da família, na busca de suas singularidades. Não discutir contracepção é permanecer cego diante do fato de que as relações sexuais de jovens e adolescentes se modificaram, são legítimas e constituem um direito. No que concerne à reprodução, as mulheres continuam sendo culpabilizadas por engravidar; os homens, absolvidos ou esquecidos de sua participação no evento; e aos poderes públicos é reclamado simplesmente o planejamento familiar sem considerar a etapa necessária a da educação sexual que é um instrumento que poderia, de fato, fazer com que a contracepção e a proteção nas relações sexuais se integrassem de maneira regular na vida dos jovens.

A partir desse prisma de aproximação ao tema gravidez na adolescência em que adolescentes e jovens que se envolvem nesse tipo de episódio são rotulados e recriminados, o debate público ignora a diversidade de circunstâncias que a possível parentalidade acarrete. Preditores da ocorrência do fenômeno são desconhecidos, mas estão inscritos em um cenário construído com circunstâncias sociais desfavoráveis, nos quais a escola e um projeto profissional não foram capazes de se tornar alternativas atraentes para descartar a opção da parentalidade nesse processo da vida (HEILBORN, 2006).

Nesse sentido, para pensar uma abordagem científica da questão, propõe-se a análise do processo de construção social do tema, salientando conjuntos de categorias utilizados para sua delimitação e o tratamento pelos pensadores. Essas categorias com características eruditas e populares precisam ser identificadas, uma vez que compõem percepções nativas e costumam funcionar como explicações imediatas e apresentam-se de modo abundante nas análises sobre gravidez na adolescência na literatura brasileira específica (HEILBORN, 2006).

Em termos de políticas direcionadas para esta etapa da vida, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2007) propõe que o trabalho de atenção à saúde dos adolescentes e jovens ultrapasse o modelo de assistência clínica individual e o discurso de simples informação e repressão aos adolescentes, potencializando a ocorrência de um modelo que oportunize, portanto, condições para a resolução de problemas e dificuldades cotidianas.

Em relação à repressão aos adolescentes, o estudo de Silva (2016) caracterizou as práticas relativas à educação sexual e descreveu o tratamento que as adolescentes grávidas recebem nessas instituições educativas. Nesse estudo é confirmada a exclusão escolar e social

das adolescentes. Conclui-se, assim, que os estigmas associados à gravidez na adolescência marginalizam as adolescentes e limitam a projeção de políticas diferenciadas que facilitem a continuidade dos estudos durante a gravidez e depois do parto, bem como é um facilitador para o abandono escolar da grande maioria das grávidas.

Em relação ao cuidado com os jovens, Pariz, Mengarda e Frizzo (2012) analisaram a questão da gravidez na adolescência, observando como a família, a política e a sociedade têm cuidado das adolescentes. Os resultados revelam dificuldades de comunicação entre as três esferas e as adolescentes, o que tem acarretado déficits na oferta e orientação necessárias para fazer escolhas conscientes e assertivas. Destaca-se também no trabalho que os estudos têm sugerido estratégias de enfrentamento em relação a engravidar durante a adolescência, mas os achados não têm sido traduzidos em ações.

Em relação aos direitos dos adolescentes, Taquette (2013) aborda que a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos para a mulher significam romper com a visão de submissão da sexualidade da mulher à reprodução, promovendo uma nova relação de poder entre homens e mulheres.

Desse modo, delineia-se neste trabalho uma perspectiva alternativa de análise, oriunda das reflexões feitas pelas ciências sociais, que valoriza o discurso juvenil sobre a experiência da gravidez, visando dar voz às mães e às gestantes, buscando entender a multiplicidade de histórias experimentadas por adolescentes durante a gestação, que possam se relacionar com o futuro desempenho da maternidade e construção do desenvolvimento da relação mãe-bebê, a partir da compreensão de que os significados e a construção desse fenômeno não se fazem em uma unicidade.

1.1.3 Adolescências e maternidade

A produção científica, conforme o levantamento bibliográfico supracitado, parece girar em torno da polaridade de prevenir a gravidez ou de considerar os significados positivos e negativos da gravidez para as adolescentes, sendo que os resultados de ambas oferecem uma possibilidade de pensar a maternidade por uma perspectiva de compreensão da heterogeneidade envolvida na construção da identidade materna.

A gravidez é definida como um período fisiológico na vida reprodutiva da mulher, caracterizada por transformações fisiológicas, endócrinas, pulmonares, hematológicas, hemodinâmicas, renais, gastrintestinais, metabólicas, osteoarticulares, cutâneas, físicas, psíquicas e sociais em um curto espaço de tempo. Essas transformações modificam a bioquímica e anatomia de todos os aparelhos do organismo da mulher. Tais mudanças de caráter fisiológico podem ser sutis ou marcantes e, embora normais, podem ser desconfortáveis. A gravidez, que é um processo vivenciado por momentos de dúvidas, insegurança e cheia de medos, torna a mulher mãe (BRASIL, 2006; MIRANDA; BOUZAS, 2008; RUGGIERO; FABBRO; BUSSADORI, 2013).

Em relação ao processo de gestação, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) sinaliza alguns aspectos característicos desse período por trimestre de gestação.

No *primeiro trimestre*: ambivalência de querer e não querer a gravidez; medo de abortar; oscilações do humor (aumento da irritabilidade); aparecem as primeiras modificações corporais e alguns desconfortos, como náuseas, sonolências, alterações da mama e cansaço; desejos e aversões por determinados alimentos.

No *segundo trimestre*: introspecção e passividade; alteração do desejo e do desempenho sexual; alteração da estrutura corporal (para a adolescente há uma repercussão ainda mais intensa); percepção dos movimentos fetais, e seu impacto é o momento em que a presença do filho é concretamente sentida.

E, por fim, no *terceiro trimestre*: as ansiedades são intensificadas com a proximidade do parto; há maior manifestação dos temores do parto por medo da dor e da morte; há aumento das queixas físicas.

A gravidez e a adolescência, segundo Miranda e Bolzas (2008), compõem-se de duas fases evolutivas na vida de uma mulher, assemelhando-se nas importantes transformações que ocorrem em um intervalo de tempo relativamente curto e ao mesmo momento. Essa situação pode gerar exacerbação desse processo, aumentando riscos de alterações que possam ser diagnosticadas como patológicas. No entanto, conforme o Ministério da Saúde (2006), as condutas baseadas por aspectos físicos não são suficientes, propondo que a atenção à gestante, especialmente as gestantes adolescentes, seja sustentada na compreensão dos processos psicológicos envolvidos durante a gestação.

Em relação à atenção à gestante, o pré-natal tem por objetivo assegurar que a gravidez transcorra sem intercorrências, terminando com o nascimento saudável do recém-nascido e sem comprometimento da saúde da adolescente. A assistência deve ser prestada por profissionais qualificados, capazes de estabelecer um vínculo com a gestante, favorecendo o seu compromisso na realização dos exames e com o seu próprio cuidado, bem como o comparecimento às consultas (BRASIL, 2006; MIRANDA; BOUZAS, 2008; SÃO PAULO, 2010; PAVANATTO; ALVES, 2014).

Miranda e Bouzas (2008) trazem que o resultado gestacional da adolescente pode ser modificado pela qualidade da assistência prestada desde o início do processo de gestação, abrangendo aspectos clínico-obstétricos da assistência pré-natal, a preparação para o parto e os aspectos psicossociais. Em relação à atenção primária, Macedo e Conceição (2015) apresentam que, embora haja diretrizes e orientações do Ministério da Saúde, existem poucas publicações que descrevem os modelos eficazes de atendimento. Os autores também supõem que podem existir iniciativas bem-sucedidas, mas não são documentadas, o que impede uma maior aproximação entre prática profissional e academia.

Os estudos mostram que, em relação à promoção da saúde dos adolescentes, as ações são pontuais, verticalizadas, baseadas em pesquisas epidemiológicas e sustentadas pelo modelo biomédico. Além disso, a perspectiva adotada nos serviços de saúde é da adolescência associada à transitoriedade, crise e rebeldia, geradores dos problemas sociais, os quais necessitam ser contidos. A adolescência, em uma perspectiva positiva, é pouco destacada, sendo dada ênfase no paradigma do risco de gravidez, de abuso de álcool e outras drogas e da possibilidade de contrair doenças sexualmente transmissíveis. Tal perspectiva leva a ações voltadas à saúde integral dos adolescentes embasadas por um caráter moral e regulador, o que possivelmente deve interferir na comunicação e no não retorno das adolescentes às unidades de saúde (CAMAROTTI, 2011; CARVALHO et al., 2011; MELO; COELHO, 2011; VILARINHO; NOGUEIRA; NAGAHAMA, 2012; PARIZ; MENGARDA; FRIZZO, 2012).

Em relação à maternidade vivenciada por adolescentes, Santos e Chor (2003), Falcão e Salomão (2005), Sant'Anna e Coates (2006) e Levandowski, Piccinini e Lopes (2008) discutiram que, apesar de possíveis dificuldades, a maternidade pode ser construída por mães adolescentes. Bergamaschi e Praça (2008) compreenderam em seu estudo como 15 puérperas-adolescentes vivenciaram o cuidado do filho no âmbito domiciliar. Os resultados

mostram a construção diária do ser mãe adolescente que vai direcionando os sentimentos de segurança dos cuidados ao recém-nascido conforme a superação das dificuldades.

Assim, seguindo-se a perspectiva de análise de Heilborn (2006) e Brandão (2006), quanto à necessidade de analisar as representações da gravidez na adolescência, conforme as experiências plurais permitidas pela diversidade de contextos sociais e culturais, compreende-se que a escolha de levar a gestação a termo não garante o aparecimento ou o desenvolvimento de um “instinto” materno. Badinter (1985) discute sobre o amor materno como um mito, algo natural, propondo que o amor materno é algo conquistado.

As convicções de Badinter (1985) parecem centrar-se em duas justificativas: uma caracterizada por construções culturais que discursam sobre um modelo de amor materno a partir do século XIX; outra de idealização da relação mãe-filho, que contempla o desejo de uma união perfeita, concebendo-se a mãe como um espírito puro e portador de sentimentos nobres, e a criança como um ser que se satisfaz plenamente nessa relação.

Porém, a autora apresenta estudos que demonstram que nem sempre o amor materno foi visto assim. A mãe tinha mais uma representação biológica do que afetiva, destinando o cuidado das crianças às amas de leite. Sobre o amor materno, Badinter (1985, p. 22) define:

é apenas um sentimento humano. E como todo sentimento, é incerto, frágil e imperfeito. Contrariamente aos preconceitos, ele talvez não esteja profundamente inscrito na natureza feminina. Observando-se a evolução das atitudes maternas, constata-se que os interesses e a dedicação à criança se manifestam ou não se manifestam. A ternura existe ou não existe. As diferentes maneiras de expressar o amor materno vão do mais ou menos, passando pelo nada, ou quase nada.

Em relação à representação da maternidade, Martins, Frizzo e Diehl (2014) realizaram estudo de caso com a participação de três adolescentes grávidas, primigestas, que estavam no terceiro trimestre de gestação. Os resultados mostram diferentes perspectivas pelas participantes, ora de expectativas em relação à maternidade e ao bebê, ora de dificuldades em demonstrar tais expectativas. As autoras também destacam a busca pela reorganização da identidade adolescente.

Quanto à temática que envolve o processo de formação da identidade de ser mãe, Stasevskas (1999) afirmou que esta é elaborada na identificação com a própria mãe e também na relação mãe-filho. Kimura (1997) discutiu, em seu estudo sobre a construção da personagem mãe, que, vivenciando o processo da gravidez, a mulher identifica-se com a referência de uma pressuposta mãe, oriunda da vivência mais familiar que cumpriu a função maternal, podendo ou não repeti-la com seu bebê, variando conforme exista identificação com esse papel de mãe vivenciado.

Quanto à figura da mãe como modelo e as representações sobre maternidade influenciando na identificação da identidade materna, respectivamente, o estudo de Lopes, Prochnow e Piccinini (2010) realizado com 47 mães primíparas que estavam no primeiro trimestre de gestação, de níveis econômicos variados e em relação estável com o esposo, apresenta que 47% das figuras de identificação são as próprias mães. Em relação à construção da identidade materna, Souza e Ferreira (2005), estudando uma amostra de 310 mulheres com idades variando entre 30 e 69 anos, distribuídas em grupos de mães e de não mães, apresentam que as concepções e representações tradicionais sobre a maternidade desempenham papel importante na configuração da identidade feminina.

Ainda sobre a representação da maternidade e a identidade materna, estudo de Mazzini et al. (2008) realizado com dez adolescentes grávidas de camada popular, objetivando compreender como se efetiva a construção materna em adolescentes, também identificou a representação social de que ser mulher é ser mãe, e o desejo de ser mãe sobrepõe-se ao conhecimento e à utilização de métodos contraceptivos.

Referente especificamente ao desenvolvimento da maternidade, o estudo de Piccinini et al. (2008) destacou que a maternidade configura-se a partir de dois processos na mulher. Um primeiro, que contempla o momento anterior à concepção e inclui questões de gênero, como ser do sexo feminino, desenvolver a identidade de ser filha, vivenciar atividades lúdicas que a criança imagina ser a mãe, o adolescer, o desejar ter um filho e, por fim, a gravidez. Outro, referente ao período gestacional que envolve a complexidade de mudanças de caráter biológico, somático, psicológico e social, preparando especificamente o psicológico da mulher para tal fenômeno.

O estudo de Zanatta e Pereira (2015), realizado com seis mães primíparas, cujos bebês estavam na faixa etária de sete a doze meses, de uma cidade do interior do Rio

Grande do Sul, mostra que, diante da confirmação da gravidez, há a presença de sentimentos de alegria, negação, surpresa e angústia. A gestação é marcada por instabilidade emocional e irritabilidade, além de sentimentos de insegurança em relação à maternidade. As participantes desse estudo reconheceram as dificuldades e os deveres envolvidos no exercício da maternidade. Esse estudo permite a reflexão de que a maternidade não é algo idealizado por uma relação com a criança de uma união perfeita.

Os autores Zagonel et al. (2003) indicam que o aprendizado do papel materno dependerá do progresso do próprio desenvolvimento, identificação com a referência de mãe, aceitação do papel feminino e de mãe, e de experiências pessoais. Apontaram que a transição à maternidade-paternidade é de desordem e desequilíbrio bem como de satisfação para os jovens pais. É uma fase de adaptação aos papéis de mãe e pai, e está envolvida pelos contextos culturais da família e pelas atividades de promoção de saúde iniciadas no pré-natal, pois muitas mulheres não têm clareza quanto às especificidades deles, já que este é produto da cultura e expectativas de ações da mãe em relação a seu filho. Nesse processo é significativa a presença de um familiar ou de um suporte para a realização das atividades domésticas e de cuidados com o bebê.

Destacando o período gestacional, Piccinini et al. (2008) apontam que a gravidez é o que torna a mulher racionalmente mãe. É o processo em que ela descobre o seu mundo interno e se reorganiza para vivenciar a fase dela com o seu bebê. Esse movimento, portanto, de se envolver com o bebê no período da gravidez instiga a reflexão de que a gestante não pode somente ser vista como uma futura mãe, uma vez que ocorre uma dedicação de seus pensamentos e sentimentos ao bebê.

Nessa mesma direção, o estudo de Camacho et al. (2010) buscou identificar o significado das transformações do período gestacional sob o ponto de vista da gestante, que influenciam em sua identificação como mãe. O resultado mostra que as participantes durante a gestação vivem um processo de busca ativa pelo alcance da identidade materna, e as transformações gestacionais influenciaram diretamente na construção feminina da maternidade e na identidade da mulher como mãe.

O estudo de Esteves e Meandro (2005) buscou analisar o significado para mulheres adultas, a partir da experiência delas, de ser mãe na adolescência e da interferência na construção de suas identidades. A discussão desse estudo destacou a omissão e ausência da

complexidade e multiplicidade sobre gravidez na adolescência diante dos discursos referentes ao tema. A partir dos resultados apresentados, a maioria das adolescentes participantes relatou não se sentir preparada para a maternidade e evidenciaram um processo de aperfeiçoamento desde o início da maternidade, percebendo-se como mães melhores.

Em relação ao sentimento materno, Esdaile, Farrell e Olson (2004) corroboram distinguindo mulheres que dão à luz de mulheres que se tornam mães. Ser mulher gestante e tornar-se mãe não é necessariamente a mesma coisa, ou uma não é necessariamente a consequência da outra, embora elas estejam conectadas. As autoras distinguem que a maternidade teria duas vertentes: a gestação, que é um tempo de nove meses que antecipa uma nova vida que está por vir que a mulher tanto cuida simultaneamente do feto quanto cuida de si; tornar-se mãe, que se relaciona com a mentalidade da maternidade, que não é um processo automático, mas requer participação e reconhecimento de qual estilo de ser será configurado.

Desse modo, busca-se seguir neste estudo o pressuposto de Badinter (1985), de que a boa mãe é uma realidade entre outras, o qual permite a compreensão de que a experiência da maternidade é marcada por diferentes possibilidades de ser mãe, que incluem diferentes significações e atitudes de cuidado, mais ou menos valorizadas e validadas socialmente.

1.2 Ocupação, identidade e identidade ocupacional materna

1.2.1 Ocupação

A terapia ocupacional é definida pela Federação Mundial de Terapia Ocupacional como profissão da saúde centrada no cliente com o propósito de promover saúde e bem-estar por meio da ocupação (WFOT, 2013).

Occupational therapy is a client-centred health profession concerned with promoting health and well being through occupation. The primary goal of occupational therapy is to enable people to participate in the activities of everyday life. Occupational therapists achieve this outcome by working with people and communities to enhance their ability to engage in the occupations they want, need to, or are expected to do, or by modifying the occupation or

the environment to better support their occupational engagement (WFOT, 2013, p. 1).

Na Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: domínio e processo, a terapia ocupacional é definida como as ocupações realizadas terapeuticamente com o propósito de favorecer a participação bem-sucedida:

o uso terapêutico de atividades diárias (ocupações) em indivíduos ou grupos com o propósito de melhorar ou possibilitar a participação em papéis, hábitos e rotinas em diversos ambientes como casa, escola, local de trabalho, comunidade e outros lugares. Profissionais da terapia ocupacional usam seu conhecimento sobre a relação transacional entre a pessoa, seu envolvimento em ocupações importantes, e o contexto em que se insere para delinear planos de intervenção – baseados na ocupação – que facilitam a mudança ou crescimento nos fatores do cliente (funções do corpo, estruturas do corpo, valores, crenças e espiritualidade); e habilidades (motora, processual e de interação social) todos necessários para uma participação bem-sucedida (AOTA, 2015, p. 1).

No documento da AOTA (2015) é apresentado que os profissionais de terapia ocupacional, ao se referirem à ocupação e atividade, usam os termos de modo indistinto durante a descrição da participação em atividades de vida diária, porém, no documento, o primeiro tem como concepção o sentido de envolvimento na vida a partir da construção por múltiplas atividades. Participar em ocupações é a implicação esperada pelos terapeutas ocupacionais. Neste trabalho, adota-se a perspectiva da Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional ao mencionar os termos *atividade* e *ocupação*.

Magalhães (2013) informa que a WFOT tem como recomendação que os profissionais de terapia ocupacional adotem terminologias que sejam baseadas na expressão *ocupação* em comunicações e escritas. Dickie (2011) afirma sobre a necessidade de que terapeutas ocupacionais baseiem sua compreensão na ocupação e de seu papel na saúde, explicando que, para conhecê-la, é preciso analisar o que os seres humanos fazem com o seu tempo, o modo de organização das atividades, os objetivos e os significados delas para os indivíduos e para a sociedade.

O conhecimento da ocupação torna-se útil para terapeutas ocupacionais na medida em que são feitos exames e reflexões sobre o que se faz, como é feito, quando, onde e o significado. Observar o mundo pela lente ocupacional enriquece o conhecimento do

terapeuta ocupacional, pois permite conhecer um universo de possibilidades ocupacionais e de respostas humanas a elas (DICKIE, 2011).

Há ocupações que são tão comuns que se tornam parte do contexto da vida diária, tornando-se habituais e não valorizadas, porém há aquelas que podem ser especiais, são ocupações que acontecem sem frequência, mas carregam significados simbólicos ou fazem parte de uma rotina preciosa. Destacando-se que essas, apesar de marcadas pela tradição, podem mudar de significado com o passar do tempo (DICKIE, 2011). Há também um tipo de ocupação nomeada coocupações que se caracterizam por serem implícita e frequentemente compartilhadas e realizadas com outros indivíduos (AOTA, 2015).

Wilcock (2006) conceitua *ocupação* como tudo o que as pessoas precisam, querem ou são obrigadas a fazer e que seja significativo para elas. No documento da AOTA (2015), é destacado que as ocupações são fundamentais para a identidade e o senso de competência do cliente, grupo ou população, abrangendo significado e valor especial para cada um. Nesse documento, o termo *ocupação* refere-se às atividades de vida diária em que as pessoas se envolvem, contemplando o contexto, fatores do cliente, habilidades de desempenho e padrões de desempenho.

Dickie (2011) afirma que pessoa, ocupação e contexto são dimensões inseparáveis e, apesar de mutável, o contexto é uma dimensão que está sempre presente. Pontua-se que, no trabalho de um terapeuta ocupacional com indivíduos, há a presença do contexto de outras pessoas, da cultura do terapeuta, da cultura do cliente, do espaço físico e das experiências pregressas.

No trabalho com os clientes, o terapeuta ocupacional identifica os tipos de ocupações com as quais os clientes se envolvem tanto sozinho quanto com outros, partindo-se da compreensão de que as diferenças entre as pessoas e ocupações com as quais elas se envolvem são complexas e multidimensionais (AOTA, 2015). Dickie (2011) ressalta que, na terapia ocupacional, ocupação está associada à saúde e bem-estar, porém há ocupações que podem ser perigosas, destrutivas, não adaptativas, contribuindo para problemas sociais e destruição do ambiente. As escolhas ocupacionais podem tanto ter consequências positivas quanto negativas.

Em relação aos tipos de ocupação, a AOTA (2015) identifica e classifica as ocupações em categorias, tais como atividades de vida diária (AVD), atividades instrumentais

de vida diária (AIVD), descanso e sono, educação, trabalho, brincar, lazer e participação social conforme o Quadro 1, a seguir. Dickie (2011) explica que a categorização das ocupações é frequentemente problemática, uma vez que uma ocupação experimentada por um indivíduo pode ter um caráter e um significado totalmente diferente do que ela parece ser para outros. Conforme descrito na Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional, elas variam conforme as necessidades, interesses e contexto do cliente (AOTA, 2015).

No Quadro 1, apresentam-se as categorias: atividades de vida diária (AVD), atividades instrumentais de vida diária (AIVD), descanso e sono, educação, trabalho, brincar, lazer e participação social, e as suas respectivas definições e descrições.

QUADRO 1 – Classificação, definição e descrição das ocupações definidas pela AOTA (2015).

Categorias	Descrição
Atividades de Vida Diária (AVDs)	<p>É uma categoria descrita como “atividades orientadas para o cuidado do indivíduo com seu próprio corpo” (adaptado de Rogers e Holm, 1994, citado por AOTA, 2015, p. 19). “AVD também é chamada como atividade básica da vida diária (ABVD) e atividades pessoais da vida diária (APVD). Estas atividades são ‘fundamentais para viver no mundo social; elas permitem a sobrevivência básica e o bem-estar’” (Christiansen e Hammecker, 2001, p. 156, citado por AOTA, 2015, p. 19).</p> <p>Esta categoria é composta pelas atividades: banhar, e tomar banho no chuveiro; usar vaso sanitário e realizar higiene íntima; vestir; deglutir/comer; alimentar; mobilidade funcional; cuidado com os equipamentos pessoais; higiene pessoal e ‘grooming’² (AOTA, 2015).</p>
Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs)	<p>É uma categoria descrita como “atividades de apoio à vida diária dentro de casa e na comunidade, que muitas vezes necessitam de interações mais complexas que as utilizadas nas AVDs” (AOTA, 2015, p. 20).</p> <p>Esta categoria é composta pelas atividades: cuidar de outros (incluindo seleção e supervisão de cuidadores); cuidar de animais; educar criança; gerenciamento de comunicação; dirigir e mobilidade na comunidade; gerenciamento financeiro; gerenciamento e manutenção da saúde; estabelecimento e gerenciamento do lar; preparar refeições e limpeza; atividades e expressão religiosa e espiritual; segurança e manutenção emergencial; fazer compras (AOTA, 2015).</p>
Descanso e Sono	<p>É uma categoria descrita como “atividades relacionadas à obtenção de descanso e sono reparadores para apoiar a saúde e o envolvimento ativo em outras ocupações” (AOTA, 2015, p. 20).</p> <p>Esta categoria é composta pelas atividades: descansar; preparação para o sono; participação no sono.</p>
Educação	<p>É uma categoria descrita como “atividades necessárias para a aprendizagem e participação no ambiente educacional” (AOTA, 2015, p. 21).</p> <p>Esta categoria é composta pelas atividades: participação na educação formal; exploração das necessidades ou interesses pessoais em educação informal; Participação na educação pessoal informal (AOTA, 2015).</p>
Trabalho	<p>É uma categoria descrita como “trabalho ou esforço; de fazer, construir, fabricar, dar forma, moldar ou modelar objetos; para organizar, planejar ou avaliar serviços ou processos de vida ou de governo; ocupações comprometidas que são executadas com ou sem recompensa financeira” (Christiansen e Townsend, 2010, p. 423,</p>

² Traduz-se como cuidado com corpo, pelos, unhas, dentes (AOTA, 2015).

	<p>citado por AOTA, 2015, p. 21).</p> <p>Esta categoria é composta pelas atividades: interesse e busca por emprego; procura e aquisição de emprego; desempenho no trabalho; adequação e preparação para a aposentadoria; explorar trabalho voluntário; participação em voluntariado (AOTA, 2015).</p>
Brincar	<p>É uma categoria descrita como “qualquer atividade espontânea e organizada que ofereça satisfação, entretenimento, diversão e alegria” (Parham e Fazio, 1997, p. 252, citado por AOTA, 2015, p. 22).</p> <p>Esta categoria é composta pelas atividades: brincar exploratório; participação no brincar (AOTA, 2015).</p>
Lazer	<p>É uma categoria descrita como “atividade não obrigatória que é intrinsecamente motivada e realizada durante o tempo livre, ou seja, o tempo não comprometido com ocupações obrigatórias, tais como trabalho, autocuidado ou sono” (Parham & Fazio, 1997, p. 250, citado por AOTA, 2015, p. 22). Esta categoria é composta pelas atividades: exploração do lazer; participação no lazer.</p>
Participação social	<p>É uma categoria descrita como “a inter-relação de ocupações para apoiar o envolvimento desejado em atividades comunitárias e familiares, bem como aquelas que envolvem pares e amigos” (Gillen e Boyt Schell, 2014, p. 607, citado por AOTA, 2015, p. 22); envolvimento em um subconjunto de atividades que envolvem situações sociais com os outros (Bedell, 2012, citado por AOTA, 2015, p. 22) e de suporte social interdependente (Magasi e Hammel, 2004 citado por AOTA, 2015, p. 22). A participação social pode ocorrer pessoalmente ou por meio de tecnologias remotas, tais como telefonemas, interação com o computador e videoconferência (AOTA, 2015, p. 22).</p> <p>Esta categoria é composta pelas atividades: comunidade; família; pares e amigos (AOTA, 2015).</p>

Os aspectos do domínio – ocupações, fatores do cliente, habilidades de desempenho, padrões de desempenho, contexto e ambiente – têm valor semelhante e interagem para influenciar a identidade ocupacional, a saúde, o bem-estar e a participação dos clientes na vida (AOTA, 2015). São descritos no Quadro 2, a seguir:

QUADRO 2 – Definição dos aspectos do domínio ocupacional definida pela AOTA (2015).

Aspectos do domínio	Descrição
Fatores do cliente	São “capacidades específicas, características ou crenças que consistem na pessoa e que influenciam o desempenho em ocupações” (AOTA, 2015, p. 7). São eles: <ol style="list-style-type: none"> 1) Valores, crenças e espiritualidade que influenciam os aspectos motivacionais de uma pessoa para se envolver em ocupações e significar suas vidas; 2) as funções do corpo e estruturas do corpo referentes à função fisiológica dos sistemas do organismo e partes anatômicas do corpo (AOTA, 2015).
Habilidade de desempenho	“São ações dirigidas a objetivos observáveis como pequenas unidades de envolvimento em ocupações da vida diária” (AOTA, 2015 p. 7-8). Elas são aprendidas e aprimoradas no decorrer do tempo e situam-se em contextos e ambientes específicos. Fisher e Griswold (2014, citado por AOTA, 2015) as categorizam em: habilidades motoras, habilidades de processo e habilidades de interação social. As habilidades de desempenho estão intimamente ligadas, e a mudança em uma habilidade pode afetar em outras habilidades de desempenho (AOTA, 2015).
Padrões de desempenho	São “os hábitos, rotinas, papéis e rituais usados no processo de se envolver em ocupações ou atividades que podem apoiar ou dificultar o desempenho ocupacional” (AOTA, 2015, p. 8). Eles são desenvolvidos com o decorrer do tempo e influenciados por todos os outros aspectos do domínio. Compreender esses padrões permite aos profissionais entenderem a frequência e a maneira pelas quais habilidades de desempenho e ocupações integram a vida do cliente (AOTA, 2015).
Contexto e ambiente	São usados na estrutura como possibilidade de refletir sobre a multiplicidade de variáveis que influenciam no desempenho. A compreensão de cada um deles permite obter conhecimentos da abrangência e influência no envolvimento ocupacional. Na estrutura, os ambientes são classificados como físico e social, e o termo <i>contexto</i> distribuído como cultural, pessoal, temporal e virtual (AOTA, 2015, p. 9).

O modo de envolvimento em ocupações e as seleções podem variar de acordo com os diferentes momentos da vida, podendo contribuir para um estilo de vida equilibrado e funcional ou em desequilíbrio e caracterizado por disfunção ocupacional. Atentar-se para a participação ocupacional é entender que ela ocorre tanto individualmente quanto com outras pessoas. É reconhecer a possibilidade de independência dos clientes na vida, contemplando a

exigência e o nível de assistência que recebem ao completar uma atividade, mas que visem à satisfação com o seu desempenho (AOTA, 2015).

1.2.2 Ocupação e identidade

Christiansen (1999) informa que as ocupações são fundamentais não apenas para ser uma pessoa, mas para ser uma pessoa em particular, criando e mantendo uma identidade. As ocupações associadas aos contextos de relacionamentos fornecem sensações de propósitos e estruturam as atividades do dia a dia e ao longo do tempo. Construir identidades por meio de ocupações inspiram a busca por contextos necessários para a criação de significados de vida e de vidas significativas que ajudam para o alcance do bem-estar. Unruh, Versnel e Kerr (2002) e Huot e Rudman (2010) destacam que existe pouco material escrito na terapia ocupacional e na literatura da ciência ocupacional sobre ocupação e identidade. Porém, ambos os termos muitas vezes estão implicados no significado de ocupação.

A associação entre ocupação e identidade inicia-se com Christiansen (1999) que introduz o conceito de ocupação como identidade, argumentando que a *self*-identidade está intimamente ligada ao que fazemos. O autor ressalta que a identidade é um conceito abrangente, baseada na relação interpessoal com as outras pessoas e na nossa interpretação do que fazemos nessas interações.

Christiansen (1999) explica que todo ser humano tem capacidade de se expressar por uma identidade única aquilo que dá significado à sua vida, baseando esse argumento em quatro posições: 1) identidade é um conceito abrangente que forma e é formado por nossas relações com os outros; 2) identidades estão intimamente ligadas ao que fazemos e a nossas interpretações dessas ações no contexto da nossa relação com os outros; 3) identidades fornecem uma figura central importante em história autonarrativa ou de história de vida que oferece coerência e significado para eventos diários e da própria vida; 4) porque o sentido da vida é derivado na construção da identidade. A identidade é um elemento essencial na promoção do bem-estar e satisfação de vida. As proposições são apresentadas e definidas no Quadro 3, a seguir.

QUADRO 3 – Proposições sobre a expressão da identidade pessoal do ser humano.

Proposições	Definição
Proposição 1	Esclarece que a identidade pessoal pode ser definida como a pessoa que achamos que somos. Esse significado é diferente de autoconceito e não é sinônimo de autoestima, embora eles estejam todos relacionados à identidade. A identidade relaciona-se com as definições criadas para sobrepor o <i>self</i> ³ . Ela é composta pela definição de <i>self</i> , que é o sentido que nós damos para os nossos pensamentos, sentimentos e sensações, e está incluso um aspecto interpessoal, um aspecto de possibilidade ou potencial (ou seja, quem nós gostaríamos de nos tornar) e um aspecto de valor (que sugere a importância e fornece um suporte para realizar escolhas e tomar decisões). A identidade é frequentemente criada pelo mundo social como um todo e refinada pelo indivíduo como resultado das negociações sociais (CHRISTIANSEN, 1999).
Proposição 2	Apresenta que a identidade não existe fora de relacionamentos interpessoais. O ponto de vista posto aqui é que nossos objetivos, comportamentos e nós mesmos estamos intrinsecamente ligados nas relações com os outros (CHRISTIANSEN, 1999).
Proposição 3	Explica que a interpretação de eventos é avaliada por significados pessoais. Quando os significados são positivos, há uma resposta emocional para eles, moldando comportamentos e percepções de vida. Se os significados não têm identidade, ou se a identidade foi arruinada, a vida pode ser menos significativa e pode tornar-se sem sentido. Pessoas fazem parte de nossas histórias de vida, assim como nós fazemos parte da história de vida de outras pessoas; se nossa identidade muda, isso influencia em nossa própria vida e também na vida dos outros. Nesse sentido, as identidades são socialmente interconectadas e distribuídas nos contextos das histórias de vida em curso (CHRISTIANSEN, 1999).
Proposição 4	Explica que nossas identidades fornecem, com os contextos e interpretações, significados para os eventos que vivenciamos. Elas também fornecem uma visão para possibilidades futuras (CHRISTIANSEN, 1999).

A elaboração dessas quatro proposições é útil para a criação de um contexto teórico no qual é possível visualizar e avaliar suas implicações para a terapia ocupacional. Assim, a partir delas, é possível compreender três aspectos da individualidade.

1) A experiência da consciência reflexiva que permite o pensamento sobre nós mesmos e a influência de nossas ações nos outros; são esses pensamentos que também são capazes de modificar nossos comportamentos.

2) Aspecto interpessoal da individualidade, as identidades são formadas dentro de um ambiente social, onde nós recebemos aceitação, aprovação e validação, como pessoas que valem a pena; ou seja, é a percepção de que nossas visões são influenciadas pelas reações dos outros para o que fazemos.

³ Termo não traduzido para o português. Mantido conforme se apresenta na versão original.

3) Aspecto agencial da identidade que demonstra a influência do mundo que nos rodeia, permitindo dar sentido a nossas vidas. O processo de criar, controlar e escolher expressa nossa individualidade e identidade únicas. Nesse sentido, a *história de vida* é o que permite entender os eventos da vida como sistematicamente relacionados; nossas histórias são construídas, consistindo de eventos progressivos. Para que nossas histórias tenham significado, os eventos em nossas vidas devem ser interpretados de maneira que eles interajam uns com os outros, tenham coerência e unidade (CHRISTIANSEN, 1999).

Contempla este aspecto o conceito de *experiências fazendo sentido e agenciando a identidade*. “As experiências fazendo sentido” abordam que, na construção e interpretação de história de vida, as pessoas procuram criar identidades que façam sentido para elas e para os outros, demonstrando que não são passivas em sua própria história e criando eventos que expressem suas identidades da maneira que elas gostariam que as outras as vissem. “Agenciando a identidade” é o diálogo reflexivo que sugere que os humanos agenciam sua identidade por meio das ocupações diárias. As ocupações são mais do que movimentos, mais do que o simples fazer, elas dão oportunidade para o *self* criar uma identidade (CHRISTIANSEN, 1999).

“Criando o significado da vida através do *selfing*” é o processo de criar nossas histórias de vida por meio do fazer, com um propósito, gerando um senso de significado em nossas vidas. O significado também é formado pela crença de que temos feito a coisa certa, que nossas ações são justificáveis sob as circunstâncias. Por fim, “a geração dos significados” relaciona-se com a autoestima, construída por meio da aprovação de outras pessoas e de nossos traços e nossas habilidades favoráveis. A busca é pelo sentimento de nos sentir bem sobre nós mesmos e acreditar que somos dignos da atenção e afeição de outras pessoas (CHRISTIANSEN, 1999).

Desse modo, é preciso enfatizar a importante relação entre identidade, ocupações, competência e significado. A evidente relação entre esses conceitos reflete que não há ganho de reconhecimento dos outros sem ações competentes, nem o envolvimento em ocupações significativas que não recebam validação social. Além disso, as coisas que fazemos, mesmo como validadas pelos outros como competentes, precisam ser compreendidas por nós mesmos dentro de um contexto de vida significativo (CHRISTIANSEN, 1999).

A reflexão entre ocupações e identidade mostra que falar de ocupação é descrever atividades direcionadas com significados dentro de um contexto de vida. (CHRISTIANSEN, 1999).

“A aprovação social e o desempenho competente” são instrumentos mentais para os nossos pensamentos e ações, ajudando-nos a evitar ou realizar possíveis identidades. O desempenho competente é como nós experimentamos o sucesso nos desafios que aparecem, melhorando a visão de nós mesmos como seres competentes (CHRISTIANSEN, 1999).

1.2.3 Identidade ocupacional

Kielhofner foi o responsável pela ligação entre os termos *ocupação* e *identidade*, criando a *identidade ocupacional* (PHELAN; KINSELLA, 2009; LEVIN; HELFRICH, 2011; PHELAN, 2012). Kielhofner et al. (2011) definem que aquilo que as pessoas constroem ao longo do tempo são suas identidades ocupacionais. Essa identidade desenvolvida com a experiência é o que as pessoas acumulam em relação ao que são e desejam se tornar como seres ocupacionais.

Kielhofner (2002) argumentou que as ocupações consideradas interessantes e satisfatórias estão associadas com competência e validação. Dentro do contexto da pessoa, as ocupações são potentes ao tornarem-se centrais, sustentando sua *self*-identidade. A identidade ocupacional pode, assim, ter componentes individuais que segurem a regras morais e sociais baseadas na experiência subjetiva da pessoa. A pessoa poderá rejeitar as normas sociais ou adaptar-se a elas na construção da identidade ocupacional (ABRAHAMS, 2008).

Huot e Rudman (2010) também sinalizam a importância das ocupações para uma identidade única. As autoras corroboram destacando que o engajamento em ocupações significativas pode ser afetado por fatores (doenças, migração, aposentadoria, outros) que podem trazer diferentes níveis de prejuízos para a identidade.

Sobre as implicações de se conhecer a identidade para a prática da terapia ocupacional Christiansen (1999), mencionam um princípio usado por Bing (1981 citado por CHRISTIANSEN, 1999) de que o sujeito é o produto dele e de seus próprios esforços, não de uma peça feita nem de uma atividade talentosa, evidenciando que este princípio sugere que o

trabalho do terapeuta ocupacional é a (re)construção da identidade ocupacional (CHRISTIANSEN, 1999).

A construção da identidade torna-se parte da terapia quando terapeutas possibilitam um ambiente que contribui para que as pessoas explorem possibilidades consigo mesmas, alcançando o sucesso em tarefas que são fundamentais para a identidade que elas almejam conseguir; assim como quando ajudam os clientes a deixarem para trás identidades que eles gostariam que ficassem no passado. Desse modo, o uso dessa perspectiva torna-se uma grande oportunidade para a profissão, uma vez que ela é um serviço que oferece oportunidades para as pessoas se estabelecerem, manterem ou recuperarem suas identidades (CHRISTIANSEN, 1999).

1.2.4 Maternidade e identidade ocupacional materna

A maternidade é uma ocupação materna e possui duas vertentes: a gestação e a criação dos filhos (ESDAILE; FARRELL; OLSON, 2004). Entende-se que o início da gestação é um evento concreto e transformador na vida da mulher. Nesse período, caracterizado por transformações fisiológicas, biológicas, físicas, psíquicas e sociais (RUGGIERO; FABBRO; BUSSADORI; 2013), os pensamentos em relação à idealização e a criação de um lugar para o bebê vão ou não sendo elaborados. Compreende-se que esses pensamentos serão transformados em ações (CHRISTIANSEN, 1999), caso a representação construída da maternidade seja positiva, que podem ser compreendidas como ocupações especiais (AOTA, 2015) por carregarem significados simbólicos ou que passam a fazer parte de uma nova rotina. Essas ocupações são fundamentais para a identidade do cliente e abrangem significado e valor especial para cada pessoa.

Dentre as ocupações feitas pelas pessoas, Phelan e Kinsella (2009) afirmam que a escolha é um tema recorrente na identidade ocupacional. A noção de escolha individual coincide com a suposição de que os indivíduos escolhem considerando as ocupações que delineiam a sua identidade ocupacional. Horne, Corr e Earle (2005) explicam que a maternidade e as mudanças ocupacionais são temas abordados na literatura para referir-se a ocupações e mães, relacionando-se a isso as coisas que as pessoas fazem e em quem elas se tornam, assim como a ligação entre o status e as ocupações da maternidade e identidade.

Observar o mundo das gestantes pela lente ocupacional enriquece o conhecimento do terapeuta ocupacional, pois permite acessar um universo de possibilidades ocupacionais e de respostas humanas a elas (AOTA, 2015), isto é, diante da descoberta da gravidez, é possível alcançar diversificadas respostas em formas de ocupação que as adolescentes dão a elas.

Assim, diante do exposto, considera-se que, durante o período de gestação, a adolescente está sujeita à influência de sua vivência como filha, de sua construção como mulher e do que é maternidade para construir sua relação com o seu bebê. Compreende-se, ainda, que investigar sobre a construção da identidade ocupacional é uma possibilidade de alcance de novas perspectivas para refletir sobre a gravidez na adolescência, pois é comum a muitos profissionais da área da saúde e acadêmicos a inferência de que as pessoas da comunidade por eles assistida nada saibam, ou seu saber é insuficiente, inferior.

Para a compreensão do fenômeno em estudo, busca-se aprofundar os conhecimentos sobre a gestante adolescente e a construção da identidade ocupacional para aquelas mulheres que frequentam os serviços das unidades de saúde e, com o intuito de entender a influência das ocupações realizadas no dia a dia, adota-se a perspectiva teórica de que a vivência de ocupações durante a gestação ou anterior a ela, que preparam a mulher para cuidar do bebê, favorecem a construção da identidade ocupacional de ser mãe.

A noção de construção dessa identidade ocupacional materna, para refletir sobre a maternidade enquanto ocupação (LEVIN; HELFRICH, 2011; HORNE, CORR, EARLE, 2005), poderá contribuir para um desempenho competente de cuidar do futuro bebê, que é frequentemente compartilhada e realizada com outros indivíduos.

1.3 Justificativa

A compreensão da identidade materna no processo de gestar durante a adolescência torna-se relevante a fim de que possam ser elaboradas ações e políticas públicas que sejam capazes de garantir assistência integral especialmente à gestante adolescente e valorizem as adolescentes como protagonistas sociais e com potencial de mobilização e mudança. Desse modo, é importante entender como a adolescente e a gestante adolescente é vista pela sociedade, pois essa representação influencia na maneira como as estratégias de saúde são elaboradas para esse público.

Assim, para pensar em ações de assistência à mulher e à criança, torna-se importante considerar o contexto de vida da mulher e, pelas lentes da terapia ocupacional, as ocupações realizadas e não realizadas nesse período. Nesta perspectiva, realizar investigações que procurem uma melhor compreensão ocupacional experimentada pela gestante adolescente poderá trazer contribuições que fortaleçam movimentos atuais da nossa sociedade, que questionam o potencial da gestante adolescente da prática de cuidar do bebê.

Este estudo faz-se relevante na medida em que ele compõe uma das metas da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde⁴, e nesse sentido buscou-se um referencial teórico-metodológico que almeje refletir sobre as circunstâncias da primeira gravidez nas adolescências. Também é um estudo que vai ao encontro de um dos objetivos de desenvolvimento do milênio referente à melhoria da saúde da gestante^{5,6}. Ainda é um estudo que almeja alcançar um debate dessas prioridades a partir da terminologia *identidade ocupacional*, que permite um diálogo em nível internacional e nacional na esfera do campo da terapia ocupacional, contribuindo para a sua especificidade, bem como com as nuances e diversidades que compõem a temática na sociedade brasileira.

1.4 Questão de pesquisa

Compreendendo que, após a descoberta da gravidez, algumas gestantes adolescentes decidem pela continuidade do processo gestacional, dando início à construção de suas identidades ocupacionais maternas a partir de ocupações realizadas no dia a dia, delinea-se a seguinte questão de pesquisa:

Como acontecem as construções das identidades ocupacionais maternas durante a gestação nas adolescências?

⁴ Fonte: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_nacional_prioridades_2ed_3imp.pdf>

⁵ Fonte: <<http://www.portalodm.com.br/>>

⁶ Fonte: <<http://www.unicef.org/>>

1.5 Objetivos

- **Objetivo geral**

- Compreender como gestantes adolescentes constroem as identidades ocupacionais maternas.

- **Objetivos específicos**

- Caracterizar o perfil sociodemográfico da gestante adolescente.

- Descrever as ocupações realizadas por gestantes adolescentes.

- Examinar as percepções das adolescentes em relação às mudanças e escolhas ocupacionais em virtude da gestação.

- Entender o processo de elaboração das identidades ocupacionais de ser mãe durante as adolescências.

Nem sei o que escrever, não sei por que deixar registrado o que sinto diante dessa gravidez inesperada de minha filha. Será que um dia vou querer reler? O que dizer? Como ajudar? Como se soluciona um problema desses? Falar com o Fernando não adianta. Ele vai ficar bravo, gritar, me acusar de ter sido sempre muito moderna, de dar muita liberdade. Mas como posso proibir minha filha de amar? Eu orientei, dei as dicas, falei dos métodos contraceptivos. Fernando nunca tocou nesses assuntos. Em alguma coisa eu falhei, porque a Aninha nem se lembrou de tudo que conversamos. Quer dizer, naquela hora gostosa ela não se lembrou de nada. Será que isso é falha minha?

2 MÉTODO

Neste capítulo descreve-se o método adotado para a realização deste estudo. O capítulo está subdividido nas seguintes seções: tipo de estudo, participantes, cenário do estudo, instrumentos para coleta de dados e procedimentos.

2.1 Tipo de estudo

Neste estudo, a perspectiva de discussão da gravidez na adolescência emerge da compreensão do processo a partir das mudanças ocupacionais que vão acontecendo no dia a dia da gestante adolescente, supondo um período de transformação de seus fazeres. Usando-se da terminologia da Terapia Ocupacional “identidade ocupacional” (CHRISTIANSEN, 1999; PHELAN; KINSELLA, 2009; KIELHOFNER et al., 2011; PHELAN, 2012), buscou-se compreender como se caracteriza a construção da identidade materna por adolescentes durante a gestação.

O foco em estudar o processo pela perspectiva da identidade ocupacional materna constrói-se a partir dos pressupostos da **pesquisa de natureza aplicada**. Gil (2014, p. 27) apresentou que a característica fundamental desse tipo de pesquisa circunscreve-se no “interesse na aplicação, utilização e consequências práticas dos conhecimentos”. Geralmente dedicam-se a este tipo de pesquisa, psicólogos, sociólogos, economistas, assistentes sociais e pesquisadores sociais. Como procedimento de pesquisa adotado, escolheu-se a **pesquisa de campo** por esta se caracterizar pela busca no aprofundamento das questões propostas (GIL, 2014).

Dentre os tipos de pesquisa de campo, o presente estudo classifica-se como **pesquisa exploratória**. Este tipo de investigação caracteriza-se por apresentar menor rigidez no planejamento e ter a finalidade de desenvolver hipóteses, aumentar a familiaridade do pesquisador com o fenômeno, modificar e clarificar conceitos, almejando o alcance de pesquisas futuras mais precisas (MARCONI; LAKATOS, 2015).

A partir das características da natureza do problema de pesquisa e do propósito de explorar e entender o significado atribuído a problemas de ordem social ou humano por indivíduos ou grupos (CRESWELL, 2010), este estudo caracteriza-se como **pesquisa qualitativa**.

2.2 Participantes

A constituição da amostra deste estudo teve base nos pressupostos da **amostragem por acessibilidade ou conveniência**. Esta amostragem se constitui como o tipo de amostragem menos rigoroso, sendo desse modo destituído de qualquer rigor estatístico. É aplicado em estudos exploratórios ou qualitativos, em que não se requer um elevado nível de precisão. Desse modo, o pesquisador seleciona os elementos a que tem acesso, admitindo que estes possam, de alguma forma, representar o universo (GIL, 2014).

Participaram deste estudo dez gestantes adolescentes com idade entre 14 e 19 anos, em diferentes trimestres de gestação – três estavam no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e cinco no terceiro trimestre de gestação –, vinculadas a cinco unidades de saúde de um município do interior do Estado de São Paulo. O total de participantes indica o número acessível de gestantes adolescentes nos locais de coleta dos dados conforme período estipulado para a coleta.

2.2.1 Critérios para participação do estudo

- Apresentar idade entre 10 e 19 anos, caracterizando o período da adolescência conforme a WHO (2011).
- Ser primigesta.
- Estar no primeiro, segundo ou terceiro trimestre de gestação.

2.2.2 Critérios para exclusão do estudo

- Ter aceitado participar da pesquisa, mas não ter concluído o preenchimento dos instrumentos da primeira etapa da pesquisa.
- Não ter participado das duas etapas da pesquisa.

2.3 Cenário do estudo

A pesquisa foi desenvolvida em uma cidade no interior de São Paulo, centro geográfico do Estado de São Paulo, intitulada “Capital da Tecnologia”. Segundo dados do

IBGE, referentes ao ano de 2014, o município apresenta uma população de 238.950 habitantes. Esses dados foram extraídos no sítio eletrônico oficial da Prefeitura Municipal⁷.

Conforme consta na dissertação de mestrado de Vieira (2015), a gestão de saúde se organiza e se divide administrativamente em cinco microrregiões de modo a atender a população pertencente à determinada área de abrangência. Na dissertação de mestrado de Bassi (2012), estas foram descritas de acordo com a configuração administrativa, estabelecida pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS), de divisão do município em cinco regiões de saúde, denominadas Administrações Regionais de Saúde (Ares) – Ares Vila São José, Ares Vila Isabel, Ares Cidade Aracy, Ares Redenção e Ares Santa Felícia.

Assim, a pesquisa foi realizada em cinco unidades de saúde durante abertura do *sisprenatal*⁸ e consultas de pré-natal, quatro UBS e uma USF, sendo que essas correspondem a quatro das cinco Ares. São elas: Ares Santa Felícia (UBS Santa Felícia), Ares Vila Isabel (UBS Cruzeiro do Sul e USF Jardim Gonzaga), Ares São José (UBS São José) e Ares Cidade Aracy (UBS Aracy).

2.4 Instrumentos para coleta de dados

Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram: um formulário sociodemográfico, o Critério de Classificação Econômica Brasil da ABEP, um diário de ocupações, uma lista de inquérito das ocupações maternas atrelada ao diário de ocupações e uma entrevista com roteiro semiestruturado.

2.4.1 Formulário sociodemográfico

O formulário foi elaborado com o intuito de coletar informações que oferecessem um panorama geral dos perfis das gestantes adolescentes participantes. O formulário composto por treze questões (Apêndice 1) aborda, de forma geral, questões referentes a dados pessoais da adolescente, composição familiar e sobre o desejo de engravidar nesse momento de sua vida. O instrumento foi utilizado como parte da primeira etapa da pesquisa.

⁷ Fonte: < www.saocarlos.gov.br>. Acesso em: 12 ago. 2016.

⁸ *Sisprenatal*: é um software desenvolvido para acompanhamento das gestantes inseridas no Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) do Sistema Único de Saúde. Fonte: <datasus.saude.gov.br>. Acesso em: 11 ago. 2016.

2.4.2 Critério de classificação econômica Brasil – ABEP

O Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB) da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2016) (Anexo 1) foi utilizado objetivando alcançar uma caracterização dos estratos socioeconômicos das gestantes adolescentes participantes deste estudo. O instrumento foi utilizado como parte da primeira etapa da pesquisa.

2.4.3 Diário de ocupações

O diário de ocupações (Apêndice 2) foi elaborado intencionando obter as atividades realizadas pelas gestantes adolescentes em uma semana típica. O diário, similar ao quadro utilizado no estudo de Martins e Gontijo (2011), assemelha-se a uma agenda semanal, que é constituído por um quadro, dividido em quatro colunas, que contém o período de 24 horas e quatro períodos do dia (manhã, tarde, noite e madrugada) em dias de semana (segunda-feira, terça-feira, quarta-feira, quinta-feira e sexta-feira) e fim de semana (sábado e domingo).

A expectativa era a de que a gestante adolescente participante descrevesse as atividades realizadas na semana anterior à aplicação do instrumento em dias e fins de semana, permitindo identificar a ocorrência de possíveis comportamentos ocupacionais maternos nesse relato. O instrumento foi utilizado como parte da primeira etapa da pesquisa.

2.4.4 Lista de inquérito das ocupações maternas atreladas ao diário de ocupações

A lista de inquérito das ocupações maternas (Apêndice 3) foi criada com base nas narrativas de gestantes adultas e adolescentes que participavam de um grupo em uma instituição filantrópica destinado às gestantes e mães de diferentes faixas etárias. Nesse grupo, acompanhado pela pesquisadora, uma vez por semana, durante os meses de agosto e setembro de 2015, houve a oportunidade de se refletir sobre um conjunto de atividades que as gestantes e mães já haviam realizado ou poderiam realizar durante a gestação, bem como vincular as atividades à possibilidade futura de um desempenho competente do cuidado da criança após o nascimento.

Assim, o objetivo desse instrumento foi obter informações a partir da perspectiva das adolescentes de atividades que elas passaram a exercer em virtude exclusivamente da gravidez ou de fazeres que elas já realizavam e pudessem estar

relacionados ao aprendizado e desempenho de cuidar de criança. Delfino (2009) descreve que o objetivo da lista de inquérito atrelada ao diário de atividades é o de identificar se determinada população realizou, em um período temporal mais amplo, um conjunto previamente fixo de atividades de interesse.

Desse modo, foi criada a lista de inquérito das ocupações maternas, composta por um conjunto fixo de atividades, que podem ser realizadas por mulheres, em decorrência da gestação. A elaboração da lista constituiu-se como uma alternativa para revelar as atividades que as adolescentes realizavam e aquelas que elas já poderiam ter realizado a partir do momento que se viram grávidas.

A lista foi elaborada com 12 itens e uma opção – outros – para identificar atividades realizadas pela gestante adolescente no trimestre atual de sua gestação, em trimestres anteriores à data da coleta de dados ou anteriormente à descoberta da gravidez. Entende-se que essas atividades poderiam não ter aparecido ou estivessem sub-representadas (DELFINO, 2009) no diário de ocupações. Desse modo, o instrumento possibilitou a determinação de um conjunto de atividades que podem influenciar no futuro cuidado ao bebê. O instrumento foi utilizado como parte da primeira etapa da pesquisa.

2.4.5 Roteiro de entrevista semiestruturada

O roteiro de entrevista semiestruturada (Apêndice 4) visou compreender o modo como se constrói o processo de ser mãe durante a gestação na adolescência. Gil (2014) define que a entrevista é uma técnica em forma de diálogo assimétrico em que o investigador formula perguntas para o investigado, buscando dados relacionados à sua investigação.

O roteiro de entrevista deste estudo configurou-se a partir de dez perguntas norteadoras que contemplavam aspectos sobre o processo de descoberta da gravidez e a construção da identidade ocupacional materna. Para garantir a confiabilidade e precisão das respostas das entrevistas, estas foram registradas com o uso de um gravador. O instrumento foi utilizado como parte da segunda etapa da pesquisa.

2.5 Procedimentos

2.5.1 Procedimentos éticos

Antes de redigir a proposta, convém considerar as questões éticas que possam ser previstas e descritas na proposta. Essas questões estão relacionadas a todas as fases do processo de pesquisa. Considerando-se os participantes, os locais de pesquisa e os potenciais leitores, é possível planejar estudos contendo práticas éticas (CRESWELL, 2010, p. 123).

Primeiramente, contatou-se a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do município para solicitar autorização do estudo nas unidades de saúde. Com a autorização da SMS (Anexo 2) em mãos, emitida em novembro de 2015, o projeto referente a este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Humanos (CEP) da Universidade Federal de São Carlos, de acordo com a Resolução nº 466/12 (BRASIL, 2012), em dezembro de 2015, para avaliação da pertinência dos aspectos éticos envolvidos.

No aguardo da avaliação do CEP e em posse da autorização da SMS, a pesquisadora iniciou o contato com as 31 unidades de saúde (UBS e USF). Em março de 2016, o primeiro parecer do CEP foi emitido com a solicitação de assinatura de carta de autorização (Anexo3) dos gestores de cada unidade de saúde. Em abril de 2016, a pesquisadora recebeu o parecer substanciado do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (CAAE: 52885215.0.0000.5504) de número 1.440.343 e inseriu-se em campo (Anexo 4).

Em relação às participantes, foi apresentado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) disponibilizado em cópia e lido aos participantes antes do aceite e engajamento na pesquisa – TCLE para maiores (Apêndice 5); TCLE para menores (Apêndice 6); Termo de assentimento para menores (Apêndice 7). Na questão de assinatura dos TCLEs para menores, vale ressaltar que nem sempre foi possível entrar em contato com os familiares, já que houve caso de participante que morava sozinha ou o responsável não a acompanhava em consultas, sendo os seus direitos preservados e garantidos pela assinatura do Termo de Assentimento para aquelas que desejaram participar.

Para garantir as questões éticas envolvidas na análise e interpretação dos dados, o anonimato foi informado e garantido as participantes da pesquisa. Por fim, após a defesa da dissertação, como contrapartida de participação do estudo, os principais resultados serão

redigidos para divulgação do relatório final da pesquisa e entregue a cada unidade de saúde participante bem como a SMS. Do mesmo modo, também será colocada a disponibilidade para agendamento de encontro com cada gestor e unidade participante da pesquisa para discussão e reflexão acerca dos resultados do estudo.

2.5.2 Elaboração e validação dos instrumentos

Em abril de 2016, a pesquisadora solicitou a avaliação de um grupo de seis pessoas (docentes da área de terapia ocupacional, pesquisadores da área de atenção básica e hospitalar e terapeutas ocupacionais da clínica da infância e da adolescência) sobre a validade de uma primeira versão dos instrumentos de coleta de dados (questionário sobre o perfil biopsicossocial da gestante adolescente; instrumento de agenda de uso do tempo atrelado com lista de inquérito de atividades e roteiro de entrevista semiestruturada). Desse grupo, cinco retornaram com considerações.

A partir da devolutiva dos juízes, os três instrumentos foram reelaborados, configurando-se então quatro instrumentos: formulário sociodemográfico, diário de ocupações, lista de inquérito das ocupações maternas e roteiro de entrevista semiestruturada. Além disso, foi acrescentado como instrumento de coleta de dados o CCEB.

2.5.3 Localização das participantes e convite para participação

Em um primeiro momento, na tentativa de obter o número total de gestantes e gestantes adolescentes no município, bem como identificar as unidades de saúde a que elas estariam vinculadas, entrou-se em contato com a Secretaria Municipal de Saúde, solicitando tais dados. No entanto, foi informado que estes não eram centralizados, o que impedia um ponto de partida para iniciar a pesquisa.

Em um segundo momento, tentou-se alcançar esses números pelos dados armazenados em cada unidade de saúde, conforme registro de atendimentos de pré-natal das gestantes durante o contato e pactuação para a realização da pesquisa. Entretanto, cada unidade tem uma dinâmica institucional, e a contabilização desse número pareceu inviável e indisponível, já que as idades nem sempre eram anotadas no diário de agendamento e a cada semana gestantes diferentes iam ao serviço, não sendo possível contabilizar com exatidão a quantidade de gestantes adolescentes nas unidades.

Nesse contexto, uma gestora indicou unidades de grande porte em cada uma das Ares, em que aconteciam assistência ao pré-natal pelo médico obstetra ou ginecologista, e, possivelmente, nelas seriam encontradas gestantes adolescentes já que um número importante de gestantes eram acompanhadas nessas unidades. Assim, elegeram-se como locais para a pesquisa oito unidades do município: UBS Aracy, UBS São José, UBS Santa Felícia, UBS Redenção, UBS Vila Isabel, USF Jardim Gonzaga, UBS Cruzeiro do Sul e UBS Botafogo, visando ouvir e apreender diferentes relatos de experiências de vida dessas mulheres.

A pesquisadora, com autorização da SMS, do CEP e da gestão da unidade de saúde, agendava para permanecer na unidade de saúde e para entrar em contato com a gestante adolescente, fazer-lhes o convite para participar da pesquisa e, em caso de aceite, agendar data e local para a coleta de dados, o que poderia ocorrer na própria unidade de saúde ou na residência da participante. Vale destacar a importância da colaboração das unidades ao cederem uma sala da unidade para a coleta de dados.

Para identificar a presença de gestantes adolescentes nas unidades de saúde, a pesquisadora realizou as seguintes etapas:

- 1) nas unidades que autorizaram a realização da pesquisa, houve a busca do nome da gestante na agenda de consulta da unidade e posterior busca nos prontuários para identificar a idade;
- 2) acompanhamento do atendimento de pré-consulta⁹ para identificar a idade, número de gestações e trimestre de gestação da adolescente.

As participantes foram selecionadas no interior das unidades de saúde indicadas para realização do estudo: UBS Cruzeiro do Sul, UBS Botafogo, UBS Redenção, UBS Aracy, UBS São José, UBS Santa Felícia, UBS Vila Isabel e USF Jardim Gonzaga. Seguem abaixo como se sucedeu cada visita às unidades.

- 1) Para selecionar as gestantes adolescentes, foram utilizados procedimentos de entrada em campo, em que a pesquisadora usava jaleco (conforme recomendação da gestora) com a intenção de propiciar a formação da relação de confiança e

⁹ Em algumas das unidades de saúde, a pré-consulta é o momento em que é feita a pesagem e aferição da pressão da gestante, anterior ao atendimento médico.

vínculo entre ela e as possíveis participantes, durante o acompanhamento de suas pré-consultas.

2) A seleção das participantes aconteceu no interior das unidades de saúde do seguinte modo: a pesquisadora ia à unidade nos dias de consulta de pré-natal, acompanhava às pré-consultas ou a chegada da gestante na unidade de saúde, pedia colaboração da equipe para informar a idade e o número de gestações da gestante que elas acompanhavam, e posterior apresentação da pesquisadora por elas à adolescente. Nos casos de atender aos critérios de inclusão, a gestante era convidada a participar da pesquisa.

2.6 Coleta de dados

A coleta dos dados, composta por duas etapas, foi realizada no período entre os meses de abril e agosto de 2016, sendo todas as etapas da pesquisa realizadas pela pesquisadora principal. Participaram da primeira etapa um total de treze gestantes adolescentes e da segunda etapa dez gestantes adolescentes. A partir dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionadas dez participantes.

2.6.1 Abordagem das participantes

Após a seleção e identificação do perfil da adolescente na unidade de saúde, que compunha os critérios de inclusão para participar do estudo, a gestante adolescente era convidada a participar do estudo. O estabelecimento do contato inicial era feito por meio da apresentação da pesquisadora, profissão, instituição vinculada e justificativa do convite para participar da pesquisa.

A pesquisadora também explicava a importância da pesquisa e da colaboração da participante, bem como a garantia do anonimato pela identificação de suas respostas por um código. Os instrumentos eram apresentados e explicados, e o tempo médio para preenchimento era informado. Em caso de aceite, a pesquisadora solicitava a assinatura do TCLE para maiores de 18 anos, do TA para menores e TCLE dos responsáveis. Em seguida, a aplicação dos instrumentos era iniciada na própria unidade de saúde.

2.6.2 Primeira etapa

A primeira etapa da coleta de dados era composta pelo preenchimento do formulário sociodemográfico, CCEB, diário de ocupações e lista de inquérito das ocupações

maternas atrelada ao diário de ocupações. O preenchimento desses instrumentos foi realizado pela pesquisadora e demorava uma média de tempo entre 5 e 15 minutos. Todas as participantes realizaram a primeira etapa da pesquisa na própria unidade de saúde vinculada.

2.6.3 Segunda etapa

A segunda etapa da coleta de dados compôs-se de roteiro de entrevista semiestruturada. O tempo de duração da entrevista variou entre 8 e 22 minutos.

Antes do início da entrevista, era explicado à participante que ela deveria ficar à vontade para responder as perguntas. Em relação ao local de ocorrência da segunda etapa, três foram na residência da adolescente e sete na unidade de saúde a que a adolescente estava vinculada.

2.7 Análise dos dados

Desse modo, os dados da primeira etapa foram codificados, quantificados e analisados descritivamente, e os dados da segunda etapa foram analisados pelo método do Discurso do Sujeito Coletivo, proposto por Lefèvre e Lefèvre (2010).

2.7.1 Primeira etapa – técnicas de análise de dados quantitativos

Para analisar os dados obtidos na primeira etapa, a pesquisadora realizou os seguintes passos:

- examinaram-se os dados obtidos para obter uma percepção das informações;
- criaram-se as seguintes categorias:
 - A) para o formulário sociodemográfico: idade, cor, estado civil, religião, se frequenta escola e, nos casos afirmativos, qual o tipo, grau de escolaridade, composição familiar, trimestre de gestação da participante, se trabalha e com o quê, se havia desejo de engravidar no presente momento;
 - B) para o CCEB: a partir do modelo de classificação da ABEP, os resultados foram somados e classificados conforme categoria de classificação;
 - C) para o diário de ocupações: os dados foram distribuídos a partir das definições e classificações das ocupações e das atividades classificadas em cada subcategoria apresentadas pela Associação Americana de Terapia Ocupacional (2015) em: atividades de

vida diária (AVD), atividades instrumentais de vida diária (AIVD), trabalho, educação, descanso e sono, participação social, lazer e brincar;

D) para a lista de inquérito das ocupações maternas: as questões foram categorizadas conforme as respostas “sim”, “não” das participantes. Em outros períodos da gestação, anterior à gestação e nos casos que a adolescente acrescentava alguma informação sobre a resposta, esta foi descrita.

- Codificou-se se e tabularam-se os dados em planilha do *software* da Microsoft Excel.
- Realizou-se análise estatística dos dados por meio da escala nominal ou classificadora.
- Os dados foram representados de modo descritivo em quadros.

2.7.2 Segunda etapa – técnicas de análise de dados qualitativos

Na segunda etapa, a pesquisadora usou os seguintes passos para tratar dos dados obtidos:

- transferiu os dados do gravador para o computador;
- transcreveu cada entrevista no *software* da Microsoft Word.

Depois de registrados os dados, a pesquisadora seguiu os passos do Método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), apresentados por Lefèvre e Lefèvre (2010), para análise de dados. O método foi desenvolvido na Universidade de São Paulo (USP) no fim da década de 1990 para pesquisas que tenham como material de base os depoimentos. O uso desse método permite que os resultados sejam generalizados e apresentados em uma escala coletiva “como uma opinião naturalmente se apresenta, isto é, como depoimento em forma de discurso” (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2010, p. 16).

O DSC é uma técnica de tabulação e organização de dados qualitativos, que tem como fundamento a teoria da representação social. É um discurso-síntese que consiste em uma série de procedimentos sistemáticos e padronizados sobre a matéria-prima dos depoimentos individuais, gerando, no fim do processo, depoimentos coletivos (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2010; FIGUEIREDO; CHIARI; GOULART, 2013).

Enquanto técnica de pesquisa empírica, o DSC representa uma mudança nas pesquisas qualitativas. Ao ter como objeto o pensamento de coletividades, permite conhecer pensamentos, representações, crenças e valores de uma coletividade sobre um determinado tema, resgatando o universo de diferenças e semelhanças existentes entre os atores sociais ou sujeitos coletivos que o habitam (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2006; LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2010; FIGUEIREDO; CHIARI; GOULART, 2013).

Cada depoimento coletivo ou DSC possibilita acessar uma opinião, posicionamento distinto ou representação social porque os indivíduos acreditam que suas expressões de opinião sejam genuínas. Portanto, o resultado final de uma pesquisa representa a coletividade falando na primeira pessoa do singular, composta por diferentes opiniões, em forma de DSC, existentes em uma determinada população pesquisada (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2010; FIGUEIREDO; CHIARI; GOULART, 2013).

Diante dos depoimentos individuais obtidos com a realização da pesquisa, estes precisarão ser processados a fim de que se obtenha o pensamento da coletividade pesquisada. Assim, a técnica consiste em analisar o material verbal coletado utilizando-se de operadores do DSC – expressões-chave, ideias centrais, ancoragem e discurso do sujeito coletivo (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2010).

As expressões-chave (ECH) são trechos, pedaços, contínuos ou descontínuos, do discurso que devem ser selecionados pelo pesquisador e revelam a essência do conteúdo do depoimento ou da teoria subjacente (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2010; FIGUEIREDO; CHIARI; GOULART, 2013).

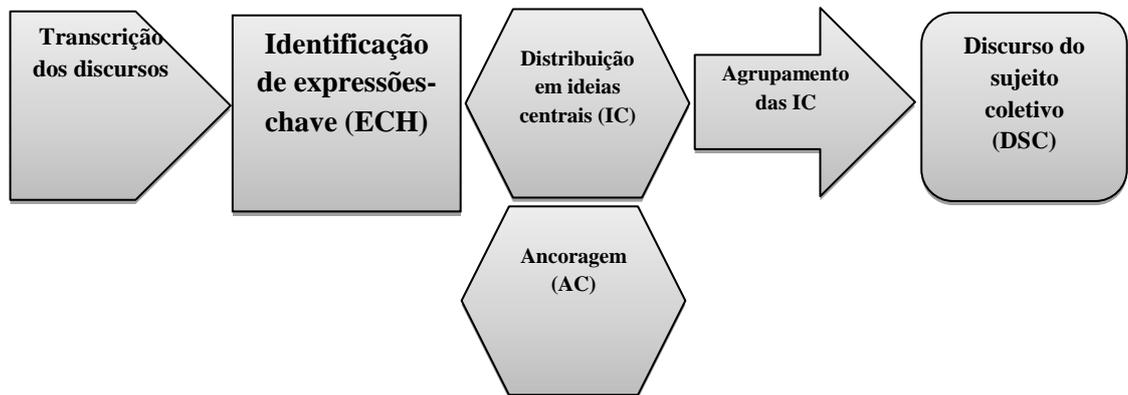
A ideia central (IC) é um nome ou expressão linguística que revela e descreve o(s) sentido(s) das ECH de cada resposta analisada e de cada conjunto homogêneo das expressões-chave, que posteriormente dará nascimento ao DSC (que também recebe o nome de categoria) (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2010; FIGUEIREDO; CHIARI; GOULART, 2013).

A ancoragem (AC) é a expressão de uma dada teoria ou ideologia declarada pelo autor do discurso, utilizada como uma afirmação qualquer. Esse tipo de ECH remete não apenas a uma IC, mas à afirmação denominada AC (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2010; FIGUEIREDO; CHIARI; GOULART, 2013).

O discurso do sujeito coletivo (DSC) é uma reunião em um discurso-síntese que se redige na primeira pessoa do singular constituído de ECH que têm ICs ou ACs semelhantes (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2010; FIGUEIREDO; CHIARI; GOULART, 2013).

Em relação aos procedimentos sistemáticos e padronizados para a confecção dos depoimentos coletivos redigidos com o material dos depoimentos individuais, a Figura 1 demonstra como os DSCs foram assim reconstituídos (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2010; LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2010):

FIGURA 1 – Etapa para construção do DSC



Fonte: Figura adaptada do livro Lefèvre e Lefèvre (2003)

A descrição da reconstrução dos procedimentos dos discursos (Lefèvre; Lefèvre, 2010) está apresentada a seguir:

- 1) Com base nos princípios do DSC, cada questão da pesquisa foi analisada, selecionando-se literalmente de cada resposta as suas ECH.
- 2) Em seguida, cada um desses conteúdos selecionados associou-se a uma expressão sintética – a IC – que enuncia o sentido presente nas respostas.
- 3) Posteriormente, foram identificadas as ideias centrais que apresentavam sentido semelhante. Essas ideias foram agrupadas em uma categoria genérica que nomeavam tal sentido semelhante.

4) Por fim, as ECH das respostas presentes na mesma categoria foram reunidas nos discursos dos sujeitos coletivos redigidos na primeira pessoa do singular. Cada DSC expressou um posicionamento presente na população pesquisada sobre o tema em questão.

— Gordinha, eu sei que eu ando muito chato, grosso, mas é que eu estou desesperado. Eu não posso ser pai, você entende? Eu não quero ser pai com dezessete anos. Eu gosto de estar com você, adoro a sua família, sua mãe é muito legal, mas não quero ser pai de ninguém. Você está entendendo?

[...]

— Estou entendendo, Ri. Você não quer ser pai. Mas você entende que eu posso querer ser mãe? Eu às vezes não me importo de ter um bebê. Eu vou saber cuidar. Aí, se você quiser, você vem visitar; se não, eu falo que não tem pai. Pronto.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo, são apresentados os resultados da pesquisa e as discussões procedentes do exposto que podem contribuir para a reflexão do processo de construção da identidade ocupacional materna durante a gestação das adolescentes.

Os dados alcançados com os instrumentos, que foram explorados com as participantes – formulário sociodemográfico, Critério de Classificação Econômica Brasil (ABEP, 2016), diário de ocupações, lista de inquérito das ocupações maternas e roteiro com entrevista semiestruturada – são apresentados e discutidos em três dimensões. Cada dimensão apresentada possui diferentes subdimensões que são intituladas conforme segue:

- I. Caracterização geral das participantes;
- II. O processo de descoberta da gravidez;
- III. O processo de construção da identidade ocupacional materna.

3.1 Dimensão I. Caracterização geral das participantes

Esta primeira dimensão objetiva apresentar os locais em que a pesquisa foi realizada, o número de participantes e caracterizar o perfil das gestantes adolescentes entrevistadas. Para tal desígnio, esta dimensão é dividida em duas subdimensões, a seguir:

- I.i. Locais de realização e número de participantes;
- I.ii. Caracterização do perfil das participantes.

I.i. Locais de realização e número de participantes

No Quadro 4, a seguir, são apresentadas as Administrações Regionais de Saúde (Ares), as unidades nas quais as participantes foram localizadas e o número de aceite.

QUADRO 4 – Relação entre as unidades de saúde em que o estudo foi realizado e o número de gestantes adolescentes participantes do estudo.

Ares	Unidade de Saúde	Número de gestantes adolescentes participantes
Ares Santa Felícia	UBS Santa Felícia	3
Ares Redenção	–	–
Ares Vila Isabel	UBS Cruzeiro do Sul	2
	USF Jardim Gonzaga	1
Ares São José	UBS São José	1
Ares Cidade Aracy	UBS Aracy	3
Total	–	10

Fonte: Elaborado pela autora

Verifica-se no Quadro 4 um total de dez participantes vinculadas a cinco unidades de saúde do município, integradas a quatro das cinco Ares, que ofertam atenção à saúde de mulheres de baixo nível socioeconômico e acompanhamento pré-natal. Da totalidade das unidades, quatro são unidades básicas de saúde e uma é unidade de saúde da família.

Destacando-se as ações de saúde na Atenção Básica direcionadas para gestantes, que são orientadas pela integralidade do cuidado e delineadas pela articulação com outros pontos de atenção, a unidade básica de saúde (UBS) funciona como porta de entrada preferencial desse público no sistema de saúde, uma vez que este é um ponto estratégico para o acolhimento de necessidades, acompanhamento longitudinal e continuado (SÃO PAULO, 2010; BRASIL, 2012; BRASIL, 2016). Ressalta-se também que a Política Nacional de Atenção Básica estabelece a revisão das diretrizes e normas para que esta modalidade de atenção seja organizada pela Estratégia Saúde da Família (ESF) e Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs) (BRASIL, 2012).

O propósito da atenção à saúde da gestante é a construção de uma linha de cuidado para as gestantes e as puérperas, visando a um acompanhamento que alcance a realização de um parto saudável do recém-nascido e ausência de prejuízos para a saúde materna (SÃO PAULO, 2010; BRASIL, 2012; LACERDA et al., 2014). De acordo com o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, o pré-natal é constituído da realização de no mínimo seis consultas de acompanhamento durante a gestação, consultas no puerpério,

exames laboratoriais, testagem anti-HIV, aplicação de vacinas, atividades educativas, classificação de risco e garantia de acesso (BRASIL, 2002).

Evidenciando-se o local de acompanhamento pré-natal das participantes deste estudo, os resultados mostram que as gestantes adolescentes estão majoritariamente realizando o acompanhamento nas UBS, embora conste nas diretrizes de Atenção Básica que esse serviço foi reorganizado de modo que ele deva ocorrer nas estratégias de saúde da família.

O local de acompanhamento pré-natal de gestantes adolescentes na atenção primária foi discutido no estudo de Barbaro, Lettiere e Nakano (2014), constatando-se a baixa quantidade de pesquisas que tratam especificamente da efetividade dos atributos da atenção primária em saúde de gestantes adolescentes pelos serviços pré-natais. Este dado sinaliza, portanto, para um impedimento na criação de afirmações quanto a possíveis motivos e preferências das adolescentes na escolha dos modelos de assistência.

A pesquisa de Melo e Coelho (2011), buscando conhecer o processo de cuidado pré-natal ofertado às adolescentes grávidas por profissionais de saúde do Pacs/PSF e analisando-os na perspectiva da integralidade, em um município da Bahia, revela uma assistência direcionada pelo modelo biomédico a qual se sobrepõe à singularidade das adolescentes. Outros estudos (SANTOS; SAUNDERS, BAIÃO, 2012; SENA FILHA; CASTANHA, 2014) também apresentam a assistência ao pré-natal pelos profissionais às gestantes adolescentes pautada no modelo biomédico.

Dessa forma, o resultado do presente estudo, quanto ao local de realização do pré-natal, instiga questionar se as propostas da UBS e USF têm sido homogeneizadoras na atenção as gestantes, sendo indiferente para as gestantes adolescentes a escolha do local para a assistência e se, portanto, há no município a existência de propostas de acompanhamento e delineamento do pré-natal pela atenção básica que considerem as particularidades da gestante adolescente.

I.ii. Caracterização do perfil das participantes

No Quadro 5, a seguir, é apresentada a caracterização das dez participantes do estudo referente a idade, cor, estado civil, religião, local de nascimento, grau de escolaridade e

trimestre de gestação. Apresentam-se também os dados sobre a frequência e o tipo de ensino da escola, o trabalho e o tipo de vínculo, e se era desejo engravidar nesse momento da vida.

QUADRO 5 – Caracterização do perfil das participantes.

Identificação	Idade (anos)	Cor	Estado civil	Religião	Local de nascimento	Frequenta escola	Tipo de escola	Grau de escolaridade	Trabalha	Com quê?	Queria engravidar agora	Trimestre de Gestação
P1	14	Parda	Solteira	Católica	Cidade em que reside	N	–	Fundamental – 2.ª fase incompl.	N	–	N	1
P2	16	Amarela	Casada	Evangélica	Cidade em que reside	S	Pública	Fundamental – 2.ª fase incompl.	N	–	N	1
P3	18	Branca	Solteira	Católica	Outra cidade de São Paulo	S	Pública	Ensino Médio incompleto	S	Estagiária da defensoria pública	N	1
P4	19	Branca	União consensual	Católica	Cidade em que reside	N	–	Ensino Médio completo	S	Vendedora	N	2
P5	19	Branca	Solteira	Católica	Cidade em que reside	S	Privada	Superior incompleto	N	–	N	2
P6	16	Parda	Solteira	Católica	Outra cidade de São Paulo	N	–	Fundamental – 2.ª fase incompl.	N	–	N	3
P7	17	Parda	União consensual	Católica	Outro estado: PE	S	Privada	Ensino Médio incompleto	S	Auxiliar administrativo	N	3
P8	18	Parda	União consensual	Evangélica	Cidade em que reside	N	–	Ensino Médio incompleto	N	–	N	3
P9	19	Branca	União consensual	Evangélica	Outra cidade de São Paulo	N	–	Ensino Médio completo	S	Auxiliar de escritório	N	3
P10	19	Morena	Solteira	Nenhuma	Cidade em que reside	N	–	Ensino médio completo	S	Vendedora	N	3

Fonte: Elaborado pela autora

Legenda. P: participante. S: Sim; N: Não

Nota-se no Quadro 5 que a idade das participantes variou entre 14 e 19 anos, sendo a mediana o valor equivalente a 18 anos. Chama-se a atenção, desse modo, para a idade da maioria das participantes que corresponde à faixa etária do fim da adolescência e caracteriza particularidades em relação aos modos de ser, de vida e de constituição da identidade ocupacional materna.

Referente à cor, o Quadro 5 mostra que quatro se autodeclaram pardas e quatro brancas. Quanto ao estado civil, nota-se que cinco das participantes são solteiras, quatro estão em união consensual e uma é casada. Quanto à religião, a maioria das participantes, total de seis, é da religião católica e uma declara não ter religião. Por fim, em relação ao local de nascimento, a maioria das participantes, seis, nasceu na cidade em que reside.

O Quadro 5 também mostra que a maioria das adolescentes, total de seis adolescentes, não frequenta a escola, sendo que três já finalizaram o Ensino Médio e duas têm o Ensino Fundamental incompleto. Dentre as quatro adolescentes que frequentam a escola, duas estão cursando o Ensino Médio e uma está no Ensino Superior.

Os resultados em relação às adolescentes não mais frequentadoras da escola, conforme a faixa etária e nível de escolarização em que elas se encontram, demonstram que seria esperada a equivalência de idade-série, frequência no Ensino Superior ou educação profissional, ou seja, da continuidade de suas formações. No entanto, embora o motivo das participantes não frequentarem a escola não tenha sido uma questão do estudo, sugere-se que esse rompimento tenha como justificativa a gravidez, a opção pelo trabalho ou mesmo dificuldades anteriores de acompanhar o desempenho exigido pela escola (BRASIL, 2006; BRASIL, 2010; MENEZES; DELMONDES; VIEIRA, 2016; SANTOS; GUIMARÃES; GAMA, 2016).

Pierini e Santos (2016) fazem uma revisão bibliográfica sobre a infrequência escolar de crianças e adolescentes. Nesse trabalho, os autores discutem que mesmo a oferta gratuita de ensino não garante a frequência dos alunos nas salas de aulas, pois muitos começam a faltar ou deixam definitivamente a escola antes mesmo da conclusão do Ensino Médio por limitações provindas da situação socioeconômica e da situação de vulnerabilidade social (trabalho infantil, más condições de moradia, de saúde, contexto de tráfico de drogas e prostituição). Em relação ao abandono da escola

por motivo de gravidez na adolescência, Rodrigues e Ferreira (2008) discutem sobre a necessidade de uma educação formal e material que implique a permanência do aluno na escola. Na ocorrência de uma gravidez, a adolescente pode optar pelo abandono escolar a se ver necessitando de aprender matérias de âmbito educacional e também obrigada a ser mãe, sendo a licença-gestante para adolescente uma estratégia que poderia evitar esse cenário.

Assim, em relação às participantes deste estudo, ressalta-se que a evasão escolar pode estar relacionada com a organização do sistema educacional, que parece não garantir a permanência de adolescentes na escola bem como possibilita o questionamento de qual o respaldo as políticas têm oferecido e garantido aos adolescentes para a continuidade dos estudos.

Sobre o trabalho durante a adolescência, percebe-se, no Quadro 5, que cinco participantes trabalham e cinco não trabalham; porém, dentre as que trabalham, somente uma tem menos de 18 anos. Sobre o desejo de engravidar neste momento da vida, nenhuma das dez participantes queria engravidar. E, por fim, referente ao trimestre de gestação, três estão no primeiro trimestre, duas no segundo e cinco no terceiro.

Destacando-se o trabalho na adolescência, o Art. 60, contemplado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, expressa que este é proibido a menores de quatorze anos, isentando-se a condição do aprendiz, e nos casos de formação técnico-profissional, o Art. 63 especifica que deve haver “garantia de acesso e frequência obrigatória ao ensino regular, atividade compatível com o desenvolvimento do adolescente e horário especial para o exercício das atividades” (p. 34).

Nas Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde (Brasil, 2010) explica-se que o espaço ocupado pelos jovens no contexto de trabalho é indissociável da situação econômica da família, pois as restrições de oportunidades de inserção em trabalhos bem remunerados prejudicam o financiamento do estudo e lazer dos filhos, instigando-os a buscar e aceitar trabalhos que garantam a sobrevivência e o alcance da autonomia.

O trabalho na adolescência pode, assim, oferecer riscos à saúde do adolescente, pois o torna mais exposto à sobrecarga de atividades, podendo resultar em

diminuição do convívio com pessoas de sua rede social e em desgaste físico e mental, prejuízos nas atividades escolares, aumento da repetência, diminuição do tempo livre e do tempo dedicado à adolescência (REIS et al., 2013; FRENZEL; BARDAGI, 2014). Mas também, como apresentam Frenzel e Bardagi (2014), em um estudo bibliométrico sobre adolescentes trabalhadores, o trabalho pode ser possibilidade de desenvolvimento da autonomia e iniciativa, aquisição de conhecimentos e habilidades, além da contribuição financeira.

Nenhuma das participantes deste estudo queria engravidar nesse momento de suas vidas, o que pode significar a desvinculação do processo entre sexualidade e reprodução, conforme discutem Santos, Guimarães e Gama (2016). Embora o tema da sexualidade seja tratado com mais naturalidade nos dias atuais, ainda há muitos preconceitos e dificuldade para falar sobre o assunto, resultando em dificuldades de homens e mulheres adolescentes na tomada de decisões referente ao uso consistente de métodos contraceptivos (BRASIL, 2011; BIÉ; DIÓGENES; MOURA, 2012).

O conhecimento sobre os direitos sexuais e reprodutivos permite o exercício destes, favorece a decisão sobre querer ou não ter filhos, o momento para tê-los, o número e o alcance de informações para os meios como fazê-lo (BRASIL, 2011; TAQUETTE, 2013). Aborda ainda a realidade desses sujeitos, considerando aspectos da sexualidade, das situações de vulnerabilidade pessoal, social e institucional, como os principais problemas relativos à saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e mulheres jovens que são responsabilizadas cultural e socialmente pela reprodução e cuidados de saúde da família, expondo-as tanto à gravidez não planejada quanto aos riscos de infecções sexualmente transmissíveis e violências que afetam sua saúde (BRASIL, 2006).

Torna-se fundamental e necessária a introdução do planejamento familiar por meio de diálogos na família, parceiro e profissionais de saúde, livre de atitudes preconceituosas (BIÉ; DIÓGENES; MOURA, 2012; MOURA; GOMES, 2014), a fim de expandir a educação sexual para os/as adolescentes, que atendam as necessidades e anseios deles. Para além dos aspectos individuais, considera-se a relevância dos serviços de atenção básica no exercício de propiciar aos adolescentes o acesso a ações de

promoção de saúde, prevenção de doenças e educação em saúde em relação à saúde na adolescência.

O Quadro 6 exibe, a seguir, a classe econômica a partir do Critério de Classificação Econômica Brasil e a composição familiar das participantes do estudo.

QUADRO 6 – Classificação econômica e composição familiar das participantes.

Identificação	Classe Econômica¹⁰	Com quem a gestante reside
P1	C1	Gestante, mãe, pai e irmão
P2	C1	Gestante, marido, sogra e esposo da sogra
P3	D-E	Somente gestante
P4	B2	Gestante, marido, sogra, sogro e cunhada
P5	C1	Gestante, mãe, padrasto e dois irmãos
P6	C2	Gestante, pai, madrasta e quatro irmãos
P7	D-E	Gestante e esposo
P8	C2	Gestante e esposo
P9	C2	Gestante e esposo
P10	C2	Gestante, mãe e irmão

Fonte: Elaborado pela autora
Legenda. P: participante.

No Quadro 6, verifica-se que, do total das dez participantes, a maioria, sete, é classificada como de classe C, o que corresponde a uma renda mensal entre R\$ 1.625,00 e R\$ 2.705,00. Quanto à composição familiar, quatro adolescentes vivem sem a presença do pai do bebê, uma gestante adolescente mora sozinha e cinco moram com a família do esposo ou somente com o esposo.

Em relação às condições socioeconômicas, a pobreza e as dificuldades de construção de projetos de vida para a adolescência e a juventude correspondem a muitos

¹⁰ A estimativa para a renda média domiciliar para os estratos do Critério Brasil:

A – Renda média – R\$ 20.888,00;

B1 – Renda média – R\$ 9.254,00;

B2 – Renda média – R\$ 4.852,00;

C1 – Renda média – R\$ 2.705;

C2 – Renda média – R\$ 1.625;

D-E – Renda média – R\$ 768,00.

dos fatores estruturantes das condições sociais dessa população e a um contexto amplo de falta de direitos que interferem tanto na trajetória de inserção no mercado de trabalho quanto na continuidade da educação (BRASIL, 2006; BRASIL, 2010; PARIZ; MENGARDA; FRIZZO, 2012).

O estudo de Kudlowiez e Kafrouni (2014), com 16 grávidas com idade entre 13 e 19 anos, residentes em Curitiba – PR e atendidas em ambulatório de pré-natal em maternidade do SUS, apresenta como resultado que nenhuma havia planejado a gravidez e não pensou sobre suas prováveis repercussões. Além disso, os projetos anteriores à gravidez mostram-se ausentes ou vagamente estruturados. Os autores associam esses resultados à precariedade da qualidade do ensino público e à baixa oferta de elementos e oportunidades de construção de projetos de vida pelas famílias e comunidades.

A reflexão sobre a composição dos familiares permite identificar que, das dez participantes, apenas três estavam ou formaram uma nova família, já que as outras participantes, à exceção da gestante que mora sozinha, ou moram com os familiares maternos ou com os membros da família do pai do bebê.

A ocorrência de uma gravidez na adolescência e a permanência na casa de familiares podem ser explicadas, como mostram os estudos (FALCÃO; SALOMÃO, 2005; DEI SCHIRO et al. 2012; PATIAS; GABRIEL; DIAS, 2013), uma vez que, diante da experiência da gravidez, as mulheres revelam maior percepção de segurança nas relações familiares, respeito entre os membros da família, apoio geral mais forte dos familiares, suporte emocional, financeiro, educacional e nos cuidados com o bebê.

No entanto, essa convivência também pode-se revelar como um fator de risco, ao desencadear dificuldades no relacionamento familiar, quantidade de apoio familiar recebido, crenças e valores sobre parentalidade, podendo gerar casos de maus-tratos, crianças com problemas de comportamento, filhas com um papel dependente e de mãe diminuído, conduzindo a entrega dos filhos para as avós, e filhos sendo criados como irmãos (FALCÃO; SALOMÃO, 2005; PATIAS; GABRIEL; DIAS, 2013).

3.2 Dimensão II. O processo de descoberta da gravidez

Esta segunda dimensão é composta por quatro subdimensões que apreciam *o processo de descoberta da gravidez*. Primeiramente contemplam-se as descrições de como era a vida da adolescente antes da gravidez e o quadro com as ocupações realizadas durante a gestação. Posteriormente são referidas descrições sobre a descoberta da gravidez, seguidas por como as adolescentes percebem a gravidez nessa etapa da vida e, por fim, a última subdimensão, que revela os tipos de suporte recebidos diante da descoberta da gravidez. Seguem as quatro subdimensões, a saber:

- II.i: A vida antes da gravidez;
- II.ii: A descoberta da gravidez;
- II.iii: A gravidez nesta etapa da vida;
- II.iv: Os tipos de suporte recebido.

II.i: A vida antes da gravidez

Neste tópico são apresentadas as *percepções das adolescentes sobre sua vida antes da gravidez*. Para tanto, foram consideradas as respostas das participantes à questão que visava apreender compreensões bem como ocupações, pessoas e lugares que compunham a vida delas antes da gravidez.

O entendimento do que seria a vida antes da gravidez gera diferentes posicionamentos pelas adolescentes. A partir da análise dos dados, foram depreendidas cinco categorias variadas, de diferentes concepções sobre como era essa vida, que geraram os respectivos DSCs – *dia a dia não mudou com a gravidez*, *dia a dia mudou com a gravidez*, *interações amorosas antes da gravidez com o pai do bebê*, *interações amorosas antes da gravidez com parceiros diferentes* e *mudanças na forma de ver a vida*.

Apresenta-se no Quadro 7, a seguir, os DSCs obtidos relativos a cada categoria identificada para esta subdimensão.

QUADRO 7 – A vida antes da gravidez.

CATEGORIA	DSC
<p>a. Dia a dia não mudou com a gravidez</p>	<p><i>Ah! Antes de eu engravidar, era uma vida normal. Pra mim ficou a mesma coisa assim... Eu não fazia nada mesmo... Então não mudou quase nada... Eu não saía muito de casa... era mais dentro de casa mesmo. Quando eu saía, era com o meu irmão, nós ia aqui na pracinha. Eu também saía com meu pai, às vezes... Mas saía mais de final de semana, assim, sabe? Com as amigas, nós conversava sempre, elas vinha aqui em casa, eu ia na casa delas... ããnn... eu era sonhadora... mas não era uma coisa fantástica assim... Era mais sossegada. Depois que eu descobri que eu estava grávida, eu num mudei muito as coisas... a rotina, nada, eu só fui me adaptando que eu tinha um bebê dentro da minha barriga. Mas mudar, não mudou muita coisa.</i></p>
<p>b. Dia a dia mudou com a gravidez</p>	<p><i>Antes da gravidez, ah, minha vida era bem diferente... Era muito bom... Ficava mais na rua do que dentro de casa... Todo final de semana eu saía, aí eu bebia bastante, gostava de ir pra festa e voltava e dormia tarde. Eu não guardava dinheiro nenhum, eu só... só torrava. Eu não me alimentava direito, eu comia muita porcariada. Eu comia quando dava vontade de fazer comida. Aí eu fiquei doente com anemia. Eu não tava nem aí pra nada... Tiiipoo parecia que eu era solteira, né? Porque parecia que não tinha compromisso nenhum... Eu não tinha tantos sonhos, também.</i></p>
<p>c. Interações amorosas antes da gravidez com o pai do bebê</p>	<p><i>Eu já namorava antes de engravidar. Eu pensava antes “eu e meu marido”... A gente estava fazendo planejamentos pro meu casamento... A gente estava se organizando para se separar da casa que mora toda a família dele.</i></p>
<p>d. Interações amorosas antes da gravidez com parceiros diferentes</p>	<p><i>Eu já namorei uma menina antes, mas assim minha família sempre aceitou. E eu namorei três anos com essa menina e depois que a gente largou, depois de alguns meses, eu fiquei grávida... E eu e o pai do bebê a gente é amigo, a gente tem uma relação boa. Mas a gente já entrou num acordo que a gente não vai ter nada, porque a gente não se gosta a ponto de ficar junto.</i></p>
<p>e. Mudanças na forma de ver a vida</p>	<p><i>Demorou um pouco pra cair minha ficha que eu estava grávida. Eu nem acreditava que eu tava grávida, nem tava ansiosa. Mas na hora que eu descobri, aí muda tudo, né? Aí mudou tudo, assim, minha forma de pensar,</i></p>

	<p><i>meus sonhos, meus planos... Aí agora eu não tenho mais vontade de sair... não bebo mais. Mais responsabilidade a pessoa vai tendo depois... Agora eu também penso assim: eu, meu marido, meu bebê, a gente, assim, todos nós juntos... Eu acho que foi muito bom pra mim ter engravidado. Por exemplo: eu nem pensava em voltar a estudar. Só pensei agora porque tô grávida. Porque senão o que vai ser do meu filho?! A mãe na 7.ª série e...</i></p>
--	---

Em relação à vida das adolescentes antes da gravidez, é possível verificar nos DSCs que o que se configura enquanto entendimento sobre essa vida envolve duas considerações: uma é que o dia a dia não é alterado com a gravidez; outra, que o dia a dia é alterado de uma vida que parece ser vivida descompromissada para uma que passa por mudanças no modo de ser vista, alterações e diminuições nas atividades de lazer e aumento da responsabilidade.

A categoria *Dia a dia não mudou com a gravidez* permite a interpretação de uma visão positiva da maternidade, pois é sabido que esta ainda é muito valorizada socialmente (OLIVEIRA-MONTEIRO, 2010; DIAS et al. 2011; FARIA, 2012; SANTOS, 2012; NUNES, 2012; DIAS, 2013; PATIAS; DIAS, 2013; RIBEIRO et al., 2014; MARTINS; FRIZZO; DIEHL, 2014; ZANATTA; PEREIRA, 2015). O estudo de Patias e Dias (2013) realizado com 50 adolescentes gestantes e não gestantes, com idade de 13 a 19 anos, em uma cidade do interior do Rio Grande do Sul, confirma que as gestantes apresentam opiniões mais positivas sobre a maternidade que as não gestantes. A justificativa foi que as adolescentes gestantes têm tendência a concordar com as afirmações que sugerem que gravidez e maternidade são eventos naturais e esperados, associando-as a representações e sentimentos positivos, e as adolescentes não gestantes avaliam que a vida fica mais difícil com a chegada de um bebê.

Problematiza-se, ainda, que a percepção de ausência de mudanças pode estar relacionada ao trimestre de gestação ou mesmo indicar que a experiência não trouxe nada de positivo. Chama-se também a atenção nessa categoria que não houve menção a perdas de papéis ou de experiências associadas à adolescência devido à ocorrência da gravidez, uma vez que, conforme Ariès (1981), a adolescência, enquanto uma etapa da vida, tem como uma das ideologias ser sinônimo de “aproveitar a vida”.

Além disso, a compreensão de ausência de mudança no dia a dia por motivo de gravidez durante o adolescer a partir de contextos como o educacional, social

e histórico parece revelar uma lacuna de provimento de elementos e oportunidades que possibilitem a construção de projetos inovadores, anteriores à gravidez (BRASIL, 2010; KUDLOWIEZ; KAFROUNI, 2014), de modo, portanto, que a sua ocorrência possa ser interpretada como indiferente nesse processo de suas vidas.

Contrariando o DSC em que não houve mudanças no dia a dia com a gravidez, há a categoria *Dia a dia mudou com a gravidez* e *Mudanças na forma de ver a vida* que sinalizam alterações e diminuição das atividades de lazer e aumento de responsabilidade. As narrativas dos DSCs parecem sugerir que as mudanças constroem-se em torno do surgimento do bebê, de modo que as adolescentes passam a mudar o foco e o modo de planejamento de vida, por exemplo, aparece a necessidade de construir família e de voltar a estudar, e de pensamento, guardar dinheiro e alimentar-se melhor.

Em relação às modificações nas atividades de lazer, assemelha-se a esse resultado o estudo de Machado, Saito e Szarfarc (2007), que visa identificar algumas características do modo de vida de 81 mães adolescentes que frequentaram o pré-natal na disciplina de Obstetrícia da FMUSP, apresentando que as atividades de lazer das participantes foram modificadas, e cerca de metade deixou de participar de qualquer atividade de lazer.

Quanto à sensação de aumento de responsabilidade narrada nos DSCs, esta parece estar relacionada à mudança de pensamentos e comportamentos considerados como irresponsáveis para atitudes que vão preparando o desenvolvimento e a futura chegada do bebê. Os resultados dos estudos de Mazzini et al. (2008), Soares e Lopes (2011), e Farias e Moré (2012) também referem percepção de aumento de responsabilidade pelas adolescentes na vida reprodutiva, reformulação de projetos, valorização dos estudos. Infere-se, assim, que a gravidez parece marcar a chegada de um novo ciclo na vida das adolescentes.

A satisfação com a gravidez e a importância de sua ocorrência também foram verificadas no estudo de Ribeiro et al. (2014) com mães adolescentes envolvidas com *bullying*. Após a gravidez, as adolescentes passaram a atribuir maior importância à conclusão dos estudos e ter maior pretensão de fazer faculdade, bem como se tornaram mais otimistas quanto às oportunidades profissionais.

Entretanto, em relação ao novo ciclo, nota-se nos discursos que as adolescentes não mencionam satisfação ou insatisfação com a presença/ausência do pai

do bebê. Retomando-se a composição das participantes do estudo, cinco moram na presença do parceiro e cinco não, sendo possível sugerir que 50% pensam na própria vida independente da companhia do pai do bebê, não sendo prioridade constituir um novo núcleo familiar, já que elas continuam morando com os familiares, ou mesmo de modo independente, no caso da adolescente participante que mora sozinha.

No que diz respeito às interações amorosas anteriores à gravidez, nota-se que as adolescentes ou estão em relacionamentos estáveis, ou em relacionamentos que constituem a modalidade do “ficar”, conforme mostra a categoria *Interações amorosas antes da gravidez com o pai do bebê* e *Interações amorosas antes da gravidez com parceiros diferentes*. Desse modo, parece possível supor que parte das adolescentes antes da gravidez estava explorando sua sexualidade, inclusive de escolha do parceiro sexual de acordo com orientação sexual, como o caso exposto no DSC *Interações amorosas antes da gravidez com parceiros diferentes*. Contudo, a dificuldade parece ser a de viver o direito sexual sem responsabilidade e não utilizar métodos que permitiram a escolha do melhor momento para ter filho e prevenir DST.

É possível compreender que a gravidez para as adolescentes deste estudo não é algo que foi planejado, mas parece que todas passaram a aceitar, desejar ou se visualizar como mães, que pode ter como motivo a representação social dada à maternidade. Costa et al. (2014), em estudo realizado com casais adolescentes que também não planejaram a gravidez, evidenciaram que eles passaram a se visualizar como mães e pais e a expressarem sentimentos relacionados à tríade pai-mãe-filho.

Ao refletir sobre o envolvimento em ocupações pelas adolescentes durante a gestação, associando-as a alguns dos DSCs e possíveis mudanças que diferem da vida anterior à gravidez, analisam-se as ocupações que elas mencionam realizar em uma semana.

No Quadro 8 são apresentadas as ocupações realizadas pelas adolescentes em dias da semana durante a gestação. Nele estão as respostas das dez participantes que permitem identificar as atividades relatadas,¹¹ conforme se vê na primeira coluna *Atividades realizadas pelas gestantes em dias de semana*, na segunda coluna, essas atividades estão classificadas em subcategorias das ocupações conforme classificação da AOTA (2015), e, por fim, na terceira coluna, essas subcategorias estão vinculadas às

¹¹ As atividades realizadas foram descritas conforme relato das participantes durante o preenchimento do diário de ocupações, alterando-se somente alguns verbos para o infinitivo.

respectivas ocupações (AOTA, 2015). Em **negrito** são destacadas as atividades e descrições que parecem estar mais diretamente vinculadas à situação de gestação.

Em relação à categorização das atividades e das ocupações apresentadas nos Quadros 8 e 9, a seguir, sabe-se da complexidade dos propósitos, significados e representações que cada ocupação tem para quem a realiza (WILCOCK, 2006; DICKIE, 2011; AOTA, 2015). Nesse sentido, a intenção em categorizar as atividades em ocupações não significa reduzir essa complexidade, mas, sim, alcançar uma possibilidade de visualizar e compreender quais os tipos de atividades as gestantes adolescentes se envolvem durante a gestação.

QUADRO 8 – Ocupações realizadas pelas gestantes adolescentes em dias de semana.

Atividades realizadas pelas gestantes adolescentes em dias de semana	Atividades realizadas pelas gestantes adolescentes classificadas em subcategorias das ocupações	Ocupações
Tomar café da manhã, almoçar, almoçar no trabalho, tomar água, jantar, comer algo, levantar de madrugada para se alimentar e o peso aumentou	Alimentar	1. AVD
Arrumar-se, maquiarse	Higiene pessoal/vestir	
Tomar banho	Banhar e tomar banho no chuveiro	
Ir ao banheiro, levantar várias vezes para ir ao banheiro	Usar vaso sanitário e realizar higiene íntima	
Limpar a casa, arrumar a casa, fazer serviço doméstico, ajeitar a casa	Estabelecimento e gerenciamento do lar	2. AIVD
Fazer comida, fazer café para o esposo	Preparar refeições e limpeza	
Ficar no celular, usar internet, ver o quarto do bebê pela internet	Gerenciamento de comunicação	
Olhar os irmãos de 3 e 5 anos, ajudar amiga de 15 anos a cuidar dos filhos	Educar criança	
Ir para a casa das amigas, ir e voltar da escola, ir para o ponto de ônibus, pegar o ônibus, ir e voltar do trabalho, ir à casa da sogra, ir ao centro da cidade, olhar coisas de bebê , ir para a casa dos pais, chegar em casa	Dirigir e mobilidade na comunidade	
Realizar pagamento de contas	Gerenciamento financeiro	
Cuidar dos pássaros	Cuidar de animais	
Sentar na frente da casa, ficar em casa parada, esperar o marido chegar	Descansar	3. DESCANSO/SONO
Deitar, ficar deitada	Preparação para o sono	
Dormir, não estar conseguindo dormir a noite toda, aumentou o sono. Sonhar com o quarto, sonhar com o sexo da criança	Participação no sono	
Assistir a desenho, assistir a TV	Exploração do lazer	4. LAZER
Ficar no trabalho, realizar as atividades do trabalho, trabalhar, vender produtos	Desempenho no trabalho	5. TRABALHO
Ficar na escola, estudar	Participação na educação formal	6. EDUCAÇÃO
Estar na casa das amigas, conversar com o esposo, conversar com o esposo depois que ele chega do trabalho e sair para dar uma voltinha, ficar deitada com o esposo, o esposo chega em casa e passa a mão na barriga, conversa com o bebê	Pares, amigos	7. PARTICIPAÇÃO SOCIAL
Ficar na sogra, ficar na cunhada, ficar na casa dos pais	Família	
	–	8. BRINCAR

Ressaltando-se as atividades realizadas em dias de semana (Quadro 8), destacadas em negrito, é possível constatar relatos das adolescentes participantes que parecem se referir às mudanças advindas com a gravidez e mudanças ocupacionais em dias de semana.

Atentando-se a elas, conforme a coluna de ocupações, veem-se na categoria *AVD* as atividades “levantar de madrugada para se alimentar” e “ir várias vezes ao banheiro”. Na categoria *AIVD* as atividades realizadas “foram ver o quarto do bebê” e “olhar coisas de bebê”. Na categoria *Descanso/Sono* percebem-se mudanças nas atividades “não dormir mais a noite toda” (aumento de sono), “sonhar com o quarto” e “sonhar com o sexo da criança”. E, por fim, na categoria *Participação Social* “o esposo chegar em casa, passar a mão na barriga e conversar com o bebê”.

No Quadro 9 são apresentadas as ocupações realizadas pelas adolescentes no fim de semana de uma semana durante a gestação. Nele estão as respostas das dez participantes que permitem identificar as atividades relatadas,¹² conforme se vê na primeira coluna *Atividades realizadas pelas gestantes em fins de semana*. Na segunda coluna, essas atividades são classificadas em subcategorias das ocupações, conforme classificação da AOTA (2015), e, por fim, na terceira coluna, essas subcategorias estão vinculadas às respectivas ocupações (AOTA, 2015). Em negrito são destacadas as atividades e descrições que parecem estar mais diretamente vinculadas à situação de gestação.

¹² As atividades realizadas foram descritas conforme relato das participantes durante o preenchimento do diário de ocupações, alterando-se somente alguns verbos para o infinitivo.

QUADRO 9 – Ocupações realizadas pelas gestantes adolescentes em fins de semana.

Atividades realizadas pelas gestantes adolescentes em fins de semana	Atividades realizadas pelas gestantes adolescentes classificadas em subcategorias das ocupações	Ocupações
Tomar café, tomar café da manhã, comer, almoçar, almoçar com a amiga, almoçar com namorado, jantar, jantar na casa do cunhado, jantar na sogra	Alimentar	1. AVD
Tomar banho	Banhar e tomar banho no chuveiro	
Maquiar-se arrumar-se	Higiene pessoal/Vestir	
Ir ao banheiro, ir ao banheiro de madrugada várias vezes	Usar vaso sanitário e realizar higiene íntima	
Ir para outro bairro, ir à casa da amiga, ir embora da casa da amiga, chegar em casa, ir para a praça, ir e voltar de viagem, ir ao mercado, ir trabalhar, ir ao mercado, ir para a casa da sogra, ir para a casa do cunhada e do cunhado, ir para a casa da mãe, sair para comer, chegar em casa	Dirigir e mobilidade na comunidade	2. AIVD
Fazer almoço, ajudar a lavar louça	Preparar refeições e limpeza	
Cuidar das crianças, ajudar a cuidar do bebê	Educar criança	
Limpar a casa, arrumar as coisas da casa, lavar o uniforme, fazer serviços domésticos, ajudar a mãe	Estabelecimento e gerenciamento do lar	
Ir ao mercado, estar no mercado	Fazer compras	
Mexer no celular e na internet	Gerenciamento de comunicação	
Cuidar dos passarinhos	Cuidar de animais	
Ficar em casa deitada, deitar, descansar	Descansar	
Ficar deitada no quarto deitada, deitar	Preparação para o sono	
Dormir	Participação no sono	
Ficar na rua, fazer crochê, estar em outra cidade, assistir a TV, estar na praça, passear	Exploração do lazer	4. LAZER
Assistir a filme, assistir a TV, ver filme com o namorado	Participação no lazer	
Ficar no trabalho, trabalhar	Desempenho no trabalho	5. TRABALHO
–	–	6. EDUCAÇÃO
Estar com amiga, conversar com o marido, conversar com o marido e planejar a chegada do bebê , dar volta na praça com o esposo	Pares, amigos	7. PARTICIPAÇÃO SOCIAL
Conversar em casa, ficar conversando, ficar na casa da mãe	Família	
–	–	8. BRINCAR

Quanto às atividades realizadas em fins de semana (Quadro 9), destacadas em negrito, que parecem se referir às mudanças advindas com a gravidez e também às mudanças ocupacionais, constata-se relatos das adolescentes participantes na categoria *AVD* “ir várias vezes ao banheiro de madrugada”; e na categoria *Participação Social* “conversar com o marido e planejar a chegada do bebê”.

É possível perceber que durante a gestação aparece envolvimento das adolescentes em atividades que parecem ser especiais e giram em torno da presença do bebê. Assim, conforme apresentadas, nos Quadros 8 e 9, as atividades que parecem configurar o dia a dia das adolescentes durante a gestação são visualizadas em dias de semana nas *AVD*, *AIVD*, *Descanso/Sono* e *Participação social*, e em fins de semana *AVD* e *Participação Social*.

Em relação às *AVD*, em dias e fins de semana, as adolescentes mencionam levantar de madrugada para se alimentar e percebem aumento de peso, e referem aumento da frequência às idas ao banheiro. Essas alterações se referem às modificações anatômicas, biológicas, metabólicas, fisiológicas e renais que sucedem com o desenvolvimento da gravidez (RUGGIERO; FABBRO; BUSSADORI, 2013).

Em relação às *AIVD*, contemplando dias e fins de semana, algumas adolescentes dizem ver o quarto do bebê pela internet e olhar coisas de bebê no centro da cidade. Sugere-se que essas atividades vão compondo a vida da mulher à medida que ela vai se percebendo e se preparando para a maternidade. Supõe-se que a mesma aceitação e percepção aconteçam pelo parceiro, para aquelas adolescentes que convivem com ele, em relação à ocupação *Participação social*, em dias e fins de semana, sobre a qual as adolescentes descrevem que o esposo chega em casa e passa a mão na barriga, conversa com ela e com o bebê, e planeja a chegada do bebê. Em relação a essa ocupação realizada na presença do esposo, evidencia-se que ela poderia ser nomeada como coocupação (AOTA, 2015) por ser implícita, compartilhada e realizada com outra pessoa.

As atividades mencionadas pelas adolescentes que se supõem caracterizar mudanças ocupacionais devido à gestação permitem a reflexão proposta por Esdaile, Farrell e Olson (2004, p. 22), que explicam que a gestação é uma ocupação de cuidar do feto em desenvolvimento e, concomitantemente, a mulher cuida de si mesma. Nesse sentido, percebe-se que algumas participantes deste estudo fazem escolhas relacionadas para a futura chegada desse bebê.

Llewellyn e McConnell (2004) têm como perspectiva a maternidade enquanto uma ocupação apreendida. Os autores explicam que ela é construída por meio de

diversificadas relações sociais que estão social e culturalmente vinculadas, havendo variação transcultural na prática de criação dos filhos. Desse modo, infere-se que, durante a gestação, os comportamentos em relação ao cuidar do feto são também variados, conforme a cultura e o contexto social em que a adolescente estiver inserida.

Evidencia-se que, embora no relato das atividades que se vinculam às ocupações de *Lazer e Educação* não tenham sido mencionadas descrições que permitam a interpretação de possíveis alterações com a vivência da gestação, ao correlacioná-las às narrativas dos DSCs, as adolescentes falam de alterações nessas ocupações.

Atentando-se às alterações, em relação à ocupação *Lazer*, nota-se que as atividades realizadas em dias e fins de semana referem-se a assistir a desenho; assistir a TV; ficar na rua; fazer crochê; estar em outra cidade; estar na praça e passear. Torna-se possível evidenciar que as adolescentes realizam uma diversidade pequena de atividades. Logo, entende-se que essas atividades tanto podem fazer parte do dia a dia comum das adolescentes quanto podem ser aquelas que têm sido possível realizar já que elas referem diminuição e alteração destas.

O estudo de Martins e Gontijo (2011), realizado com 56 adolescentes de classe popular, matriculados no Ensino Fundamental de duas escolas públicas, indica uma diversidade pequena de oportunidades de lazer no grupo estudado. As autoras discutem que a caracterização das atividades feitas como forma de lazer na adolescência possibilita compreender o mundo individual e as necessidades individuais desse público, o que favorece o desenvolvimento da personalidade, da percepção de capacidade de autorrealizar-se e do amadurecimento pessoal, pois nelas é permitido ao adolescente ser protagonista de suas escolhas.

Em relação à educação, percebe-se que as adolescentes mencionam estudar, embora não destaquem a dedicação ao estudo extraclasse, o que seria necessário para manter tanto o desempenho acadêmico quanto almejar melhores condições de trabalho (MARTINS; GONTIJO, 2011). Questiona-se como as adolescentes têm administrado o seu tempo livre. Nos resultados do estudo de Sarriera et al. (2007), sobre os significados atribuídos por adolescentes de classe popular ao tempo livre, discutem-se que as escolas com condições de infraestrutura mais satisfatórias nem sempre oferecem atividades extraclasse como atividades relacionadas à formação, como cursos de idiomas e grupos de estudos que favorecem o aprendizado individual.

Estas considerações permitem vislumbrar a necessidade de ampliação dos projetos de vida para as adolescentes a partir das diferentes atividades que elas realizam e lhes

são oferecidas no dia a dia, a fim de que estas sejam diversificadas e promovam um desenvolvimento que valorize as suas potencialidades. O estudo de Reis e Oliveira-Monteiro (2007), realizado com cem jovens, de 14 a 19 anos, moradores de favela e participantes de um projeto de iniciação artística na região de Santo André, São Paulo, na intenção de investigar os relatos de não ocorrência de casos de gravidez, constatou em totalidade que um dos principais motivos para as adolescentes engravidarem é a carência.

A explicação para a não ocorrência da gravidez entre os jovens inseridos no projeto cultural é o fato de que nesse espaço há condições que atenderiam expectativas dos jovens em termos de opções de lazer, construção de projetos, trocas interpessoais, elaboração de valores, sentimentos de pertencimento pessoal e social, além de possibilidade de trabalho (REIS; OLIVEIRA-MONTEIRO, 2007). Esse estudo permite evidenciar a importância do uso de uma perspectiva que tenha como ponto de partida a valorização das potencialidades de adolescentes, possibilitando a ampliação de viver experiências diferentes de vida, bem como de novos fazeres.

Por fim, especificamente tratando-se da vida durante a gravidez, os resultados do presente estudo permitem a reflexão sobre os subsídios destinados às adolescentes após a descoberta da gravidez, já que é sabida a complexidade do fenômeno. Então, questiona-se: “Quais seriam esses subsídios?”; “Como e onde eles têm sido oferecidos?”. Por exemplo, todas as adolescentes foram convidadas a participar do estudo no momento em que estavam na unidade de saúde para consulta, questiona-se: por que nenhuma mencionou frequentar o pré-natal como atividade que compõe sua semana deste momento de suas vidas?

II.ii: A descoberta da gravidez

Ao questionamento realizado sobre *como foi quando houve a descoberta da gravidez*, obtiveram-se diferentes respostas, as quais, após análise, produziram cinco categorias diferentes, dando origem a cinco Discursos do Sujeito Coletivo: *sentimento de susto, surpresa e preocupação com como seria dali para a frente, sentimento de medo, expectativas positivas em relação à maternidade e ao parto, repercussões positivas do parceiro e dos familiares e repercussões negativas do parceiro e dos familiares*.

Apresentam-se no Quadro 10 as cinco categorias identificadas e os DSCs correspondentes a elas.

QUADRO 10 – A descoberta da gravidez.

CATEGORIA	DSC
<p>a. Sentimento de susto, surpresa e preocupação com como seria dali para a frente</p>	<p><i>Ah! Foi meu marido que descobriu primeiro, né? Ele falou “nossa, como cê tá inchando! Aí, eu falei assim: “Normal!” Porque eu num passei mal, num tive enjojo, não tive nada, mas aí eu vi que não tinha descido pra mim ainda. Aí meu marido falou assim: “Acho que cê tá grávida” . Aí eu falei: “Acho que não, não tá na hora ainda...” Porque eu não queria. Tava muito nova... Aí na hora que eu vi que tinha dado positivo, sei lá... depois que eu vi assim, eu fiquei impressionada. Eu fiquei 90 minutos assim parada lá olhando... Foi um choque. Foi um susto muito grande. Foi difícil... de verdade mesmo. Eu fiquei bem abalada. Chorei... Porque eu não sabia o que eu ia fazer... Acho que a ficha demora pra cair... assim... quando a pessoa não planeja a gravidez... E eu falei: “Eu não quero!”. Eu fiquei o dia inteiro pensando: “Meu Deus, e agora o que é que eu vou fazer?”. Eu imaginava muitas coisas assim... Aí depois eu fui trabalhar e fiquei sozinha. Aí eu fiquei pensando... “E agora, o que vai acontecer?”. Fiquei imaginando um monte de coisa... que não ia dar certo... Mas num é que eu queria, entendeu? É que me vinha as coisas na cabeça. Acho que era bastante preocupação, né? Aí vinha na cabeça: “Ai, meu Deus do Céu, acho que não vai dar certo... Meus estudos... e agora? Meu casamento... Ai, eu não vou conseguir... e meu emprego?”. Na hora assim foi um dia... assim... se fosse contar os piores dia da minha vida, aquele era um dos dias. Mas na hora assim veio muita coisa. Veio: “Não é possível. Eu não tô. Não. Eu tô. E agora? O que eu faço?”. Aí tinha hora que eu pensava: “Não. Não tô, não. Isso é fruto da minha imaginação”.</i></p>
<p>b. Sentimento de medo</p>	<p><i>Eu fiquei com medo do que todo mundo ia falar de mim por eu ter namorado uma menina, mas assim todo mundo sempre soube que eu ficava com os dois. Assim eu falava pro meu pai que eu fico com quem eu gosto, independente se é homem, mulher, se eu gostar da pessoa. Eu tive, sim, medo do que todo mundo ia falar de mim, do julgamento, inclusive dos meus pais... Eu olhava pro meu pai e pra minha mãe, subia pro quarto e chorava, que tipo eu não conseguia olhar pra eles e saber que eu sei disso e não poder contar, eles comigo agindo normal, me oferecendo bebida e falando assim: “Aí, cê não vai beber?”. E eu já meio que travei assim. Eu fiquei com muito medo de contar pro meu pai... Também fiquei pensando no que a minha sogra ia falar...</i></p>

	<p><i>Por eu não ter feito nada mesmo, eu terminei o colegial, mas só. Tipo, eu não quero só isso da minha vida. Eu trabalho, mas também não é um trabalho que eu quero trabalhar pra sempre. Eu adoro vender, só que o horário é muito puxado. Eu penso que eu quero sair de lá, ainda mais agora, com uma criança. Medo de criar, eu nunca tive. Tem gente que fala: “Ai, será que eu vou conseguir?” Isso, não. Às vezes, também me vem assim, a cena da minha irmã, porque eu fui com ela, acompanhei, quando ela abortou... Algumas vezes me vem a cena. Mas aí eu imagino, não, mas eu tenho que controlar mais o meu nervoso, porque eu não quero que isso aconteça. De jeito nenhum. Porque, agora, eu não me imagino sem. Agora que vou ser mãe, não me imagino voltar a ser aquela pessoa normal. Eu já tive três amigas que já teve bebê e a barriga delas cresceu super-rápido. Aí eu pensava: “A minha não tá crescendo”; “Não sei se esse bebê vai mexer”; “Ai, meu Deus! Será que tá morto?”. Eu já corri pra maternidade de tanto medo disso... Aí depois que eu fiz o ultrassom, eu parei de pensar nisso. Mas antes eu pensava bastante... Eu tenho muito medo também principalmente do parto... Acho que toda grávida sente, né?</i></p>
<p>c. Expectativas positivas em relação à maternidade e ao parto</p>	<p><i>Agora que eu vou ser mãe, né? Eu acredito que o passo a passo vai ser tudo maravilhoso... Eu tenho expectativas, assim, agora eu quero tudo muito rápido. Antes eu queria tudo muito devagar. Agora eu quero descobrir o sexo, depois eu já vou querer sentir... Ah, meu filho tem que ser um menino... (risada). Aí eu quero que cresça logo. Ao mesmo tempo já quero poder pegar. Ao mesmo tempo já quero que possa andar... Eu quero tudo muito rápido! A família inteira. Agora, tá sendo fantástico pra mim, mas eu acho que eu vou acabar me apaixonando mais ainda quando eu puder sentir. Não só eu, né, também? A família inteira. Aí depois eu vou querer ficar o dia todo. 24 horas grudada... E é isso. Eu fico imaginando... Não vejo a hora de nascer... que nasça um bebezinho com saúde, né? O parto eu quero normal... Meu pai falava que eu ia ter cesárea pra não sentir dor na hora, assim, mas aí eu peguei e falei assim: “Ai, não! Eu quero normal”, porque normal, ele é só na hora ali mesmo que me falaram... Minha vó também falou. Dói ali na hora, mas depois passa. É uma coisa que dá uma força ali que sai e... (risadas) e depois passa, né? E melhora mais rápido... Que cesárea, é complicado, né? E por mais que você pensa que cicatriza, por dentro ainda fica... Minha mãe teve as quatro cesáreas... Ela abriu aquele negócio lá... Ai, não tenho coragem, não (risadas)... Depois eu quero morar sozinha. Eu só vou</i></p>

	<p><i>esperar agora... do começo... eu me estabilizar certinho... ver como é mesmo ser mãe, que agora eu falo é fácil, né, falar, mas depois eu não sei como vai ser... Mas eu não quero morar nem com meu pai nem com a minha mãe. Quero morar sozinha, só. Tipo, ter minha vida, fazer minhas coisas.</i></p>
<p>d. Repercussão positiva do parceiro e dos familiares</p>	<p><i>Eu peguei e chamei o meu namorado pra mostrar que o teste deu positivo e ele olhou assim... Balançou a cabeça... Aí ele deu uma risadinha assim e falou: “Que venha com saúde, né?”. Eu lá assim pensando, toda preocupada, e ele lá assim... ele rindo todo feliz... Ainda ele chegou e falou assim pra mim: “Nossa, parece que você não tá feliz...” Ele queria filho... Pra ele foi... ótimo! Pra minha família, eu contei no ano-novo!!!</i></p> <p><i>Depois que virou o ano-novo, que eu contei. Eu falei assim: “Mãe, eu tenho um presente pra te dar” (risadas) “E esse é bem grande.” (risadas) Ela falou: “O que que é???”.</i> Ela ficou impressionada assim... Eu falei assim pra ela: “Tô grávida, mãe... cê vai ser vovó...”</p> <p><i>Nossa, o zoinho dela encheu de água, ela ficou toda contente. E a minha mãe aceitou de boa, porque é o segundo neto dela. Meu irmão tem 15 anos e já tem um filho. Aí ela falou que eu tinha que cuidar, que vinha com saúde, que se eu precisasse ela ia me ajudar. Então todo mundo adorou. É o primeiro neto tanto da minha parte quanto da parte do meu marido. A mãe do pai do bebê é evangélica, sabe? Então ela também apoiou. Aí agora meu pai tá... um xodó! Ele ficou todo feliz... que ia ser vô. Que meu Deus do Céu! (risadas) Ele não vê a hora que nasce também, né? Ele falou que era um menino. Não sei como ele sabia. E era um menino (risada). Ele só falou “vai ser um menino”... Pronto. Tá todo feliz, ele tá. E assim porque minha mãe não tem coragem de ver, de assistir... Quem vai comigo é ele. E meu marido também não tem coragem...</i></p>
<p>e. Repercussão negativa do parceiro e dos familiares</p>	<p><i>Eu contei pro pai do bebê no mesmo dia... Ele não acreditou, mesmo vendo o teste... Assim, é que ele é meio... parado. Na hora ele também ficou meio... nervoso, apavorado. E aí tipo, acho que ele não tá nem aí pra nada... Não tava, né? Agora tá meio diferente. Quando o pai dele soube, foi assim... como ele é o tipo de pessoa que só pensa no dinheiro dele, ele ficava falando que não era do filho dele, que não sei o quê... Mas o pai do bebê falou: “Ah, tá bom. Vou assumir”. Ele agora tá... tranquilo. Ele ficou de boa, né? Aí a gente saiu assim, depois que eu descobri que tava grávida umas três vezes, só. Acho que a ficha não caiu ainda. É que agora ele namora com uma menina que a gente até conversa.</i></p>

	<p><i>Então, eu converso com ele só o necessário mesmo. Assim... tipo, pra até pra não atrapalhar no relacionamento dele que eu não tenho intenção nenhuma de atrapalhar, eu não quero ficar com ele. Então eu converso mais... tipo o necessário mesmo, até pra ela não ficar com ciúmes. Porque tem. Eu no lugar dela teria também, mas a gente se dá bem.</i></p> <p><i>Já quando eu contei pra minha mãe, ela achou que eu tava brincado (risos). Ela riu. Eu falei: “Mãe, é sério”.</i></p> <p><i>Ela: “Não. Cê não ia fazer isso comigo”. Eu falei: “Mãe, é sério”. Ah! Ela ficou meio chateada, né? Que eu tava nova ainda... Mais ela teve que aceitar, né? Meu pai, ele ficou meio... Meu pai, ele sempre foi mais meu amigo do que pai. E eu achei que ele ia ser uma pessoa que ele ia ficar muito feliz. Ele ficou... neutro! Tipo, todos os meus amigos falavam assim: “Nossa, seu pai vai ficar muito feliz que ele adora criança...” E ele não ficou, tipo... ele ficou... normal. E aí eu comecei a sentir muito isso, porque eu achava que ele ia ficar... me apoiar mais que a minha mãe, que a minha mãe, não que ela não goste de criança, mas ela não tem paciência nenhuma.</i></p>
--	---

Diante da descoberta de uma gravidez não planejada, as adolescentes parecem não perceber as primeiras mudanças que acontecem em seus corpos, conforme mencionado na narrativa do DSC *Momento de Descoberta da Gravidez* quanto ao inchaço e ausência de menstruação. Ruggiero, Fabbro e Bussadori (2013) trazem que a gravidez modifica o organismo materno, gerando mudanças bioquímicas, anatômicas e fisiológicas. Em relação às mudanças fisiológicas, que ajudam no diagnóstico da gravidez, elas podem ser sutis, marcantes ou desconfortáveis. No caso das participantes deste estudo, supõe-se que as modificações parecem ter sido sutis no organismo das adolescentes já que, conforme consta no DSC, só se é possível acreditar na gravidez, após a confirmação do resultado do teste como positivo, momento que elas vivenciam os sentimentos de ambivalência de querer e não querer a gravidez (BRASIL, 2006).

Nesse sentido, as reações narradas no DSC sobre o não desejar engravidar e não ser o momento certo; ser um choque, um susto, difícil; a sensação de não saber o que fazer; os pensamentos de que não dará certo e os pensamentos sobre os projetos de vida; bem como o medo de contar para os familiares parecem expressar as reações de uma gravidez não planejada. Outros estudos também trazem o impacto inicial que a notícia da gravidez traz para os adolescentes (FALCÃO; SALOMÃO, 2003; COSTA et al. 2014).

Nota-se que as principais dificuldades das adolescentes são tomar consciência do fato concreto de que ficaram grávidas e contar para o parceiro e familiares. Isso pode ser justificado pelo medo das consequências, conforme mostram os resultados do estudo de Pontes et al. (2010). Neste, 13 estudantes do último ano do Ensino Fundamental e dos três anos do Ensino Médio são contatados para compreender como adolescentes contemporâneos veem a si mesmos e a sociedade atual, utilizando desenhos-histórias. Em 13 desenhos-histórias há menção à gravidez precoce e pelo método psicanalítico capta-se que a gravidez seria uma punição à moça por ter tido relação sexual, tendo como consequências a morte, ao ver seus ideais tornarem-se irrealizáveis e o abandono por seus pais e parceiro, que deixaria de arcar com as consequências.

A relação entre comportamento sexual e prevenção é discutida no estudo de Melo Neto e Cerqueira-Santos (2012), que encontram correlações sugerindo que, quanto maior a autoestima, mais tardia começa a vida sexual e maiores são as chances de ela influenciar positivamente em aspectos de proteção. O estudo de Taquette e Vilhena (2008), com o objetivo de entender aspectos da iniciação sexual feminina entre adolescentes de baixa renda na cidade de Franca – SP, mostra resultados indicando que adolescentes com investimento afetivo familiar se apropriam mais de sua sexualidade, agem com maior proteção e não se submetem meramente à satisfação dos desejos de outrem.

Evidencia-se, por meio das respostas fornecidas, que a discussão da descoberta da gravidez pelas adolescentes resultantes de um não planejamento abrange a questão do exercício da sexualidade. O conjunto dos discursos leva a crer que pensar em uma gravidez não planejada implica pensar e propor discussões sobre os direitos sexuais e reprodutivos na adolescência. Desse modo questiona-se o conhecimento que as adolescentes têm sobre sexualidade, o seu exercício e planejamento familiar.

Sobre o conhecimento que adolescentes têm sobre sexualidade, estudos (FERREIRA et al., 2012; FERNANDES; SANTOS JUNIOR; GUALDA, 2012) mostram que, em relação à informação sobre prevenção, a rede de apoio para os adolescentes ainda é frágil e caracterizada por despreparo.

Os resultados deste presente estudo evidenciam a necessidade de intervenções voltadas para a saúde sexual e reprodutiva de adolescentes (DIAS; TEIXEIRA, 2010), bem como assinala a relevância da formulação de estratégias na implementação de políticas públicas de promoção e educação em saúde (SENA FILHA; CASTANHA, 2014) dentro de uma perspectiva socioeconômica, de caráter integrativo, intersetorial e multidisciplinar entre familiares, escolas e unidades de saúde pública (PANTOJA; BUCHER; QUEIROZ, 2007;

HIGA et al., 2015) que promovam espaços mais acolhedores e com propostas baseadas na reflexão, crítica e conscientização do indivíduo (MENEZES; MENEZES, 2014) para discutir sobre sexualidade com adolescentes, permitindo o exercício dos direitos sexuais e minimizando, por exemplo, o impacto da gravidez não planejada e indesejada.

Em relação aos sentimentos frente à descoberta da gravidez, aparecem nas narrativas das adolescentes: medos do julgamento, de perder o bebê e do parto, conforme descrito no DSC *Sentimento de Medo*. A descoberta da gravidez nesse momento da vida das participantes parece remeter ao medo de compartilhar a notícia com os familiares. É possível perceber nos DSC *Repercussão positiva do parceiro e dos familiares* e *Repercussão negativa do parceiro e dos familiares* a expectativa e a importância do apoio no momento da descoberta.

O medo do julgamento pode ser caracterizado pelo sentimento gerado de vergonha (DEI SCHIRO; KOLLER, 2013) e, conseqüentemente, de uma possível repreensão da família, que pode constatar a vivência amorosa da adolescente e, no caso daquelas adolescentes que tinham como perspectiva a realização de projetos de vida, a percepção de necessidade de interrupção destes. Compreende-se que este medo também tem a ver com a culpabilização da mulher e com o preconceito social que não vê o homem nesse fenômeno, impactando na responsabilidade da gravidez para a mulher.

Em relação à expectativa de apoio da família no momento da descoberta da gravidez, o estudo de Levandowski et al. (2012), realizado com 19 adolescentes primíparas entrevistadas no segundo trimestre de gestação, constata que as adolescentes contavam com o apoio emocional, informacional e instrumental da família desde a descoberta da gestação, especialmente da própria mãe. Os autores apontam o apoio familiar como um fator de proteção para a maternidade de adolescentes vinculadas a contextos de risco.

No entanto, Falcão e Salomão (2005) e Patias, Gabriel e Dias (2013) tratam que as famílias tanto podem servir como fator de suporte na gestação e maternidade na adolescência contribuindo como fonte de apoio quanto podem ser fator de risco, causando dificuldades no relacionamento familiar, na quantidade de apoio oferecido, situações de violência, crenças e valores sobre parentalidade, entre outros.

Entende-se que as reações positivas frente à descoberta da gravidez pelo parceiro e pelos familiares funcionam como fatores de proteção para a adolescente ajudando-a inclusive na aceitação da gestação, podendo interferir na construção de sua identidade ocupacional (CHRISTIANSEN, 1999) materna na medida em que serão essas as pessoas que

poderão ajudá-las no cuidado com sua saúde, futuro cuidado da criança e como apoio para ultrapassar os desafios que a tarefa de cuidar exige.

Evidencia-se ainda que na narrativa das adolescentes participantes aparece o medo da perda do bebê. No estudo de Cunha et al. (2009), que entrevistou dez mães com idade média de 23 anos, também aparece o medo de perder o bebê durante a gestação.

Nesse processo de descoberta surgem expectativas pelas adolescentes de imaginar como será o bebê, a preferência pelo parto e a busca por independência. Em relação à preferência pelo parto, houve menção no DSC pelo parto normal. Semelhança pela preferência do parto pode ser encontrada no estudo de Levandowski (2015), realizado com 11 adolescentes grávidas de baixo nível socioeconômico do Sul do Brasil, entrevistadas no segundo trimestre da gestação e no segundo mês do nascimento do bebê, que demonstram preferência pelo parto normal devido à maior rapidez da recuperação.

Mandarino et al. (2009) corroboram com a discussão ao apontar as taxas crescentes de cesarianas sem necessidade médica identificada, sustentadas pelo direito da mulher à escolha do parto. Porém, essa aparente liberdade costuma ser acompanhada de ausência de informações importantes sobre possíveis riscos envolvidos nos procedimentos relacionados ao parto e nascimento. Nesse estudo, os resultados mostram que as gestantes da maternidade pública afirmaram preferir o parto vaginal, devido à recuperação mais rápida, enquanto na maternidade privada elas preferiram o parto cesáreo, pelo medo de sentir dor.

Vale a pena destacar, a partir das expectativas das adolescentes em relação ao tipo de parto, que, considerando as discussões apresentadas sobre gravidez na adolescência como de risco e um problema social (MARTINEZ et al., 2011; PERETTO et al., 2011; CARVALHO et al., 2011; ALMEIDA; SOUZA, 2011; NUNES, 2012; FERREIRA et al., 2012; SILVA et al., 2013; LUZ; ASSIS; REZENDE, 2015), seja ignorada sua autonomia de escolha. No entanto, salienta-se como direito reprodutivo na adolescência o direito a informações, métodos e técnicas para ter ou não filhos (TAQUETTE, 2013).

Em relação à descoberta da gravidez, aparece ainda um posicionamento representado no DSC *Mudanças na forma ver a vida*, que possibilita a reflexão de que a maternidade é um fenômeno que, quando é ou passa a ser desejada, embora não tenha sido planejada, pode mexer com os sentimentos e pensamentos da mulher, que imagina e idealiza a criança, podendo também fazer planejamentos para a sua vida pessoal como ter a própria casa, ganhar o próprio dinheiro, cuidar da criança sozinha.

Entretanto, uma questão importante de discussão é o planejamento e a construção dessa nova vida que as adolescentes participantes passam a imaginar já que, como

no caso deste presente estudo, cinco delas trabalhavam. Nesse sentido, faz-se necessário pensar nas condições de vida dessas adolescentes e nas possibilidades reais oferecidas para que elas possam realizar seus projetos e planejamentos de vida com autonomia e singularidades, uma vez que as condições socioeconômicas restringem oportunidades e o alcance de autonomia (BRASIL, 2006; BRASIL, 2010; PARIZ; MENGARDA; FRIZZO, 2012, FARIAS; MORÉ, 2012; KUDLOWIEZ; KAFOUNI, 2014).

II.iii: A gravidez nessa etapa da vida

Questionadas sobre as *percepções sobre a gravidez nesta etapa da vida*, as adolescentes relatam diversas opiniões sobre este fenômeno. Posteriormente analisadas, as narrativas individuais foram agrupadas constituindo três categorias referentes a três DSCs: *não sabe o significado*, *não é o momento certo* e *realização pessoal*, apresentadas no Quadro 11 a seguir.

QUADRO 11 – A gravidez nesta etapa da vida.

CATEGORIAS	DSC
a. Não sabe o significado	<i>Ai... o que significa engravidar? Ai, não sei.</i>
b. Não é o momento certo	<i>O que significa engravidar agora? Nesse momento? Aiiin, no começo foi um susto. Pra mim... não era o momento certo. Foi muito difícil aceitar. No começo eu pensava assim ó: “Que eu não queria tirar, mas, se eu perdesse, ia ser bom”. Antes eu falava: “Deus, se você acha que eu não vou suportar, se eu não tô pronta, se eu perder vai ser uma coisa natural”, mas também eu não fiz nada pra perder. Mas já que veio, que venha com saúde. O problema de engravidar nesta fase são as condições... Ai, tudo. Condição financeira... tudo.</i>
c. Realização pessoal	<i>Engravidar agora? Hummm... Ah! Felicidade, né? Porque eu não esperava, mas... eu adorei! É bom engravidar nova, né? Tá sendo muito bom pra mim, porque, agora que eu descobri, eu tô curtindo cada minuto, tudo. Daí, quando ele crescer... vai me ajudando também no meio do caminho, né? Acho assim: é até bom engravidar cedo do que mais velha, né? Tem mais problema velha, né? Pra mim tá ótimo. É uma experiência e tanta... Um presente também pra vida inteira... É um bem... Tanto é que eu falei pro pai do bebê que eu ia ter com ou sem ele. Tipo, se ele manifesta, eu nem falaria pra ninguém que era dele. Eu inventaria qualquer desculpa, que eu ia ter de qualquer forma. Porque ao mesmo momento que você sabe, você já é mãe... E aí quando cê começa a sentir... aí não dá, não tem como. Eu não imagino mais sem... eu</i>

	<p><i>faço tudo, eu cuido muito pra não perder. Eu andava muito de moto, aí eu parei. Eu parei porque agora tipo eu fico pensando tipo “se eu perder”, não pelas coisas que eu já comprei, que eu tenho, mas pelo filho mesmo, sabe? Não dá mais, minha vida tá tipo, só durmo e acordo pensando nesse bebê.</i></p>
--	--

Elisabeth Badinter (1985) discute sobre o mito do amor materno e propõe que o amor materno é algo conquistado, apontando que ele talvez não esteja profundamente inscrito na natureza feminina. Os discursos deste estudo parecem indicar que a descoberta da gravidez não garante o aparecimento ou o desenvolvimento de um “instinto materno”, pois aparecem posicionamentos de que não é o momento certo e de desconhecimento do significado.

Notadamente os posicionamentos das adolescentes participantes em relação às percepções sobre os significados de engravidar nesse momento da vida confirmam as considerações da literatura (DIAS et al., 2011; MARTINEZ et al., 2011; PERETTO et al., 2011; CARVALHO et al. 2011; ALMEIDA; SOUZA, 2011; OLIVEIRA-MONTEIRO, 2010; FERREIRA et al., 2012; FARIA, 2012; SANTOS, 2012; NUNES, 2012; PATIAS; DIAS, 2013; DIAS et al., 2013; SILVA et al., 2013; RIBEIRO et al., 2014; MARTINS; FRIZZO; DIEHL, 2014; SENA FILHA; CASTANHA, 2014; ZANATTA; PEREIRA, 2015; LUZ; ASSIS; REZENDE, 2015), o caráter socio-histórico, bem como a subjetividade de cada adolescente sobre as representações sociais do fenômeno de não ser o momento certo e ser uma realização pessoal para a adolescente.

Sobre o posicionamento de não saber o significado de engravidar neste momento da vida, Dias et al. (2011) visaram discutir os significados da gestação e maternidade para gestantes adolescentes de 15 a 17 anos que estavam no terceiro trimestre de gestação. Os resultados das entrevistas mostram que as adolescentes participantes possuem diversos significados para a gravidez e a maternidade. Destacam-se as entrevistas das adolescentes que, incapazes de prever riscos e consequências de certos comportamentos, buscavam respostas para saber quem eram, qual o seu lugar no mundo, o que fariam no futuro.

Nesse sentido, para esse tipo de posicionamento, a gravidez parece ser a perda de controle da situação, a ausência de perspectiva para imaginar como será a vida a partir desse momento.

Descobrir-se grávida e dar continuidade à gestação não implica satisfação com o fenômeno. A categoria *Não é o momento certo* permite interpretar que a aceitação de dar

continuidade à gestação pode ocorrer por representações sociais da maternidade como destinado às mulheres e mesmo pelo fato de o aborto no Brasil ser criminalizado (BRASIL, 2009; ANJOS et al., 2013). Por este discurso supõe-se que o possível interesse da adolescente era a prática sexual e não o exercício desta almejando um filho. Não ser o momento certo pode ser a reflexão da responsabilidade e da conscientização dos cuidados que uma criança exige, bem como do reconhecimento das exigências financeiras, emocionais e até mesmo por não ser a idade ideal.

Guedes et al. (2012) discutem a representação da gravidez como um evento que contribui para ampliar as dificuldades pertinentes à adolescência. Noventa e seis adolescentes, com idade entre 15 e 19 anos, participaram do estudo, que teve como objetivo estudar a representação social da maternidade entre adolescentes puérperas e identificar o perfil de ansiedade e depressão. Os dados mostram que 11% apresentaram ansiedade, 9% depressão e 8% preencheram o critério para ambas.

Oliveira, Freitas e Barros (2014) corroboram com o posicionamento de que engravidar na adolescência não é o momento certo, por desencadear implicações de ordem médica, educacional e social. Elas realizaram um estudo com 40 adolescentes de uma escola de rede pública de ensino no estado da Paraíba e concluíram que as consequências para uma gravidez precoce acarretam dificuldade de encontrar apoio no parceiro/namorado, abandono do estudo e mudança completa na forma de vida.

A categoria *Realização pessoal* é o posicionamento que mais se associa à maternidade para as mulheres, mesmo sabendo-se da existência de múltiplas maternidades, porém, quando a gravidez ocorre na adolescência, ela é frequentemente associada a uma representação indesejada. O caráter positivo apresentado no resultado em forma de discurso do presente estudo estaria relacionado ao lado bom de engravidar nova, ter um presente para a vida inteira e de uma relação que parece se tornar uma união perfeita. Para além desses aspectos, o estudo de Oliveira-Monteiro (2010), sobre maternidade na adolescência em contextos de vulnerabilidade social, realizado com oito díades mães-crianças nascidas na adolescência, indica valorização da maternidade e um maior distanciamento de cenários violentos. A autora destaca que a maternidade neste processo de adolecer pode representar proteção em face de riscos ambientais que envolvem violência e drogas.

O argumento da gravidez como um presente para a vida inteira, evidenciado no DSC *Realização Pessoal*, também aparece no estudo de Gontijo e Medeiros (2008). A pesquisa realizada com adolescentes-mães abrigadas buscou identificar os significados

atribuídos à maternidade por adolescentes com experiência de vida nas ruas, que optaram por assumir o cuidado dos filhos fora da rua. Os resultados mostram a experiência da gravidez significada como positiva pelas adolescentes e a compreensão do filho como “salvador” de uma morte nas ruas, bem como de expectativas para o alcance de um futuro melhor.

O presente estudo evidencia o caráter plural e singular da gravidez não planejada na adolescência e a não universalidade do fenômeno visto como um problema para as adolescentes. Assim, chama-se a atenção para o fato de que a representação social da gravidez durante o processo de adolecer pode trazer diferentes significações, possibilitando transformar tanto a mulher quanto a relação mãe-bebê. Deve-se atentar para os significados plurais e evitar a universalização dos significados dos fenômenos, uma vez que as maneiras de existir parecem estar envolvidas pelas condições de vida e pela constituição das pessoas que fazem parte dos fatores de proteção da adolescente.

II.iv: Os tipos de suporte recebidos

Nesta subdimensão as adolescentes mencionam *quem são as pessoas e as instituições que foram suporte quando descobriram a gravidez*. Foram elaboradas cinco categorias: suporte da mãe e do companheiro, suporte de colegas de trabalho, suporte dos membros da própria e de membros da família do parceiro, suporte dos serviços de saúde família e não recebeu suporte institucional, que correspondem a cinco DSCs, de acordo com a análise realizada das entrevistas feitas, apresentadas no Quadro 12, a seguir.

QUADRO 12 – Tipos de suporte recebidos.

CATEGORIAS	DSC
<p>a. Suporte da mãe e do companheiro</p>	<p><i>Minha mãe me deu suporte, mas eu não esperava... É porque eu e a minha mãe, a gente briga demais, sabe? Eu saí de casa e arrumei uma briga, mas nessa hora assim... foi ela que mais me apoiou... Sempre, desde o começo, me apoiou. Achava que ela ia brigar, falar um monte, mas não, tá me apoiando até hoje. Ela até fala que, depois que nascer, se precisar, que fica com a criança, ela me traz final de semana. Meu marido também me deu apoio, conversando com ele, eu fui sentindo coisas diferentes dentro de mim. Ele foi o primeiro assim que me ajudou na hora porque ele que tava comigo, né? Aí ele ficava “Mor, nossa princesinha...” e já passava a mão na minha barriga... E eu lá toda em choque e ele lá... Foi assim... e agora paro pra pensar e dou até risada. Acho que assim, se fosse um filme, ia ser perfeita a cena...</i></p>
<p>b. Suporte de colegas de trabalho</p>	<p><i>No serviço? Foi uma colega que trabalha junto comigo lá, né? Ah! Eu falei assim pra ela: “Ai, eu não queria...” Aí ela: “É bom. Vai ser a melhor coisa da sua vida”. Aí eu falei: “Ah, vou esperar então pra ver no que vai dar”. Mas no serviço eles mudaram bastante, eu acho que eles me apoia, sim. Eles sempre me apoiaram em tudo, desde que eu saí de casa. Eles ficam no meu pé: “Já comeu?”; “Já tomou café?”; “Vai no banheiro!”; “Tá bebendo água?”, fica pegando no pé.</i></p>
<p>c. Suporte dos membros da própria família e de membros da família do parceiro</p>	<p><i>Eu cheguei em casa e tive apoio da minha cunhada, da minha sogra. A minha irmã, eu vou ter totalmente o companheirismo. Ela vai tá frequentemente, né, comigo... Se eu precisar de alguma coisa, ela vai me ajudar...</i></p>
<p>d. Suporte dos serviços de saúde</p>	<p><i>Todos os lugares que eu precisei passar me trataram super bem, tanto aqui na unidade de saúde quanto na maternidade. Acho que foram os dois lugares só que eu precisei. Sempre me trataram bem, exceto domingo, que eu fui na maternidade e passei com um médico muito grosso.</i></p>
<p>e. Não recebeu suporte institucional</p>	<p><i>Não recebi nenhum tipo de apoio da escola, comunitário ou próximo a minha casa.</i></p>

O Quadro 12 apresenta os tipos de apoio que as adolescentes receberam quando descobriram a gravidez. Tal como é possível perceber, as categorias mostram como

suportes recebidos: familiares, colegas de trabalho e serviço de saúde. Chama a atenção que, em relação ao suporte institucional, não é mencionada a assistência do pré-natal, da escola e de outros espaços da comunidade, embora se preconize nas Diretrizes Nacionais, para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens (BRASIL, 2010), a necessidade de um trabalho intersetorial de assistência pelos equipamentos de saúde, educação e social.

Também é possível constatar pelos discursos que a família é associada à percepção de afeto, embora a adolescência tenha como característica o afastamento de membros familiares e a vinculação a outros grupos como estratégia de buscar identidade. Desse modo evidencia-se que a adolescência é construída conforme as múltiplas realidades, e as características de comportamentos sociais são singulares.

Outros estudos também identificam a família como a principal fonte de referência das adolescentes diante de uma gravidez (WITTER; GUIMARÃES, 2008; PACHECO; COSTA; FIGUEIREDO, 2009; MESQUITA et al., 2011; SXHWARTZ; VIEIRA; GEIB, 2011; DEI SHIRO et al., 2012; PATIAS; GABRIEL; DIAS, 2013; ARAUJO; MANDU, 2016) e também o parceiro (WITTER; GUIMARÃES, 2008; MESQUITA et al., 2011), o que pode favorecer a adolescente tanto na aceitação de seu papel de mãe quanto no significado, dada a representação social do fenômeno.

A satisfação com os cuidados recebidos pelos profissionais de saúde para adolescentes foi mencionada no estudo de Levandowski, Silva e Wendland (2010) e Luz, Assis e Rezende (2015); no entanto, os estudos também identificam situações de violência obstétrica e atendimento desumanizado durante o pré-natal e parto (LUZ; ASSIS; REZENDE, 2015) e profissionais atuantes que têm a representação da gravidez na adolescência associada a significados predominantemente negativos, sustentada por uma base informativa, prescritiva e ancorada no modelo biomédico (SANTOS; SAUNDERS; BAIÃO, 2012; SENA FILHA; CASTANHA, 2014).

Assim, questiona-se essa postura dos profissionais, uma vez que é prevista uma atenção aos adolescentes por uma perspectiva integral, que promova suas potencialidades e, conforme sinalizam Silva et al. (2013), atendam as necessidades dos jovens, sensibilizem pais, escolas, sociedade e instituições de saúde.

3.3 Dimensão III. O processo de construção da identidade ocupacional materna

Esta última dimensão, *o processo de construção da identidade ocupacional materna* propõe, a partir da lente do terapeuta ocupacional, a reflexão sobre o conhecimento que as adolescentes adquiriram ao longo de suas vidas sobre maternidade e como o significado e a representação desse conhecimento vai construindo suas identidades de serem mães durante a gestação a partir das atividades que elas passam a fazer e se envolver no dia a dia pensando no futuro desempenho em cuidar da criança. Para efeito de reflexão, são apresentadas cinco subdimensões que tratam dos temas elencados:

- III.i. Toda mulher nasceu para ser mãe;
- III.ii. O espelho para ser mãe e cuidar do bebê;
- III.iii. A chegada do sentimento materno;
- III.iv. As atividades que as adolescentes passam a realizar durante a gestação;
- III.v. A vida daqui para a frente.

III.i. Toda mulher nasceu para ser mãe

Após serem questionadas a respeito da *opinião sobre se toda mulher nasceu para ser mãe*, as adolescentes emitiram respostas que geraram duas categorias – *não é toda mulher que nasceu para ser mãe e toda mulher nasceu para ser mãe* – correspondentes a dois DSCs, apresentados a seguir no Quadro 13.

QUADRO 13 – Toda mulher nasceu para ser mãe.

CATEGORIAS	DSC
<p>a. Não é toda mulher que nasceu para ser mãe</p>	<p><i>Ah! Eu acho que não é toda mulher que nasceu pra ser mãe, porque nem todo mundo tem essa vontade de engravidar. Tem mulher que engravida, sei lá o que acontece, o que passa na cabeça delas que joga a criança, tira o bebê, aborta, faz essas coisas... Ou se não o filho cresce, abandona, deixa ele jogado, só acha que bater resolve alguma coisa. Isso daí não é mãe, né? Não é ser mãe. A pessoa pra ser mãe tem que saber, né? Cuidar da criança... Né todas, não. Muita mulher aborta... a gente vê tantas coisas que umas mães faz com os filhos... Então eu acho que nem todo mundo deveria ter... privilégio de ser mãe, né?</i></p>
<p>b. Toda mulher nasceu para ser mãe</p>	<p><i>Eu acho que toda mulher nasceu pra ser mãe. É que nem eu te falei, né? Eu tinha plano de ser mãe, só que eu queria ter lá pelos 25, mas quando você descobre que está grávida por mais que você fique assustada, assim, cê vai se descobrindo... depois. Nossa, muda muito. Mas hoje eu sou superfeliz, eu superaceitei. Mas não que eu planejei, que foi uma coisa assim de caso pensado. Não. Mas eu aceitei muito bem assim. Eu sou muito feliz com isso. Quando a gente não é mãe, a gente imagina: “Ai como eu vou ser...”, mas, quando a gente já sente, quando a gente já tem um bebê dentro da gente, a gente não vê mais outro mundo. E é uma coisa assim... que vem... que a gente pega amor... que nem nasceu e a gente já cria aquele amor... aquela coisa... aquela proteção, né? De querer cuidar, proteger... Cê não imagina assim: “ai e quando eu não era mãe?” Não interessa o que eu fazia... Agora eu quero ver daqui pra frente, entendeu? Você não quer voltar a ser outra pessoa... Você quer ser mãe. E aí isso é mágico. Um dia o pai do bebê falou assim pra mim ó: “Mas o bebê nem é vida ainda, não...” ele nunca disse pra eu tirar, mas ele me disse que tinha essa possibilidade. Ele já é! Independente de 5 semanas ou de 5 meses. A partir do momento que você sabe, você e sua consciência, você já é mãe. Independente de quanto tempo cê teja. E eu acho que pela mulher e talvez pelo homem também, claro, que ficam a geração, né, da população. Eu acho que é uma experiência e tanta pra mulher, né? Pra todas as mulher.</i></p>

Em relação à opinião sobre toda mulher ter nascido para ser mãe, as participantes posicionam-se de dois modos: *toda mulher nasceu para ser mãe* e *não é toda mulher que nasceu para ser mãe*. Gontijo e Medeiros (2004) discutem em seu estudo a maternidade na adolescência a partir de um eixo sociocultural, o que parece necessário para

incitar a reflexão de como a adolescente percebe, assume e constrói sua representação e percepção da maternidade.

A naturalização da maternidade como algo que define a identidade feminina e não como uma possibilidade de escolha pode fazer com que mulheres que não desejam ter filho nem se identificam com o papel de mãe e não sintam que vão amá-lo (SOUZA; FERREIRA, 2005) possam se ver em uma posição contraditória e geradora de sofrimento diante da ocorrência de uma gravidez.

Essa contradição é condizente com o contexto histórico-cultural em que a maternidade se encontra. Vásquez (2014) explica que mulheres biologicamente capazes de gerar a vida, em situação de recusa ou de escolha pela eliminação do feto, geram sentimentos de perplexidade, espanto e questionamento independentemente dos motivos. A autora explica que isso ocorre porque, pela construção histórica, a expectativa é a de que mulheres normais desejem ser mães, amem plena e incondicionalmente a vida do feto e da criança nascida.

Chama-se a atenção sobre esta temática para a sua relação com a construção da identidade ocupacional materna. Questiona-se se mulheres que acreditam que toda mulher nasceu para ser mãe refletem sobre as atribuições que são relacionadas à maternidade. Na perspectiva da maternidade como ocupação materna, Esdaile, Farrell e Olson (2004) conceituam que ela é aprendida em uma prática diária sobre proteção, nutrição e treinamento de crianças.

Entende-se assim que mesmo nos casos que a maternidade seja ou passe a ser desejada, ela é um fenômeno que não se compõe somente de alegrias, mas também por dificuldades e frustrações, importantes de serem sinalizadas, para que o fenômeno não seja idealizado (Zanatta; Pereira, 2015) e possa vir a comprometer a interação mãe-bebê.

Assim, compreender os posicionamentos das mulheres sobre a maternidade parece estar relacionado ao contexto sociocultural que correlaciona os pensamentos do indivíduo-coletivo representados por diferentes grupos e nos diversos modos de desempenhar os papéis sociais. No DSC *Não é toda mulher que nasceu para ser mãe* é possível vislumbrar a percepção das participantes de que há mulheres que não têm vontade de engravidar, abortam, abandonam a criança, batem e não deveriam ter o privilégio de ser mãe.

Esse resultado parece enunciar a necessidade de discutir as questões sobre gênero e os direitos sexuais e reprodutivos, buscando alcançar o respeito aos projetos de vida

plurais intencionados e desejados por cada mulher, que nem sempre envolvem a vivência da maternidade. Martins, Frizzo e Diehl (2014) e Zanatta e Pereira (2015) destacam que a gestação compõe uma etapa de reestruturação na vida e nos papéis que a mulher exerce. Assim, infere-se que o não envolvimento de uma mulher com a sua gravidez pode ser uma estratégia encontrada para essa reestruturação. Logo, parece que o que transparece para a mulher como necessário para aceitar a gravidez e entender o fenômeno como realização e querer cuidar da criança independe se ela foi ou não planejada, mas, sim, se a mulher vislumbra como plano de vida ser mãe.

Desse modo compartilha-se da reflexão de Mazzini et al. (2008), que enfatiza que, talvez, mais importante do que as teorias que vêm discutindo as representações do fenômeno da gravidez na adolescência seja dar voz a quem vivencia o gerar e gestar uma vida de fato e, conforme consta nas Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens (BRASIL, 2010), cumpra-se a responsabilidade de oferecer assistência integral às adolescentes.

III.ii. O espelho para ser mãe e cuidar do bebê

Perguntou-se às adolescentes a respeito da *pessoa que elas se espelhavam para ser mãe e cuidar do bebê*, buscando identificar pessoas e motivos que pudessem instigar a construção da identidade ocupacional materna. As respostas obtidas originaram seis categorias: *própria pessoa, pai, mãe, avó, amiga, não tem, um novo jeito com demonstração de afeto*, que configuram DSCs, apresentados no Quadro 14.

QUADRO 14 – O espelho para ser mãe e cuidar do bebê.

CATEGORIAS	DSC
a. Própria pessoa	<i>Eu mesma... (risos) Não tem por quê. Eu acho que é porque eu já sei como que é cuidar de criança...</i>
b. Pai	<i>Meu pai. Porque assim, eu tive com ele, nove anos da minha vida e foram assim... os nove anos fantástico porque assim... ele sabia me educar, sabe? Ele não era assim à base de tapas, de xingos. Ele sabia castigar na hora certa, mas também sabia mimar na hora certa... E assim... o sentimento, sabe? O amor... Eu puxei muito dele nesse lado. Ele era muito sentimental também... E assim... ele é tipo que nem eu... Ele queria todo tempo eu ali. A filhinha dele. Só dele. Pra ele (risos). E é isso... Então assim... as coisas, desse pouco tempo, assim que eu tive com ele, né, eu vou querer, sim, passar pro meu filho. Que vale muito a pena...</i>
c. Mãe	<i>Ah! Minha mãe... porque ela é guerreira, bastante guerreira. Minha mãe já é separada assim do meu pai, a gente era tudo pequeno... E minha mãe sempre dizia assim: “Ele sempre ajudou com as coisas assim...”, mas ela sempre sozinha que cuidou de nós... Então quero seguir o exemplo dela. Ela sempre cuidou muito bem de mim. Até bem grande, né? Sempre muito atenciosa, cuidadosa, amorosa comigo. Sempre foi presente em todas as partes da minha vida. Ser mãe é se preocupar. Sempre tá ali pra ouvir, conversar... essas coisas, assim... Assim que eu quero ser... E eu me espelho muito nela...</i>
d. Avó	<i>Na minha avó também! A minha avó também naqueles tempo, cê sabe, né?! Era bem difícil, assim... Coisa assim... E... aí eu me espelho bastante nela...</i>
e. Amiga	<i>Aí tem a minha amiga, porque ela cuida superbem do neném dela. Super bem mesmo. Ela se vira muito sozinha. Eu acho ela uma ótima mãe. Sabe? Assim, ela tem 15 anos e ele é limpinho, ela também, as coisinhas dela é tudo organizada. Eu me inspiro nela. Eu faço comparação entre ela e minha cunhada. A minha cunhada já é mais jogada. Fica no celular. O bebê dela gorfa demais porque ela não faz ele arrotar. E é eu que mais cuido dele. E eu falo assim: “Ele é mais meu filho do que seu”. Tem vez que eu desço pra casa dela e fico com ele a tarde inteira. Aí ela fica no celular. Ela limpa ele e joga as coisas tudo pra debaixo da cama. A mãe dela pega no pé dela, eu pego no pé dela, meu irmão pega no pé dela. E assim eu me espelho na minha amiga porque ela é bem diferente.</i>
f. Não tem	<i>Não tem.</i>

<p>g. Um novo jeito com demonstração de afeto</p>	<p><i>A minha mãe, não é que eu não me espelhe nela, que eu não goste do jeito que ela me criou, mas eu quero ser totalmente diferente do que ela foi. Não que ela foi ruim, mas como eu disse, ela é muito estressada. Ela não é muito de ficar... Ai como eu posso dizer? Ela não é muito de ficar abraçando, beijando. Mas a gente sabe que ela ama a gente. Mas ela não é assim... porque ela não teve isso. Minha mãe teve uma infância muito difícil.</i></p>
--	---

Os DSCs mostram diferentes opiniões coletivas sobre quem são pessoas para se espelhar a ser mãe. Chama a atenção essa diversidade de pessoas porque, em falas do senso comum, ouve-se que a referência para cuidar de uma criança seja a própria mãe.

Christiansen (1999), ao discutir sobre a consciência reflexiva, aspecto que compõe a identidade pessoal, explica que ela é a capacidade de pensar sobre si de modo que esses pensamentos modificam o próprio comportamento. Por essa perspectiva, é possível conjecturar que, após a confirmação e aceitação da gravidez, a mulher adolescente pode vir a vivenciar uma reflexão das referências maternas com as quais ela já tenha interagido para a construção da sua identidade pessoal de ser mãe. Infere-se que a escolha da referência poderá ainda interferir nas escolhas de ocupações pelas gestantes.

Assim, o processo de gestar parece tornar-se um período pertinente para rever modelos, estilos, perfis, modos de ser de pessoas que foram significativas ao longo da vida das adolescentes para exercer o desempenho de cuidar da criança. As categorias deste estudo – *própria pessoa, pai, mãe, avó, amiga, não tem, um novo jeito com demonstração de afeto* – mostram referências predominantemente femininas para ser mãe e cuidar do bebê. No entanto, como espelho de cuidado, chama-se a atenção para as categorias cuja menção é o pai, um novo jeito com demonstração de afeto e o não existente. Para a compreensão desses espelhos, aponta-se a necessidade de novos estudos.

Outros estudos também identificam as figuras femininas como influência no exercício da maternidade e na construção da identidade materna (LOPES; PROCHNOW; PICCININI, 2010; CABRAL; LEVANDOWSKI, 2012; MARTINS; FRIZZO; DIEHL, 2014). Esses estudos destacam as mães como figuras de referência, podendo ser influentes tanto de modo construtivo quanto alienante na relação com as adolescentes (LOPES; PROCHNOW; PICCININI, 2010; CABRAL; LEVANDOWSKI, 2012).

Diferentemente da figura materna, o estudo de Amazarray et al. (1998) destaca que contribuíram para o estabelecimento da identidade materna a orientação da equipe multidisciplinar e o convívio com outras adolescentes grávidas.

Considerando-se os casos em que são mencionadas pessoas que são espelhos, mas fogem a uma figura que se refere à pessoa que preencheu a função maternal, destacam-se os resultados deste presente estudo, as categorias *Própria pessoa*, *Um novo jeito com demonstração de afeto*, *Não tem* e *Amiga*. Esses parecem significar uma reação comportamental compensatória que evita o modelo recebido, insinuando contestação ou crítica ao modelo de maternidade vivenciado, almejando uma nova forma de modelo que contraste com o que foi recebido (KIMURA, 1997; ZANATTA; PEREIRA, 2015).

III.iii. A chegada do sentimento materno

Descreve-se nesta subdimensão as *formas como as adolescentes percebem que o sentimento materno chegou*. Os posicionamentos das participantes foram organizados em categorias, que compõem um total de sete DSCs para este tema, sendo eles: *ainda não teve o sentimento*, *quando aceitou a gravidez*, *quando viu o bebê dentro da barriga no exame de ultrassom*, *quando o bebê começou a mexer*, *no fim da gestação*, *confusão sobre o sentimento* e *no momento presente*. O Quadro 15, a seguir, apresenta estas categorias e os DSCs obtidos.

QUADRO 15 – Chegada do sentimento materno.

CATEGORIAS	DSC
a. Ainda não teve o sentimento	<i>Hum! Sou mãe ainda não. Eu falo: “Nossa, eu vou ser mãe”, “Que coisa! Nova...”, mas assim, eu falar: “Eu sou mãe”, eu acho que ainda não, porque eu ainda não consigo sentir aquilo que eu quero, entendeu? Eu acho que eu vou ficar cada vez mais sentimental... Eu acho que isso vai acontecer quando eu tiver o meu contato com o bebê. A primeira vez que ele chutar, entendeu? Acho que vai ser muito mágico isso pra mim... (risos) Eu imagino, né? Não vejo a hora que chega (risos). E o ultrassom... agora eu tô muito ansiosa.</i>
b. Quando aceitou a gravidez	<i>Demorou pra eu me sentir mãe. No começo eu não queria... Eu não queria aceitar, né? Mas fazer o quê? Já veio... Aí tem que aceitar... Eu me senti mãe, depois que eu tive que aceitar... querendo ou não, eu tive que aceitar...</i>
c. Quando viu o bebê dentro da barriga no exame de ultrassom	<i>Eu me senti mãe, aí. Eu acho que... depois que do terceiro mês assim... que eu fui me acostumando.. com a ideia... eu já... aí não sei explicar o que eu senti assim... como que eu posso te explicar? É que foi assim, é que antes eu não tinha assim muito acostumado muito com a ideia. Não tinha caído a minha ficha. Aí depois do terceiro mês que eu fui começar a fazer ultrassom, aí ver dentro da minha barriga, porque até então, eu não tava acreditando muito ainda, né? Eu pensava assim “mas será que eu tô mesmo?” Aí depois que eu comecei ver ela lá dentro... aí muda tudo, né? Daí cê já começa... “Nossa, eu vou ser mãe...”</i>
d. Quando o bebê começou a mexer	<i>Depois que eu contei pro meu pai! Aí depois que eu contei pro meu pai, começou a crescer barriga, eu comecei a ver a barriga se mexer, o bebê começou a se mexer... acho que uns três... acho que no terceiro mês... é. Quando o bebê mexeu... a primeira vez. Quando ela começou a mexer mais assim, sabe? Ela começou a mexer, assim, aí eu já comecei sentir aquela sensação. Todo mundo falava que incomodava, que fica ruim, que chuta, que dói, que isso aqui... Aí eu comecei a sentir assim... aquelas coisinhas, assim, vindo pra frente (risos) fazendo aquelas ondinha, é a mesma coisa que fazer cosquinha quase... (risos) Eu ficava olhando assim... Eu falei “Como que pode, né?” (risos). Então eu já sei que eu sou mãe mesmo. É impressionante. Foi uma sensação boa.</i>
e. No fim da gestação	<i>Ai... Foi agora no final... No final, porque no começo nem tanto, né? No final eu falei “Nossa! Vou ser mãe...” Nem parece (risos). Aí eu falava assim: “Nossa! Não vejo a hora dele me chamar de mãe”. Fico imaginando, sabe?</i>

<p>f. Confusão sobre o sentimento</p>	<p><i>Não, acho que não. Demorou muito minha ficha pra cair... Tinha hora que a ficha caía, aí eu acordava... tinha hora que parece que eu esquecia... aí eu acordava assim no meio da noite e falava: “Gente, eu tô grávida mesmo”. Tipo, eu vou ser mãe. É verdade. Mas aí era assim... Sempre caía, aí tinha hora que não. Até hoje. Agora no finzinho tá me dando isso de novo. Tipo assim... nossa, daqui um mês vai ter um bebezinho mesmo. Tipo que por mais que cê saiba que você vê a barriga, tem hora que foge a ideia da cabeça, assim...</i></p>
<p>g. No presente momento</p>	<p><i>Eu acho que já...</i></p>

É possível visualizar nos DSCs que a percepção de chegada do sentimento materno não é necessariamente imediata à descoberta da gravidez pelas adolescentes. Neles é possível verificar diferentes perspectivas quanto a essa percepção, como ausência do sentimento; confusão sobre a chegada; respostas físicas do bebê dentro da barriga; aceite da gravidez; e fim da gestação.

As transformações físicas e psicossociais desencadeadas com a gestação, independentemente se ela foi ou não planejada, englobam ambivalências de sentimentos de querê-la e não querê-la, culminando com a sua aceitação (BRASIL, 2006; CAMACHO et al. 2010). Nesse sentido, não há garantia do surgimento de sentimentos maternos imediatos à descoberta da gravidez.

Ainda que a adolescente tenha aceitado a gravidez, concretamente tenha sentido a presença do bebê na barriga, tornando-o mais real e personificado (MAZZINI et al., 2008), os DSCs deste estudo mostram que a ocorrência desses movimentos não foram suficientes para a sensação de chegada do sentimento materno para todas as adolescentes participantes, como mostra os DSCs: *Ainda não teve o sentimento e Confusão sobre o sentimento.*

Vásquez (2014) afirma que a construção do sentimento materno como algo pertencente a todas as mulheres não era historicizada, sendo aceita como algo natural, inscrita no corpo e na mente das mulheres. Assim, a partir do movimento feminista, ao longo do século XX, essa construção foi questionada pelas próprias mulheres, porém a representação social da mulher-mãe, como exemplo de mulher, manteve-se fortemente enraizada no imaginário social.

Partindo-se do princípio da natureza interpessoal da individualidade, aspecto que compõe a identidade pessoal, as ações humanas são influenciadas pelas reações dos outros (CHRISTIANSEN, 1999), portanto, a sensação de chegada do sentimento materno pode estar relacionada aos fatores individuais à adolescente, ao trimestre de gestação, mas também ao modo como decorreu a aprovação social diante da descoberta da gravidez. Dessa forma, entende-se que a sensação de chegada do sentimento materno se faz de modo singular, conforme as múltiplas realidades históricas, sociais e culturais (VÁSQUEZ, 2014), e este poderá ou não ser sentido pela mulher.

III.iv. As atividades que as adolescentes passam a realizar durante a gestação

Esta subdimensão é composta pela *percepção das adolescentes sobre as atividades que elas realizam no dia a dia durante a gestação e acreditam que possam ajudá-las a ser mãe e a cuidar do bebê quando ele nascer*, bem como de um conjunto de atividades que elas referem realizar durante esse período.

As percepções que foram elaboradas, de acordo com as narrativas, geraram as categorias: *não sabe, cuidar do neném de outras pessoas, acordar cedo e ter uma rotina corrida, trabalhar e se virar sozinha, frequentar a escola, ter pessoas para ajudar a cuidar do bebê, fazer exercícios, informar-se, assistir a palestras e vídeos, oferecer diferentes possibilidades, atividades desconhecidas que desempenhará com a maternidade*, com os seus dez respectivos DSCs exibidos no Quadro 16.

QUADRO 16 – Percepções das adolescentes sobre as atividades que elas realizam no dia a dia durante a gestação e acreditam que possam ajudá-las a ser mãe e a cuidar do bebê.

CATEGORIAS	DSC
a. Não sabe	<i>O que eu acho que seria importante? Hummm e agora? Eu não sei, não sei.</i>
b. Cuidar do neném de outras pessoas	<i>Ir para a casa da minha cunhada e ficar com o neném dela, porque desde pequena... eu sempre cuidei de criança. Então eu acho que eu não vou ter muita complicação.</i>
c. Acordar cedo e ter uma rotina corrida	<i>O que pode me ajudar? Hum, Acordar cedo para cuidar dele, porque, quando for de madrugada, de manhã, a hora que eu levantar, de dar mama, essas coisas, eu acho que vai me ajudar. Minha rotina ser corrida eu também acho que vai me ajudar a cuidar.</i>
d. Trabalhar e se virar sozinha	<i>Ah, o trabalho. Vou precisar trabalhar bastante, né? Mas tá me ajudando muito a venda de uns produtos depois que eu fiquei grávida. Eu comecei a me virar muito mais sozinha depois que eu tô grávida. Antes, eu não andava de ônibus, assim era último caso. Eu sempre pedia pro meu tio e pro meu pai me levar e agora, não. Eu sempre posso pedir pra eles, mas eu comecei a andar muito de ônibus. Não pedi mais nada pra ninguém, pra ninguém mesmo, porque eu não quero que ninguém fique falando de mim, sabe? Quero mostrar pra todo mundo que eu consigo, não sozinha, claro que eu preciso de pessoas, mas eu, nossa, eu mudei muito. Tudo que eu posso fazer sozinha, eu faço.</i>
e. Frequentar a escola	<i>E a escola também, eu ainda vou ter que ir...</i>
f. Ter pessoas para ajudar a cuidar do bebê	<i>Minhas amigas sempre falaram que iam estar do meu lado, então vamos ver, né? Eu tenho uma amiga que é madrinha, né? Ela falou que, quando nascer, ela vai ficar com o bebê. Ela falou que, quando eu precisar, pode deixar com ela. Por isso que é bom. Minha sogra, minha cunhada ou aqui na casa do meu pai e da minha madrasta também vão me ajudar bastante. Mas acho que o que mais me ajuda a ser mãe mesmo é mais a minha mãe, porque, em final de semana, eu fico bastante na casa dela, então eu converso com ela. Acho que essas pessoas estão sempre me ajudando. Acho que estar perto de pessoas que gostam de mim vão poder me ajudar.</i>
g. Fazer exercícios	<i>Acho que me ajudaria também fazer exercícios. Ah, acho que andar, caminhar, fazer caminhadas.</i>
h. Informar-se, assistir a	<i>Ah, as palestras... acho que as palestras vai me ajudar</i>

palestras e vídeos	<i> muito, pelo que eles falava, explicava. Acho que eu tenho que começar a assistir mais vídeo, assim... de como você tem que cuidar do seu bebê para poder me espelhar... Que assim... que como é o primeiro, né? Eu já cuidei assim das minhas primas... tudo, mas eu tenho um pouco de medo. Aí, acho que isso... isso ajuda bastante. Ah, e sempre me informar de coisas pra mim... sei lá... alimentação, praticar exercícios, essas coisas mais assim que eu sei que é bom pra mim e bom pro bebê.</i>
i. Oferecer diferentes possibilidades	<i> Que meu filho tenha coisas que eu tenho como educação... e também contato com a natureza. Que hoje em dia cê sabe como que está... Misericórdia! Então, eu creio que, levando mais assim pra natureza, coisa assim, não vendo tantas coisas assim que tá acontecendo hoje em dia no mundo... acho que vai ser uma criança diferente. Não vai pensar em coisas assim... absurdas. Por mais que na escola às vezes tem, mas ele convivendo, assim, a gente levando pra natureza, talvez pra fazer um esporte, pescar, acho que muda bastante... pra igreja também, né?</i>
j. Atividades desconhecidas que desempenhará com a maternidade	<i> Eu acho que eu terei medo de dar banho, mas eu falo do primeiro banho, minha sogra vai me ajudar, mas ela não vai estar o tempo todo comigo.</i>

Vê-se nesta temática que nas categorias aparecem referência a atividades relacionadas à própria mulher (acordar cedo e ter uma rotina corrida, trabalhar e se virar sozinha, frequentar a escola, fazer exercícios), à criança (cuidar do neném de outras pessoas, ter pessoas para ajudar a cuidar do bebê, informar-se, assistir a palestras e vídeos, oferecer diferentes possibilidades) bem como ao desconhecimento sobre as atividades que desempenhará na maternagem (banho). Essas atividades condizem com a ocupação materna na vertente da gestação. Esdaile, Farrel e Olson (2004) ressaltam que durante a gestação muitas escolhas são feitas pelas mulheres, relacionadas à saúde de si próprias e do bebê.

A compreensão de que a identidade ocupacional é aquilo que as pessoas acumulam em relação ao que são e desejam se tornar como seres ocupacionais (KIELHOFNER, 2011) permite a reflexão de que, para se tornar mãe, é necessário desempenhar fazeres que constituam expectativas e aprovações sociais, conforme o contexto histórico-social, constituído por múltiplas realidades. Desse modo, infere-se que essas atividades presentes nos DSCs são aquelas realizadas pelas adolescentes participantes no dia a dia e que vão construindo sua identidade ocupacional materna.

A partir da consciência reflexiva de que estão se tornando ou se sentem mães, é possível supor que as adolescentes participantes, conforme pensam na experiência de um futuro desempenho competente diante da visualização do nascimento do bebê, têm a possibilidade de reproduzir os pensamentos sobre si em formas de comportamentos, procurando criar identidades que façam sentido para elas e para os outros (CHRISTIANSEN, 1999).

Os posicionamentos das adolescentes participantes, quanto às escolhas das atividades que compõem a ocupação materna e se referem ao cuidado do bebê, permitem supor que esses comportamentos serão vivenciados conforme suas histórias de vida influenciadas pela rotina diária e pelos traços da personalidade (CHRISTIANSEN, 1999). Essas atividades remetem à compreensão de que elas buscam e escolhem o que faz sentido para elas e tenha aprovação social, configurando a construção da identidade ocupacional materna individual.

Camacho et al. (2010) corroboram esclarecendo que a mulher, ao começar a conviver com a ideia de estar grávida, envolve-se em um repertório de elementos internos – *self*, símbolos, perspectivas e referências de seu grupo social próximo – que interferem na vivência das repercussões da gravidez.

É perceptível que, durante a adolescência, além de exercer o papel de filha, a adolescente passa a pensar no exercício de seu papel de mãe. A maternidade exige que a adolescente redefina sua identidade, instigando-a a compreender que a sua vida estará vinculada às necessidades do filho (DIAS; TEIXEIRA, 2010). Desse modo, as atividades realizadas pelas adolescentes participantes, por exemplo, nos DSCs *Informa-se, assistir a palestras e vídeos, Frequentar a escola, Fazer exercícios, Trabalhar e se virar sozinha* parecem serem realizadas com o propósito de contribuir para o desenvolvimento do bebê.

Assim, conhecer as histórias de vida das adolescentes participantes é vislumbrar como elas criam e constroem suas identidades ocupacionais e acessar aquilo que faz sentido para elas. Ir ao encontro de suas histórias por meio das ocupações permite compreender como elas se desenvolvem a partir das ocupações diárias e como constroem suas identidades ocupacionais de mães no processo de adolecer. Mais do que fazer qualquer atividade, as adolescentes mostram as possibilidades de criação de uma identidade ocupacional (CHRISTIANSEN, 1999).

Neste estudo chama-se a atenção para que os discursos das adolescentes participantes trazem poucas atividades relacionadas à maternagem, no que elas referem que

poderão vir a ter dificuldades. No estudo de Bergamaschi e Praça (2008) as adolescentes relataram, no processo de cuidar do recém-nascido, medos: primeiro banho, períodos noturnos em que o bebê permanece acordado, decorrentes do período de adaptação mãe-filho, e aquelas que não sentiram dificuldades associam que estas foram supridas por orientação e supervisão durante a internação.

Referente às atividades relacionadas à maternagem, no DSC *Atividades desconhecidas que desempenhará com a maternidade*, aparece na narrativa a menção à atividade dar banho no bebê. Infere-se que há pouca referência a atividades que possam ser desconhecidas e possam trazer dificuldades devido ao posicionamento narrado no DSC *Cuidar do neném de outras pessoas*. Assim, supõe-se que as experiências passadas das adolescentes participantes com o cuidar de outras crianças parecem fazer com que elas sintam que terão um desempenho competente.

Dentre as atividades relacionadas à própria mulher adolescente, tem-se a categoria *Frequentar a escola*, que se revela como uma atividade importante para ser mãe e cuidar do bebê. Nesse sentido, Folle e Geib (2004) e Dias e Teixeira (2010) discutem em seus trabalhos que a gestação na adolescência não necessariamente é um fator limitador das oportunidades de escolarização, mas de busca por um futuro melhor, o que pode ter relação com a noção de mobilidade social e com o projeto de ser alguém na vida. Como também se verifica no resultado do estudo presente, permanecer na escola pode ser vista como uma oportunidade para oferecer uma vida melhor ao filho.

Os posicionamentos presentes entre as gestantes adolescentes participantes sobre as atividades que podem ajudá-las a cuidar da criança e a ser mãe permitem o questionamento sobre o quanto elas têm acesso à orientação e supervisão de sua gravidez via equipamentos de saúde, educação e social nos territórios em que residem. Nota-se que as referências para ser mãe e cuidar do bebê desvelam um processo de construção que parece solitário e depende majoritariamente delas.

Nesse sentido, Llewellyn e McConnell (2004) apontam que a maternidade é aprendida nos diversificados intercâmbios sociais e culturais. Os autores explicam que as ocupações e práticas maternas são historicamente específicas e resultam das demandas universais impostas aos responsáveis pelas crianças; através dessas exigências, são garantidos o cuidado, o crescimento e a aceitação social da criança. Reflete-se assim a relevância de equipamentos que garantam os direitos sociais de famílias, mulheres e crianças.

Folle e Geib (2004) definem que o cuidado materno é um conjunto de ações biopsicossocioambientais que permitem o desenvolvimento satisfatório da criança. Neste é necessário afeição, sono tranquilo, alimentação, higiene, entre outros, bem como a capacidade de reconhecer e ser capaz de interpretar os sinais do recém-nascido para a manutenção de saúde e bem-estar.

O conjunto de ações que revelem possíveis mudanças ocupacionais que caracterizam o desenvolvimento da identidade ocupacional materna pelas adolescentes participantes é apresentado no Quadro 17, em que são apresentadas as atividades que as participantes do estudo passaram a realizar devido à gestação, bem como aquelas atividades que já haviam realizado anteriormente à gestação.

QUADRO 17 – Atividades realizadas pelas adolescentes antes e durante os trimestres de gestação.

ATIVIDADES REALIZADAS DURANTE A GESTAÇÃO¹³	DETALHES
1. Foi à loja olhar peças/objetos/coisas de bebê/está preparando enxoval	Olhou pela internet
2. Participou de algum grupo de gestantes/mães/desenvolvimento infantil	Grupo do Facebook e grupo do WhatsApp Na unidade de saúde
3. Assistiu a alguma palestra sobre desenvolvimento infantil/cuidar de crianças	Na unidade de saúde
4. Assistiu a alguma palestra sobre ser mãe/ser pai	Na faculdade Na unidade de saúde
5. Cuidou de algum irmão	Faixa etária: recém-nascido
6. Cuidou de alguma outra criança	Faixa etária: entre 1 e 2 anos
7. Cuidou de algum sobrinho	Faixa etária: recém-nascido até 1 ano
8. Fez algo no dia a dia para ficar bem e acredita que deixa o bebê bem também	Alimentação Ficar perto de outros bebês Escutar música Tocar saxofone Assistir filme Andar
9. Interagiu com o bebê na barriga	Passou a mão na barriga Conversou com o bebê Familiares conversaram com o bebê
10. Assistiu a filme/vídeo sobre ser mãe/ser pai e/ou desenvolvimento infantil	Sobre ser pai no Facebook Sobre o desenvolvimento da barriga Na internet
11. Leu/comprou revista sobre ser mãe/ser pai e /ou desenvolvimento infantil	Livro Sobre desenvolvimento da criança na internet Informativos do postinho
12. Realizou consulta pré-natal	-
13. Cadastrou-se ou baixou algum aplicativo que fale sobre gestação	Baby Center Não detalhou
14. Outro	Fica observando se a barriga está crescendo

¹³ As atividades realizadas durante a gestação referem-se àquelas feitas no trimestre atual que as adolescentes estavam quando foram entrevistadas.

	Faz muito carinho na barriga Passar a mão e massagear a barriga Pesquisar na internet sobre gravidez Planejar como vai ser o quarto, a roupa, o depois
ATIVIDADES REALIZADAS ANTERIORES À GESTAÇÃO¹⁴	DETALHES
1. Assistiu a filme/vídeo sobre ser mãe/ser pai e/ou desenvolvimento infantil	Não detalhou
2. Assistiu a alguma palestra sobre desenvolvimento infantil/cuidar de outra criança	Não detalhou
3. Cuidou de algum sobrinho	Faixa etária: recém-nascido Faixa etária: 1 ano Faixa etária: 4 anos Faixa etária: 7 anos
4. Cuidou de algum irmão	Faixa etária: recém-nascido
5. Cuidou de alguma outra criança	Faixa etária: recém-nascido Faixa etária: 1 ano Faixa etária: 2 anos Faixa etária: entre 3 e 4 anos Relatou ter experiência com criança
6. Já trabalhou com crianças	Faixa etária: 3 anos
7. Foi à loja olhar peças/objetos/coisas de bebê/ está preparando enxoval	Não detalhou

Fonte: Elaborado pela autora

Dentre as atividades que surgem na gestação, as adolescentes participantes demonstram que buscam informações; compram objetos para bebês; participam de grupos de gestantes e mães; leem e buscam informações sobre a gestação; autocuidado; interagem com o bebê e observam o crescimento do bebê. Além disso, mostram ter realizado compromissos de gestantes, como ida às consultas pré-natais. Destaca-se, nessas atividades, o detalhe sobre a busca por filme/vídeo no Facebook sobre ser pai.

As histórias de vida criadas com a maternidade no período de gestação por meio do fazer expressam um viver direcionado por um propósito de se construírem mães, que gera um senso de significado na vida dessas adolescentes. Assim, supõe-se que os fazeres que

¹⁴ As atividades anteriores à gestação referem-se àquelas feitas em trimestre diferente do atual em que as adolescentes estavam ou anterior à descoberta da gravidez.

as adolescentes passam a realizar no dia a dia da gestação significam que estes foram gerados daquilo que elas acreditam ser o certo. Christiansen (1999) explica que as ações são justificáveis pelas circunstâncias, almejando a sensação de bem-estar e de forma que seja digna da atenção e afeição das outras pessoas.

Destacando-se as atividades realizadas anteriormente à gestação, nota-se que algumas estão relacionadas ao cuidar de outras crianças, conforme já apresentado no DSC *Cuidar do neném de outras pessoas*.

O enfoque nas atividades realizadas pelas adolescentes tem como um dos objetivos contribuir para a compreensão de como elas se preparam para o exercício de um desempenho competente quando o bebê nascer. O estudo de Bergamaschi e Praça (2008) corroboram com essa reflexão ao afirmarem que, apesar da baixa quantidade de estudos com ênfase na relação da puérpera-adolescente e seu recém-nascido, alguns mostram que o sentimento de segurança e a presença de apoio para a assistência à adolescente em face dos cuidados com os filhos têm fortalecido o vínculo mãe-bebê e maior amadurecimento e responsabilidade. Dessa forma, o resultado do presente estudo aponta para a necessidade de estudos futuros que contemplem o enfoque nas atividades realizadas pelas adolescentes.

Em relação à assistência à adolescente, um dos pontos de destaque que perpassou por este trabalho foi a assistência oferecida às gestantes adolescentes pelos serviços de Atenção Básica. Convém destacar que as unidades de saúde não foram explicitamente mencionadas nos discursos, porém foram citadas como locais de referência para participar de grupos sobre parentalidade, desenvolvimento infantil e obtenção de material para leitura sobre o tema.

Por fim, imagina-se que, com o nascimento do bebê, o interesse e as escolhas para o que deve ser feito e aprendido podem ser um meio para as adolescentes expressarem sua autonomia, demonstrando sentimentos de autoconfiança para cuidar do bebê, planejar a vida e seguir com os seus projetos.

III.v. A vida daqui para a frente

Nesta subdimensão foi perguntado às adolescentes sobre *como elas imaginavam a vida delas daqui para a frente*, esperando-se identificar objetivos de vida tanto da gestante enquanto mulher quanto da gestante como futura mãe. As respostas foram

analisadas, resultando nas categorias: *vida com mudanças que parecem ser cansativas e difíceis*, *vida constituída dia por dia como um passo a passo* e *vida com aumento de responsabilidade e com retomada das atividades da infância*, equivalentes a três DSCs, conforme exhibe o Quadro 18, a seguir.

QUADRO 18 – A vida daqui para a frente.

CATEGORIA	DSC
<p>a. Vida com mudanças que parecem ser cansativas e difíceis</p>	<p><i>Nossa, e agora? Vai mudar muita coisa. Nossa... não sei... meu dia a dia... Tudo! Ah, vai ser bem diferente, hein? Não vai ser a mesma, né? Vai ser uma vida com uma criança para cuidar... Aqui é sossegado assim, sem criança, né? Depois vai começar a chorar... Aí... Vai mudar bastante. Vai ser difícil, precisa ter responsabilidade com a criança, né? O serviço que eu vou ter que trabalhar mais agora... Trabalhar e cuidar de criança... Vai mudar tudo agora. Eu vou ter mais responsabilidade com essas coisas... Vai ser cansativa também, né? Acho que eu vou perder noites de sono.</i></p>
<p>b. Vida constituída dia por dia como um passo a passo</p>	<p><i>É passo a passo e depende do dia também. Tem dia que eu levanto, me emociono com uma coisa, tem dia que eu me emociono do toque dele dentro de mim. Aí tem dia que eu me emociono ao pensar no toque dele fora de mim. Tem dia que eu me emociono eu, ele e meu marido assim junto, é por dia... Aí eu imagino assim... passo a passo como vai ser ... penso assim... no casamento do meu bebê, mas muito longe. Eu penso assim... até ela andando, três anos, mais ou menos, mas eu também não quero que passa disso...</i></p>
<p>c. Vida com aumento de responsabilidade e com retomada das atividades da infância</p>	<p><i>Ah, bem diferente e muito boa, né? Vai mudar tudo, mas acho que vai mudar pra melhor... Nós tá pensando em erguer a casa lá pra nós morar, só nós três. Agora, vou sempre ter alguém que mora comigo e eu gosto muito de criança... é uma responsabilidade muito maior... ou um amadurecimento a mais, né? Eu vou saber que, ao chegar em casa, vai ter uma criança me esperando e vai depender de mim, né? Muda tudo nesse sentido... assim... Aí, não sei explicar... Minha rotina vai ficar um pouco corrida por causa da criança, né? Porque antes eu não tinha. Mas também não vou me sentir tão sozinha, porque meu marido vai trabalhar e eu fico sozinha. Então vai ter uma criança, coisinha fofa da gente. Mas, eu imagino que vai ser perfeita! Eu quero voltar a ser criança, de novo assim, sabe? Curtir tudo... ser aquela mãe que... não que fala amém pra tudo. Mas eu quero me divertir muito com minha</i></p>

	<p><i>criança. Voltar a ser criança mesmo: brincar, se sujar... Falei pra todo mundo que eu não tô nem aí. Quero ser criança de novo assim... tipo porque quando a gente cresce a gente dá mais valor pra nossa infância. A gente fala assim: “Nossa, por que que eu queria crescer tão rápido? Era tão legal”. Então agora eu quero viver tudo de novo. Por eu ser nova, vou querer brincar com ela... se sujar... fazer tudo que ela quiser... assim... claro que tudo na medida certa assim, mas eu quero aproveitar muito com ela. Ser aquela mãezona, ser moleque, sabe? (risos) Jogar bola, fazer tudo. Até porque eu mudei tudo minha vida e eu tô gostando muito assim... que eu só pensava em sair, sair, sair, sair... e agora, não. Eu nem tenho mais vontade de sair. Eu quero fazer um curso e arrumar outro emprego, comprar alguma coisa pra mim. Eu penso em menos de três anos conseguir dar uma entrada numa casa pra mim, num apartamento. Qualquer coisa que seja, mas que seja meu. Sabe? Por mais que eu vou pagar parcela, mas desde que seja meu, é melhor que pagar aluguel, né? Acho que só. Eu espero que mais feliz.</i></p>
--	--

Os DSCs mostram diferentes perspectivas das adolescentes participantes quanto a como imaginam que suas vidas serão enquanto adolescentes e futuras mães. É perceptível em suas narrativas que a vida, com a chegada de uma criança, será modificada. Nas narrativas aparecem posicionamentos de uma vida com mudanças que parecem cansativas e difíceis; vida constituída dia por dia como um passo a passo; vida com aumento de responsabilidade e retomada das atividades da infância.

Esses discursos permitem entender que as adolescentes participantes referem diferentes vivências e cenários com o nascimento da criança, que ainda é idealizada. Nesses discursos, aparecem também perspectivas quanto aos seus projetos de vida pessoal para além da maternidade. Destaca-se que, no resultado deste estudo, as adolescentes participantes não mencionam preocupações quanto à competência de cuidar do bebê. Ao contrário da preocupação com a competência, o que aparece na narrativa do DSC *Vida com aumento de responsabilidade e com retomada das atividades da infância* é que a vida será perfeita com a presença da criança.

Diferentemente desses resultados, o estudo de Martins, Frizzo e Diehl (2014), realizado com três adolescentes grávidas primíparas que estavam no terceiro trimestre de gestação, apresenta que, ao pensar no nascimento da criança, houve preocupações com as

competências para o cuidado do bebê e amamentação, associando-as à pouca idade, à pouca experiência e às características pessoais das participantes.

Destaca-se ainda que, nos DSCs desta temática, consta pouco detalhamento sobre a organização para a chegada do bebê. Contrastando-se esses resultados com o estudo de Zanatta e Pereira (2015), nota-se que as adolescentes participantes não mencionam, nas narrativas, imaginar como o bebê será, com quem será parecido, seu temperamento nem os investimentos em criar um lugar especialmente pensado para ele, que vão tornando essa criança cada vez mais real e a coloca em um lugar na família como um sujeito separado da mãe.

Pensando nas narrativas das adolescentes participantes quanto à visualização de suas vidas no futuro, chama a atenção que a vivência da gestação é traduzida em falas positivas, mas também de acúmulo de tarefas e responsabilidades. Em relação à vida pós-parto, a análise das entrevistas do estudo de Mazzini et al. (2008) mostra que, com o nascimento do bebê, as adolescentes assumiram a maternidade de forma integral, internalizando a identidade materna no seu processo de desenvolvimento. Em suas falas aparecem claramente o fortalecimento do vínculo, o investimento afetivo, a dedicação total ao bebê, que se torna o sentido central de suas vidas.

Inferese que esse quadro de dedicação ao bebê, sem uma tentativa de divisão das tarefas e administração do tempo, pode gerar acúmulo e sobrecarga de responsabilidades na adolescente, que podem trazer sensações de estresse, ao se perceber exercendo apenas um papel ou mesmo abdicando de outros possíveis papéis que podem dar sentidos à sua vida.

Os posicionamentos das adolescentes participantes que vislumbram pensar sobre suas identidades no futuro, desencadeadas pelo processo de adolescer e da maternidade, são pensamentos próprios, poderosos motivadores de imagens possíveis de si próprias. Conforme Christiansen (1999) um objetivo pode influenciar um comportamento na medida em que é permitido ao indivíduo personalizá-lo ao construir pontes de representações de si entre o estado atual e o esperado.

Verifica-se na categoria *Vida com aumento de responsabilidade e com retomada das atividades da infância* que esta contempla o DSC em que estão mais evidentes os objetivos de vida das adolescentes participantes. Na narrativa do DSC aparecem como objetivos “erguer” a casa para morar; voltar a ser criança e curtir tudo; ser uma mãe que se

diverte muito com a criança; fazer um curso; arrumar outro emprego; comprar uma casa ou um apartamento; ser mais feliz.

Christiansen (1999) afirma que as metas de tornar-se alguém diferem entre as pessoas porque a natureza do *self* depende do complexo sistema de identidade. A percepção de estar se tornando a pessoa que se quer alimenta a satisfação com a vida, enquanto a ausência de progresso na identidade desejada resulta em sinais de adaptação prejudiciais à saúde. Desse modo, desvelar a identidade das adolescentes participantes é refletir no que elas têm como objetivo enquanto adolescentes e futuras mães.

Nas narrativas das adolescentes participantes deste estudo aparece a menção ao aumento de responsabilidade na vida delas daqui para a frente. Nesse sentido, parece que as adolescentes participantes têm uma compreensão das exigências da maternidade enquanto o cuidar de outro ser humano e da noção dos compromissos da vida adulta. Reflete-se que o pensamento sobre a responsabilidade parece ter um caráter amplo e vago ao não transparecer objetivos a curto, médio e longo prazo, o que pode ser uma característica do processo de adolecer.

Ressalta-se sobre a necessidade de respeitar o processo de adolecer e da construção da identidade ocupacional materna das participantes adolescentes deste estudo, sugerindo que os terapeutas ocupacionais podem contribuir com as pessoas que se percebam com identidades ameaçadas ao se depararem com limitações no desempenho competente de suas metas de vida. Adolescentes gestantes que não tenham objetivos para alcançar com relação a quem querem se tornar ou que tenham privações do desempenho competente podem apresentar crises de identidade e identidade sem aprovação social. O propósito do terapeuta ocupacional será facilitar a construção de uma identidade ocupacional materna que expresse um desempenho competente, senso de coerência e bem-estar.

Para além das competências do terapeuta ocupacional em um trabalho individualizado, direciona-se que a gravidez na adolescência precisa ser considerada essencialmente a partir da atenção dos serviços de saúde, de modo que estes garantam o acesso à saúde por gestantes e seus filhos.

Em casa com o bebê

[...] Agora que estou em casa, decidi escrever a minha primeira sensação depois do nascimento do meu filho. Eu estava meio zonza na sala do parto. Alguém pôs o bebê perto de mim. Eu estava tentando abrir os olhos, mas não conseguia. Eu bem que queria poder olhar e dizer para ele que tinha certeza de que a gente ia se dar bem, porque ele era lindo e eu já gostava muito dele.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste capítulo são apresentadas percepções e realizados apontamentos sobre os resultados alcançados com o estudo.

O presente estudo teve como objetivo geral compreender como gestantes adolescentes constroem as identidades ocupacionais maternas e como objetivos específicos caracterizar o perfil sociodemográfico da gestante adolescente, descrever as ocupações realizadas pelas gestantes adolescentes, examinar as percepções das adolescentes em relação às mudanças e escolhas ocupacionais em virtude da gestação, e entender o processo de elaboração das identidades ocupacionais de ser mãe, durante as adolescências.

Considera-se que o estudo permitiu a reflexão sobre como as identidades ocupacionais maternas são construídas durante o processo de gestação, embora se apreciem os limites em relação ao recorte utilizado quanto ao período de acompanhamento das participantes, ao número delas por trimestre de gestação e a faixa etária estudada.

Nos moldes da Atenção Básica, vê-se que as adolescentes estão vinculadas à assistência pré-natal majoritariamente nas Unidades Básicas de Saúde, embora a proposta seja de que seu acompanhamento seja feito pela Estratégia de Saúde da Família. O desenho dos serviços de saúde é o que possibilita a atenção integral à saúde das adolescentes por oferecer um atendimento pautado nas singularidades da adolescência e nos entornos do território. Questiona-se, nesse sentido, se as portas de entrada para gestantes adolescentes têm sido homogeneizadora em sua assistência, sendo indiferente a escolha desse local. Este estudo evidenciou questões relativas ao local de atendimento que gestantes adolescentes têm acessado e o questionamento quanto à consideração de suas particularidades.

Ao apresentar e discutir o perfil das participantes vinculadas às unidades de saúde, os dados evidenciaram que as condições de vida traçadas estão próximas às encontradas por outros pesquisadores da área que pesquisam gestantes de classes populares. O contexto social, educacional e histórico revela lacunas de provimentos que dificultam a construção de projetos inovadores; no entanto, problematiza-se que a gravidez também foi motivo de busca para a entrada no mercado de trabalho e desejo de dar continuidade aos estudos.

Ainda, ao referir o perfil das participantes, é revelado que nenhuma das dez queriam engravidar nesse momento da vida, evidenciando que as interações amorosas entre as adolescentes, em relacionamento com o pai do bebê e com parceiros diferentes, vivenciam

uma prática sexual, exercendo seu direito sexual. Esse cenário problematiza como o planejamento familiar e o uso dos métodos contraceptivos têm sido utilizados como um direito reprodutivo das e dos adolescentes.

A exibição do processo de descoberta da gravidez, a partir da percepção das participantes deste estudo, demonstrando as diferenças entre estas percepções, indica a necessidade de enfatizar a representação social da maternidade na vida da adolescente pela pluralidade de opiniões e posicionamentos diante da descoberta do mesmo fenômeno. Problematiza, ainda, diante da ocorrência da gravidez, como é vivenciada e construída pelas adolescentes essa descoberta no dia a dia, bem como sinaliza para um suporte de pessoas próximas e íntimas, e poucos suportes de instituições, embora as políticas assegurem uma política integral de proteção aos adolescentes.

Ao apresentar e discutir o processo de construção da identidade ocupacional materna, evidenciando cada posicionamento e as diferenças entre estas percepções, o estudo revela as múltiplas perspectivas da identidade materna e das possibilidades de construção da identidade ocupacional materna pelas pessoas, lugares e ocupações realizadas no dia a dia.

Acredita-se que, ao revelar as crenças das adolescentes em relação à representação da maternidade, referência de cuidar da criança e ser mãe, chegada do sentimento materno, amplia-se a direção para compreender suas histórias de vida e o processo de construção da maternidade e da identidade ocupacional materna relacionados aos fazeres que passam a ser realizados após a descoberta da gravidez.

Ao apresentar um conjunto possível de ocupação materna para as participantes, evidenciaram-se possibilidades de aproximação a atividades que passam a ser realizadas durante a gestação ou que já eram realizadas anteriormente em seu contexto histórico-cultural. Dentre elas, notam-se atividades realizadas na unidade de saúde e a busca nas redes sociais sobre paternidade.

Entende-se que o estudo, ao oferecer discussões e elementos pela perspectiva da identidade ocupacional, permite reflexões acerca da gravidez na adolescência por um paradigma que não busque defendê-la como um problema social e de saúde pública ou que defenda a sua ocorrência, mas por um que busque entendê-la pela perspectiva das adolescentes e vise ao alcance da autonomia e de um desempenho competente do cuidado ao bebê.

Concretamente foi evidenciado que os tipos e locais de subsídios destinados as adolescentes após a descoberta da gravidez são pouco mencionados. Pelo exposto nota-se que a compreensão dada à gravidez na adolescência mantém-se intrinsecamente relacionada com as perspectivas que se adotam de risco, doença e centrada no modelo biomédico onde não aparecem espaços que demonstrem apropriação da história de vida das adolescentes e da compreensão de potencialidades e dificuldades que elas possam desempenhar nesse cuidado.

Na medida em que há, portanto, apropriação da história de vida das adolescentes diante da descoberta da gravidez, abre-se como possibilidade a compreensão de vislumbrar as ocupações, os ambientes, os contextos, as pessoas, os momentos que compõem seus cenários de vida. Desse modo, torna-se possível compreender potencialidades e dificuldades que elas possam vir a ter ao se verem diante da necessidade de desempenhar o cuidado do bebê do modo mais competente possível.

Salienta-se que, à medida que o estudo se delinea a partir da contribuição das adolescentes, aumenta-se o grau de problematização da questão em estudo, assim como revelam-se novas dimensões a serem abordadas em estudos futuros. Dentre novas questões de estudo apontam-se a aproximação com outros participantes que compõem este campo: populações de outros níveis econômicos; étnico-racial; as famílias – mães e pais de adolescentes grávidas; adolescentes do sexo masculino; profissionais do campo da saúde, educação e assistência social, entre outros.

Acredita-se que o estudo contribua para a especificidade do campo da terapia ocupacional ao usar o termo *identidade ocupacional*, ainda pouco difundido na realidade brasileira, ao dar luz às ocupações realizadas, as necessárias, as desejadas e as escolhidas, que expressam quem as pessoas são e querem se tornar ao longo da vida.

Utilizá-lo no campo da prática para pensar a gravidez na adolescência oferece a possibilidade de que o terapeuta ocupacional conheça e pense sobre os fazeres realizados pelas adolescentes que possam contribuir, facilitar, explorar, auxiliar e ampliar o processo de construção da maternidade.

Por fim, compreende-se que o presente estudo trouxe reflexões sobre a gravidez nas adolescências e o conceito de identidade ocupacional. Destaca-se que, em relação ao referencial teórico da identidade ocupacional, o estudo instiga a continuidade de novas pesquisas.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, I. S.; SOUZA, I. E. O. Gestação na adolescência com enfoque no casal: movimento existencial. *Escola Anna Nery*, v. 15, n. 3, p. 457-464, 2011.
- AMAZARRAY, M. R. et al. A experiência de assumir a gestação na adolescência: um estudo fenomenológico. *Psicologia: reflexão e crítica*, v. 11, n. 3, p. 431-440, 1998.
- ANJOS, K. F. et al. Aborto e saúde pública no Brasil: reflexões sob a perspectiva dos direitos humanos. *Saúde em Debate*, v. 37, n. 98, p. 504-515, 2013.
- ARAUJO, N. B.; MANDU, E. N. T. Produção de sentidos entre adolescentes sobre o cuidado de si na gravidez. *Interface: comunicação saúde educação*, v. 20, n. 57, p. 363(13), 2016.
- ARIÈS, P. **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro: Zahar, p. 29-49, 1981.
- ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE TERAPIA OCUPACIONAL (AOTA). CAVALCANTI, A.; DUTRA, F. C. M. S.; ELUI, M. C. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio e processo – 3. ed. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 26, p. 57-147, 2015.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA (ABEP). **Critério Brasil 2015 e atualização da distribuição de classes para 2016**, 2016.
- BADINTER, E. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. Rio de Janeiro, 1985. 370p.
- BARBARO, M.C.; LETTIERE, A.; NAKANO, A. M. S. Assistência pré-natal à adolescente e os atributos da Atenção Primária à Saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 22, n. 1, p. 1-7, 2014.
- BASSI, B. G. C. **Terapia ocupacional na atenção básica em saúde no município de São Carlos: um enfoque nas pessoas com deficiência e nas pessoas com sofrimento mental**. 2012. 134f. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional) – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2012.
- DEI SCHIRO, E. V. et al. Características familiares y apoyo percibido entre adolewscentes brasilenos com y sin experiencia de embarazo. *Avances em Psicologia Latinoamericana*, v. 30, n. 1, p. 65 (16), 2012.
- BERGAMASCHI, S. F. F.; PRAÇA, N. S. Vivência da puérpera-adolescente no cuidado do recém-nascido, no domicílio. *Rev. Esc. Enferm. USP*, v. 42, n. 3, p. 454-60, 2008.
- BIÉ, A. P. A.; DIÓGENES, M. A. R.; MOURA, E. R. Planejamento familiar: o que os adolescentes sabem sobre este assunto? *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 19, n. 3, p. 125-130, jan. 2012.
- BRANDÃO, E. R. Gravidez na adolescência: um balanço bibliográfico. In: HEILBORN, M. L.; AQUINO, E. M. L.; BOZON, M.; KNAUTH, D. R. **O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros**. Rio de Janeiro: Garamond e Fiocruz, 2006. p. 63-97.
- BRASIL. **Estatuto da criança e do adolescente: Lei nº 8.069, 13 de julho de 1990, e legislação correlata**. Brasília: Câmara dos Deputados, 2012. 207p. (Série legislação; n. 83).

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, 12, de dezembro de 2012.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. **Protocolos da Atenção Básica: saúde das mulheres**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 230p.: il.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Marco legal: saúde, um direito de adolescentes**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. 60 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 132 p.: il. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 56p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Aborto e saúde pública no Brasil: 20 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 428p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Adolescentes e jovens para a educação entre pares: sexualidade e saúde reprodutiva. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 56p.: il (Saúde e prevenção nas escolas) (Série B. Textos Básicos de Saúde).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Programa Humanização do Parto: humanização no pré-natal e nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 28p. il. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios; n. 43).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110p.:il (Série E. Legislação em Saúde).

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**, Rio de Janeiro, v. 33, p. 1-333, 2013. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/59/pnad_2013_v33_br.pdf>. Acesso em: 31 ago. 2016.

CABRAL, S.; LEVANDOWSKI, D. Representações de mães adolescentes: Aspectos intergeracionais na relação mãe-criança. **Rev. Psicol.**, v. 24, n. 3, p. 543-562, 2012.

CAMACHO, K. G. et al. Vivenciando repercussões e transformações de uma gestação: perspectivas de gestantes. **Ciencia y Enfermaria XVI**, v. 2, p. 115-125, 2010.

CAMPOS, H. M.; SCHALL, V. T.; NOGUEIRA, M. J. Saúde sexual e reprodutiva de adolescentes: interlocuções com a Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PeNSE). **Saúde em Debate**, v. 37, n. 97, p. 336-346, 2013.

CARNEIRO, C.; RIBEIRO, L. M. A.; IPPOLITO, R. Adolescência, modernidade e cultura dos direitos. **R. Inter. Interdisc. INTERthesis**, v. 12, n. 1, p. 176-191, 2014.

CARVALHO, M. D. B. et al. Perfil de puérperas adolescentes atendidas em um hospital ensino do sul no país. **Acta Scientiarum: Health Sciences**, v. 34, n. 2, p. 9-15, dec. 2011.

CARVALHO, M. P. de; SOUZA, R.; OLIVEIRA, E. R. B. de. Jovens, sexualidade e gênero. In: SPOSITO, M. P. (coord.). O Estado da arte sobre juventude na pós-graduação brasileira: Educação, Ciências Sociais e Serviço Social (1999-2006). 1.ed. Belo Horizonte: Argumentum, 2009. p.229-274.

CHRISTIANSEN, C. H. Defining lives: occupation as identity: an essay on competence, coherence, and the creation of meaning. **The American Journal of Occupational Therapy**, v. 53, n. 6, p. 547-558, 1999.

COSTA, M. M. A. et al. A maternidade e a paternidade: o olhar do casal adolescente. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 27, n. 1, p. 101-108, mar. 2014.

CRESWELL, J. W. Estratégias de redação e considerações éticas. In: CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: método qualitativo, quantitativo e misto**. Porto Alegre: Artmed, 2010. p. 101-24.

_____. Métodos qualitativos. In: CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: método qualitativo, quantitativo e misto**. Porto Alegre: Artmed, 2010. p. 206-237.

CUNHA, E. F. C. et al. Aspectos socioemocionais de mães de bebês prematuros. **Psicologia & foco**, v. 2, n. 1, p. 35-44, 2009.

DALLO, L.; PALUDO, K. I. Adolescência: perspectiva de desconstrução de uma visão naturalizada. **Revista eletrônica de psicologia e epistemologia genéticas**, v. 4, n. 2, p. 129-141, 2012.

DEI SCHIRO, E. D. B.; KOLLER, S. H. Ser adolescente e ser pai/mãe: gravidez adolescente em uma amostra brasileira. **Estudos de psicologia**, v. 18, n. 3, p. 447-455, 2013.

DELFINO, A. La Metodología de Uso del Tempio: Sus Caracacterísticas, Limitaciones y Potencialidades. **Espacio abierto**, v. 18, n. 2, p. 199-218, abr./jun. 2009.

DIAS, A. C. G. et al. Maternidade e casamento: o que pensam as adolescentes? **Interacções**, n.5, p. 90-112, 2013.

_____. O significado da maternidade na adolescência para jovens gestantes. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**, v. 3, n. 6, p. 153-167, 2011.

DIAS, A. C. G.; TEIXEIRA, M. A. P. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Paideia**, v. 20, n. 45, p. 123-131, 2010.

DICKIE, V. O que é ocupação? In: CREPEAU, E. B.; COHN, E. S.; SCHELL, B. A. B. **Willard & Spackman Terapia Ocupacional**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p. 15-21.

ESDAILE, S. A.; FARRELL, E. A.; OLSON, J. A. Anticipating occupations of mothering and the development of agency. In: ESDAILE, S. A.; OLSON, J. A. **Mothering occupations: challenge, agency, and participation**. Philadelphia: F.A. Davis, 2004. p. 3-27.

ESTEVEZ, J. R.; MENANDRO, P. R. Trajetórias de vida: repercussões da maternidade adolescente na biografia de mulheres que viveram tal experiência. **Estudos de psicologia**, v. 10, n. 3, p. 363-370, 2005.

FALCÃO, D. V. S.; SALOMÃO, N. M. R. O papel dos avós na maternidade adolescente. **Estudos de Psicologia**, v. 22, n. 2, p. 205-212, 2005.

FARIA, E. C. R. et al. Abortamento na adolescência: vivência e necessidade de cuidado. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 3, p.20-6, sep. 2012.

FARIAS, R.; MORÉ, C. O. O. Repercussões da gravidez em adolescentes de 10 a 14 anos em contexto de vulnerabilidade social. **Psicologia: reflexão e crítica**, v. 25, n. 3, p. 596-604, jan. 2012.

FERNANDES, A. O.; SANTOS JUNIOR, H. P. O.; GUALDA, D. M. R. Gravidez na adolescência: percepções das mães de gestantes jovens. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 1, p. 55-60, jan. 2012.

FERREIRA, C. L. et al. A repetição de gravidez na adolescência: estudos sobre a prática contraceptiva em adolescentes. **Estudos e pesquisas em psicologia**, v.12, n. 1, p. 188-204, 2012.

FERRIANI, M. G. L.; SANTOS, G. V. B. Adolescência, puberdade e nutrição. In: Associação Brasileira de Enfermagem. **Adolescer: compreender, atuar, acolher**. Brasília (DF): ABEn, p.77-92, 2001.

FERRONATO, V. F. O. A importância da família na formação social do adolescente. **Rev. Educ.**, v. 18, n. 24, p. 3-9, 2015.

FIGUEIREDO, M. Z. A.; CHIARI, B. M.; GOULART, B. N. G. Discurso do sujeito coletivo: uma breve introdução à ferramenta de pesquisa quali-quantitativa. **Distúrb. Comum**, v. 25, n. 1, p. 129-136, 2013.

FOLLE, E.; GEIB, L. T. C. Representações sociais das primíparas adolescentes sobre o cuidado materno ao recém-nascido. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 12, n. 2, p. 183-90, 2004.

FREITAS, M. V. Introdução. In: FREITAS, M. V. **Juventude e adolescência no Brasil: referências conceituais**. São Paulo: Ação educativa, 2005. p. 6-8.

FRENZEL, H. S.; BARDAGI, M. P. Adolescentes trabalhadores brasileiros: um breve estudo bibliométrico. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, v. 14, n. 1, p. 79-88, 2014.

GIL, A. C. Amostragem de pesquisa social. In: GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2014. p. 89-99.

_____. Delineamento de pesquisa: In: GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2014. p. 49-59.

_____. Pesquisa social. In: GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2014. p. 26-32.

GOMES, F. Z. et al. Adolescentes e construção do projeto de vida: um relato de experiência. **Revista do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde**, v. 3, n. 1, 2016.

GONTIJO, D. T.; MEDEIROS, M. “Tava morta e revivi”: significado de maternidade para adolescentes com experiência de vida nas ruas. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. 2, p. 469-472, 2008.

_____. Gravidez/Maternidade e adolescentes em situação de risco social e pessoal: algumas considerações. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 6, n. 3, p. 394-9, 2004.

GUEDES, P. C. W.; et al. Representação social, ansiedade e depressão em adolescentes puérperas. **Rev. SBPH**, v. 15, n. 1, p. 194-211, 2012.

HEILBORN, M. L. Experiência da sexualidade, reprodução e trajetórias biográficas juvenis. In: HEILBORN, M. L.; AQUINO, E. M. L.; BOZON, M.; KNAUTH, D. R. **O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros**. Rio de Janeiro: Garamond e Fiocruz, 2006. p. 30-62.

HIGA, E. F. R. et al. A intersectorialidade como estratégia para promoção da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. **Interface: comunicação saúde educação**, v. 19, n. S1, p. 879(13), 2015.

HOGA, L. A. K.; BORGES, A. L. V.; REBERTE, L.M. Razões e reflexos da gravidez na adolescência: narrativas dos membros da família. **Esc. Anna Rev. Enferm.**, v. 14, n. 1, p. 151-57, 2010.

HORNE, J.; CORR, S; EARLE, S. Becoming a mother: occupational change in first time motherhood. **Journal of occupational science**, v. 12, n. 3, p. 176-183, 2005.

HORTA, N. C.; SENA, R. R. Abordagem ao adolescente e ao jovem. **Physis revista de saúde coletiva**, v. 20, n. 2, p. 475-495, 2010.

HUOT, S.; RUDMAN, D. L. The performances and places of identity: conceptualizing intersections of occupation, identity and place in the process of migration. **Journal of occupational science**, v. 17, n. 2, p.68-77, 2010.

KIELHOFNER, G. Doing and becoming: occupational change and development. In: KIELHOFNER, G. **Model of human occupation**. Baltimore, MA: Lippincott Williams and Wilkins, 2002. p.145-158.

KIELHOFNER, G.; FORSYTH, K.; KRAMER, J. M.; MELTON, J; DOBSON, E. O modelo de ocupação humana. In: CREPEAU, E. B.; COHN, E. S.; SCHELL, B. A. B. **Willard & Spackman Terapia Ocupacional**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

KIMURA, A. F. A construção da personagem mãe: considerações teóricas sobre identidade e papel materno. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 31, n. 2, p. 339-43, 1997.

KNAUTH, D.; HEILBORN, M. L.; BOZON, M.; AQUINO, E. M. L. Sexualidade juvenil: aportes para as políticas públicas. In: HEILBORN, M. L.; AQUINO, E. M. L.; BOZON, M.; KNAUTH, D. R. **O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros**. Rio de Janeiro: Garamond e Fiocruz, 2006. p. 400-417.

KUDLOWIEZ, S.; KAFROUNI, R. Gravidez na adolescência e construção de um projeto de vida. **Psico**, v. 45, n. 2, p. 228-238, 2014.

LACERDA, L. M. et al. Percepção da gestante adolescente em relação ao atendimento pré-natal na atenção básica de saúde. **R. Interd.**, v. 7, n. 2, p. 51-9, 2014.

LEAL, Z. F. R. G.; FACCI, M. G. D. Adolescência: superando uma visão biologizante a partir da psicologia histórico-cultural. In: LEAL, Z. F. R. G.; FACCI, M. G. D.; SOUZA, M. P. R. **Adolescência em foco: contribuições para a psicologia e para a educação**. Maringá: Eduem, 2014. p. 15-44.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. Elaborando projetos de pesquisa com o discurso do sujeito coletivo. In: LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. **Pesquisa de representação social: um enfoque qualitativo**. Brasília: Líber Livro Editora, 2010. p. 33-72.

_____. Os três sujeitos do diálogo intradiscursivo nas pesquisas sociais de atribuição de sentido: consequências para a avaliação. **Revista eletrônica de comunicação, informação & inovação em saúde**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 15-21, 2010.

_____. Processando o pensamento coletivo ou indo do pensamento individual ao pensamento coletivo. In: LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. **Pesquisa de representação social: um enfoque quali-quantitativo**. Brasília: Líber Livro Editora, 2010. p. 87-104.

LEON, F. Z.; TOMASI, C. D.; CERETTA, L. B.; BIROLO, I. V. B.; AMBOLI, G. Adolescente e construção do projeto de vida: um relato de experiência. **Revista do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família** v. 3, 2016. Disponível em: <<http://periodicos.unesc.net/prmultiprofissional/article/view/3035/2799>>. Acesso em: jan. 2017.

LEÓN, O. D. Adolescência e juventude: das noções às abordagens. In: FREITAS, M. V. **Juventude e adolescência no Brasil: referências conceituais**. São Paulo: Ação educativa, 2005. p. 9-18.

LEVANDODOWSKI, D. C.; SILVA, M. L.; WENDLAND, J. Experiências de gestantes adolescentes gaúchas com o acompanhamento pré-natal. **Psicologia: teoria e prática**, v. 12, n. 3, p. 3-21, 2010.

LEVANDOWSKI, D. C. et al. !Liego la hora! Expectativas Y experiencias de parto de adolescentes embarazadas. **Psicologia**, v. 33, n. 2, p. 333(29), 2015.

_____. Apoio familiar e gestação na adolescência: um estudo qualitativo com adolescentes do Vale dos Sinos/BR. **Revista interamericana de psicologia**, v. 46, n. 2, p. 297-306, 2012.

LEVANDOWSKI, D. C.; PICCININI, C. A.; LOPES, R. C. S. Maternidade adolescente. **Estudos de psicologia**, v. 25, n. 2, p. 251-263, 2008.

LEVIN, M.; HELFRICH, C. Mothering role identity and competence among parenting and pregnant homeless adolescents. **Journal of occupational science**, v. 11, n. 3, p. 95-104, 2011.

LLEWELLYN, G.; MCCONNELL, D. Mothering capacity and social milieu. In: ESDAILE, S. A.; OLSON, J. A. **Mothering occupations: challenge, agency, and participation**. Philadelphia: F.A. Davis, 2004. p.174-192.

LOPES, R. C. S.; PROCHNOW, L. P.; PICCININI, C. A. A relação da mãe com suas figuras de apoio femininas e os sentimentos em relação à maternidade. **Psicologia em estudo**, v. 15, n. 2, p. 295-304, 2010.

LOURENÇO, B.; QUEIROZ, L. B. Crescimento e desenvolvimento puberal na adolescência. **Rev. Med.** (São Paulo), v. 89, n. 2, p. 70-5, 2010.

LUZ, N.F.; ASSIS, T. R.; REZENDE, F. R. Puérperas adolescentes: percepções relacionadas ao pré-natal e ao aborto. **ABCS Health Sciences**, v. 40, n. 2, 2015.

MACEDO, E. O. S.; CONCEIÇÃO, M. I. G. Significações sobre adolescência e saúde entre participantes de um grupo educativo de adolescentes. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 25, n. 4, p. 1059-1073, 2015.

MACHADO, N. O.; MAITO, M. I.; SZARFARC, S. C. Características sociodemográficas e reprodutivas de adolescentes atendidas no pós-parto no Instituto da Criança da Universidade de São Paulo. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, v. 17, n. 3, p. 1-7, 2007.

MAGALHÃES, L. Ocupação e atividade: tendências e tensões conceituais na literatura anglófona da terapia ocupacional e da ciência ocupacional. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 21, n. 2, p. 255-263, 2013.

MANDARINO, N. R. et al. Aspectos relacionados à escolha do tipo de parto: um estudo comparativo entre uma maternidade pública e outra privada, em São Luís, Maranhão, Brasil. **Cad. Saúde pública**, v. 25, n. 7, p. 1587-96, 2009.

MANDU, E. N. T. Adolescência: saúde, sexualidade e reprodução. In: Associação Brasileira de Enfermagem. *Adolescer: compreender, atuar, acolher*. Brasília (DF): ABEn, p. 61-92, 2001.

MARCONI, M. D.; LAKATOS; E. M. Técnicas de pesquisa. In:_____ **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação e dados**. São Paulo: Atlas, 2015. p. 48-133.

MARTINEZ, E. Z. et al. Gravidez na adolescência e características socioeconômicas dos municípios do estado de São Paulo, Brasil: análise espacial. **Cadernos de saúde pública**, v. 27, n. 5, p. 855-867, 2011.

MARTINS, B. D. et al. Sexualidade na adolescência: mitos e tabus. **Ciência y enfermaria**, v. 18, n. 3, p. 25-37, 2012.

MARTINS, L. W. F; FRIZZO, G. B.; DIEHL, A. M. P. A constelação da maternidade na gestação adolescente: um estudo de casos. **Psicologia USP**, v. 25, n. 3, p. 294-306, 2014.

MARTINS, S.; GONTIJO, D. T. Tempo de engajamento nas áreas de ocupação de adolescentes inseridos em uma escola pública. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 22, n. 2, p. 162-171, 2011.

MASCAGNA, G. C.; FACCI, M. G. D. A atividade principal na adolescência: uma análise pautada na psicologia histórico cultural. In: LEAL, Z. F. R. G.; FACCI, M. G. D.; SOUZA, M. P. R. **Adolescência em foco: contribuições para a psicologia e para a educação**. Maringá: Eduem, 2014. p. 45-70.

MAZZINI, M. L. H. et al. Mães adolescentes: a construção de sua identidade materna. **Cien Cuid Saude**, v. 7, n. 4, p. 493-502, 2008.

MELO, M. C. P.; COELHO, E. A. C. Integralidade e cuidado a grávidas adolescentes na Atenção Básica. **Ciência & saúde coletiva**, v. 16, n. 5, p. 2549-2558, 2011.

MENEZES, A. P. S.; MENEZES, T. S. As tendências pedagógicas e as práticas educativas na Saúde. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 12, n. 2, p. 216-226, 2014.

MENEZES, L. M. S.; DELMONDES, L. M.; VIEIRA, I. S. Perfil demográfico, socioeconômico e comportamento sexual de adolescentes grávidas de um município do nordeste brasileiro. **Acta Scientiarum. Health Science (UEM)**, v. 38, n. 1, p. 1(17), 2016.

MESQUITA, A. L. P. et al. Trajetórias de mulheres que vivenciaram a gravidez/maternidade na adolescência. **Mental**, n. 16, p. 443-490, 2011.

MIRANDA, A. T. C.; BOUZAS, I. C. S. Gravidez. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Saúde do adolescente: competência e habilidades*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008, p. 242-256.

MORAES, S. P; VITALLE, M. S. S. Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência: interações ONU-Brasil. **Ciência & saúde coletiva**, v. 20, n. 8, p.2523-2531, 2015.

MORGADO, A. P. P. S. F.; COUTINHO, E. C.; DUARTE, J. C. A jovens e a contracepção de emergência: vivências da sexualidade. **Millenium**, v..44, p. 141-169, 2013.

MORO, C. R. Desvelando o processo de morrer na adolescência: a ótica da equipe de enfermagem. **Rev. Rene. Fortaleza**, v. 11, n. 1, p. 48-57, 2010.

MOURA, L. N. B.; GOMES, K. R. O. Planejamento familiar: uso dos serviços de saúde por jovens com experiência de gravidez. **Ciência & saúde coletiva**, v. 19, n. 3, p. 853(11), mar. 2014.

NARITA, R.; DIAZ, M. D. M. Teenage motherhood, education, and labor market outcomes of the mother: Evidence from Brazilian data. **Economia**, v. 17, n. 2, p. 238-252, 2016.

NETO, O. C. M.; CERQUEIRA-SANTOS, E. Comportamento sexual e autoestima em adolescentes. **Contextos clínicos**, v. 5, n. 2, p. 100-11, 2012.

NUNES, S. A. Esperando o futuro: a maternidade na adolescência. **Physis**, v. 22, n. 1, p. 53-75, 2012.

OLIVEIRA, I. G. A.; FREITAS, Y. M. F.; BARROS, D. R. As consequências da gravidez na adolescência: avaliando o conhecimento das adolescentes de uma escola pública no município de Patos, Paraíba. **REBES** (Pombal – PB, Brasil), v. 4, n. 3, p. 1-5, 2014.

OLIVEIRA-MONTEIRO, N. R. Percursos da gravidez na adolescência: estudo longitudinal após uma década da gestação. **Psicologia: reflexão e crítica**, v. 23, n. 2, p. 278-88, 2010.

PACHECO, A.; COSTA, R.; FIGUEIREDO, B. Qualidade do relacionamento com pessoas significativas: comparação entre grávidas adolescentes e adultas. **Psicologia: teoria e prática**, v. 11, n. 2, p. 129-144, 2009.

PAIVA, L. J. A construção histórica da adolescência e a sua abordagem jurídica no Brasil. **Revista eletrônica jurídica**, v. 1, n. 1, p. 1-11, 2012. Disponível em: <<http://www.faceca.br/revista/index.php/revisdireito/article/view/158>>. Acesso em: 30 ago. 2016.

PANTOJA, F. C.; BUCHER, J. S. N. F.; QUEIROZ, C. H. Adolescentes grávidas: vivências de uma nova realidade. **Psicol. Cienc. Prof.**, v. 27, n. 3, p. 510-521, 2007.

PARIZ, J.; MENGARDA, C. F.; FRIZZO, G. B. A atenção e o cuidado à gravidez na adolescência nos âmbitos familiar, político e na sociedade: uma revisão da literatura. **Saúde e sociedade**, v. 21, n. 3, p. 623-636, 2012.

PATIAS, N. D. et al. Gestações na adolescência: multiplicidade de experiências em uma unidade básica de saúde de Santa Maria/RS. **Revista internacional interdisciplinar**, v. 9, n. 1, p. 260-277, 2012.

PATIAS, N. D.; DIAS, A. C. G. Opiniões sobre maternidade em adolescentes grávidas e não grávidas. **Arq. bras. psicol.**, v. 65, n. 1, 2013.

PATIAS, N. D.; GABRIEL, M. R.; DIAS, A. C. G. A família como um dos fatores de risco e de proteção nas situações de gestação e maternidade na adolescência. **Estudos e pesquisas em psicologia**, v. 13, n. 2, p. 586-610, 2013.

PAVANATTO, A.; ALVES, L. M. S. Programa de humanização no pré-natal e nascimento: indicadores e práticas das enfermeiras. **Rev Enferm UFSM**, v. 4, n. 4, p. 761-770, 2014.

PERETTO, M.; LOPES, M. J. M.; SOARES, J. S. F.; SWAROWSKY, G. E. Gravidez na adolescência em oito municípios do RS: perfil de ocorrência e redes de serviços. **Revista eletrônica de enfermagem**, v. 13, n. 4, p. 721-9, 2011.

Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE): 2015. IBGE. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. 132p. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/setembro/01/PeNSE-2015.pdf>>. Acesso em: mar. 2017.

PHELAN, S. K. Enacting Occupation and identity: perspectives of children and their parents. **Electronic thesis and dissertation repository**. 2012. 607p.

PHELAN, S.; KINSELLA, E. A. Occupational identity: engaging socio-cultural perspectives. **Journal of occupational science**, v. 16, n. 2, p. 85-91, 2009.

PICCININI, C. A. et al. Gestação e a constituição da maternidade. **Psicologia em estudo**, Maringá, v. 13, n. 1, p. 63-72, 2008.

PIERINI, A. J.; SANTOS, S. M. C. O combate à infrequência escolar de crianças e adolescentes: a participação da rede de proteção social no programa apoia. **Revista brasileira multidisciplinar – ReBraM**, v. 19, n.1, 2016.

REIS, A. O. A.; OLIVEIRA-MONTEIRO, N. R. Sexualidade e procriação na ótica de jovens de periferias sociais e urbanas. **Rev. Bras. Crescimento Desenvolv. Hum.**, v. 17, n. 2, p. 54-63, 2007.

REIS, C. B.; SANTOS, N. R. Relações desiguais de gênero no discurso de adolescentes. **Ciência & saúde coletiva**, v. 16, n. 10, p. 3979-3984, 2011.

REIS, D. C. et al. Vulnerabilidades à saúde na adolescência: condições socioeconômicas, redes sociais, drogas e violência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 21, n. 2, 2013.

RIBEIRO, K. R. et al. Expecativas escolares e profissionais de adolescentes grávidas envolvidas com bullying. **Acta Biomedica Brasiliensia**, v. 5, n. 1, p. 30(15), jun. 2014.

RODRIGUES, D. G. O. C.; FERREIRA, L. A. M. Em busca da efetividade do direito à educação: a licença-maternidade para estudante. **UNOPAR Ciên. Juríd. Empres.**, v. 9, n. 1, p. 13-18, 2008.

RUGGIERO, E. M. S.; FABBRO, M. R. C.; BUSSADORI, J. C. C. Saúde da mulher grávida. In: FABBRO, M. R. C.; MONTRONE, A. V. G. **Enfermagem em saúde da mulher**, São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora; Rio de Janeiro: Editora Senac Rio de Janeiro, 2013. p. 223-377.

RUZANY, M. H. Atenção ao adolescente: considerações éticas e legais. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde do adolescente: competência e habilidades. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008, p. 26-34.

SANT'ANNA, M. J. C.; COATES, V. Gravidez na adolescência: um novo olhar. IN: São Paulo. Secretaria de Saúde. **Manual de atenção à saúde do adolescente**. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde – Codepps. São Paulo: SMS, 2006. p. 153-7.

SANTOS, K. M. Gravidez na adolescência em contexto: entendendo intenções reprodutivas em uma favela brasileira. **Cadernos de saúde pública**, v. 28, n. 4, p. 655-664, apr. 2012.

SANTOS, N. L. B.; GUIMARÃES, D. A.; GAMA, C. A. P. A percepção de mães adolescentes sobre seu processo de gravidez. **Revista Psicologia e saúde**, v. 8, n. 2, p. 83-96, 2016.

SANTOS, S. R.; SCHOR, N. Vivências da maternidade na adolescência precoce. **Rev saúde pública**, v. 37, n. 1, p. 15-23, 2003.

SANTOS; M. M. A. S.; SAUNDERS, C.; BAIÃO, M. R. A relação interpessoal entre profissionais de saúde e adolescente gestante: distanciamentos e aproximações de uma prática integral e humanizada. **Ciência & saúde coletiva**, v. 17, n. 3, p. 775-786, 2012.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Saúde. Coordenadoria de Planejamento em Saúde. Assessoria Técnica em Saúde da Mulher. **Atenção à gestante e à puérpera no SUS – SP**: manual técnico do pré-natal e puerpério. São Paulo: SES/SP, 2010. 234p.

SARRIERA, J. C. et al. Significado do tempo livre para adolescentes de classe popular. **Psicologia ciência e profissão**, v. 27, n. 4, p. 718-729, 2007.

SENA FILHA, V. L. M.; CASTANHA, A. R. Profissionais de Unidades de Saúde e a Gravidez na Adolescência. **Psicologia & sociedade**, v. 26, p. 79-88, 2014.

SILVA, A. C. A., et al. Fatores de risco que contribuem para a ocorrência da gravidez na adolescência: revisão integrativa da literatura. **Revista Cuidarte**, v. 4, n. 1, p. 531-9, dec. 2013.

SILVA; D. R. Exclusion de adolescentes embarazadas em las escuelas em el sur de Brasil: un analisis de la educacion sexual y sus consecuencias. **Revista de Estudios sociales**, v. 57, p. 78(11), 2016.

Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc). Ministério da Saúde. Datasus. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>>. Acesso em: mar. 2017.

SOARES, J. S. F.; LOPES, M. J. M. Biografias de gravidez e maternidade na adolescência em assentamentos rurais no Rio Grande do Sul. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 4, p. 261-9, jun, 2011.

SOUZA, D. B. L.; FERREIRA, M. C. Autoestima pessoal e coletiva em mães e não mães. **Psicologia em estudo**, v. 10, n. 1, p. 19-25, 2005.

STASEVSKAS, K.O. **Ser mãe**: narrativas de hoje. 1999. 195f. Dissertação (Mestrado) –Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo – USP.

SXHWARTZ, T.; VIEIRA, R.; GEIB L. T. C. Apoio social a gestantes adolescentes: desvelando percepções. **Ciência & saúde coletiva**, v. 16, n. 5, p. 2575-2585, 2011.

TAQUETTE, S. R. Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência. **Adolesc. saúde**, v. 10, p. 72-7, 2013.

_____. Sexualidade na adolescência. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde do adolescente: competência e habilidades. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, p.205-212, 2008.

UNRUH, A. M.; VERSNEL, J.; KERR, N. Spirituality unplugged: a review of commonalities and contentions, and a resolution. **Canadian journal of occupational therapy**, v. 69, p. 5-19, 2002.

VÁSQUEZ, G. Maternidade e feminismo: notas sobre uma relação plural. **Revista Trilhas da história**, v. 3, n. 6, p. 167-181, 2014.

VIEIRA, P. M. **Educação sexual na adolescência**: práticas intersetoriais entre a saúde e a educação. 2015. 190f. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional) – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2015.

VILARINHO, L. M.; NOGUEIRA, L. T.; NAGAHAMA, E. I. Avaliação da qualidade da atenção à saúde de adolescentes no pré-natal e puerpério. **Escola Anna Ney**, v. 16, n. 2, p. 312-319, 2012.

VROMAM, K. In transition to adulthood: the occupations and performance skills of adolescents. In: CASE-SMITH, J; O'BRIEN, J. C. **Occupational therapy for children**. [S. I.:] Elsevier, p. 84-107, 2010.

WILCOCK, A. A. **An occupational perspective of health**. 2. ed. Thorofare, NJ: Slack Incorporated, 2006.

WITTER, G. P.; GUIMARÃES, E. A. Percepção de adolescentes grávidas em relação a seus familiares e parceiros. **Psicologia ciência e profissão**, v. 28, n. 3, p. 548-557, 2008.

WORLD FEDERATION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS (WFOT). **Definitions of occupational therapy**. 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Strategic directions for improving Adolescent Health in South-East Asia Region**. 2011. Disponível em: <http://apps.searo.who.int/PDS_DOCS/B4771.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2016.

ZAGONEL, I. P. S.; MARTINS, M.; PEREIRA, K. F.; ATHAYDE, J. O cuidado humano diante da transição ao papel materno: vivências no puerpério. **Revista eletrônica de enfermagem**, v. 5, n. 2, p. 24-32, 2003.

ZANATTA, E.; PEREIRA, C. R. R. "Ela enxerga em ti o mundo": a experiência da maternidade pela primeira vez. **Temas psicol.**, v. 23, n. 4, p. 959-972, 2015.

ANEXOS

ANEXO 1 – CRITÉRIO DE CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA BRASIL

Modelo de Questionário sugerido para aplicação

P.XX Agora vou fazer algumas perguntas sobre itens do domicílio para efeito de classificação econômica. Todos os itens de eletroeletrônicos que vou citar devem estar funcionando, incluindo os que estão guardados. Caso não estejam funcionando, considere apenas se tiver intenção de consertar ou repor nos próximos seis meses.

INSTRUÇÃO: Todos os itens devem ser perguntados pelo entrevistador e respondidos pelo entrevistado.

Vamos começar? No domicílio tem _____ (LEIA CADA ITEM)

ITENS DE CONFORTO	QUANTIDADE QUE POSSUI				
	NÃO POSSUI	1	2	3	4+
Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular					
Quantidade de empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana					
Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho					
Quantidade de banheiros					
DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel					
Quantidade de geladeiras					
Quantidade de freezers independentes ou parte da geladeira duplex					
Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones					
Quantidade de lavadora de louças					
Quantidade de fornos de micro-ondas					
Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional					
Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca					

A água utilizada neste domicílio é proveniente de?	
1	Rede geral de distribuição
2	Poço ou nascente
3	Outro meio

Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é:	
1	Asfaltada/Pavimentada
2	Terra/Cascalho

Qual é o grau de instrução do chefe da família? Considere como chefe da família a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio.

Nomenclatura atual	Nomenclatura anterior
Analfabeto / Fundamental I incompleto	Analfabeto/Primário Incompleto
Fundamental I completo / Fundamental II incompleto	Primário Completo/Ginásio Incompleto
Fundamental completo/Médio incompleto	Ginásio Completo/Colegial Incompleto
Médio completo/Superior incompleto	Colegial Completo/Superior Incompleto
Superior completo	Superior Completo

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

Este critério foi construído para definir grandes classes que atendam às necessidades de segmentação (por poder aquisitivo) da grande maioria das empresas. Não pode, entretanto, como qualquer outro critério, satisfazer todos os usuários em todas as circunstâncias. Certamente há muitos casos em que o universo a ser pesquisado é de pessoas, digamos, com renda pessoal mensal acima de US\$ 30.000. Em casos como esse, o pesquisador deve procurar outros critérios de seleção que não o CCEB.

A outra observação é que o CCEB, como os seus antecessores, foi construído com a utilização de técnicas estatísticas que, como se sabe, sempre se baseiam em coletivos. Em uma determinada amostra, de determinado tamanho, temos uma determinada probabilidade de classificação correta, (que, esperamos, seja alta) e uma probabilidade de erro de classificação (que, esperamos, seja baixa).

Nenhum critério estatístico, entretanto, tem validade sob uma análise individual. Afirmações frequentes do tipo "... conheço um sujeito que é obviamente classe D, mas pelo critério é classe B..." não invalidam o critério que é feito para funcionar estatisticamente. Servem, porém, para nos alertar, quando trabalhamos na análise individual, ou quase individual, de comportamentos e atitudes (entrevistas em profundidade e discussões em grupo respectivamente). Numa discussão em grupo um único caso de má classificação pode pôr a perder todo o grupo. No caso de entrevista em profundidade os prejuízos são ainda mais óbvios. Além disso, numa pesquisa qualitativa, raramente uma definição de classe exclusivamente econômica será satisfatória.

Portanto, é de fundamental importância que todo o mercado tenha ciência de que o CCEB, ou qualquer outro critério econômico, não é suficiente para uma boa classificação em pesquisas qualitativas. Nesses casos deve-se obter além do CCEB, o máximo de informações (possível, viável, razoável) sobre os respondentes, incluindo então seus comportamentos de compra, preferências e interesses, lazer e hobbies e até características de personalidade.

Uma comprovação adicional da adequação do Critério de Classificação Econômica Brasil é sua discriminação efetiva do poder de compra entre as diversas regiões brasileiras, revelando importantes diferenças entre elas.

ANEXO 2 – PARECER DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Prefeitura Municipal de São Carlos Secretaria Municipal de Saúde Departamento de Gestão do Cuidado Ambulatorial

Rua São Joaquim, 1233 – São Carlos-SP
CEP: 13560-300 - Fone (16) 3362-1350

PARECER Nº 56/2015

Trata-se de solicitação de autorização para o desenvolvimento do Projeto de Pesquisa de Mestrado intitulado: *“O Uso do Tempo e as Construções do Papel Ocupacional Materno por Adolescentes Gestantes no Cotidiano”*, a ser desenvolvido pela aluna Sofia Martins, do Curso de Pós- Graduação em Terapia Ocupacional da UFSCar, sob orientação do Profa. Dra Regina Helena V.Torkomian Joaquim.

Considerando que a metodologia proposta apresenta mínimo risco aos participantes, visto que os pais e/ou responsável pelas gestantes adolescentes selecionadas assinarão Termo de Consentimento ; vale ressaltar apenas que se houver risco de desconforto pela participação, desta forma deverá ser dada liberdade de escolha aos sujeitos da pesquisa, em não participarem do estudo ou desistirem de participar a qualquer momento; bem como as atividades serem imediatamente suspensas. O trabalho tem como objetivo entender como se dá, no cotidiano, as construções do papel materno por adolescentes gestantes.

A pesquisadora deve garantir sigilo das informações colhidas, de modo a não divulgar os nomes dos sujeitos da pesquisa mantendo uma relação empática e respeitosa, explicitando os objetivos e finalidade desta pesquisa.

Considerando que os resultados da respectiva pesquisa certamente contribuirão para o fortalecimento das ações que objetivam a construção da Rede Escola de Saúde em nosso município, este Departamento nada tem a opor e faz as seguintes considerações:

- O Projeto apresentado aponta que a coleta dos dados será realizada nas Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Saúde da Família do município de São Carlos; desta forma caso haja necessidade de utilização dos espaços das Unidades de Saúde afetas ao DGCA para o desenvolvimento de alguma das etapas do trabalho, as atividades deverão ser pactuadas junto a equipe de forma a não causar prejuízos ao cotidiano de trabalho da Unidade;
- O contato e formalização do convite aos sujeitos da pesquisa, assim como as entrevistas, deverão ser realizados pelas pesquisadoras, sem qualquer ônus para este serviço;
- As pesquisadoras deverão se apresentar à gestão das equipes portando cópia deste parecer;
- O trabalho de campo deste Projeto somente poderá ser iniciado após Parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa e com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes e,
- Após a conclusão do projeto os resultados deverão ser enviados para que possamos socializar com os demais profissionais do Departamento de Gestão do Cuidado Ambulatorial.

São Carlos, 17 de Novembro de 2015.

Isabella Gerin de Oliveira
Diretora do Departamento de Gestão do Cuidado Ambulatorial
Secretaria Municipal de Saúde

ANEXO 3 – CARTA DE AUTORIZAÇÃO**CARTA DE AUTORIZAÇÃO**

Ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar),

Prezado Comitê de Ética em Pesquisa da UFSCar, na função de representante legal da _____, informo que o projeto de pesquisa intitulado **“Uso do tempo e as construções do papel ocupacional materno por adolescentes gestantes no cotidiano”** apresentado pelo (a) pesquisador (a), **Sofia Martins**, sob orientação da **Profa. Dra. Regina Helena V. Torkomian Joaquim**, e que tem como objetivo principal entender como se dá, no cotidiano, as construções do papel ocupacional materno por adolescentes gestantes, foi analisado e considerando que o mesmo siga os preceitos éticos descritos pela resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, fica autorizada a realização do referido projeto apenas após a apresentação do parecer favorável emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar.

“Declaro ler e concordar com o parecer ético emitido pelo CEP da instituição proponente, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

São Carlos, ____ de _____ de 2016.

Assinatura: _____
(representante legal)

Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar / Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos,
Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP – Brasil.
Fone (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br

ANEXO 4 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO CARLOS/UFSCAR



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O Uso do Tempo e as Construções do Papel Ocupacional Materno por Adolescentes Gestantes no Cotidiano

Pesquisador: Sofia Martins

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 52885215.0.0000.5504

Instituição Proponente: Departamento de Terapia Ocupacional

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.440.343

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo transversal, exploratório, descritivo de abordagem qualitativa.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo primário da pesquisa é entender como se dá, no cotidiano, as construções do papel ocupacional materno por adolescentes gestantes. Os objetivos secundários, identificar e caracterizar as ocupações realizadas no cotidiano por adolescentes durante a gestação; compreender as percepções dos impactos na realização ou não de ocupações durante a gestação e as construções do papel ocupacional materno.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A autora refere o risco de desconforto na entrevista ao descrever e/ou falar sobre as atividades realizadas ou não no cotidiano e os significados dessas para a mesma. O presente projeto apresenta risco mínimo, pois não compromete à integridade física dos indivíduos envolvidos, sendo a participação voluntária, garantindo sigilo quanto à identidade e origem do respondente.

Não há benefícios relacionados diretamente a participação na pesquisa, no entanto, espera-se encontrar dados que fomentem discussões sobre a gravidez nas adolescências e instiguem o raciocínio clínico do terapeuta ocupacional para a elaboração e a implementação de ações que

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9683

E-mail: cephumanos@ufscar.br

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – FORMULÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

	<p style="text-align: center;">UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS</p> <p style="text-align: center;">Centro de Ciências Biológicas e da Saúde</p> <p style="text-align: center;"><i>Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional</i></p> <p style="text-align: center;">Rod. Washington Luís, km 235 - C.P. 676 – CEP 13565-905 – São Carlos – SP.</p> <p style="text-align: center;">Tel./Fax: (16) 3351-9787</p>
---	---

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

CÓDIGO DA ADOLESCENTE: _____ **DATA:** _____

NOME DA ADOLESCENTE: _____

ENDEREÇO: _____

TELEFONE: _____

UNIDADE DE SAÚDE: _____

PROFISSIONAL RESPONSÁVELDA US: _____

1. Qual a sua data de nascimento? _____
2. Você se considera de qual cor?
 - (1) Branca (2) Negra (3) Amarela (4) Parda (5) Indígena (6) Outra. Qual? _____
3. Qual seu estado civil?
 - (1) Solteira (2) Casada (3) União Consensual (4) Separada (5) Divorciada/Separada Judicialmente (6) Viúva (7) Outro. Qual? _____
4. Qual sua religião?
 - (1) Católica Apostólica Romana (2) Evangélica (3) Espírita (4) Umbanda e Candomblé (5) Outras religiosidades (6) Nenhuma (7) Outra. Qual? _____
5. Onde você nasceu?
 - (1) Na cidade em que reside atualmente (2) Outra cidade de SP (3) Outro estado (Qual? _____)
6. Você está estudando? () 1. Sim () 2. Não
7. Se sim, qual seu tipo de escola? (1) Pública (2) Privada (3) Não se aplica
8. Qual seu grau de escolaridade?
 1. () Analfabeto
 2. () Educação Infantil incompleta
 3. () Educação Infantil (completa)
 4. () Fundamental - primeira fase incompleta (1ª a 5ª série)
 5. () Fundamental – primeira fase completa (1ª a 5ª série)
 6. () Fundamental – segunda fase incompleta (6ª a 9ª série)
 7. () Fundamental – segunda fase completa (6ª a 9ª série)
 8. () Ensino Médio incompleto (1º ao 3º ano)
 9. () Ensino Médio completo (1º ao 3º ano)
 10. () Superior incompleto
 11. () Nunca frequentou instituição de ensino
9. Quantas pessoas moram com você? (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11 ou mais) Qtos? _____
10. Com quem você mora?
11. Qual seu trimestre de gestação?
 - (1) 1º trimestre de gestação
 - (2) 2º trimestre de gestação
 - (3) 3º trimestre de gestação
 - (4) Proximidade do parto
12. Você trabalha? Com quê?
13. Você queria engravidar agora? () 1. Sim () 2. Não

APÊNDICE 2 – DIÁRIO DE OCUPAÇÕES

DIÁRIO DE OCUPAÇÕES REALIZADAS NA ÚLTIMA SEMANA (FALE SOBRE O QUE VOCÊ FAZ NO SEU DIA A DIA)			
DIAS DE SEMANA: SEGUNDA A SEXTA			
MANHÃ	TARDE	NOITE	<u>MADRUGADA</u>
6h00 – 11h59	12h00 – 17h59	18h00 – 23h59	00h00 – 05h59

DIÁRIO DE OCUPAÇÕES REALIZADAS NA ÚLTIMA SEMANA

(FALE SOBRE O QUE VOCÊ FAZ NO SEU DIA A DIA)

DIAS DE SEMANA: SÁBADO E DOMINGO

MANHÃ	TARDE	<u>NOITE</u>	MADRUGADA
6h00 – 11h59	12h00 – 17h59	18h00 – 23h59	00h00 – 05h59

APÊNDICE 3 – LISTA DE INQUÉRITO DE OCUPAÇÕES MATERNAS

Lista de inquérito de atividades (ocupações que podem ter sido esquecidas ou não realizadas na última semana)

Você realizou alguma dessas atividades em seu trimestre de gestação	Sim	Não	Se não, já fez isso: A) antes da gravidez? B) Outro trimestre de gestação
Leu/comprou revista sobre ser mãe/ser pai e/ou desenvolvimento infantil?			
Assistiu a filme/vídeo sobre ser mãe/ser pai e/ou desenvolvimento infantil?			
Participou de algum grupo de gestantes/mães/desenvolvimento infantil?			
Realizou consulta de pré-natal?			
Assistiu a alguma palestra sobre ser mãe/ser pai?			
Assistiu a alguma palestra sobre desenvolvimento infantil/cuidar de criança?			
Cuidou de algum sobrinho?	Se sim, qual idade?		
Cuidou de algum irmão?	Se sim, qual idade?		
Cuidou de alguma outra criança	Se sim, quem? Idade?		
Você trabalha com crianças?	Se sim, qual idade?		
Foi a alguma loja olhar peças, objetos, coisas de bebê? Está preparando enxoval?			
Há algo em seu dia a dia que você faz para ficar bem e que você acredite que deixe seu bebê bem também?	Se sim, quais?		
Você interagiu com o bebê em sua barriga? (ouviu música, conversou?)	Se sim, como?		
Cadastrou-se ou baixou algum aplicativo que fale sobre gestação?	Se sim, qual?		
Outro:			

APÊNDICE 4 –ROTEIRO COM ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

- 1. Fale sobre sua vida antes da gravidez.**
- 2. Fale sobre o que significa engravidar neste momento de sua vida.**
 - Há alguma preocupação?
- 3. Fale sobre como foi quando você descobriu que estava grávida?**
 - Descoberta da gravidez
 - Relação com o pai do bebê: amigável, juntos, separados, apoio
 - Reação dos familiares
 - Suporte social recebido
 - Acompanhamento de serviços de saúde, equipamentos (comunitários, escola, assistência social)
 - Medos e expectativas
- 4. Fale sobre quem é a pessoa que você se espelha para ser mãe/cuidar de seu bebê.**
- 5. Fale o que você acha da frase: “Toda mulher nasceu para ser mãe”.**
- 6. Fale sobre as mudanças que você percebe que estão ocorrendo neste trimestre de gestação com você.**
- 7. Fale se houve algum momento, desde que você descobriu que estava grávida, que você sentiu que o sentimento de ser mãe chegou.**
- 8. Dentre as ocupações que você faz em seu dia a dia:**
 - Quais você percebe que poderão te ajudar a ser mãe?
 - Há alguma ocupação/atividade que você acha que seria importante pra você fazer para aprender a ser mãe/cuidar do bebê?
 - Desses lugares que você disse, você sente que algum deles te ajudam/te apoiam a aprender a ser mãe/cuidar do bebê?
 - Dentre esses lugares e coisas que você faz, quem são as pessoas que você percebe que te ajudam/te apoiam a aprender a ser/cuidar do bebê?
 - Você sente falta de realizar alguma ocupação/atividade em seu dia a dia que você percebe que poderia te ajudar a ser mãe/cuidar do bebê?
- 9. Fale sobre como você imagina que será sua vida daqui para a frente.**
 - Quais seus planos para o futuro?
- 10. Você gostaria de sugerir, falar alguma coisa?**

APÊNDICE 5 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO MAIORES

Termo de consentimento livre e esclarecido das adolescentes maiores de 18 anos

Prezada adolescente,

Eu sou Sofia Martins, aluna de mestrado em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), orientanda da Profa. Dra. Regina Helena V. Torkomian Joaquim. O título da minha pesquisa é **O uso do tempo e as construções da identidade materna de gestantes adolescentes**. E o objetivo desta pesquisa é entender como adolescentes vão aprendendo a ser mãe durante o dia a dia da gestação. Você está sendo convidada porque tem idade entre 18 e 19 anos, vivencia sua primeira gestação e está em um dos nove meses de gestação.

Participando desta pesquisa, você terá benefícios futuros, pois teremos informações para discutir sobre o processo de gestar, propiciar a criação de grupos de trocas de experiências entre gestantes, facilitar o contato com outras gestantes e seus familiares, contribuir para reflexões sobre a interação entre a mãe e seu bebê.

Além disso, você poderá contribuir com dados que forneçam discussões sobre a gravidez nas adolescências, instiguem o raciocínio clínico do terapeuta ocupacional para a elaboração e a implementação de ações que preconizem uma postura de escuta e favoreça o desempenho ocupacional saudável da adolescente gestante, visando tanto ao seu desenvolvimento quanto ao de seu bebê quanto contribuindo também para a produção do conhecimento científico de terapia ocupacional. E, conseqüentemente, como profissional de equipe multiprofissional, que o terapeuta ocupacional contribua nas ações ampliadas e de cuidado integral dos serviços de atenção à saúde.

Você não terá nenhuma despesa pessoal para participar da pesquisa e também não terá nenhuma compensação financeira, sua participação é voluntária. O risco de sua participação pode aparecer em forma de desconforto ou incômodo durante os seus relatos sobre o modo como faz suas atividades no dia a dia e seus significados, podendo ser interrompida a qualquer momento conforme seu desejo.

Você será convidada para participar desta pesquisa a partir do trimestre de gestação em que você se encontra. Desse modo nós temos três grupos diferentes de participantes – Grupo 1 (G1), Grupo 2 (G2) e Grupo 3 (G3). G1 é composto pelas adolescentes que estão no primeiro trimestre de gestação e serão convidadas a participar da pesquisa nos três trimestres de gestação. G2 é composto pelas adolescentes que estão no segundo trimestre de gestação e serão convidadas a participar da pesquisa no segundo e terceiro trimestres de gestação. E o G3 é composto por aquelas adolescentes que estão no terceiro trimestre de gestação e serão convidadas, portanto, a participar do estudo, somente uma vez.

Caso você queira participar do estudo, você precisará, em um primeiro momento, assinar o TCLE e depois responder a informações sobre seus dados pessoais, caracterizando o seu perfil biopsicossocial e ocupacional. Em um segundo momento, você será convidada a preencher um instrumento em forma de agenda de uso do tempo combinado com lista de inquérito de atividades, escrevendo as atividades que você fez na semana anterior. Esse instrumento se parece com uma agenda semanal, constituído por um quadro e dividido em colunas com o período de 24 horas, dividido de 15 em 15 minutos, e os sete dias da semana. Após este momento, a pesquisadora apresentará a lista de inquérito de atividades, que contempla um conjunto previamente descrito de atividades, que podem acontecer no dia a dia e que você possa ter se esquecido de mencionar. E, por fim, o terceiro momento é constituído por uma entrevista de roteiro semiestruturado em que haverá questões gerais sobre as suas percepções sobre a realização ou não de atividades durante o seu dia a dia no período de sua

gestação e questões específicas – pensadas a partir de suas respostas no instrumento do uso do tempo. Esse terceiro momento, poderá ser realizado tanto após o preenchimento do instrumento de uso do tempo, como também poderá ser agendado para um dia conforme a sua disponibilidade.

A pesquisa será realizada conforme a sua disponibilidade. A pesquisadora poderá conversar com você em quaisquer dias da semana, durante o período da tarde e da manhã, sempre considerando a rotina e disponibilidade da Unidade de Saúde de sua região.

Antes de concordar com a sua participação, é importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. A pesquisadora deverá responder quaisquer tipos de dúvidas antes que você decida participar ou quando julgar necessário. Você tem o direito de desistir a qualquer momento, sem a hipótese de existência de qualquer tipo de penalidade e perda de benefícios aos quais tenha direito.

Seu nome será mantido em sigilo, garantindo a sua privacidade. A pesquisadora compromete-se a utilizar os dados coletados somente para o objetivo relacionado a este estudo e descrito neste termo de consentimento. Você poderá acompanhar os resultados do estudo durante qualquer etapa, sempre que solicitar. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com a pesquisadora por um período de cinco anos e, após esse tempo, serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos científicos.

A identificação da pesquisadora executante é a terapeuta ocupacional **Sofia Martins**, que pode ser encontrada no Departamento de Terapia Ocupacional da UFSCar, no endereço Rod. Washington Luís, km 235 – C.P.676 – CEP 13565-905 – São Carlos-SP, Tel./Fax: (16) 3351-9787. Os meus contatos pessoais são: (16) 98185-0788 (TIM) – e-mail: sofiamartins01@gmail.com E, caso você apresente alguma dúvida ou consideração sobre a condução ética da pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), Rodovia Washington Luiz SP, 310, km 235 – Fone: 3351-9683 – e-mail: cephumanos@ufscar.br

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais: sendo que uma será arquivada pela pesquisadora responsável, e a outra será fornecida a você.

Agradeço sua atenção!

Autorização:

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Eu, _____,
RG _____, CPF _____, abaixo assinada, concordo em participar do estudo **O uso do tempo e as construções da identidade materna de gestantes adolescentes** como participante. Fui devidamente informada e esclarecida pela pesquisadora abaixo assinada sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade. Recebi uma cópia do termo de consentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Participante da pesquisa

São Carlos, __ de _____ de 201__.

**Pesquisadora
Sofia Martins**

Departamento de Terapia Ocupacional da UFSCar
Rod. Washington Luís, km 235 – C.P. 676 – CEP 13565-905 – São Carlos – SP, Tel./Fax:
(16) 3351-9787
(16)98185-0788 (TIM) e-mail: sofiamartins01@gmail.com

APÊNDICE 6 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO MENORES

Termo de consentimento livre e esclarecido para menores de 18 anos

Termo de consentimento livre e esclarecido aos pais ou responsáveis

Prezado (a) responsável,

Eu sou Sofia Martins, aluna de mestrado em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), orientanda da Profa. Dra. Regina Helena V. Torkomian Joaquim.

Esta é uma solicitação de autorização para participação em pesquisa da adolescente sob sua responsabilidade em meu estudo **O uso do tempo e as construções da identidade materna de gestantes adolescentes**. Esta pesquisa faz parte da dissertação de mestrado em Terapia Ocupacional da UFSCar. O estudo tem por objetivo entender como adolescentes vão aprendendo a ser mãe durante o dia a dia da gestação. A adolescente está sendo convidada porque tem idade entre 10 e 17 anos, vivencia a primeira gestação e está em um dos nove meses de gestação.

Participando desta pesquisa, ela terá benefícios futuros, pois teremos informações para discutir sobre o processo de gestar, propiciar a criação de grupos de trocas de experiências entre gestantes, facilitar o contato com outras gestantes e seus familiares, contribuir para reflexões sobre a interação entre a mãe e seu bebê.

Além disso, ela poderá contribuir com dados que forneçam discussões sobre a gravidez nas adolescências, instiguem o raciocínio clínico do terapeuta ocupacional para a elaboração e a implementação de ações que preconizem uma postura de escuta e favoreça o desempenho ocupacional saudável da adolescente gestante, visando tanto ao seu desenvolvimento quanto ao de seu bebê, quanto contribuindo também para a produção do conhecimento científico de terapia ocupacional. E, conseqüentemente, como profissional de equipe multiprofissional, que o terapeuta ocupacional contribua nas ações ampliadas e de cuidado integral dos serviços de atenção à saúde.

Vocês não terão nenhuma despesa pessoal para participar da pesquisa e também não terão nenhuma compensação financeira, a participação da adolescente é voluntária. O risco da participação dela pode aparecer em forma de desconforto ou incômodo durante os relatos sobre o modo como ela faz suas atividades no dia a dia e seus significados, podendo ser interrompida a qualquer momento conforme o desejo de qualquer um de vocês.

Após o seu consentimento, a adolescente também será consultada sobre o desejo ou não de participar da pesquisa e das etapas que compõem este estudo.

A adolescente sob sua responsabilidade será convidada para participar desta pesquisa a partir do trimestre de gestação em que ela se encontra. Desse modo nós temos três grupos diferentes de participantes: Grupo 1 (G1), Grupo 2 (G2) e Grupo 3 (G3). G1 é composto pelas adolescentes que estão no primeiro trimestre de gestação e serão convidadas a participar da pesquisa nos três trimestres de gestação. G2 é composto pelas adolescentes que estão no segundo trimestre de gestação e serão convidadas a participar da pesquisa no segundo e terceiro trimestres de gestação. E o G3 é composto por aquelas adolescentes que estão no terceiro trimestre de gestação e serão convidadas, portanto, a participar do estudo, somente uma vez.

Caso você permita que a adolescente participe do estudo, você precisará, em um primeiro momento, assinar o TCLE. Após este e assinatura do assentimento da adolescente, ela será convidada a responder informações sobre os dados pessoais dela, caracterizando o perfil biopsicossocial e ocupacional. Em um segundo momento, ela será convidada a preencher um instrumento em forma de agenda de uso do tempo combinado com lista de inquérito de atividades, escrevendo as atividades que ela fez na semana anterior. Esse instrumento se parece

com uma agenda semanal, constituído por um quadro e dividido em colunas com o período de 24 horas, dividido de 15 em 15 minutos, e os sete dias da semana. Após este momento, a pesquisadora apresentará a lista de inquérito de atividades, que contempla um conjunto previamente descrito de atividades, que podem acontecer no dia a dia e que ela possa ter se esquecido de mencionar. E, por fim, o terceiro momento é constituído por uma entrevista de roteiro semiestruturado em que haverá questões gerais sobre as percepções sobre a realização ou não de atividades durante o dia a dia dela no período de sua gestação e questões específicas – pensadas a partir de suas respostas no instrumento do uso do tempo. Esse terceiro momento poderá ser realizado tanto após o preenchimento do instrumento de uso do tempo, como também poderá ser agendado para um dia conforme a disponibilidade dela.

A pesquisadora conversará com a gestante adolescente em quaisquer dias de semana, durante o período da tarde e da manhã, sempre considerando a rotina e disponibilidade da Unidade de Saúde.

Antes de concordar com a participação da adolescente, é importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. A pesquisadora deverá responder quaisquer tipos de dúvidas antes que você decida autorizar a participação da adolescente ou quando julgar necessário. Vocês têm o direito de desistir a qualquer momento, sem a hipótese de existência de qualquer tipo de penalidade e perda de benefícios aos quais tenha direito.

Tanto o seu nome quanto o da adolescente serão mantidos em sigilo, garantindo a privacidade de vocês. A pesquisadora compromete-se a utilizar os dados coletados somente para o objetivo relacionado a este estudo e descrito neste termo de consentimento. Você poderá acompanhar os resultados do estudo durante qualquer etapa, sempre que solicitar. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com a pesquisadora por um período de cinco anos e, após esse tempo, serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a identidade da adolescente com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos científicos.

Após ter sido esclarecido(a) sobre as informações a seguir, e houver o consentimento do(a) menor, no caso de aceitar fazer parte da pesquisa, assine ao final este documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é da pesquisadora responsável.

A identificação da pesquisadora executante é a terapeuta ocupacional **Sofia Martins**, que pode ser encontrada no Departamento de Terapia Ocupacional da UFSCar, no endereço Rod. Washington Luís, km 235 – C.P. 676 – CEP 13565-905 – São Carlos – SP, Tel./Fax: (16) 3351-9787. Os meus contatos pessoais são: (16) 98185-0788 (TIM) – e-mail: sofiamartins01@gmail.com E, caso você apresente alguma dúvida ou consideração sobre a condução ética da pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), Rodovia Washington Luiz SP, 310, km 235 – Fone: 3351-9683 – e-mail: cephumanos@ufscar.br

Agradeço sua atenção!

Autorização:

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO PARTICIPANTE
DA PESQUISA

Eu, _____,
RG _____, CPF _____, abaixo assinado, concordo que a
adolescente sob minha responsabilidade
_____ participe do estudo **O**

uso do tempo e as construções da identidade materna de gestantes adolescentes como participante. Fui devidamente informado e esclarecido pela pesquisadora abaixo assinada sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de sua participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade. Recebi uma cópia do termo de consentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Responsável

São Carlos, ____ de _____ de 201__.

Pesquisadora
Sofia Martins

Departamento de Terapia Ocupacional da UFSCar
Rod. Washington Luís, km 235 – C.P. 676 – CEP 13565-905 – São Carlos – SP, Tel./Fax:
(16) 3351-9787
(16)98185-0788 (TIM) e-mail: sofiamartins01@gmail.com

APÊNDICE 7 – TERMO DE ASSENTIMENTO

Termo de Assentimento (TA) (No caso da adolescente menor entre 10 e 17 anos)

Prezada adolescente,

Eu sou Sofia Martins, aluna de mestrado em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), orientanda da Profa. Dra. Regina Helena V. Torkomian Joaquim. Você está sendo convidada a participar da pesquisa **O uso do tempo e as construções da identidade materna de gestantes adolescentes**.

A pesquisa faz parte da minha dissertação de mestrado em Terapia Ocupacional da UFSCar. O estudo tem por objetivo entender como adolescentes vão aprendendo a ser mãe durante o dia a dia da gestação. Você está sendo convidada porque tem idade entre 10 e 17 anos, vivencia sua primeira gestação e está em um dos nove meses de gestação.

Participando desta pesquisa, você terá benefícios futuros, pois teremos informações para discutir sobre o processo de gestar, propiciar a criação de grupos de trocas de experiências entre gestantes, facilitar o contato com outras gestantes e seus familiares, contribuir para reflexões sobre a interação entre a mãe e seu bebê.

Além disso, você poderá contribuir com dados que forneçam discussões sobre a gravidez nas adolescências, instiguem o raciocínio clínico do terapeuta ocupacional para a elaboração e a implementação de ações que preconizem uma postura de escuta e favoreça o desempenho ocupacional saudável da adolescente gestante, visando tanto ao seu desenvolvimento quanto ao de seu bebê quanto contribuindo também para a produção do conhecimento científico de terapia ocupacional. E, conseqüentemente, como profissional de equipe multiprofissional, que o terapeuta ocupacional contribua nas ações ampliadas e de cuidado integral dos serviços de atenção à saúde.

Você não terá nenhuma despesa pessoal para participar da pesquisa, e também não terá nenhuma compensação financeira, sua participação é voluntária. O risco de sua participação pode aparecer em forma de desconforto ou incômodo durante os seus relatos sobre o modo como faz suas atividades no dia a dia e seus significados, podendo ser interrompida a qualquer momento conforme seu desejo.

Você será convidada para participar desta pesquisa a partir do trimestre de gestação em que você se encontra. Desse modo nós temos três grupos diferentes de participantes: Grupo 1 (G1), Grupo 2 (G2) e Grupo 3 (G3). G1 é composto pelas adolescentes que estão no primeiro trimestre de gestação e serão convidadas a participar da pesquisa nos três trimestres de gestação. G2 é composto pelas adolescentes que estão no segundo trimestre de gestação e serão convidadas a participar da pesquisa no segundo e terceiro trimestre de gestação. E o G3 é composto por aquelas adolescentes que estão no terceiro trimestre de gestação e serão convidadas, portanto, a participar do estudo, somente uma vez.

Caso você queira participar do estudo, você precisará, em um primeiro momento, assinar o TA e depois responder a informações sobre seus dados pessoais, caracterizando o seu perfil biopsicossocial e ocupacional. Em um segundo momento, você será convidada a preencher um instrumento em forma de agenda de uso do tempo combinado com lista de inquérito de atividades, escrevendo as atividades que você fez na semana anterior. Esse instrumento se parece com uma agenda semanal, constituído por um quadro e dividido em colunas com o período de 24 horas, dividido de 15 em 15 minutos, e os sete dias da semana. Após este momento, a pesquisadora apresentará a lista de inquérito de atividades, que contempla um conjunto previamente descrito de atividades, que podem acontecer no dia a dia e que você possa ter se esquecido de mencionar. E, por fim, o terceiro momento é constituído por uma entrevista de roteiro semiestruturado em que haverá questões gerais sobre as suas percepções sobre a realização ou não de atividades durante o seu dia no período de sua gestação e questões específicas – pensadas a partir de suas respostas no instrumento do uso do tempo. Esse terceiro momento poderá ser realizado tanto após o preenchimento do instrumento

de uso do tempo, como também poderá ser agendado para um dia conforme a sua disponibilidade.

Para participar desta pesquisa, o responsável por você deverá autorizar e assinar um Termo de Consentimento. O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. Você não será identificada em nenhuma publicação. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do responsável por você.

A pesquisa será realizada conforme a sua disponibilidade. A pesquisadora poderá conversar com você em quaisquer dias da semana, durante o período da tarde e da manhã, sempre considerando a rotina e disponibilidade da Unidade de Saúde.

Antes de concordar com a sua participação, é importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. A pesquisadora deverá responder quaisquer tipos de dúvidas antes que você decida participar ou quando julgar necessário. Você tem o direito de desistir a qualquer momento, sem a hipótese de existência de qualquer tipo de penalidade e perda de benefícios aos quais tenha direito.

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com a pesquisadora por um período de cinco anos e, após esse tempo, serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos científicos.

A identificação da pesquisadora executante é a terapeuta ocupacional **Sofia Martins**, que pode ser encontrada no Departamento de Terapia Ocupacional da UFSCar, no endereço Rod. Washington Luís, km 235 – C.P. 676 – CEP 13565-905 – São Carlos – SP, Tel./Fax: (16) 3351-9787. Os meus contatos pessoais são: (16)98185-0788 (TIM) – e-mail: sofiamartins01@gmail.com E, caso você apresente alguma dúvida ou consideração sobre a condução ética da pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), Rodovia Washington Luiz SP, 310, km 235 – Fone: 3351-9683 – e-mail: cephumanos@ufscar.br

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais: sendo que uma será arquivada pela pesquisadora responsável, e a outra será fornecida a você.

Agradeço sua atenção!

Autorização:

Eu, _____,
portadora do documento de identidade _____ (se já tiver
documento), fui informada sobre os objetivos do estudo **O uso do tempo e as construções da
identidade materna de gestantes adolescentes**, de maneira clara e detalhada e esclareci
minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu
responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o consentimento
do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar dessa pesquisa. Recebi uma
cópia do termo de assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas
dúvidas.

São Carlos, ____ de _____ de 201__.

Assinatura da menor participante da pesquisa

Pesquisadora

Sofia Martins

Departamento de Terapia Ocupacional da UFSCar
Rod. Washington Luís, km 235 – C.P. 676 – CEP 13565-905 – São Carlos – SP, Tel./Fax:
(16) 3351-9787
(16) 98185-0788 (TIM) e-mail: sofiamartins01@gmail.com