

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UnB
TERAPIA OCUPACIONAL**

CÍNTIA CAMPOS

**RELAÇÃO DA MÃE ADOLESCENTE COM O SEU FILHO E O BRINCAR COMO
ATO DE CUIDADO: HISTÓRIAS DE VIDA NA CEILÂNDIA –DF**

Brasília

2013

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
TERAPIA OCUPACIONAL**

CÍNTHIA CAMPOS

**RELAÇÃO DA MÃE ADOLESCENTE COM O SEU FILHO E O BRINCAR COMO
ATO DE CUIDADO: HISTÓRIAS DE VIDA NA CEILÂNDIA –DF**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca examinadora da Universidade de Brasília como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Terapia Ocupacional.

**Orientadora: Prof^a. Dr^a. Paula Giovana
Furlan**

Brasília

2013

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA- UnB
TERAPIA OCUPACIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca examinadora da Universidade de Brasília como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Terapia Ocupacional.

BANCA EXAMINADORA

Professora Doutora Paula Giovana Furlan

Professora Doutora Tatiana Barcelos Pontes

Professora Mestre Ana Cristina de Jesus Alves

AGRADECIMENTOS

Agradeço, sobretudo, a Deus, que executou Seus planos e está sempre presente na minha vida e escolhas, e por me dar a certeza de que minha vida está nas melhores mãos, as Suas.

A minha mãe pelo amor, dedicação e incentivo ao estudo e ao meu irmão, meu Ninho, pelo companheirismo e suporte em todos os sentidos. Sem vocês essa conquista não seria possível.

Ao meu amor e marido Pedro Almeida, por me apoiar, mesmo de longe, como era no início, e agora ao meu lado, ser um parceiro imprescindível. Dedico este trabalho a vocês três.

Ao meu pai, madrasta e irmã, familiares, irmãos e amigos, sei que torceram por mim.

As minhas amigas da UnB e para a vida, Monique e Thamires, sem as quais o curso seria mais difícil e muito, muito menos alegre. Vocês foram fundamentais nesse processo.

A minha orientadora Paula Furlan, pela colaboração na elaboração deste trabalho.

E agradeço a todos que, de alguma forma, participaram deste processo de formação acadêmica e pessoal.

RESUMO

A adolescência é um período da vida que gera diversas mudanças físicas, psicológicas e nas relações interpessoais. Uma gravidez nessa fase pode repercutir na relação também da adolescente com seu filho, visto a maternidade precoce, e variar dependendo do contexto de vida. O vínculo formado desde o ventre tem repercussão na relação com a mãe e a atividade do brincar é considerada importante para o desenvolvimento do filho. O presente estudo teve como objetivo conhecer o cuidado ao filho pela mãe na adolescência. Verificou-se também as influências externas à relação mãe-filho e se o fato de estar na adolescência compromete no cuidado ao bebê. Essa pesquisa se insere na abordagem qualitativa e fenomenológica, sendo um estudo de caso. Participaram da pesquisa duas mães adolescentes, residentes de Ceilândia- Distrito Federal, inseridas em contextos diferentes e opostos em relação ao planejamento da gravidez e ao apoio familiar. A produção dos dados se deu por entrevista semiestruturada baseada em um roteiro prévio elaborado pela pesquisadora. A sistematização e a análise de dados foram feitas através da abordagem da história de vida, que buscou compreender o momento atual considerando o que foi vivido até o momento de produção de dados da pesquisa, dando destaque às relações sociais que foram investigadas. Garotas, jovens, contextos diferentes, histórias únicas e algo em comum: saber a importância de brincar e considerar essa atividade como um ato de cuidado ao criar seu filho. Resultados: ser mãe pode ser um papel difícil e algo inesperado em qualquer idade, o apoio familiar é fundamental em todos os sentidos e uma adolescente pode sim ser uma boa mãe.

Palavras-chaves: Gravidez na adolescência, cuidado do lactente, relações familiares, pesquisa qualitativa.

ABSTRACT

Adolescence is a period of life that generates various physical, psychological and interpersonal relationship changes. A pregnancy at this period can reflect on the adolescent's relationship with her son because of the early motherhood and it can also vary depending on the context of life. The bond formed from the womb has reflections on the relationship with the mother and the activity of playing is considered important for the development of the child. The present study aimed to understand the playing as a care towards the child by his mother during adolescence. It was also verified the external influences to the mother-child relationship and the fact that the adolescence compromises the care with the baby. This research is part of the qualitative and phenomenological approach, being a case study. The participants were two teenage mothers, placed in different contexts in relation to planning pregnancy and to family support. The production data was given by semi-structured interview based on a previous script prepared by the researcher. The systematization and the data analysis were done through the approach of life history, which sought to understand the present moment considering what has been experienced up to the moment of the data research production, highlighting the social relations that were investigated. Girls, young, different contexts, unique histories and one thing in common: they know the importance of playing and consider this activity an act of care at raising their sons. Results: being a mother can be a difficult role and something unexpected at any age, family support is crucial in every way and a teenager may indeed be a good mother.

Keywords: Pregnancy in adolescence, infant care, family relations, qualitative research.

LISTA DE ABREVIATURAS

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

DST/AIDS – Doenças Sexualmente Transmissíveis/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

MS – Ministério da Saúde

NASAD – Núcleo de Atenção Integral à Saúde do Adolescente

OMS – Organização Mundial da Saúde

PRAIA – Programa de Atenção a Saúde Integral do Adolescente

PSE – Programa Saúde na Escola

UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

UNFPA – Fundo de População das Nações Unidas

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1 – INTRODUÇÃO	09
2 – OBJETIVOS.....	14
2.1 Geral	14
2.2 Específicos.....	14
3 – METODOLOGIA	15
4 - BRINCAR, CUIDADO E HISTÓRIAS REAIS	18
4.1 Conceito de Brincar	18
4.2 Conceito de Cuidado.....	19
4.3 Uma história, uma vida, uma gravidez não planejada.....	21
4.4 Outra história, outra vida, uma gravidez planejada	24
5 – CONSIDERAÇÕES.....	29
6 – REFERÊNCIAS.....	31
7 – ANEXOS	34
I – Termo de Consentimento Livre Esclarecido.....	34
II – Roteiro da entrevista	36

1 – INTRODUÇÃO

O Estatuto da Criança e do Adolescente, a Lei n.º 8.069/90, delimita a adolescência como o período de vida que vai dos 12 aos 18 anos de idade e para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência abrange dos 10 aos 19 anos. É um período caracterizado por inúmeras transformações físicas, emocionais e sociais, que marcam a transição para a fase adulta. Essa fase da vida também provoca mudanças nas relações do adolescente com sua família e com a comunidade, além de alteração na sua autopercepção (ANDRADE e cols., 2009).

Segundo TAKIUTI (2001, citado por ANDRADE e cols., 2009), esse momento pode se tornar ainda mais difícil quando acontece uma gravidez, pois a adolescente em pouco tempo torna-se mãe e mulher, interrompendo o curso esperado socialmente para sua idade, deparando-se com inúmeras e novas responsabilidades na época que está passando por um processo de modificações, sendo exigida da sociedade, a definição de sua nova identidade.

Ao engravidar, a adolescente vive dois momentos complexos que ocorrem concomitantemente: a adolescência e a gestação. Esses dois acontecimentos têm em comum importantes transformações em um curto espaço de tempo. A adolescência implica questões pessoais e sociais para lidar com as mudanças físicas e emocionais. E com a gestação, a adolescente se vê diante da independência e da responsabilidade, que devem ser adquiridas de forma rápida. Nesse ínterim, a transição entre o papel de indivíduo que recebe cuidados para o de que oferece cuidados ocorre, geralmente, num contexto de dependência sociofamiliar (SCHWARTZ e cols., 2011).

FALCÃO e SALOMÃO (2006) observaram que alguns pesquisadores tendem a "patologizar" a gravidez nessa fase. O estudo realizado por SANTOS e SCHOR (2003), mostra que, apesar da sociedade ver "os adolescentes como um bloco único e em conflito, e a gravidez na adolescência como indesejada" (p. 21), existem diversas maneiras de viver a maternidade.

SANT'ANNA (2003) relembra que a gravidez na adolescência não constitui um fenômeno recente, mas se evidencia desde a antiguidade até cerca de duas

gerações passadas, quando meninas com a idade de 13 a 14 anos casavam-se e constituíam família. Para alguns autores, conforme RODRIGUES e cols. (2009), a gravidez na adolescência, que como problema exclusivamente familiar era resolvido com o casamento, passou a ameaçar o futuro dessas jovens.

Hoje, a gravidez no início da vida reprodutiva tem sido objeto de preocupação, pois a gestação assim como o parto e a maternidade são problemas peculiares que, ao ocorrerem nessa fase da vida, podem trazer consequências tanto à saúde física, por haver riscos biológicos, quanto aos aspectos emocionais, repercutindo sobre a mãe adolescente e seu filho (RODRIGUES e cols., 2009; ANDRADE e cols., 2009).

De forma semelhante, SCHWARTZ e cols. (2011) consideram que o *status* de “problema social”, conferido à gravidez na adolescência, decorre da interpretação dada a ela por enfoques médico-epidemiológicos, que reúnem os fatores de riscos para a saúde das mães e seus filhos associados à pouca idade reprodutiva, pois, o corpo não estando totalmente formado, pode haver complicações durante a gravidez e o parto; sociodemográficos, que enfocam o aumento de mães solteiras por não haver estabilidade nas relações conjugais e a suspensão na escolarização, que repercute sobre seu futuro em relação ao trabalho e reflete diretamente na sua situação social e econômica; psicossociais, que se referem sobre a autonomia da adolescente em relação à família e a sua capacidade de assumir responsabilidades sociais. Nesse contexto, a gravidez legitima socialmente a maternidade precoce, atribuída comumente à “irresponsabilidade” adolescente.

Destaca-se então que nem sempre estar grávida, sendo adolescente, implica haver efeitos negativos. Para compreender melhor o “fenômeno” gravidez na adolescência, é preciso levar em consideração as características pessoais de cada jovem e as características dos meios familiar, cultural, social e histórico, nos quais estão inseridas.

O tema gravidez na adolescência levanta debates em todo o mundo. No Brasil, o Ministério da Saúde, a fim de criar políticas públicas para esse fato, estabeleceu a:

“implantação da política de direitos sexuais e direitos reprodutivos como uma prioridade de governo de cunho intersetorial envolvendo o Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas para Mulheres, Ministério do Desenvolvimento Social, Ministério da Educação, da Justiça, Desenvolvimento Agrário, Secretaria de Promoção da Igualdade Racial; a

política em relação ao planejamento familiar incluindo adolescentes e jovens; campanhas nacionais sobre o planejamento familiar; distribuição da caderneta do adolescente; elaboração das Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção da Saúde, Prevenção de Agravos e de Enfermidades na Assistência; a disponibilização de métodos contraceptivos, inclusive a contracepção de emergência na atenção primária; projeto Saúde e Prevenção nas Escolas em parceria com o Ministério da Educação, Unicef e UNFPA e Unesco articulado com as secretarias estaduais e municipais” (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010b).

Esse último visa promover a conversa e o compartilhamento de experiências, para que as famílias, os jovens e a escola trabalhem juntos para discutir temas como a participação juvenil, saúde sexual e reprodutiva, diversidade e cidadania. Cerca de 300 municípios brasileiros já atuam com esta estratégia.

De acordo com o censo escolar realizado em 2005, 9,2 mil escolas abordam o tema DST/AIDS e disponibilizam preservativos. O governo também produz materiais educativos e oferecem cursos à distância para os profissionais de saúde e educação sobre sexualidade de adolescentes, capacitando também profissionais de saúde e educação e jovens sobre a saúde sexual e reprodutiva (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010b).

Ainda segundo o sítio do Ministério da Saúde, os adolescentes podem usar a maioria dos métodos anticoncepcionais disponíveis, salientando que alguns métodos são mais adequados que outros nessa fase da vida. A camisinha masculina ou feminina, por exemplo, pode e deve ser usada em todas as relações sexuais, mesmo que seja usado outro método contraceptivo, pois a camisinha protege das doenças sexualmente transmissíveis e de uma gravidez não planejada (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010c).

Por meio de uma parceria entre os Ministérios da Saúde e Educação, profissionais das equipes de Saúde da Família tornaram-se parceiros dos professores da rede pública e levaram para a sala de aula conteúdos de saúde sexual e reprodutiva. As atividades foram incorporadas pelo Programa Saúde na Escola (PSE), implementado em 2008.

Atualmente, o PSE é uma das ferramentas de conscientização dos estudantes de ensino médio para prevenir DSTs e evitar gravidez indesejada. Mais de 8 milhões de alunos de 54 mil escolas já foram orientados. Dessas, quase dez mil

distribuem preservativos. O programa alcançou em 2010, 1.306 municípios brasileiros (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010b).

A essas ações o Ministério da Saúde atribuiu a redução do número de gravidez na adolescência no país. No ano 2000, foram realizados 679.358 partos em adolescente de 10 a 19 anos, no Sistema Único de Saúde, e em 2009, 444.056. A queda foi de 34,6% contra os 22% da década anterior. Em 2009, foram investidos R\$ 3,3 milhões nas ações de educação sexual e reforço na oferta de preservativos aos jovens brasileiros (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010a).

A região brasileira que mais reduziu o número de partos em adolescentes, nos últimos cinco anos, foi a Região Nordeste (26%). Em seguida, o Centro-Oeste, com 32.792 partos – 24,4% a menos que em 2005. Abaixo da taxa média de queda, estão: Sudeste (20,7%), Sul (18,7%) e Norte (18,5%) (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010a).

No Distrito Federal no ano 2000, o número de partos em adolescentes com até 19 anos foi de 12.020, de acordo com o Ministério da Saúde. Acompanhando a redução nacional, em 2009 a quantidade de adolescentes parturientes foi de 7.342, conforme a mesma fonte (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010a).

Conforme dados do PRAIA, o Programa de Atenção a Saúde Integral do Adolescente, 1.377 adolescentes que engravidaram em 2009, cerca de 18% do total, corresponde à cidade satélite de Ceilândia (DISTRITO FEDERAL, 2010).

“O PRAIA de Ceilândia, subordinado ao Núcleo de Atenção Integral à Saúde do Adolescente (NASAD), da Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal, tem por objetivo sistematizar, acompanhar e coordenar ações com o propósito de atender o adolescente numa visão biopsicossocial, enfatizando a promoção à saúde, prevenção dos agravos, diagnóstico precoce, tratamento e reabilitação, melhorando a qualidade de vida do adolescente e de sua família” (DISTRITO FEDERAL, 2010).

A fim de estabelecer metas e direcionar o foco da atenção integral ao adolescente, indicadores são usados para contribuir para a construção de um panorama sobre a saúde desta população, e um dos indicadores é a taxa de gravidez em adolescentes de 10 a 19 anos.

Considerando o brincar como parte do cuidado que a mãe tem com seu filho, destacando que tal atividade reforça os laços afetivos e é indispensável à saúde física, emocional e intelectual da criança, e que o brincar para as mães adolescentes

ainda se trata de matéria pouca estudada, a proposta do presente estudo foi de compreender o significado do brincar para a mãe adolescente ao cuidar do seu filho.

Frente a essa reflexão, o objeto do presente estudo é o ato de cuidado na relação da mãe adolescente e seu filho e qual a importância do brincar nesse cuidado. Em busca de compreensão desse cuidado, verificou-se as possíveis influências dos contextos familiar e social e os significados dessa relação para mãe e seu filho.

2 – OBJETIVOS:

2.1 GERAL

Analisar as influências no cuidado ao filho quando a mãe está na adolescência, em relação ao apoio social e planejamento familiar.

2.2 ESPECÍFICOS

Compreender o significado do brincar como atividade de cuidado;

Compreender o significado do brincar na relação da mãe adolescente e seu filho.

3 – METODOLOGIA

O presente estudo é do tipo qualitativo e fenomenológico, configurando-se em um estudo de caso, baseado em histórias de vidas. Teve como sujeitos da pesquisa duas adolescentes gestantes, escolhidas de forma intencional da cidade de Ceilândia, vinculadas e indicadas pelo Centro de Saúde da Ceilândia número 09.

As adolescentes selecionadas estiveram inseridas em contextos extremos no que se refere ao planejamento da gravidez e do apoio familiar. Essa escolha foi de forma proposital, a fim de alcançar os objetivos presentes nesta pesquisa.

A pesquisa qualitativa preocupa-se com uma realidade que não pode ser quantificada respondendo a questões muito particulares, trabalhando um universo de particularidades, singularidades, nos quais os indivíduos em estudo são vistos nos seus ambientes e complexidades. É destacado o significado que atribuem às coisas e à vida.

A escolha dos sujeitos da pesquisa, mães adolescentes, se deveu ao fato, de se tratar de sujeito pouco pesquisado comparando-se com as demais faixas etárias. E a questão do brincar, sendo mãe adolescente, além de ser tema pouco abordado, como citado anteriormente, é de grande interesse da investigadora, que convencida da importância do brincar, desejou conhecer como essas mães inexperientes, em vários aspectos da vida, veem o brincar.

A modalidade de pesquisa estudo de caso é um método que visa à investigação de caso específico, delimitado e com contexto bem subjetivo. Esse estudo é geralmente baseado em questões referentes à compreensão do “como” e do “porquê” da investigação (VENTURA, 2007).

A produção dos dados se deu por entrevista semiestruturada baseada em um roteiro prévio elaborado pela pesquisadora (anexo II). A entrevista foi feita em um encontro marcado no Centro de Saúde que elas frequentam. Cada conversa teve a duração de aproximadamente 50 minutos, foi gravada, posteriormente transcrita na íntegra e sistematizada sob a perspectiva de história de vida, narradas em primeira pessoa. Os nomes das participantes foram inventados, a fim de garantir o sigilo.

A análise de dados foi feita através da abordagem da história de vida, que buscou compreender o momento atual considerando o que foi vivido até hoje, dando destaque às relações sociais que foram investigadas. Nessa técnica, consideraram-se também as tradições, crenças e informações que permitem melhor compreensão da história do pesquisado (VÍCTORA e cols., 2007).

Assim a história de vida é a história contada por quem a vivenciou, pelo ponto de vista do sujeito, momento vivido por ele.

“As histórias de vida não falam sozinhas sendo necessário enquadrá-las nos contextos em que se desenvolvem, ou seja, avaliar todo um conjunto de significações que formam a vida cotidiana.” (CIPRIANI e cols., 1983, citado por SPINDOLA e SANTOS, 2003).

Para MINAYO (1992), a história de vida é

um instrumento privilegiado para se interpretar o processo social a partir das pessoas envolvidas, na medida em que se consideram as experiências subjetivas como dados importantes que falam além e através dela (p. 126, 127).

Ela afirma que para um melhor entendimento da realidade estudada é essencial associar “história de vida” com outras abordagens. Para isso, a abordagem aqui utilizada será a fenomenológica, que destaca que os eventos que acontecem e compõem experiências, determinam as situações vividas, os fenômenos (NUNES, 2005). Dessa forma, o resultado foi analisado a partir da visão compreensiva e não explicativa do objeto em estudo.

Essa abordagem tem tido maior relevância na área da saúde de acordo com MINAYO (1992), que destaca o significado atribuído pelo ator social, a subjetividade é, portanto, o que dá sentido a determinada situação. SCHUTZ (1979), fala que é a “*vida cotidiana onde o homem se situa com suas angústias e preocupações em intersubjetividade com seus semelhantes*”. Essa intersubjetividade é um dado fundamental da existência do homem, “*é vivida em situação de familiaridade sobre a forma do nós e permite a captação do outro como único em individualidade*” (1992, p. 58, grifo do autor).

Os estudiosos da fenomenologia afirmam que pequenos grupos, como a família, são os responsáveis pela formação da personalidade do sujeito, por sua

estabilidade e conjuntos de sentidos comuns na visão que têm de mundo (MINAYO, 1992).

Socialmente, este trabalho teve como foco conhecer um pouco mais a realidade de duas adolescentes da cidade de Ceilândia, suas singularidades, comparar com outros estudos e saber como essas mães novas lidam com o filho.

Os sujeitos da pesquisa foram informados a respeito do uso dos dados e informações dadas, sendo salientado o sigilo e confidencialidade destes. As participantes e os respectivos responsáveis foram informados dos objetivos da pesquisa esclarecidos quanto a voluntariedade em participar da pesquisa, sabendo que poderiam, em qualquer tempo, expressarem a decisão de não ser mais sujeito do estudo. Assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (anexo I), em duas vias, sendo entregue uma para o responsável. O projeto de estudo foi previamente submetido ao comitê de ética em pesquisa (CEP Parecer 184/2011).

Para a realização da pesquisa, foram respeitadas as diretrizes e as normas regulamentadoras de pesquisas com seres humanos, estabelecidas pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

4 – BRINCAR, CUIDADO E HISTÓRIAS REAIS

Ao longo das narrativas de vida, são apresentados aspectos de estudos anteriores que remetem à história e que de alguma forma, os corroboram ou refutam. A partir dos conceitos-chave dessa pesquisa - brincar e cuidado - serão apresentadas e analisadas as histórias de vida.

4.1 – Conceito de Brincar

São vários os significados de brincar, como os atribuídos por TAKATORI (2010) e SILVA e cols. (2010), ou até mesmo em algum dicionário: entreter-se, distrair-se, experiências para a criatividade, diversão, distração, representar papéis fictícios, o lúdico em ação, mas a característica mais comum encontrada do brincar é ser intrinsecamente motivada.

O brincar é, portanto, uma forma de comunicação, uma atividade prazerosa, espontânea, e extremamente importante para a formação e desenvolvimento infantil, em seu aspecto emocional, intelectual, físico e social, além de ser uma vivência para saber lidar com a realidade. Enfim, brincar é a melhor forma de aprender.

WINNICOTT (1975), afirma que

“o brincar facilita o crescimento e, portanto, a saúde; o brincar conduz aos relacionamentos grupais; o brincar pode ser uma forma de comunicação na psicoterapia; finalmente, a psicanálise foi desenvolvida como forma altamente especializada do brincar, a serviço da comunicação consigo mesmo e com os outros.” (Winnicott 1975, p. 70).

E finaliza o parágrafo seguinte dizendo: coisa natural e universal que se chama brincar. Brincando, a criança ou o adulto pode ser criativo e usar sua personalidade de forma integral, podendo assim, se descobrir, descobrir seu eu.

Ainda ressaltando a importância do brincar, WINNICOTT (1975) diz

“o brincar implica confiança e pertence ao espaço potencial existente entre (o que era a princípio) bebê e figura materna, com o bebê num estado de dependência quase absoluta e a função adaptativa da figura materna tida como certa pelo bebê.” (p. 86).

“Para o bebê (se a mãe puder proporcionar as condições corretas), todo e qualquer pormenor de sua vida constitui exemplo do viver criativo. Todo objeto é um objeto 'descoberto'. Dada a oportunidade, o bebê começa a viver criativamente e a utilizar, objetos reais, para neles e com eles ser

criativo. Se o bebê não receber essa oportunidade, então não existirá área em que possa brincar, ou ter experiência cultural, disso decorrendo que não existirão vínculos com a herança cultural, nem contribuição para o fundo cultural.” (p. 162).

“Um bebê pode ser *alimentado* sem amor, mas um *manejo* desamoroso, ou impessoal, fracassa em fazer do indivíduo uma criança humana nova e autônoma. Onde há confiança e fidedignidade há também um espaço potencial, espaço que pode tornar-se uma área infinita de separação, e o bebê, a criança, o adolescente e o adulto podem preenchê-la criativamente com o brincar, que, com o tempo, se transforma na fruição da herança cultural.” (Winnicott 1975, p. 172).

FROTA e cols. (2011) em sua pesquisa concluem que o brincar iniciado desde o nascimento pela família permite que o bebê/ criança vivencie o lúdico, descubra a si e ao mundo, desenvolva o potencial criativo, promova o compartilhamento, formando assim uma pessoa crítica e reflexiva. Portanto, brincar é atividade fundamental para o desenvolvimento infantil.

FERREIRA (2009) compreende o brincar como o conceito mais importante da infância, que é um apoio crucial para um equilibrado desenvolvimento da criança. E esse brincar inicia-se nos primeiros dias de vida do bebê.

Segundo JUNQUEIRA (2003), a relação mãe-filho é fortalecida pelo ato de brincar, pois interfere nessa relação como agente facilitador. A mãe constitui a base segura que favorece o desenvolvimento do filho. Ela enfatiza interações que organizam a criança no contexto psicossocial, resultando em um desenvolvimento harmônico.

4.2 – Conceito de Cuidado

WINNICOTT, pediatra e psicanalista inglês, destaca o papel da mãe durante o início da vida do seu filho, sendo o seu desenvolvimento saudável, física, mental ou socialmente, diretamente relacionado ao fato dela ser a *mãe suficientemente boa*. Para ele, a mãe se adapta ao bebê e se identifica de forma que só ela pode prover cuidados de maneira que esta provedora seja insubstituível (DEZAN, 2010).

Essa *mãe suficientemente boa* faz com que o ambiente onde o bebê está inserido supra todas as suas necessidades fisiológicas. O *holding* evidencia-se aqui como a provisão ambiental total, com constante cuidado, e nessa relação, o bebê sente-se amado por sua mãe (WINNICOTT, 1983, citado por DEZAN, 2010).

Sabe-se que a relação mãe-filho começa desde o período pré-natal. Essa interação é reconhecida devido à sua importância na formação do vínculo que já pode ser estabelecido. Esse laço afetivo é formado por um processo de repetidas experiências significativas e prazerosas (KLAUS e cols., 2000) que é fundamental para o desenvolvimento emocional, social e cognitivo saudável da criança ao longo da vida. WINNICOTT (2001, citado por GONÇALVES e cols., 2006) desenvolveu o conceito de *holding*, que é como um apoio, uma sustentação física/ psíquica, como função proporcionada pela mãe, que se identifica com seu filho, estabelece um vínculo, proporciona-lhe o cuidado e o suporte necessários para os momentos de sobrevida.

De forma mais simples e em termos práticos, WINNICOTT fala do cuidado, propriamente dito e em vários âmbitos, que a mãe tem pelo filho, que é realizado de várias maneiras que proporcionam experiências aos dois, fortalecendo o vínculo, suprimindo as necessidades; demonstração de amor, preocupação, zelo.

LEONARDO BOFF (2003), teólogo, fala do cuidado em relação ao lado ético do ser humano e amplia o conceito de cuidar/cuidado. Ele afirma em seu livro que o contrário de cuidado é descuido, descaso. E que cuidado é uma atitude de ocupação e responsabilidade que envolve outro afetivamente.

Cuidado deriva de *cogitare-cogitatus*, que quer dizer pensar, mostrar interesse, revelar uma atitude de desvelo e de preocupação. Quando existe alguém importante para outra, aí surge o cuidado, a fim de participar de suas buscas, sofrimentos, ou seja, da sua vida (BOFF, 2003).

O cuidado é, portanto, um modo de ser, que vai além de uma virtude ou de um ato único. Sobretudo uma característica humana formadora de seu ser que estabelece relações com coisas e pessoas.

“O cuidado entra na natureza e na constituição do ser humano. (...) Sem o cuidado, ele deixa de ser humano. Se não receber cuidado, desde o nascimento até a morte, o ser humano desestrutura-se, define-se, perde o sentido e morre. Se ao largo da vida, não fizer com cuidado tudo o que empreender, acabará por prejudicar a si mesmo e por destruir o que estiver à sua volta. (...) o cuidado há de estar presente em tudo. (...) o ser humano é um ser de cuidado, mais ainda, sua essência se encontra no cuidado.” (BOFF 1999, p. 34, 35).

O cuidado realizado pela mãe é composto por um conjunto de ações biológicas, psicossociais e ambientais, cujo propósito é contribuir para o bom

desenvolvimento do filho (ROCHA e cols., 2005). E para LUZ (1999), promover o cuidado para as mães adolescentes, é resultado de amadurecimento por estarem aptas a desenvolver atividades de um adulto.

Durante a pesquisa, constatou-se que artigos como o de ROCHA e cols. (2005) e BERGAMASCHI e PRAÇA (2008) acerca do assunto não consideram o brincar como parte das orientações em relação ao cuidado. Já MATOS e MADEIRA (2000) consideram a recreação, julgada como sinônimo de brincar, como um cuidado psicossocial.

Assim sendo, o brincar, atividade lúdica resultante de interação entre pessoas e coisas, que permite a experimentação e o conhecimento, por ser a ocupação mais usual e importante do bebê e da criança, e considerando o cuidado como um conjunto de ações que permitem o desenvolvimento da criança, além da preocupação e responsabilidade que envolve dedicação ao outro, a pesquisadora infere que o brincar é um ato de cuidado.

4.3 - Uma história, uma vida, uma gravidez não planejada

Um pouco da minha história

Meu nome é Luísa, nasci em Taguatinga-DF, mas sempre morei em Ceilândia-DF. Tenho 16 anos, fui mãe aos 15 e hoje meu filho tem 1 ano e 6 meses. Meus pais se separaram quando eu tinha 10 anos e hoje moro com a minha mãe, meu filho e três irmãos. Mas meu pai mora perto da gente, é presente e até ajuda a cuidar do neto.

Sempre fui bem tratada pela família, a gente era muito feliz, mas meu pai passou a beber demais. Um dia ele chegou a bater na minha mãe, fui defendê-la e ele queria me bater também, por isso eles separaram e não quero que eles voltem mais.

Fiquei grávida com 14 e quando eu soube que estava grávida, algo que não planejei, senti uma mistura de sentimentos, fiquei feliz e fiquei triste. O meu namorado ficou muito feliz. Minha mãe ficou triste, e como já bebia, passou a beber mais, bebia quase todo dia e teve um sentimento de revolta, mas que permaneceu apenas até o meu filho nascer.

Antes de saber que eu estava grávida, quando eu estava só desconfiando, eu terminei com o meu namorado. Quando minha mãe soube que eu estava grávida, ela conversou com ele, a gente voltou e ele começou a trabalhar para comprar as coisas. Quando eu estava com cinco meses, eu saí com a minha irmã para casa do namorado dela, que ia ter uma festa, mas eu não falei para o meu namorado, foi quando terminamos de novo. Passei o resto da minha gravidez sem ele. Voltamos quando nosso filho estava com três meses.

Durante o tempo que não voltamos, ele só me ligava, porque nesse tempo ele tinha quebrado a perna, parou de trabalhar e não queria ir lá em casa porque ele não estava me ajudando. Ele não apareceu lá quando eu estava grávida. Quando a gente separou, a minha barriga nem era grande, era normal, ele não viu minha barriga grande, quando o neném já mexia. Senti falta disso. E eu nem conversava com o meu filho porque eu estava triste, eu só fazia carinho na minha barriga.

A gravidez na adolescência é também repetidamente descrita como sendo acompanhada por questões relacionadas à insegurança característica da idade, que podem referir-se a vários problemas, tais como: falta de apoio ou abandono do pai da criança, falta de apoio da família, interrupção nas atividades de lazer e na escola. (HEILBORN, 2006 e LAGE 2008 citado por ANDRADE e cols., 2009).

Mesmo não planejando a gravidez, os pais de Luísa são hoje o seu maior apoio, ajudam a cuidar e criar, os avôs paterno e materno são presente e o pai, até enquanto pôde, também esteve presente.

No estudo de LEVANDOWSKI e cols. (2008), foram constatadas três reações possíveis, a positiva, negativa ou a ambivalência de sentimentos, esta última foi a sentida por Luísa.

Rotina com o filho

A gente acorda umas 10hs, ele acorda, me beija, desce da cama, me dá tchau e vai brincar. Ele brinca muito e quando sente fome, me chama na cama e então eu levanto. Minha mãe faz a comida, eu arrumo as coisas dele, ele almoça e dorme, e depois que acorda a gente fica brincando, ele gosta de sair pra rua, pede para ir e pega na minha mão.

Quando ele não passa o dia comigo, o meu pai ou o pai do pai dele pega o neto para passar o dia com ele, chegando em casa por volta das 19hs.

O pai do meu filho vinha, cuidava dele, brincava com ele, dava coisa pra ele, mas agora ele está preso, há um mês e alguns dias.

Cuidado e brincar

O que é mais importante no cuidado do meu filho é o amor, amor e carinho; saber como tratar ele. Para mim, sono, higiene, alimentação e brincadeira, todos são igualmente importantes no cuidado.

Meus irmãos, os avós e o pai, todos brincam com meu filho. Eu brinco de tudo com ele, de pique-esconde, corro atrás dele para pegá-lo, brinco de bola, mas todo mundo brinca com ele, até o meu irmão que no início não brincava com ele, acho que ele tinha ciúme. Ele também gosta de brincar muito de carrinho, ele coloca o Patati lá dentro e fica puxando o carrinho onde o Patati passeia.

MADEIRA (1998), em seu estudo sobre o significado da maternidade na adolescência, mostrou que as adolescentes têm sua capacidade subestimada para o cuidado com o filho. O preconceito de que uma adolescente é incapaz de assumir responsabilidades maternas vem de uma sociedade que cobra, e ao mesmo tempo impede que esta assuma seu filho e que se sinta responsável por ele (SCAVONE 2004).

Vê-se na narrativa a preocupação da mãe em saber o que é importante, e considerar como tal, na criação do seu filho. O fato dela arrumar e cuidar das coisas e roupas do filho, dar banho demonstra que ela, mãe aos 15 anos, sente-se responsável por ele,

A pesquisadora foi surpreendida de como a questão do brincar, sobretudo entre mãe e filho, emergiu de forma espontânea e de como a mãe é ciente da importância da brincadeira.

Estudos

Parei de estudar na 7ª série devido à gravidez. Mas quero fazer supletivo e retomar os estudos ainda este ano. Minha mãe cuidará do meu filho enquanto

estudo no período noturno. Quero voltar a estudar e fazer faculdade, quero ter um bom emprego para eu dar tudo para meu filho.

Um estudo feito com 15 adolescentes em Belém, no Pará, aponta que a gravidez/maternidade na adolescência não implica abandono ou ruptura nos projetos de vida, antes, tal evento eleva o status social e justifica continuidade nos estudos diante das dificuldades que surgem. A maternidade acaba por constituir um reforço aos projetos profissionais, pois elas precisam *ser alguém na vida* para garantir um futuro melhor aos filhos (PANTOJA, 2003).

O que Luísa traz em sua fala é a ratificação do estudo de PANTOJA (2003), pois ela deseja e tem uma motivação maior, para voltar aos estudos e ter um bom emprego para suprir as necessidades de seu filho.

4.4 Outra história, outra vida, uma gravidez planejada

Um pouco da minha história

Eu, Cris, nasci no Maranhão, e tenho 20 anos. Vim para Águas Lindas-GO com 4 anos de idade com minha mãe. Sempre foi praticamente só eu e minha mãe, desde quando saímos do Maranhão. Tenho um irmão mais velho, mas foi criado com os avós e ainda mora por lá, e não conheci meu pai, tive contato quando eu era ainda bebê e depois que saí do norte, não tive mais notícia.

As pessoas da família da minha mãe não nos tratavam bem, pois tinha aquela coisa assim porque minha mãe era mãe solteira, era aquele preconceito danado, éramos muito humilhadas.

Em Águas Lindas conheci um rapaz quando eu tinha 13 anos. Começamos a namorar e planejamos a gravidez do nosso filho mais velho, que tem hoje quase 4 anos. Quando soube que estava grávida, com 15 anos, fiquei muito feliz, e meu marido também. Meu maior apoio, além do meu marido, veio da família dele, todo mundo gostou e aceitou bem. Mudamos-nos para Ceilândia-DF, onde meu filho nasceu.

Hoje, o tratamento da minha família melhorou cem por cento, melhorou bastante depois que eu casei, deram mais valor para mim e para os meus filhos.

Para algumas adolescentes, engravidar é uma experiência desejada, planejada e cheia de significados positivos. Cris é um exemplo disso. Os pesquisadores afirmaram ainda que *“a maternidade é uma experiência difícil em qualquer etapa da vida, e a mãe adolescente, como qualquer pessoa, tem o direito de desenvolver suas capacidades maternas”* (FALCÃO e SALOMÃO, 2006, p.3).

CRESPO (2000) afirma que a gravidez precoce pode manifestar o desejo de preencher o vazio que sente por falta de projetos de vida mais concretos. A gravidez nessa fase da vida pode ter o propósito de mudança de papel na sociedade, seja conjugal, seja de maioria social. Essa intenção pode estar associada a uma possível obtenção de autonomia pessoal na família, de mudanças de domicílio, ou mesmo uma estratégia de matrimônio (GAMA e cols., 2001).

Para LIMA e cols. (2004, citado por ROCHA e MINERVINO, 2011), *“o significado da gravidez depende do seu contexto social. Nos estratos mais baixos da população o desejo de ter um filho aparece mais cedo, havendo, assim, uma maior valorização da gestação”* (p. 242). Dessa forma, a gravidez pode fazer parte do projeto de vida de algumas adolescentes.

A história de Cris também demonstra a questão de valorização, no caso, por parte da família materna, após ela desejar e constituir família.

Rotina com os filhos

Meu filho mais velho, com 3 anos, já frequenta a creche, entra às 7:00 e sai às 17:30. Enquanto isso eu cuido do mais novo, com quase um ano, preparo as refeições e cuido da casa.

Depois que pego o mais velho na creche, eu brinco, um pouco e ele fica assistindo televisão enquanto faço a janta.

Cuidado e brincar

No cuidado com os meus filhos, tudo, quase tudo é importante: alimentação, higiene, brincadeiras sem ruindade, disciplina, prover o sono.

Dentre as brincadeiras que faço com meus filhos, minha favorita é pique esconde. Com os brinquedos, eles brincam mais sozinhos. Brinco todos os dias com eles e também gosto de brincar dançando com os meninos.

Estudos

Engravidei e parei os estudos na 5ª série, por ter tido uma gestação complicada. Fiz o pré-natal no estado do Goiás, mas meu filho mais velho nasceu em Ceilândia, onde moro desde os 16 anos.

Tenho vontade de voltar a estudar, terminar meus estudos, mas quando eu voltei a estudar quando eu cheguei em Ceilândia, eu estava só com meu filho mais velho e resolvi que queria trabalhar também. Mas eu engravidei do mais novo e parei de estudar novamente. Mas eu tenho vontade de voltar a estudar sim.

Ser mãe na adolescência

Foi bom ser mãe na adolescência pra mim, muita coisa mudou na minha vida pra melhor. Perdi a adolescência por causa da gravidez, perdi em relação aos estudos, mas não me arrependo, nenhum momento eu me arrependo. Eu fico triste em relação ao trabalho, meu esposo me dá tudo que eu quero, mas eu não sou daquelas mulheres que gosta de pedir, eu gosto de ter. Mas a única coisa que eu tenho certeza que eu fiz de melhor na minha vida, foi ter meus filhos, eu fico pensando, eu prefiro mil vezes ter meu filho que quando eu envelhecer eles vão tá perto de mim, do que não ter nenhum e viver sozinha nesse mundo.

Esse trecho, além de ser uma bela declaração aos filhos, tem uma porção da busca da independência, referida aqui a financeira, da mulher da sociedade moderna, que mesmo desejando obter uma família, ser valorizada ainda busca outra forma de valor social.

Pontos em comum

O apoio familiar esteve presente mesmo de formas diferentes nos dois casos. Cris, ao ser convidada a participar da pesquisa foi perguntada se planejou a gravidez e se teve apoio familiar, para as duas questões respondeu afirmativamente, mas durante a entrevista falou que a mãe não recebeu bem a notícia de que estava grávida. O apoio ao qual se referia era o do namorado, que se tornou marido e da família dele.

Já Luísa, afirmou não ter planejado e não ter tido apoio; esse apoio deveria ter vindo da sua mãe, desde o início. Mas apesar das mães das adolescentes inicialmente não darem o apoio julgado necessário, hoje essas avós têm um papel importante. O filho de Cris é o "xodó" da avó e a mãe de Luísa cuidará de seu neto para que a filha volte a estudar. Apoio familiar, social e financeiro estão envolvidos. Os demais integrantes das famílias apoiaram as mães desde o início, ou ao menos, não se opuseram.

SILVA e SALOMÃO (2003, citado por FALCÃO e SALOMÃO, 2006), em uma revisão de literatura, constataram que ser mãe na adolescência tem sido considerado, com frequência, por pesquisadores, como um problema de saúde pública e familiar e a evasão escolar. As narrativas acima ratificam a evasão escolar, pois nos casos das jovens mães, não havia outra pessoa para cuidar da criança gerada, não podendo, portanto, frequentar a escola. Mas ter filho não impediu o desejo de ambas voltarem a estudar.

Em uma pesquisa qualitativa, que teve como objetivo conhecer a percepção das mães adolescentes sobre o cuidar do filho, MATOS e MADEIRA (2000) concluiu que a interação com o filho se resume em atender as necessidades humanas básicas, que são a alimentação, a higiene, cuidar quando adoecer e promover o sono, que fazem parte de um cuidado biológico, que possui uma rotina que deve ser respeitada.

Já o cuidado psicossocial se caracteriza como um processo contínuo, uma constante vigília materna. Dar carinho, atenção e educação à criança e promover a recreação fazem parte dessas necessidades. Esse cuidado é considerado pelas mães como *“difícil por ser contínuo, ininterrupto, e agradável por possibilitar prazer, satisfação, crescimento e autorrealização”* (MATOS E MADEIRA, 2000 p. 7)

Durante a entrevista, as mães destacaram que as formas de cuidado: alimentação, higiene, promoção do sono e brincadeiras, são igualmente importantes para a saúde e desenvolvimento do bebê. Destaca-se aqui que, ao chegar à entrevista, ambos os filhos haviam tomado banho e estavam com roupas limpas, e durante a entrevista, as mães não tiraram os olhos dos meninos, chamando atenção quando necessário, abraçando e beijando.

MATOS e MADEIRA (2000) afirmam então que há divergência entre a prática do cuidado do filho pelas adolescentes e o discurso dos profissionais de saúde e da mídia sobre os inconvenientes de ser mãe na adolescência. E ressaltam que é necessário ver as mães adolescentes com um olhar sem preconceitos, já que a dedicação ao filho não difere da mãe adulta.

A revisão de estudos realizada por LEVANDOWSKI e cols. (2008) afirmou que é comum a gravidez na adolescência afetar a saúde da jovem mãe, pelas questões médico-epidemiológicas já citadas, ou a do bebê, fato que não aconteceu nos sujeitos da pesquisa.

5. CONSIDERAÇÕES

A pesquisadora, ao iniciar sua pesquisa, pré-concebia que a avó, a mãe da adolescente, ou outra pessoa mais velha, é que assumiriam o papel de mãe, devido à inexperiência e imaturidade da adolescente. Também pensava que pouco seria falado sobre o brincar, muito menos, que nas duas entrevistas, esse fator fosse igualado, em termos de importância, à alimentação e higiene, por exemplo. Foi surpreendida por uma adolescente que planejou a gravidez a fim de mudar sua história, constituir família, trabalhar para ganhar independência financeira. Experiências que contradizem estudos como o de RODRIGUES e cols. (2009) e ratificam, como o de SILVA e cols., (2009), ambos citados ao longo do trabalho. A seguir, os conceitos de brincar e cuidado e as histórias narradas por duas mães adolescentes, que independente dos contextos inseridos, mostraram-se ser boas mães, cuidadosas, responsáveis e já preocupadas com o futuro de seus filhos.

No decorrer das entrevistas, percebeu-se a dificuldade de ambas participantes em responder prontamente, com resposta precisa e sem necessitar da ajuda da entrevistadora. Era comum o silêncio após várias perguntas, como se não soubessem se expressar em palavras.

Por esse motivo, a entrevistadora também teve dificuldade em aprofundar sobre as questões relativas ao brincar, pois para não induzir respostas, preferiu realizar poucas perguntas além das do roteiro elaborado.

Assim, limitou-se a compreensão do brincar na relação da mãe adolescente e seu filho, sendo possível inferir que o brincar é indispensável para as mães entrevistadas, pois brincam todos os dias com o seu filho, gostam de brincar com eles, dedicam tempo para realizar essa tarefa e podemos afirmar que se constitui em uma forma de cuidado. Elas sabem que, não somente brincam porque os filhos gostam, mas porque é importante brincar.

A importância dada, pelas mães adolescentes, às brincadeiras, ao brincar, equiparando à importância da alimentação, por exemplo, comprova que é conhecida, mesmo que de forma informal, a relevância de brincar com o filho.

E não há forma específica de brincar. O lúdico, a recreação, o faz de conta, são ocupações inatas das crianças, que permitem conhecerem-se a si e ao mundo que o rodeia. Pique-esconde, guiar o carro com o boneco, dançar são formas de brincar igualmente válidas e que resulta em dedicação e interação da mãe com o seu filho, indicando, assim, o cuidado.

O estudo pôde analisar também que a mãe, pelo fato de ser adolescente, não exerce influência negativa no cuidado ao filho; a adolescência não é um fator determinante. A inexperiência ou o não planejamento não quer dizer que a jovem mãe não é capaz de cuidar do seu filho, de suprir suas necessidades; as dificuldades podem ser maiores, mas não implica na incapacidade.

A pesquisa feita com base na análise da história de vida foi de grande relevância. O método da história de vida utilizado visou identificar as experiências pessoais vivenciadas a partir da perspectiva pessoal do sujeito. Dessa forma, foi possível saber que Cris, criada sem o pai e sem um bom relacionamento com a família, ainda quis formar família, ao planejar uma gravidez durante a adolescência.

Mesmo sendo considerado, como dito anteriormente, um problema social, referindo-se à gravidez na adolescência de forma negativa, até mesmo como um problema de saúde pública, LEVANDOWSKI e cols. (2008), em sua revisão de estudo concluíram que estudos qualitativos que usam a fala das entrevistadas destacam a adaptação à maternidade, experiências positivas, apesar das adversidades decorrentes do fato. Para ratificar, na pesquisa realizada por BERGAMASCHI e ROCHA (2008), mesmo presente a ambivalência de sentimentos, os positivos estão mais presentes, pois em meio às dificuldades, as adolescentes mostram felicidade e satisfação ao cuidar do filho.

E embora haja campanhas feitas pelo Ministério da Saúde e a crescente redução no número de adolescentes gestantes, ao consultar dados das futuras mães com menos de 18 anos, não foi raro achar as que tinham planejado a gravidez, desconstruindo toda a problemática existente acerca da gravidez na adolescência.

6 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, P. R.; RIBEIRO, C. A.; OHARA, C. V. S. Maternidade na adolescência: sonho realizado e expectativas quanto ao futuro. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre (RS) 2009 dez;30(4):662-8.

BERGAMASCHI, S. F. F.; PRAÇA, N. S. Vivência da puérpera-adolescente no cuidado do recém-nascido, no domicílio. **Rev Esc Enferm USP**, 2008; 42(3):454-60.

BOFF, L. **O saber cuidar: ética do humano – compaixão pela Terra**. 9ª ed. Petrópolis: Vozes; 2003.

BRASIL. **Estatuto da criança e do adolescente**: Lei federal nº 8069, de 13 de julho de 1990, e legislação correlata. 8. Ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2011.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. MS DATASUS 08/03/2010a. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=11137> Acesso em: 27 de outubro de 2011.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. MS DATASUS 20/01/2010b. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=33732> Acesso em: 25 de outubro de 2012.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. MS DATASUS 20/01/2010c. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=33729> Acesso em: 25 de outubro de 2012.

CRESPO M. T. P; SASAD H. Gravidez na adolescência. **Revista de Atenção Primária à Saúde** 2000; 3(5):45.

DEZAN, A. L. M. B. **Psicanálise e literatura: rabisco no espaço transicional**. Universidade de Brasília. Brasília, 2010.

DISTRITO FEDERAL, Secretaria do Estado de Saúde do DF. Núcleo de Atenção Integral a Saúde do Adolescente. **Projeto PRAIA Ceilândia DF**. Giovanna Brunello. Brasília, 2010.

FALCÃO, D. V. S.; SALOMÃO, N. M. R. Mães adolescentes de baixa renda: um estudo sobre as relações familiares. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 58, n. 2, 2006.

FERREIRA, D. T. J. **O Brincar, o brinquedo e a interação lúdica com crianças no período escolar: estudo com um grupo de diáde mãe-filho**. 2009. 99 p. Universidade Fernando Pessoa. Dissertação de mestrado. Porto, 2009.

FROTA, M. A.; BEZERRA, J. A.; FÉRRER, M. L. S.; MARTINS, M. C.; SILVEIRA, V. G. Percepção materna em relação ao cuidado e desenvolvimento infantil. **RBPS**, Fortaleza, 24(3): 245-250, jul/set., 2011.

GAMA, S. G. N.; SZWARCOWALD C. L.; LEAL M.C., THEME FILHA M. M. Gravidez na adolescência como fator de risco para baixo peso ao nascer no Município do Rio de Janeiro, 1996 a 1998. **Revista de Saúde Pública** 2001; 35(1):74-80.

GONÇALVES, D. M.; PEREIRA, F. K.; OHY, J. B.; LEITE, L. P. KIKUCHI, R.; EMÍLIO, S. A. O vínculo mãe-bebê na atualidade. **Boletim de Iniciação Científica em Psicologia** – 2006, 7(1): 112-122.

JUNQUEIRA, M. F. P. S. A mãe, seu filho hospitalizado e o brincar: um relato de experiência. **Estudo Psic.**, v.8, n.1, p.193-197, 2003.

KLAUS, M.; KENNEL, J.; KLAUS, P. **Vínculo: Construindo as Bases para um Apego Seguro e para a Independência**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

LEVANDOWSKI, D. N.; PICCININI, C. A.; LOPES, R. C. S. Maternidade adolescente. **Estudos de Psicologia**. Campinas, 2008. 25(2): 251-263. Abril-junho.

LUZ, A. M. H. **Mulher adolescente: sexualidade, gravidez e maternidade**. Porto Alegre: EDIPUCRS; 1999.

MADEIRA, A. M. F. Mães adolescentes que frequentam a puericultura de um centro de saúde: algumas características. **Enfermagem Revista** 4 (7/8), 98-108, 1998.

MATOS, R.; MADEIRA, A. M. F. Mãe adolescente cuidando do filho. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.34, n.4, p. 332-8, dez. 2000.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 5. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1992.

NUNES, E. D. **A metodologia qualitativa em saúde: dilemas e desafios**. In: Pesquisa qualitativa em saúde: múltiplos olhares. São Paulo: 2005. P. 15-24.

PANTOJA, A. L. N. “Ser alguém na vida”: uma análise sócio-antropológica da gravidez/maternidade na adolescência, em Belém do Pará, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 19(Sup. 2):S335-S343, 2003.

ROCHA, D. C.S.; BEZERRA, M. G. A.; CAMPOS, A. C. S. Cuidado com os bebês: o conhecimento das primíparas adolescentes. **Esc Anna Nery R Enferm**, 2005 dez; 9 (3): 365 – 71.

ROCHA, L. C.; MINERVINO, C. A. M. Ser mãe adolescente: sentimentos e percepções. **Revista Brasileira de Medicina e na Pediatria Moderna**. Publicado on line em: 10 de setembro 2011.

RODRIGUES, D. P.; RODRIGUES, F. R. A.; SILVA, L. M. S.; JORGE, M. S. B.; VASCONCELOS, L. D. G. P. O adolescer e ser mãe: representações sociais de puérperas adolescentes. **Cogitare Enfermagem**, 2009 Jul/Set; 14 (3):455-62.

SANT'ANNA, M. J. C; COATES, V. Gravidez na adolescência: visão do hebiatra. In: **Medicina do adolescente**. 2ª ed. São Paulo: Savier; 2003.

SANTOS, S. R.; SCHOR, N. Vivências da maternidade na adolescência precoce. **Revista de Saúde Pública**, 37(1), 15-23, 2003.

SCAVONE L. **Dar a vida e cuidar da vida: feminismos e ciências sociais**. São Paulo (SP): Editora UNESP, 2004.

SCHUTZ, A. Bases da fenomenologia. In: WAGNER, H. (Org). (1979) **Fenomenologia e relações sociais: textos escolhidos de Alfred Schutz**. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.

SCHWARTZ, T.; VIEIRA, R.; GEIB, L. T. C. Apoio social a gestantes adolescentes: desvelando percepções. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16(5):2575-2585, 2011.

SILVA A. K. C.; AZEVEDO NETA, F. C.; BESSA, M. S. H. O brincar como meio de intervenção terapêutica ocupacional na preparação de crianças para a balneoterapia. **Rev Bras Queimaduras**. 2010; 9(4):146-54.

SILVA, L. A; NAKANO, A. M. S.; GOMES, F. A. STEFANELLO, J. Significados atribuídos por puérperas adolescentes à maternidade: autocuidado e cuidado com o bebê. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, 2009 Jan-Mar; 18(1): 48-56.

SPINDOLA, T.; SANTOS, R. S. Trabalhando com a história de vida: percalços de uma pesquisa(dora?) **Rev Esc Enferm USP** 2003; 37(2):119-26.

TAKATORI, M. O uso do brincar na Terapia Ocupacional: Uma compreensão de experiência criativa e facilitação da participação social. **Revista Ceto**, 2010 ano 12 , nº 12: 45-52.

VENTURA, M. M. O Estudo de Caso como Modalidade de Pesquisa. *Pedagogia Médica*. **Revista SOCERJ**. 2007; 20(5):383-386 setembro/outubro.

VÍCTORA, C. G. KNAUTH, D. R., HASSEN, M. N. A. **Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema**. São Paulo, 2007.

WINNICOTT, D. W. **O brincar e a realidade**. Imago Editora LTDA. 1975, Rio de Janeiro.

7 – ANEXOS

I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO

A adolescente sob sua responsabilidade está sendo convidada a participar da pesquisa de trabalho de conclusão de curso: “O brincar como ato de cuidado na relação da mãe adolescente com o seu filho: histórias de vida na Ceilândia – DF” que tem por objetivo compreender o brincar no cuidado na relação mãe-filho, devido à importância desse ato para o desenvolvimento do seu bebê. A pesquisa é de responsabilidade da aluna Cíntia Campos e da professora Paula Giovana Furlan do curso de graduação de Terapia Ocupacional – UnB.

Serão realizados dois encontros, com duração de cerca de 1 hora, nos quais a participante falará sobre sua história de vida, através de perguntas feitas pela pesquisadora com base em um roteiro a ser conhecido previamente por ela antes da entrevista. Os encontros serão gravados e posteriormente transcritos.

Esta pesquisa não trará nenhum ônus financeiro e o/a senhor/senhora responsável poderá deixar de participar da pesquisa, deixar de dar alguma informação e tirar eventuais dúvidas no momento que achar necessário. As informações dadas serão confidenciais, sendo assegurada a privacidade da entrevistada. Os dados ficarão sob guarda da pesquisadora e divulgados anonimamente no trabalho de conclusão de curso.

Esse TCLE se encontra redigido em duas vias, uma para a participante do estudo e a outra para a pesquisadora. Agradecemos a participação na pesquisa e nos colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos nos telefones (61) 8118-0707 (pesquisadora responsável), (61) 8166-5459 (aluna) e (61) 3107-1947 (Comitê de Ética em Pesquisa).

Eu, _____
responsável por _____, aceito o convite para participar da pesquisa “O brincar como ato de cuidado na relação da mãe adolescente com o seu filho: histórias de vida na Ceilândia –DF”.

Fui informada e suficientemente esclarecida dos procedimentos e objetivos desta pesquisa, dos métodos de produção de dados, sendo a participação em entrevistas feitas em dois encontros. Tenho ciência de que posteriormente os resultados desta pesquisa serão divulgados em congressos e revistas científicas. Também fui informada que este projeto me não trará nenhum ônus financeiro, e não me trará nenhum dano físico; que posso abandoná-lo quando eu quiser, sem nenhum prejuízo. Foi-me assegurado o direito a não identificação e à confidencialidade dos dados obtidos. Estou de acordo com a realização de gravações de áudio para fins científicos. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer todas as minhas dúvidas.

Assinatura do participante

Cíntia Campos (aluna do curso de
graduação de Terapia Ocupacional –
UnB)

Responsável legal pelo participante

Profª Paula Giovana Furlan
(pesquisadora responsável)

Ceilândia DF, _____

II- Roteiro da entrevista

Parte 1:

- 1) Qual é o seu nome? (abreviar iniciais)
- 2) Quantos anos você tem?
- 3) Onde você nasceu?
- 4) Sempre morou aqui em Ceilândia?
- 5) Você estuda?

Se sim, em que série está?

Se não, em que série parou e por quê?

- 6) Mora com quem atualmente?

- 7) Sobre sua criação:

- conte-me um pouco de como foi a sua criação,
- o que se lembra de como as pessoas da sua família te tratavam,
- sua história de vida até os dias de hoje com relação a sua família...

Parte 2: sobre a gestação e o filho:

- 1) Conte-me sobre sua gravidez: Você engravidou com quantos anos?
- 2) Você tem quantos filhos? Quantos meses ele tem?
- 3) Sua gravidez foi planejada?
Se sim, desde quando e como foi esse planejamento?
Se não, como foi sua reação, o que pensou quando soube?
- 4) Como foi a reação do seu namorado?
- 5) Seus pais/responsáveis como eles reagiram?
- 6) Como foi sua gravidez? Foi tranquila, normal, houve alguma alteração, doença.
- 7) Seu filho nasceu prematuramente?
Se sim, o que aconteceu para isso ocorrer?
- 8) Teve alguma intercorrência durante o parto?

Parte 3: Cuidado:

- 1) Como é a rotina com o seu filho?
- 2) Quem cuida dele?
- 3) Alguém mais cuida dele? Quem? E o que essa pessoa faz?
- 4) Você fica quanto tempo aproximadamente por dia com ele?
- 5) O pai dele ajuda do cuidado? Tem contato frequente? Como é a relação dele com você e com criança?
Se sim, como? O que ele faz?
- 6) O que acha que seja importante no cuidado do seu filho? O que você faz no cuidado ao seu filho?
- 7) De 0 a 5, qual a relevância das atividades no cuidado ao seu filho?
Sono, higiene, alimentação, brincadeira
- 8) Quais as atividades que considera mais importantes no cuidado ao seu filho?
- 9) Você brinca com o seu filho?
Se não, alguém brinca com ele? Como? Quem?
Se sim, como você brinca com ele?
Qual a frequência aproximada que você brinca com ele? Todos os dias, algumas vezes na semana?
- 10) Como é ser mãe na adolescência para você?