

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
REGINA CÉLIA TITOTTO CASTANHARO

A PERCEPÇÃO DE ADOLESCENTES GESTANTES ACERCA DOS PAPÉIS
OCUPACIONAIS E DO FUTURO PAPEL MATERNO

CURITIBA
2011

REGINA CÉLIA TITOTTO CASTANHARO

A PERCEPÇÃO DE ADOLESCENTES GESTANTES ACERCA DOS PAPÉIS
OCUPACIONAIS E DO FUTURO PAPEL MATERNO

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Prática Profissional, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como parte das exigências para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dra. Lillian Daisy Gonçalves Wolff

CURITIBA

2011

Castanharo, Regina Célia Titotto

A percepção de adolescentes gestantes acerca dos papéis ocupacionais e do futuro materno / Regina Célia Titotto Castanharo – Curitiba, 2011.

115 f.: il. ; 30 cm.

Orientadora: Professora Dra. Lillian Daisy Gonçalves Wolff
Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná. Área de Concentração: Prática Profissional.

Inclui bibliografia

1. Terapia ocupacional. 2. Adolescência. 3. Gravidez na adolescência. 4. Atenção primária à saúde. 5. Papéis ocupacionais.
I. Wolff, Lillian Daisy Gonçalves. II. Universidade Federal do Paraná.
III. Título.

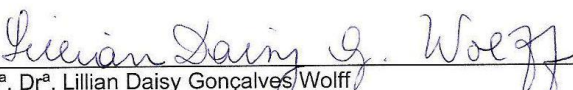
CDD 615.8515

TERMO DE APROVAÇÃO

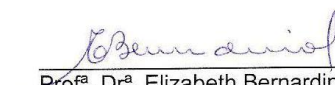
REGINA CÉLIA TITOTTO CASTANHARO

A PERCEPÇÃO DE ADOLESCENTES GESTANTES ACERCA DOS PAPÉIS OCUPACIONAIS E DO FUTURO PAPEL MATERNO

Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Enfermagem, Área de concentração Prática Profissional de Enfermagem, do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Paraná, pela seguinte banca examinadora:

Orientadora: 
Profª. Drª. Lillian Daisy Gonçalves Wolff
Presidente da Banca: Universidade Federal do Paraná - UFPR


Profª. Drª. Adriana Sparemberg de Oliveira
Membro Titular: Universidade Estadual de São Paulo –USP Riberirão Preto


Profª. Drª. Elizabeth Bernardino
Membro Titular: Universidade Federal do Paraná - UFPR

Curitiba, 9 de dezembro de 2011.

Aos meus pais, que em todos os momentos sacrificaram-se para investirem nos meus estudos e celebraram cada conquista minha.
Ao meu marido Agnaldo por todo seu Amor e Acolhimento tão necessários ao longo desses dois anos, sem você eu não teria persistido.
As minhas filhas Milena e Stella que apesar da inversão da ordem temporal, souberam compreender que este era o meu momento, isso só se faz por Amor.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me dado a necessidade do conhecimento e por me fazer compartilhá-lo.

À Prof^a. D^{ra}. Lillian Daisy Gonçalves Wolff, mais que uma orientadora, uma 'Mestre' de presença acalentadora. Obrigada por ter acreditado que eu conseguiria; por todo o tempo que me dedicou e pela doçura com que sempre me tratou. Com sua doce presença meus dias foram iluminados, repletos de saberes possibilitados pela troca. Agradeço a Deus por você existir e ser a pessoa especial colocada por ele neste mundo.

À Prof^a. D^{ra}. Adriana Sparemberg de Oliveira, pela leitura cuidadosa que realizou no momento da qualificação deste estudo e principalmente por todas as sugestões que me ofereceu. Hoje compartilho com você minha Defesa. Você sabe o quão importante és para mim, presente em tantos momentos decisivos de minhas escolhas.

À Prof^a. D^{ra}. Elizabeth Bernardino meu reconhecimento pela contribuição e incentivo em muitos momentos deste trabalho.

À Prof^a. D^{ra}. Marilene Loewen Wall agradeço a colaboração, orientação e sugestões.

Às professoras do Grupo de Pesquisa GPP GPS, Prof^a. D^{ra}. Aida Maris Peres, Prof^a. D^{ra}. Ana Maria Dvnieuwicz, Prof^a. D^{ra}. Lilliana Müller Larocca, Prof^a. Ms. Carmen Elizabeth Kalinowsvki e Prof^a. Ms. Luciana Schleder Gonçalves pelas suas disponibilidades em compartilhar suas experiências científicas nos momentos de incerteza, o que muito auxiliou no andamento desta pesquisa.

Às professoras do Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, pelo acolhimento ao 'diferente'.

Ao Prof. Dr. Milton Carlos Mariotti, Chefe do Departamento de Terapia Ocupacional da UFPR, pelo incentivo e liberação para a realização do Curso de Mestrado.

Ao Colegiado de Terapia Ocupacional da UFPR, por facilitar a flexibilização de horários e compreensão das necessárias ausências. Agradeço a todos vocês por me ensinarem no dia a dia o prazer da Docência.

Em especial, agradeço ao Prof. Dr. Renato Nickel pelos constantes incentivos desde a minha chegada à UFPR.

Aos meus mais que amigos, professores Ms. Derivan Brito da Silva, Alessandro Rodrigo Tomasi Pedroso e Ana Beatriz Zimmermann, meus colegas de área que tanto me apoiaram.

À Profª Ms. Rosibeth Del Carmen Muñoz Palm que comigo celebrou as conquistas e me incentivou diante dos desafios. Você faz parte da minha história.

Aos colegas da diretoria da ACTOEP, aqui representados pela Profª Ms. Mônica de Macedo Cardoso, que sempre souberam compreender as minhas necessárias ausências às reuniões.

Às colegas do Mestrado, em especial ao 'grupo de fora' Renata, Thaíse, Ângela e Andréia, a companhia de vocês foi essencial. À Viviane Medeiros e Luísa Kalinowski, tão queridas representantes de turma.

À Leila Seiffert, enfermeira dedicada, e minha colega de todos os momentos, vencemos mais essa batalha, não importou o tempo, mas a dedicação de profissionais que saíram da prática profissional para a pesquisa.

A todas minhas colegas de Mestrado, vocês foram especiais no 'acolhimento', cuidadoras natas.

À mestranda Carolina Bolfe Poliquesi pela parceria e carinho constantes.

À minha querida aluna de Iniciação Científica Elida Juliane Twerdochlib, por toda a dedicação, momentos de troca e apoio.

Aos meus alunos, que me motivam a entrar em sala de aula com toda a volição; estar com vocês renova todas as minhas energias de vida.

À enfermeira Josiane Lunardon, Coordenadora do Programa Pré-Natal do município de Colombo, por toda a gentileza e dedicação na parceria para abertura do meu campo de pesquisa.

Às enfermeiras Elaine e Janete, Autoridades sanitárias locais, responsáveis pelas UBS CAIC e Alto Maracanã, pelo auxílio e dedicação à organização do campo, possibilitando a minha coleta de dados.

Às adolescentes gestantes, hoje mães, que diante de tantos enfrentamentos e adaptação de suas vidas se disponibilizaram a colaborar comigo. A vocês dedico mais do que este trabalho, dedico a minha crença na profissão Terapia Ocupacional.

A todos aqueles que de uma forma ou outra contribuíram para mais esta Conquista!

[...] O estudo das "ciências da educação" não faz educadores.
Educadores não podem ser produzidos.
Educadores nascem.
O que se pode fazer é ajudá-los a nascer.
Para isso eu falo e escrevo: para que eles tenham coragem de nascer.
Quero educar os educadores.
E isso me dá grande prazer porque não existe coisa mais importante que educar.
Pela educação o indivíduo se torna mais apto para viver: aprende a pensar e a resolver os problemas
práticos da vida.
Pela educação ele se torna mais sensível e mais rico interiormente, o que faz dele uma pessoa mais
bonita, mais feliz e mais capaz de conviver com os outros[...].

Rubem Alves

RESUMO

CASTANHARO, R.C.T. **A percepção de adolescentes gestantes acerca dos papéis ocupacionais e do futuro papel materno.** 114 fls. (Dissertação) Mestrado em Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Paraná, 2011.

Estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa desenvolvido mediante pesquisa participante no período de 2010 a 2011. Abordou-se o tema gravidez na adolescência, considerada uma etapa do desenvolvimento humano com suas peculiaridades e permeada por uma série de transformações que envolvem fatores biológicos e culturais. Muitas adolescentes podem vivenciar conflitos em relação a suas escolhas e desempenho de papéis em relação à futura maternidade. Sendo assim, o Terapeuta Ocupacional pode atuar junto às adolescentes gestantes abordando a gestação e a maternidade, tendo como foco de investigação o desempenho ocupacional. O cenário da pesquisa foi o Sistema Único de Saúde – SUS, especificamente a Atenção Básica à Saúde, identificado na atuação do Terapeuta Ocupacional neste contexto. Neste estudo, utiliza-se o termo papel ocupacional na perspectiva do Modelo de Ocupação Humana – MOHO. A questão norteadora foi: Como em um processo grupal adolescentes gestantes percebem os seus papéis ocupacionais na gestação e o desenvolvimento futuro do papel materno? Buscou-se identificar os papéis ocupacionais desempenhados pelas adolescentes no segundo e terceiro trimestres da gestação, mediante a Lista de identificação de papéis ocupacionais, e favorecer a reflexão de um grupo de adolescentes gestantes acerca de a percepção dos futuros papéis ocupacionais e sua relação com a maternidade. Aplicou-se a técnica de Grupo em Terapia Ocupacional a um grupo de sete participantes, associada à metodologia problematizadora segundo o Método do Arco de Charlez Magueréz. Destaca-se entre os resultados a perda dos papéis de amigo e estudante, considerados pertinentes a essa fase de vida. Constatou-se também a incorporação do papel de cuidador, membro de família e o papel materno, alicerçados ao momento da gestação. A participação de adolescentes no grupo no contexto de uma Unidade Básica de Saúde, tendo como facilitadoras as dinâmicas grupais, problematizadas a partir da própria realidade e interesse das adolescentes promoveu a identificação e reflexão de seus papéis ocupacionais no período da gestação, bem como daqueles relacionados à perspectiva futura do papel materno. Conseguiu-se mobilizar um processo de mudança para as adolescentes visando favorecer o seu fortalecimento, a adaptação ativa à realidade, o rompimento de estereótipos, a redistribuição de papéis e uma atitude positiva em relação às mudanças sofridas. Esta proposta contribui também para a prática profissional e à ciência da Terapia Ocupacional, oferecendo uma possibilidade de aplicação do MOHO no trabalho em grupo com a população-alvo.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional, Adolescência, Gravidez na Adolescência, Atenção Primária à Saúde, Papéis Ocupacionais, Prática Profissional.

ABSTRACT

CASTANHARO,R,C,T. **The perception of pregnant adolescent about the occupational roles and future maternal role.** 114 fls. Dissertation (Master's degree in Nursing). Program of Graduation in Nursing, Federal University of Paraná, 2011

It is a descriptive-exploratory study conducted through a qualitative approach developed during the years of 2010 and 2011. The main theme is adolescent pregnancy, which is considered as a phase of human development with its peculiarities, permeated by a sequence of changes that involve biological and cultural factors. Some adolescents may pass through conflicts related to their choices and performance roles related to the future maternity. Therefore, the occupational therapist may approach pregnancy and maternity, focusing its investigation and practice on occupational performance. The research field is the Sistema Único de Saúde (SUS), concentrated on Health Primary Care and the occupational therapist practice in this context. The term occupational role is used in the Model of Human Occupation (MOHO) perspective. Research main question is: How may pregnant adolescents in a group process perceive their occupational roles during the pregnancy period and the development of the future maternal role? The research goals are: to identify the occupational roles performed by the adolescents throughout the second and third trimesters of gestation (according the Occupational Role Checklist) and to facilitate a group reflection of pregnant adolescents about the perception of their future occupational roles and their relation to maternity. The Occupational Therapy group technique was applied with seven participants. That was associated to the problem-centered methodology, according to the Method of the Arc, proposed by Charles Maguerez. The results show the loss of the roles of friend and student considered relevant to this phase of the life. They also demonstrate the incorporation of the role of caregiver, family member and the maternal role associated to the time of pregnancy. Participation of adolescents in groups held on Primary Health Care context facilitated the identification and reflection of their occupational roles during the gestation period and also those roles related to the future maternity. A change process was promoted pursuing empowerment, active sense of adaptation to reality, stereotypes breaking, roles redistribution and positive attitude towards the suffered changes. Moreover the methodological proposal contributes to professional practice and science, offering a possibility of the application of the MOHO in work groups with the target population.

Keywords: Occupational Therapy, Adolescent, Adolescent Pregnancy, Primary Health Care, Occupational Roles, Professional Practice.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADRO 1 -	CARACTERIZAÇÃO DE CADA PARTICIPANTE DOS GRUPOS CAIC E ALTO MARACANÃ.....	41
FIGURA 1	- MODELO LÓGICO E O DESENVOLVIMENTO DO PROCESSO GRUPAL EM TERAPIA OCUPACIONAL COM ADOLESCENTES GESTANTES.....	47
QUADRO 2	- DINÂMICA DAS ATIVIDADES COTIDIANAS PREFERIDAS.....	58
QUADRO 3	- DINÂMICA DAS ATIVIDADES COTIDIANAS PRETERIDAS	58
QUADRO 4	- ATIVIDADES COTIDIANAS PREFERIDAS E REALIZADAS.....	59
QUADRO 5	- ATIVIDADES COTIDIANAS PRETERIDAS, PORÉM REALIZADAS.....	59
QUADRO 6	- RESULTADO DOS PAPÉIS OCUPACIONAIS E ÁREA DE OCUPAÇÃO IDENTIFICADOS NA DINÂMICA DAS ATIVIDADES COTIDIANAS.....	60
QUADRO 7	- TEMAS GERADOS NA DINÂMICA DAS ATIVIDADES COTIDIANAS.....	61
GRÁFICO 1	- DISTRIBUIÇÃO DOS PAPÉIS OCUPACIONAIS DAS PARTICIPANTES DA UBS CAIC E ALTO MARACANÃ.....	64
GRÁFICO 2	- DISTRIBUIÇÃO DOS PAPÉIS OCUPACIONAIS DAS PARTICIPANTES DA UBS CAIC E ALTO MARACANÃ.....	64
QUADRO 8	- CONCEPÇÕES DAS PARTICIPANTES NA DINÂMICA DO PAPEL FEMININO E MATERNO.....	66
QUADRO 9	- TEMAS GERADOS NA DINÂMICA DO PAPEL FEMININO E MATERNO.....	67
FOTOGRAFIA 1 -	AMOSTRA DOS CHAVEIROS CONFECCIONADOS PELAS PARTICIPANTES.....	68
QUADRO 10	- DEPOIMENTOS DAS PARTICIPANTES DO GRUPO DA UBS CAIC NA DINÂMICA DOS PAPÉIS OCUPACIONAIS DA ADOLESCENTE NA GESTAÇÃO	70

QUADRO 11	-	DEPOIMENTOS DAS PARTICIPANTES DO GRUPO DA UBS ALTO MARACANÃ NA DINÂMICA DOS PAPÉIS OCUPACIONAIS DA ADOLESCENTE NA GESTAÇÃO.....	71
QUADRO 12	-	TEMAS RESULTANTES DA DINÂMICA DOS PAPÉIS OCUPACIONAIS DA ADOLESCENTE NA GESTAÇÃO.....	73
QUADRO 13	-	REGISTROS DOS GRUPOS UBS CAIC E ALTO MARACANÃ DURANTE A DINÂMICA DA GESTAÇÃO E SAÚDE.....	75
QUADRO 14	-	CONCEPÇÕES DOS GRUPOS UBS CAIC E ALTO MARACANÃ DURANTE A DINÂMICA DA GESTAÇÃO E SAÚDE.....	76
QUADRO 15	-	TEMAS GERADOS NA DINÂMICA DA GESTAÇÃO E SAÚDE.....	77
QUADRO 16	-	PAPÉIS OCUPACIONAIS DESEMPENHADOS PELAS ADOLESCENTES GESTANTES NO PRESENTE E EXPECTATIVA DE DESEMPENHO FRENTE AO PAPEL MATERNO.....	77
QUADRO 17	-	ÁREAS DE OCUPAÇÃO	110

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	-	DISTRIBUIÇÃO DOS PAPÉIS OCUPACIONAIS AO LONGO DO TEMPO.....	62
TABELA 2	-	DISTRIBUIÇÃO DO GRAU DE IMPORTÂNCIA DOS PAPÉIS OCUPACIONAIS.....	63

LISTA DE SIGLAS

ACS	- Agente Comunitário de Saúde
AVD	- Atividades de Vida Diária
AIVD	- Atividades Instrumentais da Vida Diária
ASL	- Autoridade Sanitária Local
CRAS	- Centro de Referência de Assistência Social
DACP	- Dinâmica das Atividades Cotidianas Preferidas
DACPR	- Dinâmica das Atividades Cotidianas Preferidas Realizadas
DACPT	- Dinâmica das Atividades Cotidianas Preteridas
DACPTR	- Dinâmica das Atividades Cotidianas Preteridas Realizadas
DGS	- Dinâmica da Gestação e Saúde
DPFM	- Dinâmica do Papel Feminino e Materno
DPOAG	- Dinâmica dos Papéis Ocupacionais da Adolescente na Gestação
DPO	- Dinâmica dos Papéis Ocupacionais
ECA	- Estatuto da Criança e do Adolescente
FCG	- Fichas de Cadastramento das Gestantes
FRDAG	- Fichas de Registro Diário de Atendimento as Gestantes
MOHO	- Modelo de Ocupação Humana
MS	- Ministério da Saúde
NASF	- Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	- Organização Mundial da Saúde
PHPN	- Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
SisPrenatal	- Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
SUS	- Sistema Único de Saúde
TCLE	- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	- Unidade Básica de Saúde
UFPR	- Universidade Federal do Paraná

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
1.1 OBJETIVOS.....	18
2 A ATUAÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL NA ATENÇÃO À SAÚDE DE ADOLESCENTES GESTANTES	19
2,1 ADOLESCÊNCIA.....	19
2.2 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA.....	22
2.3 ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE, O PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL E NASCIMENTO E A TERAPIA OCUPACIONAL.....	25
2.4 A TERAPIA OCUPACIONAL E O MODELO DA OCUPAÇÃO HUMANA – MOHO.....	28
2.5 O PROCESSO GRUPAL PARA A TERAPIA OCUPACIONAL.....	30
3 MÉTODO	34
3.1 TIPO DE PESQUISA, MÉTODO E TÉCNICA.....	34
3.2 O LOCAL DA PESQUISA.....	35
3.3 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	35
3.4 PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	36
3.4.1 Grupo UBS CAIC.....	39
3.4.2 Grupo UBS Alto Maracanã.....	40
3.5 COLETA DOS DADOS.....	41
3.5.1 O Contrato Grupal.....	42
3.6 O MODELO LÓGICO E O DESENVOLVIMENTO DO PROCESSO GRUPAL EM TERAPIA OCUPACIONAL COM ADOLESCENTES GESTANTES.....	43
3.7 O PROCESSO GRUPAL EM TERAPIA OCUPACIONAL COM ADOLESCENTES GESTANTES.....	46
3.7.1 As Dinâmicas realizadas nos encontros.....	50
3.7.1.1 Dinâmica das Atividades Cotidianas (DAC).....	50
3.7.1.2 Dinâmica dos Papéis Ocupacionais (DPO).....	51
3.7.1.3 Dinâmica do Papel Feminino e Materno (DPFM).....	51

3.7.1.4 A Dinâmica dos Papéis Ocupacionais da adolescente na gestação (DPOAG).....	52
3.7.1. 5 A Dinâmica da Gestação e a Saúde (DGS).....	53
3.8 TRATAMENTO E ANÁLISE DE DADOS.....	54
4 ANÁLISE DOS RESULTADOS	57
4.1 RESULTADOS DA DINÂMICA DAS ATIVIDADES COTIDIANAS (DAC).....	57
4.2 RESULTADOS DA DINÂMICA DOS PAPÉIS OCUPACIONAIS (DPO).....	62
4.3 RESULTADOS DA DINÂMICA DO PAPEL FEMININO E MATERNO (DPFM).....	65
4.4 RESULTADOS DA DINÂMICA DOS PAPÉIS OCUPACIONAIS DA ADOLESCENTE NA GESTAÇÃO (DPOAG).....	68
4.5 RESULTADOS DA DINÂMICA DA GESTAÇÃO E A SAÚDE (DGS).....	74
5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DAS DINÂMICAS PROBLEMATIZADAS	76
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	78
REFERÊNCIAS	91
DOCUMENTOS E OBRAS CONSULTADOS	94
APÊNDICES	97
ANEXOS	98
	103

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa insere-se na linha de pesquisa **Políticas, Práticas de Saúde e de Educação em Enfermagem** do Programa de Pós - Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, cuja área de concentração é a Prática Profissional. Trata sobre o tema gravidez na adolescência.

Como etapa do desenvolvimento humano, a adolescência apresenta peculiaridades, da mesma forma que as demais: infância, a idade adulta e a velhice. No presente estudo, optou-se pela definição proposta pelo Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, caracterizando como adolescente o indivíduo entre doze e dezoito anos de idade (BRASIL, 1990).

Até pouco tempo, a adolescência era reconhecida pela evolução de marcos biológicos referente a mudanças corporais e os caracteres sexuais secundários do desenvolvimento. Entretanto, nas últimas décadas, intensificaram-se os estudos e a preocupação com esta etapa de vida, que inclui além da aquisição da imagem corporal definitiva, a estruturação final da personalidade.

Considerando a gravidez na adolescência, Carvalho e Pinto (2009) apontam recentes estudos que identificaram um percentual elevado de gravidez na faixa etária de 10 a 19 anos e, ainda, a não-utilização de métodos contraceptivos e o despreparo dos adolescentes diante de uma gravidez, como parte do depoimento desses sujeitos. Os autores também aludem que a gravidez na adolescência nem sempre é planejada, porém mesmo sendo considerada como um problema social e de saúde pública, muitas vezes incide como uma escolha no momento de formação de identidade do adolescente, principalmente no que se refere a sentimentos de pertença e pertinência em relação a um grupo.

Diante do evento da gravidez, muitas adolescentes podem vivenciar conflitos em relação a suas escolhas e desempenho de papéis. Isso se justifica pelo fato de que uma nova identidade está por vir, decorrente da maternidade, até então não interligada à vivência e experiência com a sexualidade. Destaca-se que a maternidade é um papel social desenvolvido por indivíduos e pode ser exercido ao longo de sua vida.¹

¹ No contexto do trabalho tratar-se-á a maternidade vivenciada por adolescentes do sexo feminino.

Considerando a futura maternidade como emergência de um novo papel para a adolescente gestante, o terapeuta ocupacional pode abordá-lo tendo como foco de investigação o desempenho ocupacional. Na área de Terapia Ocupacional, o desempenho ocupacional refere-se à capacidade de o indivíduo realizar as tarefas que possibilitam a realização de papéis ocupacionais de maneira satisfatória e apropriada para o seu estágio de desenvolvimento, cultura e ambiente em que vive. Nessa perspectiva, Pedretti (2005) afirma que os papéis ocupacionais desenvolvem-se em conjunto com as ocupações que o indivíduo desempenha na sociedade.

O Terapeuta Ocupacional tem como pressuposto o envolvimento equilibrado em ocupações como fator estruturante do dia-a-dia do indivíduo, contribuindo para a saúde e o bem-estar (AOTA, 2008). Para Carleto *et al.* (2010), segundo o documento Estrutura e Prática da Terapia Ocupacional – Domínio e Processo – AOTA (2008), as ocupações são organizadas em áreas, sendo essas: as atividades de vida diária, as atividades instrumentais de vida diária, o brincar, o lazer, a educação, o trabalho, o sono e o descanso e a participação social.

Neste estudo, utiliza-se o termo papel ocupacional na perspectiva do Modelo de Ocupação Humana – MOHO² (KIELHOFNER, 1985), o qual se aplica a todos os aspectos de desempenho ocupacional.

Nas últimas décadas o MOHO tem gerado uma estrutura crescente de pesquisas em Terapia Ocupacional, buscando a confiabilidade e a validade das avaliações derivadas desse modelo e determinando o resultado das intervenções baseadas sobre o mesmo; tais estudos examinam os processos de aplicação de um modelo na prática (KIELHOFNER, 2004).

À luz desse modelo, o desempenho de adolescentes frente à gestação pode ser compreendido e caracterizado por três subsistemas: Subsistema volitivo, que compreende a motivação pessoal, valores e interesses; Subsistema habitual referente a hábitos e papéis; e Subsistema de desempenho, no qual as habilidades da mente, do cérebro e do corpo trabalham juntas.

Considerando o meio ambiente e a cultura na qual as adolescentes gestantes desenvolvem seus papéis ocupacionais, busca-se, implicitamente, compreender sua influência e como esse meio e cultura são importantes aspectos a serem avaliados pelo Terapeuta Ocupacional, destacando que elementos de

² Utiliza-se nesta pesquisa a sigla MOHO, que advém da denominação original em inglês *Model of Human Occupation* (KIELHOFNER, 1995).

qualquer contexto de desempenho podem influenciar na decisão e na forma do 'fazer' dessas adolescentes. As demandas e limitações de um determinado ambiente devem ser consideradas no processo de avaliação pelo Terapeuta Ocupacional, principalmente sob os aspectos sociais nas quais estão envolvidas.

O MOHO enfatiza o meio ambiente como um espaço de oferta, oportunidades, recursos, demandas e limitações para o indivíduo. Nele são observadas, percebidas e influenciadas as condutas, e são perpassados os valores, os interesses, os papéis, os hábitos de cada indivíduo.

Especificamente, na Atenção Básica, o Terapeuta Ocupacional pode contribuir no atendimento à Saúde de adolescentes gestantes em seu território de moradia, respondendo às demandas de estratégias efetivas de atenção à saúde junto a um programa pré-natal proposto pelo Ministério da Saúde nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Nesse cenário de Atenção Básica à Saúde, mediante o domínio de técnicas em grupo, o Terapeuta Ocupacional apresenta-se habilitado para atuar com as diferentes demandas de desempenho dessa população. Conseqüentemente, adolescentes gestantes podem identificar seus diferentes papéis ocupacionais e buscar, com o auxílio do terapeuta ocupacional, um desempenho satisfatório em todas as áreas de Ocupação.

Tendo por base os referenciais teóricos do MOHO e de Grupo para a Terapia Ocupacional, e interligando-os à definição de ações educativas em saúde (DELFINO *et al.* 2004), considera-se que mediante atividades grupais com indivíduos em situação de vida comum, pode-se constituir um método privilegiado de investigação-intervenção. Portanto, buscou-se nessa pesquisa responder à seguinte questão norteadora: **Como em um processo grupal, adolescentes gestantes percebem os seus papéis ocupacionais na gestação e o desenvolvimento futuro do papel materno?**

Considerando a população de adolescentes gestantes adscritas a uma Unidade Básica de Saúde, propôs-se, mediante a aplicação da técnica de Grupo em Terapia Ocupacional proposta por Mosey (1970) e descrita por Ballarin (2007) coordenar um processo grupal que lhes facilitasse a identificação de seus papéis ocupacionais no período da gestação e aqueles relacionados à perspectiva futura do papel materno. Adicionalmente, mobilizou-se um processo de mudança para as adolescentes que favorecesse o seu fortalecimento, a adaptação ativa à realidade, o

rompimento de pré-conceitos, a redistribuição de papéis e uma atitude positiva em relação às transformações vivenciadas.

Além dessa contribuição às adolescentes gestantes, a motivação dessa pesquisa foi contribuir para a prática profissional e a ciência da Terapia Ocupacional, oferecendo uma possibilidade de aplicação do MOHO no trabalho em grupo com essa população, tendo em vista a inexistência de publicações sobre a aplicação desse modelo em abordagens grupais com adolescentes.

Os seguintes objetivos foram delineados a fim de responder a questão norteadora desta pesquisa.

1.1 OBJETIVOS

- Identificar os papéis ocupacionais desempenhados pelas adolescentes no segundo e terceiro trimestres da gestação.

- Favorecer a reflexão de um grupo de adolescentes gestantes acerca de a percepção dos futuros papéis ocupacionais e sua relação com a maternidade.

2 A ATUAÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL NA ATENÇÃO À SAÚDE DE ADOLESCENTES GESTANTES

Este capítulo trata da fundamentação para o desenvolvimento da pesquisa. São abordados conceitos e temas relacionados à gravidez na adolescência e à atenção à saúde no pré-natal realizado na Atenção Básica à Saúde, contemplando a inserção e prática profissional do Terapeuta Ocupacional. Na última seção apresenta-se o Modelo de Ocupação Humana, como referencial teórico desta proposta de investigação-intervenção junto a adolescentes gestantes.

2.1 ADOLESCÊNCIA

A adolescência deve ser considerada como uma etapa do desenvolvimento humano com suas peculiaridades, da mesma forma que a infância, a idade adulta e a velhice (CARVALHO; PINTO, 2009). No presente estudo, optou-se pela definição proposta pelo Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (BRASIL, 1990, p.11):

[...] art. 2º Considera-se criança, para os fins da Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade.

Parágrafo único: nos casos expressos em Lei, aplica-se excepcionalmente este Estatuto às pessoas entre dezoito e vinte e um anos de idade (BRASIL, 1990, p.11).

No período da adolescência ocorre todo o processo de maturação do indivíduo. Entretanto, é impossível compreendê-lo de modo isolado dos aspectos biológicos, psicológicos, sociais e culturais, uma vez que são indissociáveis, e o conjunto de suas características confere unidade ao fenômeno da adolescência (OSÓRIO, 1992).

Enquanto etapa do desenvolvimento humano, a adolescência é permeada por uma série de transformações que envolvem fatores biológicos e culturais.

Portanto, não deve ser vista como um período de transição entre a infância e a idade adulta, definição comum para Carvalho, Pinto (2009) e Osório (1992).

Até algumas décadas atrás, a adolescência era caracterizada por comemorativos biológicos, que marcavam o momento evolutivo do seres humanos, voltados aos caracteres do desenvolvimento sexual, sinalizado em modificações físicas e emocionais.

Geralmente, o crescimento e a maturação sexual concluem-se no período de três a quatro anos após o início da puberdade, a qual varia para cada indivíduo e, atualmente, ocorre cada vez mais precocemente (CARVALHO; PINTO, 2009).

Considerando a puberdade, Berger (2003) a define como um período rápido de crescimento físico e maturação sexual, que finaliza a infância e dá início a adolescência, disparado por uma cadeia de efeitos hormonais que provocam mudanças físicas visíveis.

O crescimento ocorre de forma desequilibrada e um tanto imprevisível no tamanho de quase todas as partes do corpo; os membros tendem a crescer mais que o tronco, dando a aparência de desproporcionalidade física. E no tocante a aspectos emocionais, apesar de a adolescência não se caracterizar, necessariamente, como uma época de problemas, muitos adolescentes passam por momentos de dificuldade, irritação, confusão, e até depressão (BERGER, 2003).

As transformações corporais causam impacto na imagem corporal que o adolescente tem de si mesmo, ou seja, a percepção que possui do seu eu físico, caracterizada e influenciada por experiências anteriores que o remetem a ser uma pessoa atrativa ou não, fraca ou forte, masculina ou feminina, independentemente de sua aparência física e capacitações (CARVALHO; PINTO, 2009).

Destaca-se que o conjunto dessas características deve ser reconhecido e considerado no relacionamento profissional com adolescentes (BERGER, 2003 e CARVALHO; PINTO, 2009).

Todavia, na Década de 90 do século XX, tal concepção sofreu transformações, uma vez que a adolescência passou a ser vislumbrada e marcada pela aquisição da imagem corporal definitiva e também pela estruturação final da personalidade do indivíduo (OSÓRIO, 1992).

Adicionalmente, também a multideterminação de fatores biológicos e culturais confere à adolescência o caráter de singularidade na história dos indivíduos, além de fatores biológicos, uma vez que ela é determinada pela família,

escola, grupo de amigos e pelas práticas culturais. Enfim, pela história desse indivíduo no meio social (CARVALHO; PINTO, 2009).

A adolescência não se caracteriza por ser a única etapa que apresenta problemas, mas todos adolescentes passam por um momento de dificuldade, confusão, irritação e oscilações comportamentais e emocionais (BERGER, 2003). Todavia, é comum esse período do desenvolvimento humano ser permeado de dificuldades, tanto para o próprio adolescente como para seus familiares, pelo fato daquele sentir-se inseguro e, muitas vezes, necessitar de enfrentamento e de discordar da realidade do adulto. Todavia, essas inquietações são pertinentes para que o adolescente possa reconhecer-se pela diferenciação do adulto. Destaca-se que a maturação biológica ocorre de forma acelerada, porém a cognitiva e psicológica podem estender-se até a fase adulta (BERGER, 2003).

A perda da segurança em relação aos pais, que já não são mais considerados 'heróis' pelos adolescentes, faz com que busquem em seus grupos sociais e, entre seus pares, a segurança que outrora vinha da família (CARVALHO; PINTO 2009).

Conseqüentemente, com sua visão de mundo afetada pela busca de um lugar, embora sem ainda apresentar a maturação psicológica para suas próprias escolhas, o adolescente procura responder às expectativas dos que estão em seu entorno e que ocorrem por diferentes demandas, quer sejam da família, dos amigos, da escola ou da própria comunidade.

Considerando essas transformações, os autores afirmam que ocorre a aquisição de novas capacidades cognitivas e também novas responsabilidades em relação a papéis sociais. Nesse sentido, Hagedorn (2007) define papel social como: “[...] aquele que designa a relação, a responsabilidade ou o status dentro de uma cultura ou grupo que dirige o envolvimento do indivíduo em certas ocupações, atividades ou tarefas relacionadas ao papel por longos períodos” (HAGEDORN, 2007, p. 36 -37).

Assim, gradualmente, a adolescente depara-se com a necessidade de conquistar sua autonomia para responder às novas demandas sociais, desenvolvendo a capacidade para a tomada de decisões, exercitando o julgamento e regulando o seu próprio comportamento. Nessa perspectiva, o fato de pertencer a um grupo, ao mesmo tempo em que pode ser considerado como um suporte ao

adolescente, pode lhe gerar angústias, principalmente no que tange à aceitação de novos valores.

Entre as situações que também podem gerar angústia ao adolescente destaca-se a necessidade de lidar com a sua sexualidade. Enfatiza-se que as escolhas feitas pelos adolescentes nesse processo de busca de autonomia e da própria identidade influenciarão seu comportamento sexual. Nesse sentido, observam-se dois fatores determinantes do comportamento sexual a partir de padrões de resposta sexuais próprias: o caráter hereditário que garante a reprodução, e a influência social sobre a expressão da sexualidade do indivíduo.

Adicionalmente, Osório (1992) refere que a gradativa adaptação do comportamento sexual do adolescente às suas necessidades biológicas acarreta outra ordem de conseqüências indesejáveis, tais como a incidência de doenças sexualmente transmissíveis e o crescente aumento de concepções na adolescência.

2.2 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Quando a gravidez representa um fenômeno significativo no cotidiano dos envolvidos, sejam os adolescentes do sexo feminino ou masculino, pode alterar o rumo e as possibilidades de seu desenvolvimento físico e social. Diante disso, Gonçalves e Godói (2009) apontam para o abandono escolar, envolvido num ciclo: gravidez na adolescência – baixa escolaridade – subemprego – lar desfeito – pobreza – nova gravidez (GONÇALVES; GODÓI, 2009).

Para Heilborn e Brandão (2006) a gravidez na adolescência tem sido apontada como um “problema social”. Ter um filho antes dos 19 anos, décadas atrás, não era considerado um assunto de ordem pública. Ocorreram ao longo do tempo mudanças no padrão de fecundidade da população feminina brasileira, as redefinições na posição social da mulher. Em relação à escolarização e profissionalização, novas expectativas são geradas. Também o fato de a maioria dos nascimentos ocorrer fora de uma relação conjugal chama atenção dos profissionais envolvidos com essa população.

Quando a adolescente depara com a realidade e não se reconhece nela, pode sofrer e angustiar-se. Muitas vezes, busca liberar-se dos laços afetivos e da

dependência familiar, experiência que pode representar um grande desafio. Nesse caso, pode buscar a entrada para outros grupos, dentro dos quais precisa conquistar *status*, um lugar.

Ao engravidar, Schwartz *et al.* (2008. sp,) destacam que a adolescente convive com dois fenômenos estressores, que ocorrem sinergicamente: a adolescência e a gestação. Afirmam ainda, que “a adolescência, por si só, implica investimentos pessoais e sociais para lidar com as mudanças físicas e emocionais, mas também com o posicionamento social, familiar e sexual” (SCHWARTZ *et al.*, 2008. sp).

Todavia, o casamento e a maternidade para a adolescente gestante podem ser considerados como fenômenos que favorecem sua libertação do contexto familiar. Podem ser vistos como vias de acesso mais rápido à fase adulta, segundo Schwartz *et al.* (2008); ainda que a opção pela gravidez encerre o ônus da ilegitimidade social da maternidade precoce, atribuída freqüentemente a sua irresponsabilidade relativa à expressão da sexualidade pela adolescente.

Por sua vez, diante da gestação a adolescente sente-se desafiada a adquirir maior independência e responsabilidade sobre sua própria condição e sobre os cuidados que se fazem necessários a esta fase da vida. Nesse momento a transição, que se estabelece entre o estar sob cuidado e o cuidar de outrem, acaba acontecendo no local de coabitação familiar, geralmente atrelado a uma dependência sócio-econômica.

Entretanto, a gravidez na adolescência pode também ser considerada uma afronta aos princípios morais dos familiares. Nessa perspectiva, Schwartz *et al.* (2008) explicam que esse tipo de percepção advém de um clima social que atribui as condições insatisfatórias de vida em sociedade à dissolução moral, à falta de autoridade na família, à redefinição de papéis de gênero e ao exercício da sexualidade em novos termos.

Ao contrário, o apoio mútuo entre as pessoas do mesmo grupo social oferece a possibilidade de compreensão da gravidez pela própria adolescente, bem como de seus desdobramentos, numa perspectiva sociocultural permeada pela solidariedade dos membros da família (SCHWARTZ *et al.*, 2008, sp.). Os autores justificam essa afirmação, considerando que a decisão pela maternidade faz com que, na maioria das vezes, a adolescente aceite o apoio familiar, tendo em vista as suas necessidades relacionadas às dimensões tais como: materiais, de informação,

afetiva, que lhe permitem o enfrentamento de desafios no desempenho de papéis como estudante, trabalhador, e na convivência com o companheiro e sua família, sem conseqüências que interrompam sua trajetória de vida e o seu processo de individualização.

Observa-se que ao se sentirem empobrecidas desse cuidado intrafamiliar durante a gestação, as adolescentes podem reduzir os seus contatos sociais e enfraquecer os vínculos de amizade. Considerando, pois, a importância do apoio grupal conforme descrita por Osório (1997), a afiliação grupal atua como suporte para o adolescente. Essa idéia é corroborada por Schwartz *et al.* (2008) que destacam a efetividade dos vínculos parentais ou de pessoas próximas, como suporte para as dúvidas e as inquietações íntimas, mais fáceis de serem compartilhadas com pessoas da mesma idade e ambiente socioeconômico do que com profissionais, especialmente quando são poucos os espaços para escuta e manifestações de necessidades.

A gravidez na adolescência, para Ximenes Neto *et al.* (2007), pode levar à destruição de planos e ao adiamento de sonhos, favorecendo à adolescente uma situação de (des) ajustamento social, familiar e escolar, ou levá-la a um momento de crises que, dependendo do grau de ajuste da personalidade, ela pode sair dessa crise fortalecida ou caminhar para depressão, tentativa de aborto ou suicídio. (XIMENES NETO *et al.* 2007, p. 282).

Considerando a gravidez na adolescência sob uma nova perspectiva, Brandão e Heilborn (2006) destacam que a partir das mudanças estabelecidas nas relações intergeracionais, no contexto familiar e na sexualidade, ao invés de associá-la à reprodução de padrões tradicionais de inserção à vida adulta, ela é:

[...] considerada um evento contingente ao processo de autonomia das adolescentes. Isso significa que o processo de aprendizado e construção da autonomia pessoal nessa fase da vida pode implicar certos desdobramentos imprevistos, como a gravidez, que redundam em reordenamento da trajetória juvenil e familiar (BRANDÃO; HEILBORN, 2006. p.1422).

Contudo Yazlle (2006) sustenta a idéia de que a gravidez pode ser bem tolerada pelas adolescentes, desde que elas recebam assistência pré-natal adequada, ou seja, precocemente e de forma regular, durante todo o período

gestacional. O autor refere que nem sempre é o que acontece em grupos de pré-natal na atenção básica à saúde, em razão de vários fatores, que vão desde a dificuldade de reconhecimento e aceitação da gestação pela jovem até a sua própria dificuldade para o agendamento da consulta inicial.

Por conseguinte, reconhece-se a importância e necessidade de um trabalho de acolhimento e acompanhamento da gestante adolescente nos espaços de Atenção à Básica à Saúde.

Nessa perspectiva, Yazlle (2006) aponta o desempenho ocupacional como uma questão relevante a ser trabalhada com a adolescente durante o período de gestação, o qual é, apropriadamente, o objeto da prática profissional do Terapeuta Ocupacional. Refere também que ocorrem efeitos negativos para a qualidade de vida das jovens que engravidam, com prejuízos ao seu crescimento pessoal e profissional. Exemplifica, destacando um estudo sobre o abandono dos estudos na adolescência, durante o segundo grau de escolaridade, evidenciando que o abandono dos estudos ocorre em 47% dos casos de gravidez na adolescência e que apenas 5% de adolescentes que não engravidam nesse período abandonam a escola. Essa situação justifica a necessidade de avaliações quantitativas e qualitativas, principalmente nos países em desenvolvimento, com a finalidade de verificação da necessidade de veiculação de informações de medidas preventivas direcionadas aos grupos mais vulneráveis.

Ao trabalhar com essa população, o Terapeuta Ocupacional por meio de avaliações de desempenho e contextos, detecta possíveis efeitos negativos e busca na interação com as adolescentes discutir e ressignificar de forma participativa os papéis desenvolvidos nessa etapa de vida.

2.3 ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE, O PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL E NASCIMENTO E A TERAPIA OCUPACIONAL

Na Atenção Básica à Saúde ocorre o contato preferencial e inicial dos usuários com o Sistema Único de Saúde (SUS). Este nível de atenção à saúde considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sociocultural, buscando a promoção de sua saúde, a prevenção e o

tratamento de doenças, assim como a redução de danos ou sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável (MAGALHÃES; OLIVEIRA, 2008).

A Integralidade é um dos princípios doutrinários da política do Estado brasileiro para a saúde – o Sistema Único de Saúde (SUS), que se destina a conjugar ações direcionadas à materialização da saúde como direito e como serviço. Como eixo prioritário de políticas de saúde, a integralidade pode ser analisada em três dimensões: da organização dos serviços de saúde, do conhecimento e práticas dos trabalhadores nos serviços de saúde e da formulação de políticas governamentais com participação dos atores sociais envolvidos na produção do cuidado.

Por sua vez, a integralidade como definição legal e institucional é concebida como um conjunto articulado de ações e serviços de saúde, preventivos e curativos, individuais e coletivos, em cada caso, nos níveis de complexidade do sistema. Ao ser constituída como ato em saúde, nas vivências cotidianas dos sujeitos nos serviços de saúde, tem germinado experiências que produzem transformações na vida das pessoas, cujas práticas eficazes de cuidado em saúde superam os modelos idealizados para sua realização. Ademais, a integralidade do cuidado, na perspectiva de um modelo de atenção à saúde, tem como direcionalidade o cuidado centrado no usuário.

Destaca-se que o Ministério da Saúde (2005) propõe o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento – PHPN, tendo como objetivo o resgate da atenção obstétrica integrada, qualificada e humanizada, articulando estado, municípios e unidades de saúde nessas ações. As Unidades Básicas de Saúde - UBS possuem as Fichas de Cadastramento das Gestantes (FCG) e as Fichas de Registro Diário de Atendimento às Gestantes (FRDAG), sendo considerada a primeira consulta o cadastramento da gestante e o mínimo de cinco consultas durante o pré-natal. Cada gestante recebe o Cartão Gestante com o número de cadastro no Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento – SisPrenatal (BRASIL, 2005).

Esse cartão deve conter todas as informações pertinentes à gestante, como a data da última menstruação, a data da consulta, sendo que essas estarão sob o acompanhamento do profissional que realiza as consultas pré-natais, médicos e/ou enfermeira.

A Assistência Pré-Natal objetiva a sensibilização da equipe que acompanha o pré-natal para o PHPN, considerando seus fundamentos e a importância de humanizar e qualificar a atenção às gestantes, sob as repercussões positivas de maior adesão ao pré-natal, melhor qualidade da assistência e melhores resultados obstétricos e perinatais com a mãe e o recém nascido saudáveis (BRASIL, 2005).

O Terapeuta Ocupacional é um profissional dotado de formação nas áreas de saúde e social. Sua intervenção compreende avaliar o indivíduo no seu desempenho. A base de suas ações compreende abordagens e/ou condutas fundamentadas em critérios avaliativos, considerando o indivíduo, a família, a comunidade em geral, e coordenadas de acordo com o processo terapêutico implementado (MAGALHÃES; OLIVEIRA, 2008).

A formação generalista e humanista do Terapeuta Ocupacional permite-lhe a inserção em serviços da Atenção Básica à Saúde, contribuindo também em atividades de gestão, organização e execução de procedimentos clínicos, diretamente relacionados à redução dos indicadores básicos. As diretrizes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF compreendem a atuação do Terapeuta Ocupacional sob essa perspectiva (BRASIL, 2009).

Ao considerar o desempenho ocupacional como o campo de atuação do Terapeuta Ocupacional, Magalhães e Oliveira (2008) têm a atividade humana como um processo criativo, criador, lúdico, expressivo, evolutivo, produtivo e de automanutenção. Adicionalmente, concebem o homem como um ser prático, e a ação do Terapeuta Ocupacional interfere em seu cotidiano com a finalidade de proporcionar-lhe qualidade de vida, respeitando a sua completude, considerando seu estado psicológico, social, laborativo e de lazer, entre outros.

Todavia, ações coletivas em grupo possibilitam o desenvolvimento natural de um espaço para o movimento da promoção da saúde por meio de um processo de ensino-aprendizagem. As ações educativas em saúde mediante atividades grupais com indivíduos em situação de vida comum podem se constituir num método privilegiado de investigação-intervenção (DELFINO *et al.*, 2004).

Ao correlacionar desempenho, ocupação e papéis, Hagedorn (2007) refere que para sustentar o desempenho ao longo do tempo, o indivíduo deve preservar uma imagem mental da autoparticipação no papel ocupacional no passado, presente e futuro. Desta forma, a autora considera a necessidade de planejamento por parte do indivíduo, mediante a organização de suas funções mentais em relação ao

desempenho, a fim de que o mesmo ocorra por um tempo prolongado. Para tanto as ocupações são consideradas como um comportamento humano organizado, o qual tem um nome e um papel associado. O trabalho, o lazer, o brincar são exemplos dessas ocupações.

Segundo a autora, o MOHO destaca em sua taxonomia papéis, rotinas e hábitos no subsistema da habituação, organizando assim a forma de desempenho, que depende de domínios motor, de processamento, de comunicação/interação e de interação social (HAGEDORN, 2007).

A concepção de ocupação é definida no MOHO como:

A atividade dominante dos seres humanos que inclui comportamentos sérios, passatempos produtivos e divertidos, criativos e festivos. É o resultado do processo evolucionário que culmina em necessidades biológicas e sociais para atividades tanto divertidas quanto produtivas (HAGEDORN, 2007, p. 29).

A ocupação humana segundo o MOHO, na perspectiva de Ferrari (1991), é vista com o uma tendência inata e espontânea de exploração e domínio pelo homem. “Através da ocupação o homem interage com o meio ambiente, produz nele modificações e é por ele influenciado, logo, a formação e a manutenção da cultura dependem diretamente da ocupação humana” (FERRARI, 1991, p.17).

Para compreender o significado das ocupações para adolescentes gestantes e de que maneira elas desenvolvem seus principais papéis ocupacionais, nesta pesquisa buscamos o aporte teórico do MOHO, para avaliar no contexto da Atenção Básica à Saúde o seu desempenho ocupacional em um processo grupal.

2.4 A TERAPIA OCUPACIONAL E O MODELO DA OCUPAÇÃO HUMANA – MOHO

O Modelo de Ocupação Humana - MOHO (KIELHOFNER, 1970) busca caracterizar como a ocupação humana é motivada, adapta padrões e é realizada. Esse modelo trata de sistemas, considerando que o ser humano envolvido na ocupação expressa uma complexa interação de aspectos, que não podem ser

compreendidos quando vistos separadamente (KIELHOFNER, 2004). Caracteriza três subsistemas interligados entre si para produzir o desempenho ocupacional: Subsistema volitivo, incluindo a motivação pessoal, valores e interesses; Subsistema habitual, referente aos hábitos e papéis; e, Subsistema de desempenho, no qual as habilidades da mente, do cérebro e do corpo trabalham em conjunto.

Segundo o autor, o envolvimento do indivíduo com a ocupação, ocorre dentro do ambiente, que fornece *feedback* e informação constantemente, os quais influenciam de forma íntima e dinâmica os três subsistemas e seu produto – o desempenho ocupacional.

Os fenômenos volição, habituação e capacidade de desempenho podem ser avaliados pelo Terapeuta Ocupacional por meio do MOHO. A volição relaciona-se à motivação do indivíduo frente à realização de uma ocupação. Ela compreende a experiência, interpretação, antecipação e a eleição de atividades em constante interação para que novas ocupações sejam eleitas e o processo dinâmico se estabeleça.

O MOHO destaca a volição como um processo contínuo, no qual os pensamentos e sentimentos ocorrem em um determinado tempo, à medida que as pessoas experimentam, interpretam, antecipam e elegem suas ocupações.

A habituação se refere ao processo pelo qual este indivíduo organiza padrões ou rotinas da ocupação. Os hábitos são definidos como tendências familiares e ambientais adquiridas pelo homem para responder e desempenhar-se em determinadas e freqüentes situações. A repetição de ações estabelece um padrão, definindo os hábitos, assim como situações ambientais constantes. Esses padrões de ações refletem na internalização de papéis, que define o comportamento social do indivíduo.

A capacidade de desempenho refere-se às habilidades físicas ou mentais subjacentes a um desempenho ocupacional. O indivíduo envolve-se com experiências subjetivas e componentes objetivos (físicos e mentais) para desenvolver sua capacidade de 'fazer', o que resulta em seu desempenho no ambiente. (KIELHOFNER, 2004).

Pode-se considerar através dos conceitos de volição, habituação e capacidade de desempenho, que adolescentes internalizam os papéis vivenciados ao longo de seu ciclo de vida, e também em novas experiências como a gravidez e a maternidade. Conseqüentemente, pressupõe-se que é possível avaliar o

desempenho ocupacional da adolescente gestante, a partir da identificação dos papéis vivenciados em seu cotidiano, e a percepção da gestação e do futuro papel social da maternidade.

Sintetizando a partir do conceito de papéis ocupacionais, descrito por Pedretti (2005), esses se desenvolvem associados a ocupações que o indivíduo desempenha na sociedade, e ao olhar do Terapeuta Ocupacional, faz-se necessário que a realização desses papéis ocorra de maneira satisfatória e apropriada para o estágio de desenvolvimento, a cultura e o ambiente do indivíduo.

As ações do Terapeuta Ocupacional podem ocorrer de forma individual e coletiva. Destaca-se nesta pesquisa a importância do trabalho em grupo com adolescentes.

2.5 O Processo Grupal para a Terapia Ocupacional

O conceito de grupo em Terapia Ocupacional parte de retrospectiva histórica da Psiquiatria, originando-se pelos conceitos de tratamento moral, com Pinel e Meyer (1962) e Simon (1973). Esses autores consideravam a interação dos pacientes diante de um grupo de trabalho. Porém, mesmo diante dessa interação tais grupos não eram considerados terapêuticos. Nos EUA, Howe e Schartzberg apontam, para a Década de 30 do Século XX, a utilização de Grupos em Terapia Ocupacional, considerando-se os preceitos da ocupação como ferramenta institucional. Com o evento dos neurolépticos na Década de 50 e a amenização dos sintomas, os pacientes passaram interagir. Nessa mesma época, a Terapia Ocupacional determinou-se em entender e descrever os processos dos indivíduos e suas atividades terapêuticas (MAXIMINO, 2001).

Na Década de 80 do Século XX, no Brasil os estudos sobre grupos ganharam ênfase com os trabalhos de Benetton, Ferrari, Maximino, Tedesco, Ballarin e Samea (BALLARIN, 2007) e as diferentes formas de atendimento grupal foram caracterizadas na prática de Terapeutas Ocupacionais deste período, considerando diferentes faixas etárias e clientela (BALLARIN, 2007).

Para a Terapia Ocupacional, o grupo é tido como um contexto em que os participantes “[...] têm a possibilidade de experimentar outras formas de se relacionar

e de vivenciar situações inéditas relativas ao fazer, possibilitando que a ação ganhe um sentido e um significado” (BALLARIN, 2007, p.40).

A autora refere que há diversos grupos de atividades constituídos em diferentes instituições e serviços de saúde, com objetivos e propósitos específicos, que podem ser determinados pela sua estrutura de organização, número de participantes, critérios de encaminhamento, avaliação e seleção dos participantes, destacando que para ser um grupo terapêutico se faz necessária à presença de um Terapeuta Ocupacional para preparar e planejar o grupo, na função de coordenador. Considerando o Terapeuta Ocupacional como coordenador, define que ele tem como objetivos facilitar aos participantes a experiência de novas formas de se relacionar e vivenciar situações inéditas, relacionadas ao próprio ato do fazer e possibilitando que a ação ganhe sentido e sentimento (BALLARIN, 2005).

Tendo como referência a classificação de Benetton (1991), há dois tipos de dinâmica relacionados ao uso de atividades: o grupo de atividades e a atividade grupal. No grupo de atividades, cada participante realiza sua atividade e mantém com o Terapeuta Ocupacional uma relação individual. Na atividade grupal, os integrantes do grupo realizam uma única atividade em conjunto, e compete ao Terapeuta Ocupacional manter a relação grupal (BENETTON, 1991).

Dando destaque aos grupos ditos não-verbais, Ferrari (1991) descreve que as atividades utilizadas pelo Terapeuta Ocupacional são recursos mediadores da relação paciente-terapeuta-grupo. Caracteriza-se neste tipo de grupo ‘a experimentação de diferentes fazeres como forma de comunicação, a liberação de conteúdos internos’, na perspectiva psicanalítica.

Para Castro *et al.* (2001), as atividades lúdicas, expressivas e artísticas oferecem ao indivíduo experiências que podem transformar, por meio de imaginação, os elementos do cotidiano numa nova configuração. Em sua pesquisa, a citação das autoras nos favorece a compreensão do processo criativo:

Narrativas, jogos, construção de objetos e diversificadas produções são elementos que podem ser compartilhados e participam, em essência, dos relacionamentos que usamos ao tecer a intrincada teia de significado que é a **‘tessitura real da vida humana’**, facilitadores da criação de uma nova realidade. (CASTRO *et al.*, 2001, p.52, grifo das autoras).

Com o foco no contexto de atendimento em grupo, embasada no referencial da psicodinâmica e do manejo grupal, Ballarin (2001) desenvolveu um estudo teórico clínico sobre a Terapia Ocupacional, em que define grupo de atividades como aquele em que reúne indivíduos diante do Terapeuta Ocupacional com o propósito de viabilizar experiências relativas ao fazer, o qual é essencialmente terapêutico. A autora complementa que o fazer incorpora os elementos – “[...] a escolha e a indicação da atividade, a realização propriamente dita, o produto final -, bem como a relação que se estabelece ao longo do processo terapêutico ocupacional, entre o terapeuta, o paciente e o grupo, são de fundamental importância” (BALLARIN, 2005, p. 68).

Este estudo apóia-se nos princípios do ‘fazer terapêutico’, em que o Terapeuta Ocupacional considera a importância de que no contexto grupal, as experimentações de outros fazeres e a vivência de situações inéditas atribuem um novo significado ao seu cotidiano (BALLARIN, 2005).

Nessa perspectiva, o Terapeuta Ocupacional usa de habilidade para coordenar, tendo como papel fundamental o de mediador desses grupos em diferentes contextos. Para que o grupo se estabeleça a autora destaca a importância do Contrato Grupal, no qual “[...] o grupo estabelece aspectos relativos ao tempo de atendimento, ao número de atendimentos por semana, horário, como a especificidade do fazer humano e o *setting* de atendimento” (BALLARIN, 2007, p. 40). A autora define o *setting* terapêutico como o local que deve possibilitar o desenvolvimento de diversas atividades e é influenciado pelas características do profissional que o coordena, o qual é responsável pela preparação do ambiente e dos recursos materiais para que o grupo venha a acontecer.

Considerando que o MOHO busca explicar o modo como as ocupações são motivadas aos indivíduos, os quais as realizam e adotam padrões, busca-se entender como o processo grupal de adolescentes gestantes favorece seu desempenho, tendo como mediador dessas relações o Terapeuta Ocupacional. O envolvimento de adolescentes com o grupo, permeado por fatores motivacionais, propicia um campo de troca de saberes, referencia conceitos comuns e favorece a reflexão, permitindo avaliar o desempenho ocupacional sob uma nova ótica, caracterizada pelas similaridades e idiosincrasias.

Ainda, autores como Ballarin (2005) e Benetton (1991) aludem que o *setting* terapêutico de um grupo possui as características de seus membros e do terapeuta

que coordena esse processo, tornando-se um ambiente rico em experimentações do 'fazer' humano.

O MOHO fundamenta-se na capacidade do indivíduo valorar e eleger suas ocupações, por meio de atividades ocupacionais, decididas em um curto prazo, tendo início, meio e fim, organizando assim um 'papel ocupacional', adquirindo novos hábitos e empreendendo um novo projeto de vida (KIELHOFNER, 2004).

Nesse sentido, e em relação à realização de atividades significativas, Ferrari (1999) destaca o uso de atividades artísticas ou expressivas envolvidas pela dinâmica estabelecida na relação triádica terapeuta-paciente-atividades. Desta forma, amplia-se o espaço para a construção de caminhos associativos que, por meio da repetição e criação de novas formas, torna-se um elemento constitutivo do espaço de historicidade (FERRARI, 1999). Assim, o indivíduo é capaz de criar a sua própria história, mediante a realização de atividades no processo terapêutico.

Entretanto, o papel ocupacional será internalizado pelo indivíduo quando esse incorporar uma posição social e pessoalmente definida, envolvendo um conjunto de atitudes e comportamentos na sociedade.

A seguir, apresenta-se a metodologia para a utilização do MOHO em um processo desenvolvido em grupo de adolescentes gestantes, de modo a alcançar os objetivos da pesquisa.

3 MÉTODO

Neste capítulo apresenta-se o método que orientou o desenvolvimento da investigação-intervenção, na perspectiva do Modelo de Ocupação Humana - MOHO. São descritas informações sobre o tipo de pesquisa, método e técnica, o local de pesquisa, aspectos éticos, sujeitos, critérios de inclusão e exclusão, coleta, tratamento e análise de dados.

3.1 TIPO DE PESQUISA, MÉTODO E TÉCNICA

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa desenvolvido mediante pesquisa participante segundo o referencial de Brandão (2006). Esse referencial foi escolhido tendo em vista que “[...] a investigação da temática geradora de uma comunidade compreende não apenas os dados da realidade vivida como também a percepção que as pessoas têm de uma realidade” (BRANDÃO, 2006, p. 30). Logo, partiu-se da premissa de que não é possível conhecer a realidade dos sujeitos a não ser que o pesquisador participe com os sujeitos da construção do conhecimento (BRANDÃO, 2006).

Conseqüentemente, utilizou-se o Método do Arco de Charles Maguerez elaborado por Bordenave e Pereira (1982), descrito por Berbel (1998). Esse método é esquematizado por cinco etapas que se desenvolvem a partir da realidade ou um recorte da realidade: Observação da Realidade; Pontos-Chave; Teorização; Hipóteses de Solução e Aplicação à Realidade (prática). Segundo Berbel (1998), como método de ensino, de estudo e de trabalho pode ser utilizado sempre que seja oportuno, em situações em que os temas estejam relacionados com a vida em sociedade.

Como técnica de coleta de dados utilizou-se a definição de Grupo em Terapia Ocupacional, considerado como um contexto em que os participantes têm a possibilidade de experimentar outras formas de se relacionar e de vivenciar situações inéditas relativas ao fazer, possibilitando que a ação ganhe um sentido e um significado (BALLARIN, 2007).

3.2 O LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida no Sistema Único de Saúde do município de Colombo - PR, nas Unidades Básicas de Saúde: CAIC São Miguel e Alto Maracanã.

A UBS CAIC São Miguel possui infra-estrutura necessária as dinâmicas grupais desenvolvidas durante a pesquisa, pois conta com um auditório da Escola de Ensino fundamental do complexo CAIC, anexo a ela, com os recursos físicos de iluminação, espaço e ventilação adequados, assim como mobiliário e sanitários próximos.

A UBS Alto Maracanã utiliza o espaço do Centro de Referência de Assistência Social – CRAS Maracanã, equipamento da comunidade próximo à UBS e que se destina a ofertar serviços e ações de proteção básica; o CRAS possui a função de gestão territorial da rede de assistência social básica, promovendo a organização e articulação das unidades a ele referenciadas e o gerenciamento dos processos nele envolvidos. O serviço dispõe também de recursos físicos de iluminação, espaço e ventilação adequados, assim como mobiliário e sanitários próximos. Foi-nos cedido o espaço da Brinquedoteca para a realização do Processo Grupal com adolescentes gestantes. As unidades se localizam próximas a terminais de ônibus urbano, e apresentam boa acessibilidade às gestantes.

3.3 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

O projeto de pesquisa foi apresentado às Autoridades Sanitárias Locais – ASL das UBS CAIC São Miguel e Alto Maracanã; e à Secretaria Municipal de Saúde do município de Colombo – região metropolitana de Curitiba, e sua concordância se efetivou mediante a assinatura do Termo de Concordância. Após foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde, sob o registro CAAE 5871.0.000.091-10 (ANEXO 3).

No primeiro encontro da pesquisadora com as adolescentes gestantes, a proposta de pesquisa foi apresentada e explicada segundo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Após a assinatura da adolescente ou

responsável, foram coletados dados mediante a Lista de Identificação de Papéis ocupacionais (ANEXO 1), ao qual foram atribuídos códigos identificadores das participantes; sendo os mesmos referentes a nomenclatura de flores, mantendo-se os princípios éticos da confidencialidade.

Conforme o Artigo 7º da Lei Nº 4.553 de 27 de dezembro de 2002, que dispõe sobre a salvaguarda de dados, informações, documentos e materiais sigilosos, o portfólio grupal produzido pelas participantes de pesquisa ficará sob posse da pesquisadora por um período de cinco anos. Também foi respeitada a vulnerabilidade dessa população, considerando que as participantes da pesquisa foram adolescentes, com idade entre 12 e 18 anos.

O período de realização da pesquisa compreendeu os meses de Março de 2011 a Novembro de 2011.

3.4 PARTICIPANTES DA PESQUISA

As participantes da pesquisa foram adolescentes gestantes usuárias do Sistema Único de Colombo-PR. Os critérios de inclusão foram: estar cadastrada no Programa Pré-Natal das UBS CAIC ou Alto Maracanã, ter idade entre 12 a 18 anos, estar entre o segundo e terceiro trimestres da gestação e residir na área de abrangência da UBS. As adolescentes gestantes emancipadas foram solicitadas a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. No caso de adolescentes não-emancipadas, um responsável direto assinou o TCLE, e a adolescente assinou seu assentimento incluso, a fim de declarar concordância na sua participação (APÊNDICE 1).

Não foram incluídas as adolescentes que estivessem fora da faixa etária prevista entre 12 e 18 anos, não estivessem participando do Programa Pré-Natal da UBS, não possuíssem cadastro em uma das referidas UBS, não aceitassem participar ou não residissem na área de abrangência da UBS.

As participantes da pesquisa foram indicadas por profissionais de referência das duas UBS contempladas por este estudo: CAIC e Alto Maracanã, respeitando os critérios de inclusão e exclusão propostos na pesquisa. O Quadro 1 apresenta a caracterização de cada participante dos grupos CAIC e Alto Maracanã.

Participantes da UBS CAIC

- **Orquídea (O)** é uma adolescente de 16 anos, que reside com os avós paternos. Está no 3º mês da gestação. Mantém namoro (SIC Orquídea) com o pai de seu filho e pretende morar junto a ele. Abandonou o Ensino Médio desde que foi transferida para o período noturno, no início do presente ano. A avó não quer que ela estude a noite, por que a região em que mora é muito violenta. Está aguardando o bebê nascer para buscar uma vaga diurna em outro colégio. Não trabalha, realiza as atividades instrumentais de vida diária para auxiliar a avó. A gravidez não foi planejada, mas bem aceita por ela e pelo parceiro, o qual já possui dois filhos, oriundos de relacionamento anterior.

- **Rosa (R)** é uma adolescente que recém completou 18 anos. Freqüenta o segundo ano do Ensino Médio no período noturno e trabalha como recepcionista de um restaurante. Reside com o parceiro em união estável, com quem vive há mais de cinco anos. Está no 6º mês da gestação, a qual não foi planejada, porém já era idealizada pelo casal. O parceiro já possui uma filha oriunda de um relacionamento anterior. Rosa desenvolve todas as atividades pertinentes a sua idade, inclusive organiza-se para o acompanhamento no Programa Pré-natal nos dias de folga do trabalho.

- **Jasmim (J)** é uma adolescente de 15 anos. Abandonou o Ensino Fundamental na 5ª série, não trabalha. Reside atualmente com o namorado na casa dos pais dele, pois a sogra resolveu “trazê-la para morar junto devido à situação precária da residência da mãe de J, justificando que não gostaria de ter seu filho morando naquele lugar” (SIC sogra). Entrou no 4º mês de gestação e passará a ser acompanhada pela UBS em razão de gravidez de risco. A gravidez não foi planejada, porém assumida pelo parceiro. Percebeu-se a voz ativa da sogra nessa decisão a levar J para morar com a família. A sogra acompanhou a jovem nesse primeiro encontro. Nesse domicílio Jasmim não possui muitas atribuições, permanecendo muitas vezes em atividades de lazer, sono e repouso, e pouco envolvimento nas atividades instrumentais de vida diária (AIVD), segundo informação da sogra e confirmada pela adolescente.

Participantes da UBS Alto Maracanã

- **Tulipa (T)** é uma adolescente de 16 anos. Não está estudando e nem trabalhando. Reside com o parceiro, o sogro e a cunhada, desde uma suspeita de gravidez, anterior a atual gestação. Está no quarto mês da gestação, a qual não foi planejada, porém afirma que desde a primeira suspeita já era desejada, principalmente em razão de seu companheiro ter vivenciado uma união anterior, sem ter filhos. É responsável por algumas AIVDs no domicílio, realizando algumas tarefas e dividindo outras com a cunhada, “fato que gera estresse na relação com a mesma” (SIC participante); identificado pelas diferentes formas e concepções do fazer de ambas. Alega sentir-se mais autônoma na casa de sua mãe ou avó, onde ao chegar pode realizar as mesmas tarefas sem intromissão dos outros (SIC participante).

- **Violeta (V)** também é uma adolescente de 16 anos. Não está estudando e deixou de trabalhar como diarista em razão de mal-estar gerado pela gravidez, como hipotensão e desmaios (SIC participante). Reside com o parceiro, a sogra e cunhada, enquanto aguarda o final da construção de sua própria casa no mesmo terreno que a da sogra. Está no terceiro mês de gestação, também não planejada, mas segundo ela, desejada pelo companheiro, que tem uma diferença de 16 anos de idade para com a mesma; e ainda não possui filhos. Também refere “que entre as suas irmãs foi a que engravidou com mais idade” (SIC participante). “Reclama da falta de autonomia na casa da sogra, que a desautoriza perante o companheiro, alegando que ela não sabe fazer as coisas direito” (SIC participante).

QUADRO 1- CARACTERIZAÇÃO DE CADA PARTICIPANTE DOS GRUPOS CAIC E ALTO MARACANÃ (continua)

FONTE – O autor (2011)

- **Margarida (M)** é uma adolescente com 15 anos. Estuda e não trabalha. Reside com a mãe e irmãos mais novos. Mantém contato com o pai da criança para obter auxílio financeiro das despesas decorrentes da gestação. Não pretende unir-se ao mesmo, devido ao fato de ele possuir outra família. Na casa da mãe tem poucas responsabilidades, tendo a oportunidade de passar várias horas do dia com suas amigas. “Refere cumprir medida sócio-educativa em razão de conflitos com a lei” (SIC participante).

- **Lírio (L)** é uma adolescente de 16 anos, é casada no civil. Reside em casa própria com o marido. Concluiu o Ensino Fundamental e não pretende continuar os estudos. Não trabalha. Tem atribuições junto à Igreja da qual seu pai é pastor, fazendo parte do Coral. A gravidez de quatro meses não foi planejada, mas já era esperada desde o casamento, uma vez que não fazia uso de contraceptivos por questões religiosas. “Refere gostar das atribuições domésticas e estar feliz com a gravidez, porque deixou seu pai muito feliz pela possibilidade de ser avô” (SIC participante). Também refere ótima convivência com sua família de origem.

QUADRO 1- CARACTERIZAÇÃO DE CADA PARTICIPANTE DOS GRUPOS CAIC E ALTO MARACANÃ (conclusão)
 FONTE – O autor (2011)

As adolescentes gestantes participantes da pesquisa são em sua maioria oriundas de famílias de nível socioeconômico baixo e famílias monoparentais³, residentes em regiões periféricas ao município de Colombo – PR (O, R, J, T, V, M e L). Apenas uma das participantes é casada no civil (L). Outra mantém união estável há mais de cinco anos (R), quatro mantém união recente com o parceiro coabitando no domicílio familiar desse (O, J, T e V). Uma única participante se mantém solteira (M). A média de idade das adolescentes é de 16,3 anos. Em relação à escolarização uma frequenta o Ensino Médio (R), e outra frequenta o Ensino Fundamental (M). A maioria abandonou a escolarização no Ensino Fundamental (O, J, T e V) e uma o concluiu (L). Em relação à qualificação profissional, apenas a participante que frequenta o Ensino Médio (R) tem emprego registrado e uma (V) realiza trabalho informal, sob a prestação de serviços de diarista. As demais ainda não possuem qualificação profissional para adentrar ao Mercado de Trabalho.

³ O artigo da Constituição Federal, 226, § 4º dispõe “[...] entende-se, também, como entidade familiar a comunidade formada por qualquer dos pais e seus descendentes”

3.4.1 Grupo UBS CAIC

A partir de uma primeira reunião junto à Autoridade Sanitária Local (ASL), realizou-se um levantamento de adolescentes gestantes na área de abrangência da UBS no Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (Sis-Prenatal) da UBS CAIC. Em uma segunda reunião com a ASL e os ACS responsáveis pelo território da UBS CAIC, foram identificadas 12 adolescentes que poderiam participar da pesquisa; sendo assim foram confeccionados pela pesquisadora 12 convites, que indicavam o nome da pesquisa, data, local e horário para o primeiro encontro.

Os convites foram entregues pelas ACS e as mesmas solicitaram um prazo de 15 dias para o primeiro encontro, a fim de que pudessem encontrar as adolescentes gestantes em seus domicílios por meio de busca ativa. Cabe ressaltar que, pelo fato de essa UBS não possuir Estratégia de Saúde da Família (ESF), as ACS teriam que buscá-las no território, pois apenas tinham o endereço das mesmas e não as conheciam.

Para que fosse possível confirmar a presença das adolescentes aos encontros foram disponibilizados pelas ACS os seus telefones de contato.

O primeiro encontro com as participantes da pesquisa ocorreu nas dependências do Auditório da Escola de Ensino Fundamental do complexo CAIC. Compareceram as adolescentes Rosa e Orquídea. As ACS justificaram que a maioria das adolescentes não foi encontrada em seus domicílios e que outras já não residiam na área de abrangência da UBS.

A pesquisadora e observadora foram apresentadas às participantes, assim como os objetivos da pesquisa; procedendo-se à leitura conjunta do TCLE. Na seqüência, uma das adolescentes, por ser considerada emancipada realizou a assinatura do TCLE e a outra assentiu, levando-o consigo para a assinatura dos responsáveis diretos. Propiciou-se uma discussão em grupo para identificação das principais questões a serem trabalhadas por esse grupo.

3.4.2 Grupo UBS Alto Maracanã

A apresentação da pesquisa foi realizada em reunião com a ASL e a técnica de enfermagem da UBS Alto Maracanã, responsáveis pelo Programa Pré-natal e pelas atividades desenvolvidas no território da UBS. Foram identificadas pela ASL nos registros do SisPrenatal 22 adolescentes que poderiam participar da pesquisa. Sendo assim, a ASL solicitou às ACS que fosse realizada a entrega de convites, previamente confeccionados pela pesquisadora, às prováveis participantes. Nestes, havia indicação do nome da pesquisa, data, local e horário para o primeiro encontro.

Uma semana após a entrega dos convites, foi realizado o primeiro encontro nas dependências da Brinquedoteca do CRAS Maracanã; espaço acordado pela ASL e a responsável técnica desta unidade para a realização do processo grupal. Estavam presentes quatro adolescentes gestantes, residentes no território da UBS Alto Maracanã, contando também com a participação de oito ACS, a ASL, a Assistente Social do CRAS e uma mãe responsável por uma das adolescentes. Esse encontro teve como objetivo a apresentação da pesquisa e o estabelecimento do Contrato grupal. As presenças das ACS, da ASL e da representante do CRAS Maracanã foram significativas para o estabelecimento da parceria entre a UBS, o CRAS e a pesquisadora com as adolescentes para o desenvolvimento da pesquisa.

A pesquisa foi apresentada e realizou-se à leitura conjunta do TCLE, após a sua assinatura pelas adolescentes e por uma das responsáveis. A seguir, propiciou-se uma discussão coletiva a fim de identificar as principais questões a serem trabalhadas pelo grupo.

As demais adolescentes que receberam os convites entregues pelas ACS para a participação no Grupo não compareceram. As ACS relataram que algumas adolescentes não foram encontradas, ou mudaram de endereço, e outras não demonstraram interesse em participar. Algumas também alegaram atividades profissionais realizadas no mesmo horário.

Inicialmente, previa-se que haveria um grupo e 'dez' encontros para a realização de cinco dinâmicas grupais, sendo que estas poderiam ocorrer em um ou mais encontros. Todavia, foi necessário que se constituísse um segundo grupo (de quatro participantes), pelo fato de o primeiro contar somente com três participantes. A diminuição das participantes do primeiro grupo ocorreu pelo fato de que uma das

adolescentes interrompeu sua participação devido à incompatibilidade de horário e a outra deixou de pertencer à área de abrangência da UBS, após ser encaminhada para a Unidade de Saúde da Mulher, por se tratar de gravidez de risco.

3.5 COLETA DOS DADOS

A técnica para coleta de dados foi a de Grupo em Terapia Ocupacional, desenvolvida no período de Março a Agosto de 2011. No desenvolvimento do processo grupal, a pesquisadora desenvolveu seus principais papéis como facilitadora, coordenadora, moderadora, articuladora, e também foi a responsável pela coleta de dados. A pesquisadora foi quem coordenou e favoreceu as dinâmicas grupais, atuou como moderadora, em alguns momentos, e articuladora das questões apresentadas pelas adolescentes ou grupo, com vistas a levá-las a refletir acerca de seus processos relacionais, suas vivências e seu desempenho ocupacional, bem como a participar em cada etapa, ativamente.

A pesquisadora contou com o apoio de uma estudante de graduação, ligada ao Programa de Incentivo de Bolsas para a Iniciação Científica (PIBIC), que desempenhou a função de Co-terapeuta, como previsto na Técnica de Grupo em Terapia Ocupacional. Ela assumiu a responsabilidade de registrar no diário de Campo o que não era verbal: as posturas corporais, os gestos, os silêncios, etc. O pré-requisito para a seleção da aluna foi que estivesse matriculada no Curso de Terapia Ocupacional, no quinto período ou nos subseqüentes, e que já tivesse aprovação na disciplina de Processos Grupais, e ainda, que fosse aprovada na seleção para o PIBIC. A aluna em questão desenvolveu seu projeto de iniciação científica sobre A Gravidez e adolescência, como bolsista da Fundação Araucária – PR, em 2011.

Conforme foi previsto no projeto da pesquisa, o número de encontros foi ampliado devido às necessidades grupais. Houve cinco encontros para o grupo CAIC e sete encontros para o Grupo Alto Maracanã. O prazo de permanência das adolescentes nas dinâmicas grupais dos Grupos CAIC e Grupo Maracanã variou de três a seis meses.

3.5.1 Contrato Grupal

No primeiro encontro de ambos os grupos, a proposta de pesquisa foi apresentada às adolescentes e explicada segundo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE 1). Foi lhes explicado que haveria desenvolvimento de dinâmicas de grupo em que as adolescentes vivenciariam situações relacionadas a sua condição de gestante e de futura mãe. Também foi um momento em que a pesquisadora explicou sobre a participação das adolescentes nas dinâmicas grupais, e sobre a assinatura do TCLE por elas, ou seus responsáveis, bem como sobre seu assentimento, caso desejassem participar efetivamente (APÊNDICE 1).

Assim, as adolescentes gestantes firmaram acordo, verbal e coletivo, de participação nas dinâmicas grupais. Em conjunto, a pesquisadora e o grupo definiram o horário, local, dia da semana e duração das dinâmicas. O horário e o dia da semana variaram conforme a disponibilidade dos participantes. Todavia, a duração dos encontros variou no período entre 1h30min a 2h00min, conforme o planejado, anteriormente.

A pesquisadora explicou que haveria flexibilidade no número de dinâmicas de grupo e quanto aos conteúdos a serem abordados, de modo a respeitar as necessidades e ritmo do grupo. Após as assinaturas dos TCLE, foi atribuído um código identificador para cada participante, mantendo-se os princípios éticos da confidencialidade. Cada adolescente optou por ser identificada por um nome de flor.

Os encontros para as dinâmicas grupais subseqüentes foram realizados em conformidade com os combinados do grupo, respeitando os requisitos da Técnica de Grupo em Terapia Ocupacional e do Método do Arco de Maguerz. Houve um número variado de dinâmicas relacionadas a cada temática, e cada etapa do Método do Arco pode ser desenvolvida nas dinâmicas de forma isolada, ou em conjunto com as demais.

O desenvolvimento do Processo Grupal em Terapia Ocupacional com adolescentes gestantes, de acordo com o método apresentado nessa seção, foi sintetizado em um modelo lógico, que explicita o Processo grupal e a aplicação das etapas do Método do Arco de Maguerz em cada uma das cinco dinâmicas propostas.

3.6 O DESENVOLVIMENTO DO PROCESSO GRUPAL EM TERAPIA OCUPACIONAL COM ADOLESCENTES GESTANTES

Tendo como referencial o Grupo em Terapia Ocupacional, como espaço de experimentações e relacionamentos e vivências do 'fazer humano'; buscou-se utilizá-lo como Técnica de Coleta de Dados, associando-o à metodologia problematizadora segundo o Método do Arco de Charles Maguerez (BORDENAVE; PEREIRA, 1982), o qual compreende cinco etapas distintas, que foram desenvolvidas subseqüentemente, em todas as cinco dinâmicas para cada temática.

Observação da Realidade aconteceu a partir da verificação da realidade social e concreta; considerando o reconhecimento da evidência da gravidez e acompanhamento em Programa Pré-Natal de adolescentes adscritas a uma Unidade Básica de Saúde – UBS. Após a explicação da pesquisa e leitura conjunta do TCLE, foi realizada a assinatura do documento pelas adolescentes e responsáveis e estabelecido o contrato grupal. A primeira dinâmica realizada foi a Dinâmica das Atividades Cotidianas (Seção 3.7.1.1), na qual as adolescentes procederam à sua apresentação e registraram as atividades preferidas e preteridas do seu cotidiano. No segundo encontro a Dinâmica dos Papéis Ocupacionais (Seção 3.7.1.2), consistiu na apresentação e preenchimento da Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais pelas próprias adolescentes (CORDEIRO, 2005), após leitura e orientações por parte da pesquisadora. Esta última atividade ocorreu no primeiro encontro na UBS CAIC, mas na UBS Maracanã, foi necessário mais um encontro para viabilizá-la, devido ao grupo possuir um número maior de participantes. Os papéis ocupacionais identificados pelas participantes foram registrados quanto ao seu desempenho e importância no cotidiano das adolescentes. Os registros foram reservados para a composição futura do portfólio grupal.

A terceira dinâmica, do Papel Feminino e Materno (Seção 3.7.1.3) destacou a reflexão dos papéis feminino e materno por meio de atividade expressiva e artesanal.

A quarta dinâmica realizada foi a Dinâmica dos Papéis Ocupacionais da adolescente na gestação (Seção 3.7.1.4), utilizando uma atividade lúdica como

facilitadora da problematização dos significados dos papéis ocupacionais e do papel materno elencados nas dinâmicas anteriores.

E por último, a Dinâmica da Gestação e a Saúde (seção 3.7.1.5), que visou tornar concreto o desejo das participantes em conhecer o Processo da Gestação e correlacioná-lo ao processo vivenciado.

Todas as dinâmicas partiram do Contrato grupal, consideradas pelo Processo Grupal em Terapia Ocupacional e respeitando os princípios do MOHO – volição, habituação e capacidade de desempenho.

Na segunda etapa, que é a **dos Pontos-Chave**, as adolescentes reunidas em grupo foram incentivadas a refletir. Primeiramente, sobre as possíveis causas da existência do problema em estudo – Gravidez na adolescência e Desempenho Ocupacional. Esta etapa realizada em todas as dinâmicas foi norteadas por perguntas disparadoras como: Quais atividades você realiza no seu cotidiano? Quais as atividades de sua preferência? Qual atividade você não gosta e tem que realizar? Quais os papéis ocupacionais que você desempenha hoje? O que mudou após a gravidez? Quais papéis você gostaria de desempenhar no futuro? O que é a gravidez para você? O que é ser mãe para você? Das respostas emergiram temáticas que posteriormente foram trabalhadas em grupo com as adolescentes gestantes, tais como: preferências por atividades, os papéis ocupacionais exercidos, o papel feminino e o papel materno, a percepção delas sobre a gestação e a maternidade.

A terceira etapa foi a **Teorização**, na qual ocorreu a investigação propriamente dita. As adolescentes, após problematizar a questão gravidez, discutiram e identificaram em todas as dinâmicas, por meio de referencial teórico norteador ofertado pela pesquisadora, ações e programas de saúde destinados a elas, bem como as ocupações esperadas e pertinentes a sua faixa etária, contextualizando assim, o seu desempenho ocupacional. Nesta etapa, as informações obtidas foram compiladas em portfólio por meio de registros e imagens fotográficas. O objetivo da construção coletiva do portfólio foi registrar a reflexão das adolescentes. Para a pesquisadora, ele serviu como coleta de dados acerca de reflexões das adolescentes relativas à temática em estudo, as suas percepções sobre os papéis ocupacionais desenvolvidos e o desempenho futuro do papel

materno, e demais dados oriundos de cada encontro, os quais subsidiaram o planejamento dos próximos encontros.

A quarta etapa foi a das **Hipóteses de solução**. Todo o estudo foi concebido para fornecer elementos as adolescentes a fim de que percebessem, de modo crítico, as possíveis soluções para as problemáticas identificadas por elas em cada dinâmica, e para que reorganizassem seu cotidiano, com uma perspectiva de futuro. Esta etapa foi norteadada por perguntas disparadoras elaboradas pelas adolescentes junto à pesquisadora como: O quê eu gostaria de saber acerca da gravidez? O que eu gostaria de mudar em relação aos papéis ocupacionais que desenvolvo? Como posso entender a transformação do meu corpo e a minha gestação? Exemplos como estes auxiliaram a discussão e elaboração das hipóteses que foram aplicadas na etapa seguinte.

A quinta e última etapa foi a **Aplicação à realidade**, na qual as decisões tomadas deveriam ser executadas ou encaminhadas. Nessa etapa, os componentes social e político estavam mais presentes, trazendo a realidade vivenciada pelas adolescentes de forma objetiva e vinculada aos papéis que desenvolviam no seu cotidiano. A prática que corresponde a essa etapa implica um compromisso das adolescentes com a transformação da própria realidade. Tal compromisso foi sustentado pelas participantes por meio do contrato grupal, apoiando-se umas às outras nas tomadas de decisões planejadas para o futuro.

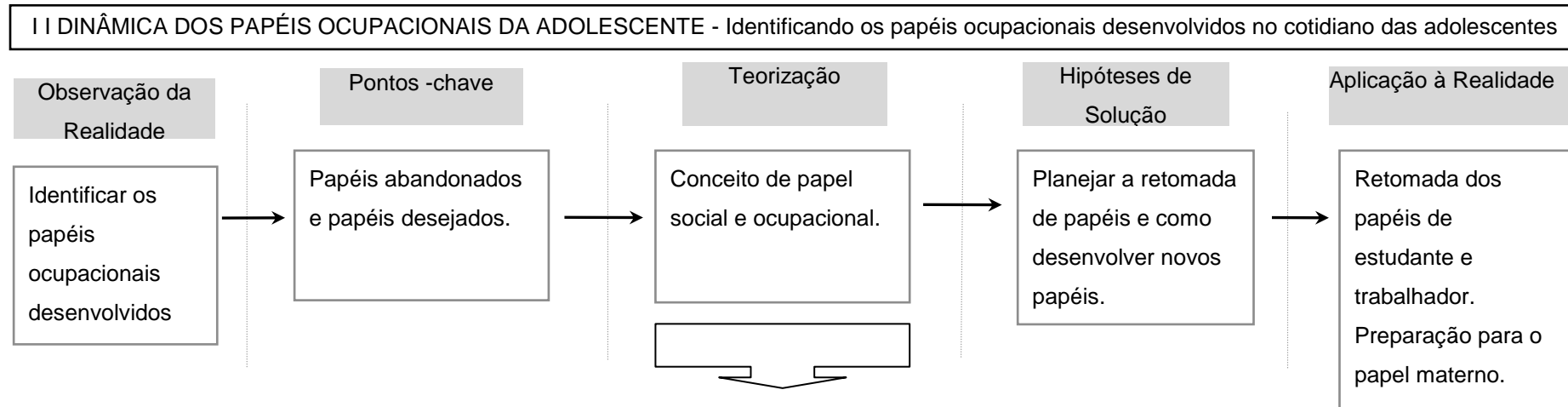
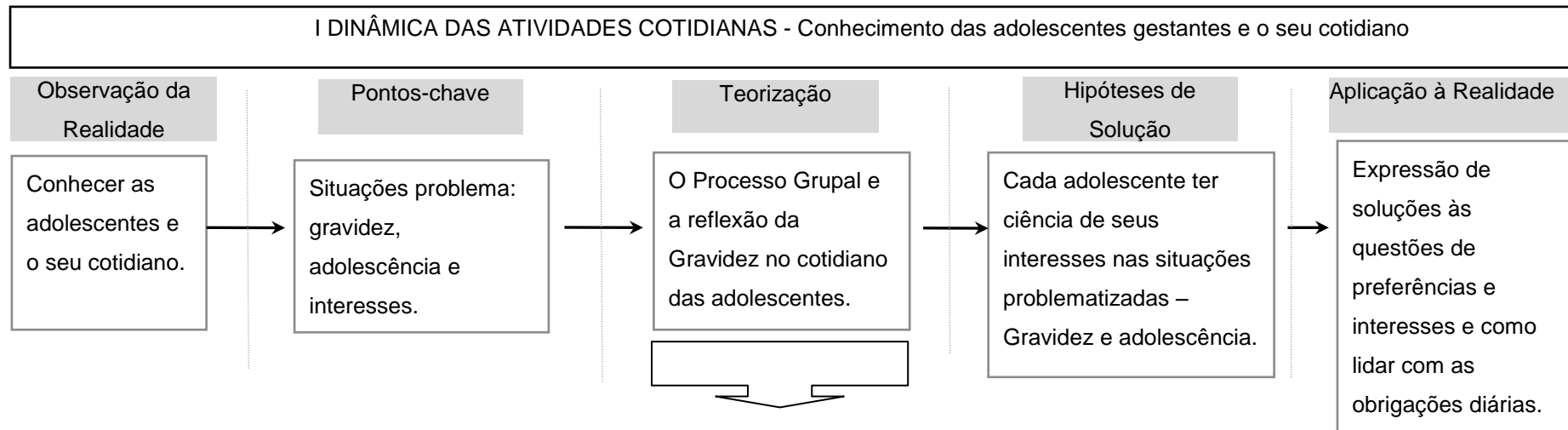
Segundo Berbel (1996, p.144), "[...] os indivíduos observam no meio os problemas e para o meio levarão uma resposta de seus estudos, visando transformá-lo em algum grau" (BERBEL, 1996). Sob esta ótica, nesta pesquisa considerou-se o termo 'estudo' como o processo reflexivo acerca da realidade vivenciada pelas adolescentes, alicerçado nas dinâmicas grupais por meio da Técnica de Grupo em Terapia Ocupacional, considerando a relação das adolescentes permeada pelo "fazer terapêutico" proposto por Ballarin (2005).

3.7 O MODELO LÓGICO E O DESENVOLVIMENTO DO PROCESSO GRUPAL EM TERAPIA OCUPACIONAL COM ADOLESCENTES GESTANTES

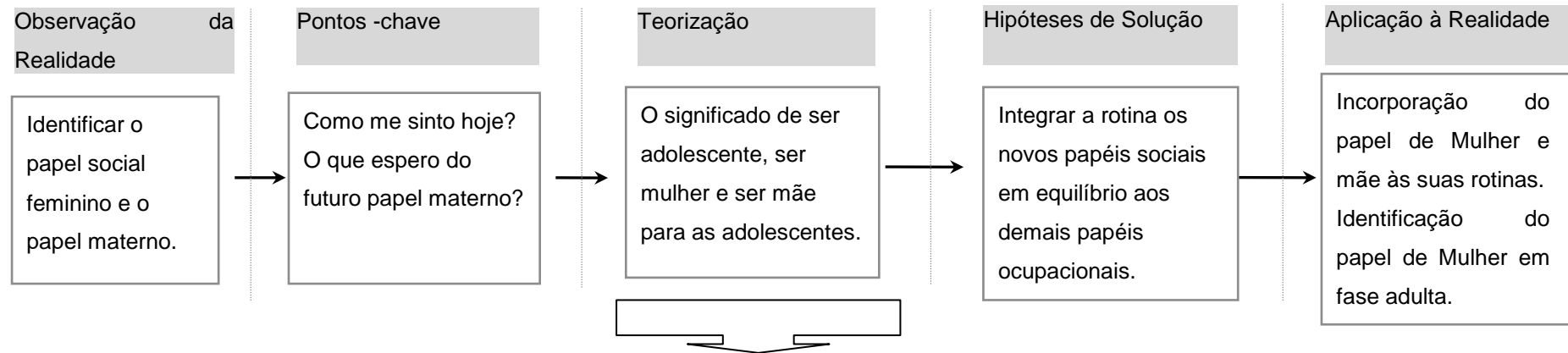
O desenvolvimento do Processo Grupal em Terapia Ocupacional com adolescentes gestantes, de acordo com o método apresentado nessa seção, foi sintetizado num modelo lógico, que explicita a aplicação das etapas do Método do Arco de Maguerez em cada uma das cinco dinâmicas propostas. No Modelo Lógico observa-se também que as dinâmicas se integram subsequencialmente e promovendo o aprofundamento da problematização com vistas ao alcance dos objetivos do Processo Grupal previstos nesta pesquisa.

As Figuras 1 a 3, demonstram como todas as dinâmicas foram realizadas mediante as etapas do Método do Arco de Maguerez, constituindo assim o Modelo Lógico.

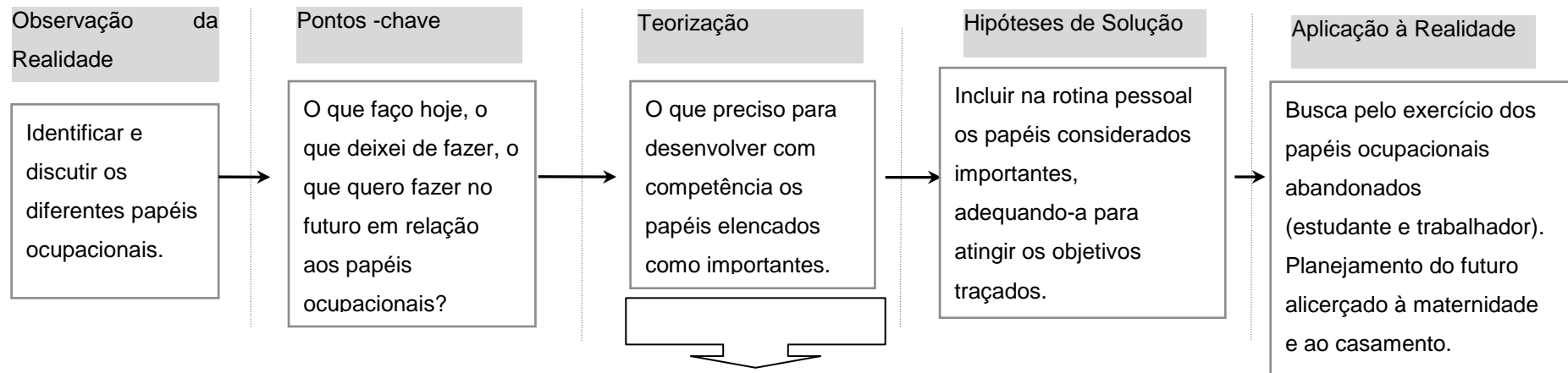
DIAGRAMA DO MODELO LÓGICO DO PROCESSO GRUPAL EM TERAPIA OCUPACIONAL COM ADOLESCENTES GESTANTES



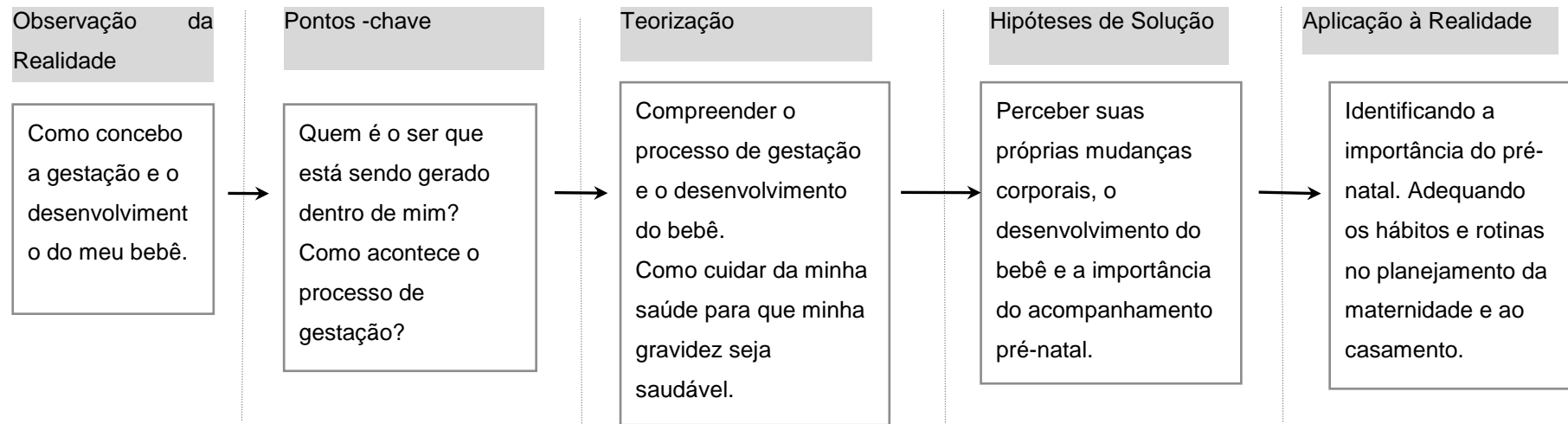
III DINÂMICA DO PAPEL FEMININO E MATERNO - Reconhecendo o papel de Mulher e Mãe



IV DINÂMICA DOS PAPÉIS OCUPACIONAIS DA ADOLESCENTE NA GESTAÇÃO - Re-significando os papéis ocupacionais no cotidiano da gestante adolescente



V DINÂMICA DA GESTAÇÃO E A SAÚDE – Assumindo e preparando-se para o Papel Materno de modo saudável



FIGURAS 1, 2, 3 – DIAGRAMA DO MODELO LÓGICO DO PROCESSO GRUPAL EM TERAPIA OCUPACIONAL COM ADOLESCENTES GESTANTES
DINÂMICAS 1,2,3,4, E 5
FONTE – O autor (2011)

3.7.1 As Dinâmicas realizadas nos encontros

As dinâmicas realizadas com os grupos da UBS CAIC e UBS Alto Maracanã, inicialmente sofreram alterações, considerando o fator tempo e disponibilidade de permanência das participantes no primeiro encontro.

3.7.1.1 Dinâmica das Atividades Cotidianas (DAC)

Com os grupos da UBS CAIC e UBS Alto Maracanã foi proposta a **Dinâmica das Atividades Cotidianas** a fim de reconhecer as preferências e interesses das adolescentes em relação as suas atividades cotidianas, considerando os princípios do MOHO – volição, habituação e capacidade de desempenho. A dinâmica consistia de quatro frases disparadoras: **EU GOSTO, EU NÃO GOSTO, EU GOSTO E FAÇO e EU NÃO GOSTO E FAÇO**. As adolescentes registraram, individualmente, suas preferências e interesses, como também as atividades preteridas, porém realizadas em seu cotidiano; sendo as observações registradas pela pesquisadora e a observadora em diário de campo, e os registros individuais foram compilados no portfólio grupal.

Após o registro individual, as adolescentes realizaram a leitura de seus escritos e debateram acerca de preferências e predileções das atividades cotidianas, norteadas pelos princípios do MOHO.

O primeiro encontro da UBS Alto Maracanã contou com a presença da pesquisadora, quatro adolescentes, a mãe de uma das adolescentes, oito ACS e a ASL. Foi realizada a apresentação de todos os presentes e estabeleceu-se o contrato grupal. O TCLE foi lido conjuntamente e assinado pelas adolescentes e responsáveis presentes. Em seguida, a Dinâmica das atividades cotidianas foi realizada e debatida como no encontro da UBS CAIC, porém em razão de um número maior de adolescentes e a presença das ACS e ASL, a atividade prolongou-se, tornando a reflexão das adolescentes mais aprofundada.

Os registros individuais da dinâmica foram organizados para a futura composição do portfólio grupal, assim como foram realizados os registros em diário de campo pela pesquisadora e observadora.

Em ambos os grupos respeitando o contrato grupal, novo encontro foi marcado, em data e horário comumente acordados.

3.7.1.2 Dinâmica dos Papéis Ocupacionais (DPO)

No segundo encontro da UBS CAIC e da UBS Alto Maracanã foi apresentado as participantes o instrumento: **LISTA DE IDENTIFICAÇÃO DE PAPÉIS OCUPACIONAIS**. O instrumento originalmente elaborado na língua inglesa por Oakley, Kielhofner e Barris em 1995 e traduzido e adaptado culturalmente para o português por Cordeiro (2005), visa obter a percepção do indivíduo em sua participação nos principais papéis ocupacionais ao longo da vida, bem como o grau de importância atribuído aos mesmos papéis (KIELHOFNER, 2004). A versão utilizada nesta pesquisa encontra-se em anexo (ANEXO 1).

Para atender o objetivo de identificar valores atribuídos aos papéis ocupacionais de **estudante, trabalhador, voluntário, cuidador, serviços domésticos, membro de família, amigo, religioso, passatempo amador e participação em organizações**, o instrumento auto-aplicável foi preenchido pelas participantes. Ao final da atividade, os principais papéis identificados pelas adolescentes foram discutidos e registrados pela pesquisadora e a observadora em diário de campo, assim como, posteriormente, os dados foram tratados em planilha eletrônica versão Beta 4, elaborada por Cordeiro (2005). As listas foram compiladas ao portfólio grupal.

3.7.1.3 Dinâmica do Papel Feminino e Materno (DPFM)

No terceiro encontro da UBS CAIC e UBS Alto Maracanã foi realizada uma dinâmica grupal envolvendo a atividade expressiva e artesanal de confecção de dois

chaveiros em peças de bijuteria. Tal atividade visou caracterizar a fase da adolescência e a futura maternidade, possibilitando a criação e expressão das participantes, dando destaque ao presente e ao futuro almejado. No encontro da UBS CAIC apenas duas adolescentes participaram e no encontro da UBS Alto Maracanã foram três as participantes. Esta dinâmica foi retomada no quarto encontro da UBS Alto Maracanã com duas participantes que não puderam comparecer ao encontro anterior.

A dinâmica propiciou destacar a feminilidade e a aproximação com o papel materno, e viabilizar às adolescentes reflexões acerca do futuro, seus ideais de vida e relacionamento afetivo envolvendo o parceiro ou familiar próximo.

O referencial teórico norteador da dinâmica foi Hagedorn (2007), tendo como destaque o conceito de papéis sociais, em foco: ser adolescente e ser mulher e mãe.

As participantes confeccionaram dois chaveiros pertinentes aos papéis – um primeiro referente a ser adolescente e mulher e o outro ao ser mulher e mãe.

O papel feminino e o papel materno foram discutidos pelas participantes durante a execução da técnica artesanal de confecção de bijuteria e seus relatos foram registrados pela pesquisadora e a observadora em diário de campo. Uma amostra dos dois modelos de chaveiros foi fotografada para registro no portfólio (Fotografia 1). Os assuntos discutidos nesse encontro definiram a temática do próximo encontro, assim como sua dinâmica.

3.7.1.4 A Dinâmica dos Papéis Ocupacionais da adolescente na gestação (DPOAG)

Essa Dinâmica utilizou o Jogo dos Papéis Ocupacionais, adaptado da atividade lúdica – Jogo da Vida, e seguiu a temática desenvolvida nos encontros anteriores; visando propiciar a discussão dos principais papéis ocupacionais desempenhados pelas adolescentes, suas preferências e também as dificuldades enfrentadas para desenvolver tais papéis. O número de encontros variou em razão da presença das adolescentes aos encontros.

A cada papel apresentado na seqüência do Jogo de tabuleiro as adolescentes questionavam umas as outras sobre as temáticas apresentadas no

jogo, propiciando uma discussão acerca de impressões e opiniões das adolescentes em relação ao papel em destaque, favorecendo pontos de vista similares ou discordantes; com respeito à singularidade das adolescentes.

As temáticas destacadas no jogo foram: **Namoro, Relacionamento, Trabalho, Estudo, Família, Amigos, Gravidez, Filhos e Cuidado com a Saúde.**

Como aporte teórico, utilizou-se o conceito de Brincar, segundo Reilly (1974), considerado como “[...] veículo fundamental para o desenvolvimento de capacidades, habilidades, interesses e hábitos de competição e cooperação, necessários para a competência na vida adulta” (REILLY, 1974 *apud* REZENDE, 2009, p. 57). O Processo Grupal em Terapia Ocupacional, proposto por Ballarin (2004), também compôs o aporte teórico dessa dinâmica, considerando o grupo como facilitador da discussão acerca de temáticas evidenciadas no encontro anterior.

Objetivou-se fortalecer o conceito dos papéis atribuídos e destacados pelas adolescentes, promover a discussão de suas concepções acerca dos papéis e referendar seus principais papéis ocupacionais.

A problematização dessas temáticas e papéis, após extensa discussão pelas participantes dos Grupos da UBS CAIC e Alto Maracanã, possibilitou suscitar nas participantes o desejo de compreender a concepção e gravidez, e correlacionar com o processo vivido. Para tanto a pesquisadora e observadora propuseram às participantes a apresentação de vídeos científicos que tratam dessa questão. Portanto, para o encontro subsequente foi proposta a Dinâmica da Gestação e Saúde (DGS).

3.7.1. 5 A Dinâmica da Gestação e a Saúde (DGS)

No quarto e quinto encontro da UBS CAIC e no sexto e sétimo encontro da UBS Alto Maracanã, foi utilizado o recurso audiovisual – Desenvolvimento da Gravidez - Da concepção ao nono mês; sendo esse uma série da *Discovery Channel* (YOUTUBE, 2011), composta por cinco vídeos científicos que tratam desde

a concepção até o desenvolvimento do bebê, as transformações da gravidez e as relações de cuidado com a saúde.

Considerando o recurso audiovisual como atividade educativa em saúde, buscou-se elucidar às participantes o processo de gravidez e seu significado do ponto de vista pessoal.

Foram realizados dois registros pelas participantes, um relativo ao conhecimento e concepção da gravidez antes de assistir ao vídeo, e outro após o término do mesmo.

A atividade necessitou um numero maior de encontros, em razão do tempo de duração dos vídeos e também na UBS Alto Maracanã por não estarem presentes ao encontro todas as adolescentes de uma só vez.

Foram discutidas as principais dúvidas e as identificações das adolescentes com o processo de gestação vivenciado.

Os temas emergentes dessa atividade foram; **Minha saúde, a transformação do meu corpo, o desenvolvimento do meu bebê, as implicações da minha condição de saúde para a saúde do bebê, o desejo de vivenciar o momento do nascimento e conhecer o bebê e a responsabilidade.**

Como sustentação teórica dessa dinâmica, utilizou-se o processo grupal em Terapia Ocupacional, para possibilitar a discussão sobre a temática Gravidez e futura maternidade, considerando o interesse e a forma como o grupo se organizou para abordá-las.

3.8 TRATAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

Inicialmente foram caracterizados o local da pesquisa e o contrato estabelecido com os profissionais de cada uma das UBS e dos equipamentos comunitários utilizados para os encontros com as participantes, os quais foram apresentados no presente capítulo.

Na seqüência foram tabulados os dados psicossociais da população estudada – adolescentes gestantes, e elaborada a descrição de cada dinâmica realizada nos encontros grupais.

Para este estudo a pesquisadora e a observadora registraram em diário de campo, após cada dinâmica de grupo: notas teóricas, metodológicas, e de observação, com o propósito de retratar a sua percepção sobre a dinâmica do grupo, as quais foram tabuladas em planilhas eletrônicas.

A metodologia da coleta de dados foi organizada considerando-se a Observação Participante, como a “[...] parte essencial do trabalho de campo na pesquisa qualitativa, tendo a figura do observador como responsável pela coleta de dados no cenário cultural da pesquisa” (MINAYO, 2010, p.274-275).

O diário de campo, segundo a mesma autora, é o instrumento que registra as observações do pesquisador, suas impressões pessoais, as impressões de comportamentos contraditórios, assim como as manifestações dos interlocutores quanto aos aspectos investigados.

Os dados da Lista de identificação de Papéis Ocupacionais foram alimentados em planilha eletrônica – Versão Beta 4 (Cordeiro, 2005), que gerou gráficos e tabelas que foram apresentados nos resultados.

Os registros dos relatos e imagens das atividades realizadas durante as dinâmicas grupais foram compilados em um portfólio grupal, organizado pela pesquisadora e a observadora.

Todos os dados coletados foram submetidos à análise de conteúdo definida por Bardin (1979) como:

Um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/reprodução destas mensagens (BARDIN, 1979, p.42)

Dentre os tipos de análise de conteúdo, descritos por Minayo (2010), neste estudo utilizou-se a Análise Temática, em que o tema é a unidade de significação de um texto analisado, portanto visa-se descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação. A unidade de significação, segundo Bardin (1979, apud Minayo, 2010, p. 315) é considerada como “[...] o tema que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo critérios relativos à teoria que serve de guia à Leitura”. Portanto toda análise da pesquisa foi realizada baseada nos princípios do MOHO,

destacando o conceito de papel ocupacional e as definições das áreas de ocupação e Grupo para a Terapia Ocupacional.

Este Modelo Lógico do Processo Grupal em Terapia Ocupacional com Adolescentes Gestantes associa a técnica de coleta de dados pelo Grupo em Terapia Ocupacional e o referencial norteador do MOHO, integrados ao Método do Arco. A utilização da metodologia problematizadora em cada dinâmica de grupo, favoreceu a organização dos registros, relatos e depoimentos das participantes em cada dinâmica em quadros, que foram analisados e nos quais foram elencadas unidades de significação após leitura exaustiva dos relatos. Dessa forma constituiu-se o *Corpus* da análise, sendo todos os documentos compilados adequados para dar respostas aos objetivos da pesquisa. Seguindo a metodologia da análise temática foram determinadas as unidades de registro (palavras-chave e frases) e as unidades de contexto (delimitação do contexto e compreensão da unidade de registro). A metodologia foi aplicada em todos os registros das dinâmicas de grupo realizadas com as participantes da pesquisa.

Na seqüência procedemos à categorização dos registros, resultando em expressões significativas acerca do conteúdo analisado. Nesta etapa as unidades de registro receberam um código identificador em cada dinâmica, constituindo da inicial do codinome de cada participante e o número relativo à dinâmica em que foi extraído o dado.

4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Neste capítulo são apresentados os resultados obtidos mediante o desenvolvimento do processo grupal, descrito no capítulo sobre o método.

Os dados obtidos nas dinâmicas dos dois grupos – Grupo UBS CAIC e Grupo UBS Alto Maracanã – são abordados em conjunto.

Apresenta-se a análise do desenvolvimento de cada dinâmica do processo grupal na seqüência em que elas ocorreram e foram registradas no portfólio grupal. Essa opção pautou-se na preservação da forma como elas ocorreram, favorecendo a compreensão da logicidade, a temporalidade, e a exemplificação dos resultados obtidos, de acordo com o Modelo Lógico.

4.5 RESULTADOS DA DINÂMICA DAS ATIVIDADES COTIDIANAS (DAC)

Dinâmica utilizada com o objetivo de identificar as principais atividades desenvolvidas no cotidiano das adolescentes e suas preferências. Organizada em um quadro dividido em quatro partes, destinou-se ao registro das atividades cotidianas preferidas e preteridas pelas participantes e as atividades preferidas e preteridas realizadas por essas.

O primeiro encontro da UBS CAIC contou com a participação da pesquisadora, observadora e as adolescentes Rosa e Orquídea e o segundo encontro com as participantes Orquídea e Jasmim. Já no primeiro encontro da UBS Alto Maracanã participaram a pesquisadora e as adolescentes Tulipa, Violeta, Margarida e Lírio.

Questões que surgiram Grupo CAIC e Alto Maracanã, mediante a Dinâmica das Atividades Cotidianas, são apresentadas com as respectivas Unidades de significado para análise, nos quadros 2 e 3.

ATIVIDADES PREFERIDAS - EU GOSTO (DACP)
<p>ORQUÍDEA - “Cuidar de mim” 1 “Sono 2 e repouso 3”</p> <p>JASMIM - “De sair” 1</p> <p>VIOLETA - “Caminhada 1, jogar vôlei 2, futebol 3” “Comer frutas 4, salada 5 e tudo o que for colorido 6 e principalmente verdes 7” “Ouvir hinos evangélicos 8 e ir a igreja todos os dias 9” “Adoro cozinhar 10” “Gosto de trabalhar 11”.</p> <p>MARGARIDA - “Comer 1, dormir 2, sair com minhas amigas 3” “Brincar com meu cachorrinho 4” “Assistir televisão 5” “Escutar rádio 6”.</p> <p>LÍRIO - “Gosto de ir à igreja 1” “Gosto de cantar 2” “Gosto de estar com meu esposo 3” “Gosto de estar reunido com a família 4” “Gosto de cuidar da minha gravidez 5” “Gosto de fazer o pré-natal 6” “Gosto de ser caprichosa 7, etc” “Gosto de jogar videogame com meu pai 8”.</p>

QUADRO 2 – DINÂMICA DAS ATIVIDADES COTIDIANAS PREFERIDAS (DACP)
 FONTE: O autor (2011)

ATIVIDADES PRETERIDAS – EU NÃO GOSTO (DACPT)
<p>ORQUÍDEA - “Participar de associação” 1</p> <p>JASMIM - “De ir ao médico” 1</p> <p>VIOLETA - “Receber ordens das outras pessoas a minha volta em casa 1 a não ser o meu esposo 2” “Acordar muito cedo 3 e sem necessidade 4” “Não gosto de coisas sem pé 5e nem cabeça 6” “Que mexam nas minhas coisas sem minha ordem 7, sem exceção, até o meu esposo 8”.</p> <p>TULIPA - “Detesto acordar cedo” 1“Não gosto de brigas dentro de casa” 2“Não gosto de andar muito”3 “Não gosto de lavar louça” 4“Não gosto de comer cenoura 5 e nem berinjela” 6“Não gosto de dormir tarde” 7</p> <p>MARGARIDA - “Acordar cedo” 1 “De ir para escola” 2 “Limpar a casa” 3</p> <p>LÍRIO - “De bagunça” 1 “De não ter nada pra fazer” 2 “De briga” 3 “De que a família fique desunida” 4</p>

QUADRO 3 – DINÂMICA DAS ATIVIDADES COTIDIANAS PRETERIDAS (DACPT)
 FONTE: O autor (2011)

Na seqüência, outras questões que surgiram mediante a Dinâmica das Atividades Cotidianas, relativas às Atividades preferidas e preteridas, porém realizadas pelas participantes dos Grupos CAIC e Alto Maracanã, são apresentadas nos quadros 4 e 5, com as respectivas Unidades de significado para análise:

ATIVIDADES PREFERIDAS REALIZADAS - EU GOSTO E FAÇO (DACPR)
ORQUÍDEA - “Passear” 1 “Brincar” 2
JASMIM - “De assistir” (TV) 1
VIOLETA - “Dormir” 1 “Comer minhas frutas 2 e verduras” 3 “Minhas caminhadas” 4
TULIPA - “Gosto de passear todos os finais de semana” 1 “Gosto de assistir filmes” 2 “Gosto de participar de consultas pra ver meu filho” 3 “Gosto de comer frutas” 4
MARGARIDA - “Cuidar do meu cachorro” 1 “Cuidar do meu mano” 2 “Comer 3, dormir 4 e sair” 5
LÍRIO - “Dormir até mais tarde quando não tem nada pra fazer” 1 “Gosto de limpar a minha casa” 2 “De passar a mão na minha barriga para o nenê, saber que eu sempre estarei com ele” 4

QUADRO 4 – DINÂMICA DAS ATIVIDADES COTIDIANAS PREFERIDAS E REALIZADAS (DACPR)
 FONTE: O autor (2011)

ATIVIDADES PRETERIDAS, PORÉM REALIZADAS - EU NÃO GOSTO E FAÇO (DACPTR)
ORQUÍDEA - “Limpar a casa” 1 “Cuidar da casa dos outros” 2
JASMIM - “Limpar a casa” 1
VIOLETA - “Receber ordem de outras pessoas em casa” 1 “Lavar louça 2 mais lavo” 3 “Não gosto de dobrar roupa 4, mais tenho que dobrar” 5
TULIPA - “Não gosto 1 mais tenho que fazer exames de sangue” 2 “Às vezes tenho que acordar cedo” 3
MARGARIDA - “Limpar a casa” 1 “Ir para escola” 2 “Acordar cedo” 3 “Limpar o cocô do cachorro” 4
LÍRIO - “Não gosto de conversar com pessoa falsas” 1 “Carne de frango” 2 “De passar roupa” 3 “De pessoas metidas” 4

QUADRO 5 – DINÂMICA DAS ATIVIDADES COTIDIANAS PRETERIDAS, PORÉM REALIZADAS (DACPTR)
 FONTE: O autor (2011)

Considerando as atividades preferidas e preteridas pelas participantes durante a Dinâmica das atividades cotidianas, buscou-se correlacioná-las aos papéis ocupacionais e áreas de ocupação, obedecendo ao referencial do MOHO e a terminologia uniforme da Terapia Ocupacional, organizados no Quadro 6.

RESULTADO DOS PAPÉIS OCUPACIONAIS E ÁREAS DE OCUPAÇÃO IDENTIFICADOS NA DINÂMICA DAS ATIVIDADES COTIDIANAS	
<p>Papéis Ocupacionais Preferidos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membro de família (T1,2,4,7,8 e L1,3) - Papel religioso (V8,9 e L1) - Passatempo Amador (J1; V2,3; T4,9; M3,5,6 e L8) - Serviços domésticos (V4,5,6,7,10; T5,6,11,12 e M1) - Trabalhador (V11) 	<p>Papéis Ocupacionais Preteridos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membro de família (V1; T2;L3,4) - Estudante (M2) - Serviços Domésticos (V7; T3; M3 e L1) - Participação em Organização (O1)
<p>Área de Ocupação AVD (O1,2,3; V1; L5,6 e M2) SONO E REPOUSO (O 2, 3 e M 2)</p>	<p>Área de Ocupação AVD (J1; V3,4; T1,3,5,6)</p>
<p>Papéis Ocupacionais preferidos e realizados</p> <ul style="list-style-type: none"> - Passatempo Amador (O1,2; J1;T1,2 e M5) - Serviços Domésticos (M1 e L3) 	<p>Papéis ocupacionais preteridos, porém realizados</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estudante (M2) - Membro de Família (V1 e L1,4) - Serviços Domésticos (O1,2; J1; V1; L2,3,4,5 e M1,4)
<p>Área de Ocupação AVD (V1,2,3,4; T5; M4 e L1) SONO E REPOUSO (V 1; M 4; L 1)</p>	<p>Área de Ocupação AVD (T2)</p>

QUADRO 6 - RESULTADO DOS PAPÉIS OCUPACIONAIS E ÁREA DE OCUPAÇÃO IDENTIFICADOS NA DINÂMICA DAS ATIVIDADES COTIDIANAS, SEGUNDO O MOHO
FONTE: O autor (2011)

Observa-se entre as **atividades preferidas** o destaque para os papéis - Passatempo Amador (J, V, T, M e L) e Serviços domésticos (V,T e M), porém quando se verificam as atividades preferidas e realizadas no cotidiano das participantes observa-se um decréscimo significativo no desempenho desses papéis (O, J, T, M e L). Portanto, infere-se que as adolescentes **não fazem o que mais gostam**.

Há um contraponto, pois quando se considera o papel Serviços domésticos sob a ótica de **atividades preteridas**, o mesmo não é significativo (V, T, M e L). Porém, quando se observam as atividades preteridas e realizadas o mesmo papel ganha destaque (O, J, V, L e M). Logo, as adolescentes **realizam serviços domésticos que não apreciam**.

No Quadro 7, apresentam-se os temas identificados na Dinâmica das Atividades Cotidianas:

Papéis Ocupacionais/ Área de ocupação	Temas	Participantes
Membro de família	Companhia da Família Companhia do esposo/parceiro Relação familiar conflituosa	DACP - T 1, 2, 3 e L 1 DACP - T 7, 8 e L 3 DACPTR - V 1; T 2, L 3, 4
Religioso	Religião como fundamental	DACP - V 8, 9 e L 1
Estudante	Ambiente escolar conflituoso	DACPT - M 2 DACPTR - M 2
Amigo	Relações conflituosas de amizade	DACPTR - V 1; L 1, 4
Trabalhador	Trabalho como realização pessoal	DACP - V 11
Participação em associação	Não participação em atividades comunitárias	DACPT - O 1
Passatempo Amador	Realização de atividades esportivas e de Lazer	DACP - J 1; V 2, 3; T 4, 9; M 3, 5, 6 e L 8 DACPR - O 1, 2; J 1; T 1,2; M 5
Serviços Domésticos	Cuidados com domicílio (limpar, cozinhar)	DACP - V 7; T 3,11; M 3 e L 1 DACPR - M 1; L 3
AVD	Cuidar de si por meio de hábitos saudáveis (DACP, DACPT, DACPR e DACPTR)	DACP - O 1; V 4, 5, 6, 7, 10; T 5, 6, 12; M1 e L5,6. DACPT – J1 E T5,6. DACPR – V2,3,4 e T5,6 DACPTR – T1,2 e L2
Sono e Repouso	Descanso como necessidade	DACP - O 2, 3 e M 2 DACPR - V 1; M 4; L 1

QUADRO 7 – TEMAS GERADOS NA DINÂMICA DAS ATIVIDADES COTIDIANAS

FONTE – O autor (2011)

Destaca-se a preferência e importância para as participantes das Atividades de Vida Diária – AVD, voltadas ao próprio cuidado, assim como para as atividades de Lazer, identificadas no papel ocupacional Passatempo Amador. Essas atividades são pertinentes à etapa da adolescência.

4.2 RESULTADOS DA DINÂMICA DOS PAPÉIS OCUPACIONAIS (DPO)

A lista de Identificação dos Papéis Ocupacionais foi utilizada neste estudo durante o segundo encontro com as participantes da UBS CAIC e UBS Alto Maracanã como forma de avaliação da pesquisadora e observadora em relação aos papéis desenvolvidos pelas participantes e o grau de importância que essas atribuem a cada papel. Favoreceu também a percepção das participantes acerca de seu próprio desempenho ocupacional e gerou temas que foram discutidos nas dinâmicas grupais.

Ao utilizar esse recurso, obtiveram-se os resultados apresentados na seqüência por meio de tabelas e gráficos, visando elucidar a compreensão do leitor. A Tabela 1 apresenta os percentuais relativos aos dez papéis ilustrados no instrumento, assim como a localização temporal de sua execução. O instrumento foi preenchido pelas sete adolescentes gestantes participantes desta pesquisa.

TABELA 1: DISTRIBUIÇÃO DOS PAPÉIS OCUPACIONAIS AO LONGO DO TEMPO

Papéis Ocupacionais	Passado	Presente	Futuro
Estudante	100%	29%	57%
Trabalhador	29%	14%	86%
Voluntário	14%	14%	14%
Cuidador	43%	86%	43%
Serviço Doméstico	86%	86%	71%
Amigo	86%	43%	57%
Membro de Família	86%	86%	86%
Religioso	57%	29%	29%
Passatempo/Amador	71%	14%	43%
Part. em Organizações	14%	0%	14%

FONTE: O autor (2011)

Há destaque no tempo Passado para os papéis de estudante, amigo, e passatempo amador, em contraponto aos mesmos papéis no tempo Presente, sendo no presente o papel de serviço doméstico e membro de família os únicos papéis mantidos. No Futuro o papel de trabalhador ganha destaque.

Na seqüência, a Tabela 2 apresenta o grau de importância atribuído pelas participantes aos mesmos papéis ocupacionais.

TABELA 2 - DISTRIBUIÇÃO DO GRAU DE IMPORTÂNCIA DOS PAPÉIS OCUPACIONAIS

Papéis Ocupacionais	Nenhuma importância		Alguma importância		Muita importância	
	n	%	n	%	n	%
Estudante	0	0%	1	14%	6	86%
Trabalhador	0	0%	3	43%	4	57%
Voluntário	3	43%	2	29%	2	29%
Cuidador	0	0%	0	0%	7	100%
Serviço Doméstico	0	0%	2	29%	6	86%
Amigo	0	0%	6	86%	2	29%
Membro de Família	0	0%	0	0%	7	100%
Religioso	2	29%	3	0%	3	43%
Passatempo/Amador	1	14%	5	71%	1	14%
Participante em Organizações	5	71%	2	29%	0	0%

FONTE: O autor (2011)

Nesta tabela onde se atribui o grau de importância aos papéis observa-se que o papel de Participante em organizações não é considerado como importante para as participantes no tempo passado. No tempo presente o papel de Amigo, pertinente a essa etapa de vida é caracterizado como de alguma importância, assim como o Passatempo Amador (Lazer). Já o papel de Estudante, Cuidador, Serviço doméstico e Membro de Família ganham destaque na perspectiva de futuro como muito importantes.

Ao relacionar a Tabela 1 e Tabela 2 pode-se constatar que ao papel de Estudante as participantes não atribuíram importância, porém, 100% delas desempenharam esse papel no passado. O mesmo pode ser observado quando se analisa o papel de Membro de família, ao qual novamente as participantes não atribuíram importância, porém 86% delas o considerou no passado. Esses dados serão mais explorados na discussão.

O Gráfico 1 elucida com mais ênfase a distribuição dos papéis ocupacionais das participantes no passado, presente e futuro.

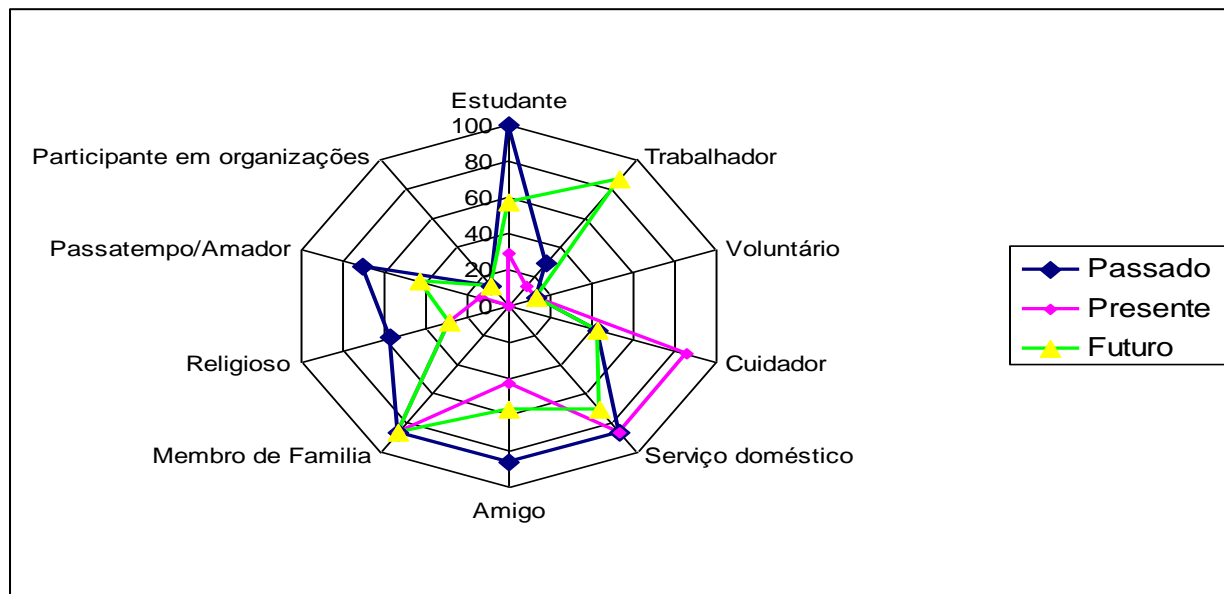


GRÁFICO 1 – DISTRIBUIÇÃO DOS PAPÉIS OCUPACIONAIS DAS PARTICIPANTES DA UBS CAIC E ALTO MARACANÃ
 FONTE: O autor (2011)

O Gráfico 2 apresenta o grau de importância atribuído aos papéis ocupacionais pelas participantes.

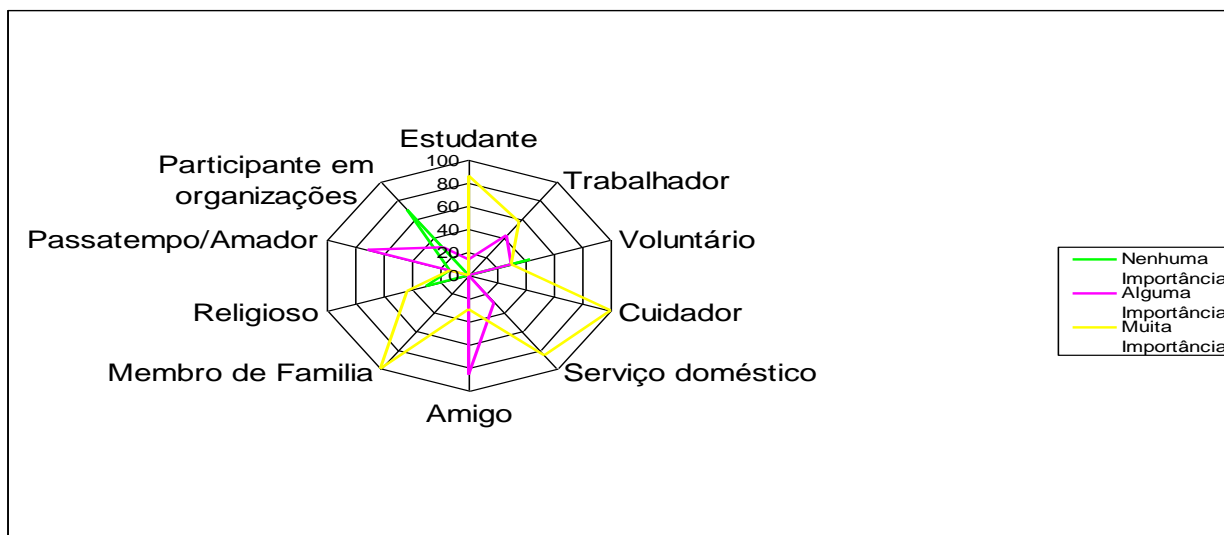


GRÁFICO 2 - ATRIBUIÇÃO DE IMPORTÂNCIA AOS PAPÉIS OCUPACIONAIS PELAS PARTICIPANTES DA UBS CAIC E ALTO MARACANÃ
 FONTE: O autor (2011)

Foram identificados papéis ocupacionais não significativos à etapa da adolescência e contextos de desempenho das participantes, sendo esses **o papel de Voluntário e Participação em Organizações**.

Considerando o desempenho dos papéis ao longo do tempo e sua importância, constataram-se perdas e ganhos de papéis ocupacionais, assim como

os papéis contínuos e ausentes no desempenho ocupacional das participantes. Os **papéis ocupacionais mais destacados** na aplicação do instrumento – Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais foram o de **Estudante e de Amigo**; constatados pelo abandono desses papéis. Em relação à **importância atribuída** os **papéis de Cuidador e Membro de Família** ganham destaque, identificada nos registros apresentadas na dinâmica anterior, sobre a importância do futuro papel materno estar relacionado ao cuidar e pertencer a uma família.

4.3 RESULTADOS DA DINÂMICA DO PAPEL FEMININO E MATERNO (DPFM)

Nessa dinâmica participou durante o terceiro encontro a participante Orquídea (UBS CAIC), e no quarto e quinto encontro as participantes Tulipa, Margarida e Violeta (UBS Alto Maracanã).

Tendo como base a definição de Ferrari (1999), destacamos nessa dinâmica o uso de atividade expressivas, considerando a significação e a construção de um espaço de histórias pessoais, permitido pela criação de objetos pertinentes a temática geradora de reflexão – gravidez associada aos papéis feminino e materno.

Alicerçada também aos conceitos de Castro *et al.* (2001, p. 52), as atividades expressivas favorecem a “[...] recomposição de universos de subjetivação e ressingularização dos sujeitos [...]”, uma vez que permitem o compartilhar de experiências e favorecem a comunicação entre pessoas.

Por meio do vínculo estabelecido no processo grupal, os dois grupos iniciaram a construção do objeto – chaveiro, utilizando peças de bijuteria, escolhidas pelas próprias participantes, finalizando nos produtos: chaveiro feminino e chaveiro maternidade. O primeiro correspondeu à identificação com o feminino – Ser adolescente e ser mulher; o segundo ao desempenho futuro da maternidade – Ser mulher e mãe.

Durante a confecção dos chaveiros, as falas das adolescentes foram registradas pela observadora e organizadas em diário de campo, resultando no Quadro 8, no qual os papéis feminino e materno estão registrados e assinalados em unidades de significado.

Papel Feminino

Orquídea - “Ser adolescente para mim é bom, 1 é ter bastante responsabilidade 2 ser vaidosa 3 e ter bastante atitude”. 4

Margarida - OBS: Adolescente não se manifestou sobre o papel

Violeta - “Não se preocupar com o corpo, 1 gravidez não atrapalha” 2

Tulipa - “De adolescente eu só tenho a idade”. 1 “Quero antecipar as fases, 2 ser mãe, 3 ter filho na faculdade”.4

Papel materno:

Orquídea - “Estar grávida para mim é ter uma responsabilidade 1a... é muito bom 2b porque você não imagina como vai ser”. 3c “Que meu bebê tenha bastante saúde 4d, que ele estude”.5e “Ser uma boa mãe... 6f”

Margarida - “Todos sabiam que eu estava grávida 1a menos eu”.2b “Ela quer tanto a neta”. 3c“ Não gosto dessa cor 4d, mas será pra ela mesmo”. 5e “Eu não vou ficar com ele (chaveiro)” 6f

Violeta – “É muito bom, 1a o melhor presente que Deus poderia ter me dado”. 2b “Para mim é algo maravilhoso 3c e especial”4d

Tulipa – “Maternidade dá orgulho 1a[...] levanta” 2b (auto-estima)

QUADRO 8 – CONCEPÇÕES DAS PARTICIPANTES NA DINÂMICA DO PAPEL FEMININO E MATERNO (DPFM)

FONTE: O autor (2011)

A dinâmica pautou-se nos conceitos do MOHO, portanto foram considerados os princípios de volição, habituação e capacidade de desempenho das participantes.

Tal atividade proporcionou às participantes expressarem suas concepções acerca da adolescência, de sua feminilidade e da futura maternidade. As falas apresentadas no Quadro 8 representam os significados atribuídos aos papéis ocupacionais e ao papel materno durante sua realização.

Os temas que emergiram dessa Dinâmica foram: **Feminilidade, aproximação com o papel materno, ideais de vida e relacionamento afetivo envolvendo familiar próximo.**

O Quadro 9 apresenta os temas identificados na Dinâmica do Papel Feminino e Materno.

Temas	Participantes
Feminilidade Aproximação ao papel materno Ideais de vida Relacionamento afetivo com familiar	DPFM O 3, V1 DPFM 01a,2b,6f; M1a,2b; V1a,2b,3c,4d e T 1a,2b DPFM O3c,4d e 5e DPFM M3c,5e

QUADRO 9 – TEMAS GERADOS NA DINÂMICA DO PAPEL FEMININO E MATERNO (DPFM)
FONTE: O autor (2011)

Duas das adolescentes da UBS Alto Maracanã (Violeta e Tulipa) destacaram as expectativas de felicidade junto ao companheiro, pois conquistam com os mesmos a relação afetiva que não foi possível com os pais ou padrastos. Aludem também a impotência das mães frente aos companheiros em defesa das filhas. “Com o meu marido é diferente, vou dar ao meu filho tudo o que não tive, principalmente amor” (Violeta e Tulipa). Há um destaque para a pertinência familiar. As adolescentes foram criadas por madrinhas, avós ou irmãos mais velhos (Violeta, Tulipa e Orquídea), em decorrência de quebras de vínculos da família nuclear, ou pelo abandono da função materna.

Três das adolescentes mantém relação de afeto e companhia com a figura materna (Lírio, Tulipa e Violeta), uma desconhece o paradeiro da mãe (Orquídea) e uma reside com a mãe investindo nela todo o afeto (Margarida). Outras duas vivem com autonomia, sem dependência financeira e afetiva das figuras parentais (Jasmim e Rosa).

Nesta dinâmica, a atividade expressiva e artesanal possibilitou o surgimento de falas voltadas ao tema **Pertinência familiar**, considerando o papel Membro de família e a importância do papel Materno, como relação de afeto ao processo vivenciado: a gravidez.

O recurso da atividade expressiva e artesanal para a construção de dois chaveiros, envolveu a motivação das participantes para à discussão dos papéis descritos, além da identificação do objeto decorativo à etapa de vida – adolescência. Este objeto foi observado como parte integrante dos acessórios utilizados pelas participantes em seu cotidiano, pois sempre carregavam consigo as chaves de casa, ambiente tão significativo e discutido pelas participantes nas dinâmicas anteriores –

o sonho da casa própria e a constituição de um novo núcleo familiar, por meio da gravidez e futura maternidade.

A Fotografia 1 foi uma amostra escolhida para representar essa dinâmica.



FOTOGRAFIA 1 – AMOSTRA DOS CHAVEIROS CONFECCIONADOS PELAS PARTICIPANTES NA DINÂMICA DO PAPEL FEMININO E MATERNO.
FONTE: O autor (2011)

4.4 RESULTADOS DA DINÂMICA DOS PAPÉIS OCUPACIONAIS DA ADOLESCENTE NA GESTAÇÃO (DPOAG)

A dinâmica dos Papéis Ocupacionais da adolescente na gestação aconteceu durante o quarto encontro com a participante Orquídea -UBS CAIC e quarto e quinto encontros com as participantes Margarida, Tulipa e Violeta - UBS Alto Maracanã.

Adaptado da atividade lúdica “Jogo da Vida”, o Jogo dos Papéis ocupacionais consistiu em um jogo de tabuleiro tendo como principais casas as seguintes temáticas: **Namoro/Relacionamento, Trabalho, Estudo, Família, Amigos, Gravidez, Filhos, Saúde**, identificadas nas dinâmicas aplicadas anteriormente ao grupo. Os papéis elencados foram: Estudante, trabalhador, membro de família, amigo, namorada, cuidador, e as temáticas das perguntas a serem respondidas ao se alcançar essas casas estavam voltadas às áreas de Ocupação: AVDs, AIVDs, Trabalho, Educação, Brincar, Lazer, Sono e repouso e Participação Social, de acordo com o documento Domínio e Processo da Terapia Ocupacional, de Carleto *et. al* (2011), apresentadas no Anexo 2.

Como jogo de tabuleiro as regras estabelecidas foram: a ordem de participação, o jogar o dado para identificar as casas a serem deslocadas e responder as questões da casa sorteada no jogo, visando interagir por meio das respostas dos demais jogadores, a fim de responder as questões apresentadas; dessa forma promoveu-se um debate entre os jogadores. A atividade lúdica não tinha o objetivo de competitividade (ganhar ou perder), mas da interação entre seus participantes, promovendo o diálogo e reflexão dos mesmos.

Nesse mesmo contexto a atividade lúdica ocorreu como facilitadora dos processos criativos das participantes, permitindo a subjetivação e ressingularização das participantes, segundo os conceitos de atividades lúdicas de Castro *et al.* (2001).

Dessa dinâmica grupal, surgiram depoimentos das participantes, que estão registrados no Quadro 10, respeitando-se o sorteio e a ordenação dos temas apresentados nas casas do jogo.

GRUPO UBS CAIC	
Orquídea	<p>Papel de Cuidador e papel materno (AIVD) “Estar grávida para mim é ter uma responsabilidade 1 [...] é muito bom 2 porque você não imagina como vai ser”. 3 “Que meu bebê tenha bastante saúde 4, que ele estude”.5 “Ser uma boa mãe... 6”</p> <p>Serviços domésticos (AIVD - cuidar do domicílio) “Hoje eu limpo a casa 7, faço comida”.8</p> <p>Papel de estudante, amigo e trabalhador “Eu deixei de estudar 9, de sair com os amigos 10”. “[...] voltar a estudar 11 e ter um bom emprego 12”</p> <p>Papel de Membro de família - papel do parceiro e seu próprio papel “Que meu marido possa alcançar todos os seus objetivos 13, ter uma casa própria 14 e ser um bom pai”. 15 “Sonho que minha volte 16 e eu tenha minha casa”. 17</p> <p>Papel Social e Autocuidado -(AVD) “Ser adolescente para mim é bom 18, é ter bastante responsabilidade 19, ser vaidosa 20 e tem que ter bastante atitude”. 21</p>
Jasmim	<p>Papel de Membro de família e papel de estudante “Meu maior sonho é ter minha própria casa 1e terminar meus estudos”. 2</p> <p>Papel de Membro de família - papel do parceiro “Que meu companheiro seja um bom pai 3, ser trabalhador 4 e um bom namorado”. 5</p> <p>Serviços domésticos -AIVD – cuidar do domicílio “Hoje eu limpo a casa [...]“ 6</p> <p>Papel de amigo e estudante “... mas não saio com meus amigos 7 e também não estudo”. 8</p> <p>Papel Materno – AIVD - Ter um filho na própria concepção “Ter um bebê saudável”. 9 “Estar grávida para mim é ser responsável”. 10</p> <p>Papel social e papel de estudante “Ser adolescente é sair com os amigos 11 [...] é bom para mim [...] 12 é bom passar por essa fase”.13</p>

QUADRO 10 – DEPOIMENTOS DAS PARTICIPANTES DO GRUPO UBS CAIC DURANTE DINÂMICA DOS PAPÉIS OCUPACIONAIS DA ADOLESCENTE NA GESTAÇÃO
FONTE – O autor (2011)

No Grupo UBS CAIC, evidencia-se o papel de membro de família vinculado ao papel do esposo/companheiro como pai, trabalhador e provedor das necessidades futuras do filho e do casal.

Também se constata a busca pela formação de um novo lar e uma nova família, com autonomia dos vínculos parentais.

O papel de adolescente é destacado na relação com os amigos, mas identifica-se a perda dessas figuras, porém alia-se aos fatores responsabilidade, vaidade e atitude, sendo considerada a adolescência uma fase boa.

GRUPO UBS ALTO MARACANÃ	
Tulipa	<p>AVD – Autocuidado e Gravidez “Cuidar da saúde é importante sempre 1 antes 2, durante 3 e depois”. 4 “Realização 5, felicidade 6, capricho com você 7, com a casa 8, responsabilidade”.9</p> <p>Papel Materno e de cuidador - AIVD “Ser mãe é tudo o que eu sonhava 10, depois que eu casava”.11 “O bebê precisa de carinho 12 e atenção 13, eu não tive 14, pro filho não vai faltar”.15</p> <p>Papel de Membro de família (Concepção do parceiro e dos familiares) “Lá ninguém se ama 16, ninguém se respeita 17, quando respeita é porque quer algo em troca”. 18 “Para ele significa muita alegria 19, satisfação 20, realização 21, orgulho 22”. “No começo o bebê era um estorvo para a família”. 23 “Na família se antes você estava esquecida 24, depois que engravida 25... todo mundo lembra”. 26 “Pai eu procuro bastante no meu marido 27 e meu sogro 28, porque eu nunca tive pai”. 29 “É comum levar uns cascudos na orelha 30 quando fala bobagem pro marido” 31 “O meu marido é diferente 32, vou dar pro meu filho tudo o que não tive 33, principalmente amor” 34. “Meu marido vai dar amor de pai”. 35 “Minha madrinha me criou um tempo 36, pois minha mãe não conseguiu 37 quando separou do meu pai” 38</p>
Violeta	<p>Papel Materno e de cuidador – AIVD/ Para o parceiro “O mais importante no momento 1, mas eu sempre sonhava”. 2 “Orgulho 3, tenho um filho”. 4 “Companheirismo 5, você está triste 6 e fala [Meu filho]”. 7 “Tudo que a gente não recebeu, 8 a gente vai dar”. 9</p> <p>Papel de Membro de família “Cuidado é da parte dele (marido)”. 10 “Com o nenê, 11 todo mundo vem na minha barriga, 12 esqueceram de mim”. 13 “Eu abaixo a cabeça em sinal de respeito 14 quando ele me repreende 15, mesmo magoada”. 16</p>

QUADRO 11 – DEPOIMENTOS DAS PARTICIPANTES DO GRUPO ALTO MARACANÃ DURANTE DINÂMICA DOS PAPÉIS OCUPACIONAIS DA ADOLESCENTE NA GESTAÇÃO (continua)

FONTE – O autor (2011)

Margarida	<p>Papel Materno e de cuidador “Todos sabiam que eu estava grávida 1 menos eu”. 2 “Eu cuido do meu irmãozinho de 9 anos”. 3</p>
Margarida	<p>Papel de Membro de família “Não é o mais importante, 4 eu gostaria de ter um companheiro, 5 mas não o pai da criança 6 no momento 7 [...] é importante”. 8 “Família é respeito as diferentes opiniões, 9 e tem que ser diferente com os mais velhos”. 10 “Ele (o pai da criança) 11 me apóia com dinheiro para os exames 12 e na gravidez”. 13 “Quero a sorte que eu tive [...]14 pois a mãe que tenho”. 15 “Com meu pai era difícil [...]”. 16 “Minha mãe tem o desejo de ser avó,17 ter um neto da filha mais velha,18 pois é mais responsável ter um filho”. 19</p>

QUADRO 11 – DEPOIMENTOS DAS PARTICIPANTES DO GRUPO ALTO MARACANÃ DURANTE DINÂMICA DOS PAPÉIS OCUPACIONAIS DA ADOLESCENTE NA GESTAÇÃO (conclusão)
FONTE – O autor (2011)

No Grupo UBS Alto Maracanã, constatam-se depoimentos similares aos das participantes do outro grupo, porém se ressaltam os conflitos familiares vivenciados pelas participantes, a não identificação com os papéis paternos e maternos observados no contexto familiar; não surgindo depoimentos sobre o papel de adolescente.

Nos dois grupos pode-se identificar o significado e a importância atribuídos aos papéis desempenhados pelas participantes; focados no tempo presente, caracterizam-se pela singularidade de cada participante no processo gestacional e pelas novas atribuições no cotidiano após a gravidez; enquanto essas se reconhecem como adolescentes, esposas/companheiras, filhas, donas de casa e futuras mães.

Os temas identificados nesta dinâmica são destacados pelos papéis ocupacionais desempenhados pelas participantes e são apresentados no Quadro 12.

DINÂMICA DOS PAPÉIS OCUPACIONAIS DA ADOLESCENTE NA GESTAÇÃO (DPOAG)					
TEMAS	PARTICIPANTES				
	Orquídea	Jasmim	Margarida	Tulipa	Violeta
Ser cuidador	–	–	DPOGA M3	–	–
Ser mãe	DPOAG O6	–		DPOAG T10,12,13	DPOAG V3,4,5,6,7
Ser esposa/companheira	–	–	DPOGA M4,5,6,7,8	–	–
Pertencer a uma família	DPOGA O16,17	–	–	DPOAG T36, 37,38	–
Relações familiares conflituosas	–	–	DPOGA M16	DPOAG T14,16,17,23,29, 30,31	DPOAG V13,14,15, 16
Ser cuidada por familiares/esposo/companheiro	–	–	DPOGA M11,12,13, 14,15	DPOAG T24,25,26,27,28	DPOAG V10,11,12
Expectativas com relação ao futuro do filho	DPOAG O4,5	DPOGA J9	DPOGA M17,18,19	DPOAG T15,32,33,34,35	DPOAG V8,9
Ser adolescente	DPOGA O18,19,20,21	DPOGA J11,12,13	–	–	–
Expectativas quanto ao futuro do esposo/companheiro	DPOAG O13,15	DPOGA J3,4,5	–	DPOAG T11,19,20,21,22	–
Ter uma casa e cuidar dela	DPOAG O7,8,17	DPOGA J1,6	–	–	–
Estudar	DPOGA O9,11	DPOGA J2,8	–	–	–
Ser Amigo	DPOGA O10	DPOGA J7	–	–	–
Trabalhar	DPOGA O12	–	–	–	–
Cuidar da saúde e gravidez	–	–	–	DPOAG T1,2,1,4	–

QUADRO 12 – TEMAS RESULTANTES DA DINÂMICA DOS PAPÉIS OCUPACIONAIS DA ADOLESCENTE NA GESTAÇÃO (DPOAG)

FONTE – O autor (2011)

Obs.: O travessão indica ausência de dado sobre determinado tema.

*Destaque em negrito para os temas mais relevantes às participantes.

4.5 RESULTADOS DA DINÂMICA DA GESTAÇÃO E A SAÚDE (DGS)

Após a discussão dos temas advindos da dinâmica anterior, utilizando a atividade *Jogo dos Papéis*, as participantes identificaram a importância de conhecer o processo da Gestação, desde a concepção até o nono mês. A pesquisadora e observadora selecionaram vídeos da série “O guia completo da Gravidez – da concepção ao 9º mês” - apresentada pelo canal *Discovery Channel*. Composta por cinco vídeos, a série é um documentário elucidativo da Gravidez, desde o momento da concepção até o 9º mês de gestação, enriquecido por depoimentos de gestantes e profissionais da área da Saúde.

Participaram da atividade na UBS CAIC apenas a adolescente Orquídea e na UBS Alto Maracanã, as adolescentes Margarida em um primeiro encontro e Tulipa e Violeta em um segundo encontro.

A proposta do vídeo foi alicerçada ao desejo das adolescentes em conhecer profundamente o seu processo gestacional, entender as transformações corporais, as alterações hormonais, o desenvolvimento do embrião e feto e a importância do acompanhamento pré-natal e os cuidados com a saúde. Ao início da apresentação do vídeo foram solicitados às adolescentes os registros de suas concepções acerca da gravidez e posteriormente o registro de sua compreensão do vídeo.

Posteriormente foi realizado um debate sobre as percepções das adolescentes acerca da Temática: Concepção e gestação.

Os registros realizados pelas participantes na primeira atividade estão compilados e organizados no Quadro 13.

UBS	Participante	Concepção da gravidez antes do vídeo	Concepção da gravidez após o vídeo
CAIC	Orquídea	“Quero saber como o bebê fica na barriga 1, se a gente corre algum risco”. 2	“Foi muito bom”.1 “A minha avó 2 disse assim: 3 eu tive sete e não sei”.4
Alto Maracanã	Violeta	“A gravidez mudou bastante a minha vida 1 principalmente no meu trabalho 2 eu gostava de trabalhar fora de casa 3 e já não posso”.4 “Ver como o corpo está 6 e como fica após a gestação” 7 “Não precisa se preocupar com o corpo” 8 (estética)	“Sem dúvida é uma experiência maravilhosa 1 e muito gostosa”.2 “Eu fui quem engravidou mais tarde em casa 3, minha irmã tinha 13 anos” 4 “Mudou na minha alimentação 5, no meu sono 16, a convivência com meu esposo 7, minha sogra 8, minha mãe”. 9 “A minha rotina no meu dia a dia” 10
Alto Maracanã	Tulipa	“Uma nova vida, 1 tanto pra mim quanto pro bebê”.2 “Estar ciente que aquilo ali 4 depende de você”5 “Dá medo até de andar”6 “De tanta felicidade que você tem 7, você passa a ter medo”8 “Maior medo é de deixar de ser mãe” 9(perder o bebê) “Eu queria ser mãe nova 10, para ser avó nova” 11 “Filho às vezes é auto estima 12(...) é meu” 13	“Acho que a formação <i>do baby</i> é muito especial 1, pois a cada segundo uma vida se desenvolve dentro de você 2 e quando o bebê começa a crescer 3 e se mexer 4 é muito especial”. 5 “O apoio da mãe 6 e do marido 7 está me deixando mais confiante” 8 “Ele sempre quis ser pai” 9 “Estudar você pode fazer a vida toda” 10
Alto Maracanã	Margarida	“È um momento em que você passa a ter uma responsabilidade maior”. 1	“È o ato de se gerar um novo ser, 1 uma nova vida”.2

QUADRO 13 – REGISTROS DOS GRUPOS UBS CAIC E ALTO MARACANÃ DURANTE A DINÂMICA DA GESTAÇÃO E A SAÚDE
FONTE: O autor (2011)

O Quadro 14 apresenta as concepções das participantes do Grupo CAIC e Alto Maracanã, durante a discussão da temática: Concepção e Gravidez.

UBS	Participantes	Concepções
CAIC	Orquídea	“Ter uma responsabilidade”. 1 “É muito bom 2 porque você não imagina como vai ser”.3
Alto Maracanã	Violeta	“A gravidez mudou bastante a minha vida”.1 “Mudou a minha rotina no dia a dia 2, a minha alimentação 3, o meu sono 4, a convivência com meu esposo 5, minha mãe 6, sogra 7, etc”.
Alto Maracanã	Tulipa	“Uma nova responsabilidade 1, é uma grande alegria 2, pois ter um novo motivo pra viver 3, pra estar sempre atenta!”.4 “Eu acho muito interessante à possibilidade de vida dentro de outra vida 5, e ver aquele bebezinho 6 e imaginar que já fomos como esta 7 tão dependente de mim 8, crescendo 9 e já não tão mais dependente”. 10 “Ver que o meu <i>baby</i> esta bem 11e que ele vai nascer saudável 12 pra mim e muito importante 13, ter o apoio do meu marido 14 e da minha mãe 15 foi o que me fez acreditar que ser mãe 16, com certeza 17e muito bom”. 18 “Quando a gente vê 19 ou ouve 20 é muito emocionante 21, e saber que as mãos 22, pés 23, olhos 24, e órgãos estão crescendo 25 dá um alívio 26, pois a saúde está conforme o exigido”.27
Alto Maracanã	Margarida	“Para mim gravidez é um momento 1 em que você passa a ter uma responsabilidade maior”.2 “Em meu caso eu fiquei um pouco mais responsável 3, coisa que antes eu não tinha”.4 “E também é o ato de se gerar um novo ser 5, uma nova vida”.6

QUADRO 14 – CONCEPÇÕES DOS GRUPOS UBS CAIC E ALTO MARACANÃ DURANTE A DINÂMICA DA GESTAÇÃO E A SAÚDE
FONTE: O autor (2011)

Os temas que emergiram dessa dinâmica foram: **Minha saúde, a transformação do meu corpo as implicações da minha condição de saúde para a saúde do bebê, o desenvolvimento do meu bebê, o desejo de vivenciar o momento do nascimento e conhecer o bebê, a responsabilidade e dinâmica familiar.** Estes temas são apresentados no Quadro 15.

Finalizam-se os resultados com o Quadro 16, onde se apresenta uma síntese dos papéis ocupacionais desempenhados pelas adolescentes no presente e a expectativa de desempenho futuro do papel materno. Essa síntese foi elaborada com dados extraídos dos registros no portfólio referentes a todas as dinâmicas grupais.

DINÂMICA DA GESTAÇÃO E A SAÚDE (DGS)				
TEMAS	PARTICIPANTES			
	ORQUÍDE A	TULIPA	VIOLETA	MARGARID A
Minha saúde e meu filho	–	DGS T27	DGS V3,4	–
Desenvolvimento do bebê	DGS O2,3	DGS T2,3,5,6,7,8,9,10,11,19,20,21,22,23,24,25,26	DGS V1,2	DGS M5,6
Expectativa do nascimento	–	DGS T12,13	–	–
Responsabilidade	DGS O1	DGS T1,4,16,17,18	–	–
Dinâmica Familiar	–	DGS T14,15	DGS V5,6,7	DGS M1,2,3,4

QUADRO 15 - TEMAS GERADOS NA DINÂMICA DA GESTAÇÃO E A SAÚDE (DGS)
 FONTE – O autor (2011)

Papéis	Participantes						
	Orquídea	Rosa	Jasmim	Tulipa	Violeta	Margarida	Lírio
Estudante	Não	Sim	Não	Não	Não	Sim	Não
Trabalhador	Não	Sim	Não	Não	Não	Não	Não
Membro de família	Sim	Sim	-	Sim	Sim	Sim	Sim
Filha	Sim	Sim	-	Sim	Sim	Sim	Sim
Esposa	Sim	Sim	-	Sim	Sim	Não	Sim
Cuidador de irmãos	Sim	Não	Não	Não	Não	Sim	Não
Serviço doméstico	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Amigo	Não	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Não
Religioso	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	Sim
Passatempo Amador (Lazer)	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Sim
Participação em Organização	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
Papel materno futuro	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	–

QUADRO 16 - PAPÉIS OCUPACIONAIS DESEMPENHADOS PELAS ADOLESCENTES GESTANTES NO PRESENTE E EXPECTATIVA DE DESEMPENHO FRENTE AO PAPEL MATERNO.

FONTE - O autor (2011)

Obs.: O travessão indica ausência de dado sobre determinado papel ocupacional ou futuro papel materno.

5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DAS DINÂMICAS PROBLEMATIZADAS

À luz do Modelo de Ocupação Humana - MOHO, pautado nos princípios volição, habituação e capacidade de desempenho, que deram aporte teórico ao Processo grupal vivenciado pelas participantes nas Dinâmicas de grupo, buscou-se entender qual é a percepção das adolescentes gestantes acerca dos papéis ocupacionais e do futuro papel maternos em seu cotidiano.

Considerando o cenário da Atenção Básica à Saúde como espaço de atuação do Terapeuta Ocupacional pode-se compreender sua contribuição no atendimento à Saúde de adolescentes gestantes em seu território de moradia, visando responder às demandas de estratégias efetivas de atenção à saúde junto a um programa pré-natal proposto pelo Ministério da Saúde nas Unidades Básicas de Saúde – UBS, em específico duas UBS da Cidade de Colombo - PR.

Mediante a aplicação da técnica de Grupo em Terapia Ocupacional proposta por Ballarin (2007), coordenou-se um processo grupal que visou facilitar a identificação de seus papéis ocupacionais no período da gestação e aqueles relacionados à perspectiva futura do papel materno. Também buscou-se mobilizar um processo de mudança para as adolescentes buscou favorecer o seu fortalecimento, a adaptação ativa à realidade, o rompimento de pré-conceitos, a redistribuição de papéis e uma atitude positiva em relação às transformações vivenciadas.

Observou-se, porém, que em relação ao estabelecimento do Processo grupal pode-se destacar uma baixa adesão aos encontros. Por meio dos relatos iniciais das ACS e ASL observou-se que a maioria das adolescentes convidadas demonstrou não compreender a necessidade de comparecer ao encontro. As profissionais também referiram que **adolescentes são refratárias ao comparecimento aos convites da UBS**. Essa situação vem a corroborar com achados na literatura. Segundo Yazlle (2006), podem ser identificados vários fatores, que vão desde a dificuldade de reconhecimento e aceitação da gestação pela jovem até a sua própria dificuldade para o agendamento da consulta inicial, mesmo diante da sensibilização dos profissionais de saúde para o PHPN.

Considerando a afiliação grupal, Carvalho (2006) refere que ao mesmo tempo em que esta pode ser identificada como suporte pelas adolescentes, pode ser fator de exclusão. Pode-se justificar porque o seu grupo social de origem não está

vivenciando pontualmente essa situação – a gravidez, fazendo com que a motivação da aproximação e filiação a determinado grupo, já não seja a mesma, rompendo assim com os laços e levando as adolescentes a se depararem com uma nova identidade, similar a dos adultos que as cercam, permeada por outras responsabilidades até então não vivenciadas.

Inserir e manter as adolescentes gestantes em grupo foi um compromisso da pesquisadora durante todo o processo da pesquisa, tendo a mesma o papel de coordenadora e motivadora das relações que se estabeleceram no grupo. A necessidade de buscar nos grupos sociais, a segurança antes encontrada no ambiente familiar apontadas por Carvalho e Pinto (2009), forneceu subsídios a pesquisadora para criar um ambiente seguro, e torná-lo confiável para um ‘espaço de troca’ de saberes e experiências, embasada por conceitos e técnicas grupais.

Buscando corroborar com o referencial teórico estudado encontrou-se em Carvalho (2009) congruências ao considerar que associadas às mudanças fisiológicas e a maturação sexual, ocorrem também aquisição de novas capacidades cognitivas e as novas responsabilidades quanto aos papéis sociais. Por conseguinte, a relação com o parceiro, estável ou não, impõe às adolescentes novas atribuições no cotidiano, e muitas passam do *status* do “ser cuidada” para o “*status* de cuidadora”, vivenciando outros papéis e tendo que incorporá-los à sua rotina, considerando a necessidade de conquistar autonomia para responder as novas demandas familiares e sociais.

O Modelo Lógico proposto para o desenvolvimento do Processo Grupal com as adolescentes gestantes, propiciou que o Grupo fosse um espaço de experimentações, relacionamentos e vivências do ‘fazer’ das participantes, sendo todas as Dinâmicas problematizadas sob o aporte do Método do Arco de Maguerez.

As Dinâmicas Grupais possibilitaram às adolescentes refletirem acerca de suas preferências, predileções, identificações e projetos de vida futura; puderam experimentar novas formas de ‘fazer’ e buscar transportar essas experiências ao seu cotidiano, já empoderadas por decisões discutidas em grupo.

A princípio considerou-se a importância do estabelecimento do Contrato Grupal, acordado com o grupo, porém de forma flexibilizada para permitir a participação de todas as adolescentes que vieram ao primeiro encontro, porém considerou-se que o mesmo sofreu alterações ao longo do Processo Grupal. Tal fato pode ser justificado pelo impedimento de três adolescentes frequentarem o grupo

em determinadas datas e horários em que aconteciam os encontros, como também a alteração de endereço residencial, deixando as participantes de residirem no território das UBS. Porém a pesquisa participante prevê a autonomia de participação dos sujeitos pesquisados (BRANDÃO, 2006). Resguardaram-se assim os princípios éticos previstos no TCLE.

Destacando a primeira Dinâmica - **Dinâmica das Atividades Cotidianas**, como resultado foi identificado **a valorização do papel ocupacional Membro de Família**. Constatou-se, no destaque dado a este papel, que a maioria das participantes se encontram em momento de **transição da família de origem para uma nova constituição familiar**, junto ao esposo/companheiro; e que esta relação está fortalecida pela gravidez, tenha sido a mesma planejada ou não. Observou-se que a maioria das adolescentes (O,R,T,V,J, L) deu ênfase ao afeto e identificação com essa nova etapa de vida, buscando responder ao desejo do esposo/companheiro em ter um filho, como também as expectativas dos demais familiares. Para as mesmas participantes ter um filho lhes atribuí um *status* dentro do núcleo familiar, mesmo que inicialmente para algumas (O, T e J) a descoberta da gravidez tenha ocorrido de forma atribulada nessa relação. Apenas uma das adolescentes (M), ainda não havia se identificado com a gravidez, porém a mesma referiu ter alcançado o *status* familiar diante da 'responsabilidade' que a gravidez e a maternidade impõem. A necessidade de responder às novas demandas, tanto familiar como social, motivou as participantes a desenvolver a capacidade para a tomada de decisões, julgamentos e regularem o seu próprio comportamento.

Outro destaque deu-se em relação às **Atividades de Vida Diária – AVD**, sendo enfatizado por todas as adolescentes o próprio cuidado por meio de hábitos de vida saudáveis, o que denota uma demanda em preocupar-se com a **própria saúde e a saúde do futuro filho**, assim como a realização das consultas do Pré-Natal e os respectivos exames realizados nessa fase da gestação.

Considerando as afirmações das adolescentes, registradas na Dinâmica do Papel Feminino e Materno, as mesmas corroboram com o referencial de Schwartz *et al* .(2008), pois diante da gestação as adolescentes sentem-se desafiadas a adquirir maior independência e responsabilidade sobre suas próprias condições e sobre os cuidados que se fazem necessários a esta fase da vida. Observou-se ainda, que esse momento de transição, estabelecido em estar sob cuidado e o cuidar de outrem, acaba acontecendo no local de coabitação familiar. Porém, no

caso da maioria das participantes, essa transição ocorreu no domicílio da família do parceiro, estando intimamente ligada a uma dependência sócio-econômica.

Em relação ao papel **Serviços Domésticos**, quatro adolescentes (V,T,M e J) relataram a perda de autonomia no novo domicílio. Dificuldades relacionais com familiares do companheiro frente aos diferentes padrões do fazer, sustentados por hábitos e rotinas culturalmente diferenciadas, despertaram às adolescentes o desejo de residir apenas com o parceiro e assim constituir um novo núcleo familiar.

Corroborando com este dado, identificou-se que a inserção no grupo familiar do parceiro alterou muito a rotina das adolescentes, principalmente envolvendo questões de autonomia diante das Atividades Instrumentais de Vida diária – AIVDs, a serem realizadas nesse domicílio. Tal alteração de rotina é apontada por Brandão e Heilborn (2006) ao afirmarem que o processo de construção da autonomia pessoal nessa fase de vida, pode implicar em desdobramentos imprevistos, reordenando a trajetória da adolescente e dos familiares.

A **Dinâmica das Atividades Cotidianas** possibilitou as adolescentes expressarem através de registros, verbais e escritos, questões como:

“Tenho que preparar o almoço pro meu marido e meu sogro, na hora certa, pois eles entram no trabalho depois do almoço”. (O)

“Minha cunhada diz que eu não faço nada direito, eu apenas faço diferente dela”. (T)

“Minha sogra adora desfazer de mim na frente do meu esposo, tudo o que eu faço não está certo com o jeito dela fazer [...] aí eu abaixo a cabeça e não respondo em respeito ao meu esposo”. (V)

Identifica-se que a nova constituição familiar interfere na rotina anteriormente estabelecida pelas adolescentes. Tornam-se uma afronta a esses novos familiares os hábitos e costumes que as adolescentes trazem consigo, o que pode gerar conflitos, enfrentamentos ou sensação de impotência na resolução dessa problemática, situação apontada pelas participantes Tulipa e Violeta.

De forma diferenciada, as participantes Orquídea e Jasmim mostram-se mais subservientes, tentando adequar-se à nova rotina sem impor os hábitos e costumes anteriormente adquiridos. A primeira por estar se adaptando ao papel de cuidar do ambiente domiciliar; e a segunda por não ter padrões de comparação de tais exigências, pois nunca possuiu essas atribuições no domicílio familiar de origem. As participantes Lírio e Rosa, por residirem apenas com o companheiro, não trazem as mesmas questões, preservando a autonomia do “fazer” e mantendo seus hábitos e costumes em uma nova rotina – a vida de casadas; diferente também da participante Margarida, que contesta a própria rotina domiciliar, enfatizando as cobranças da mãe em relação aos afazeres domésticos e as freqüentes críticas aos seus hábitos e costumes. Nesta perspectiva, Schwartz *et. al* (2008) referem que a adolescência por si só implica em mudanças e investimentos pessoais e sociais para lidar com o posicionamento familiar e social.

Na **Dinâmica dos Papéis Ocupacionais** o papel **Membro de família** ganhou destaque por ser exercido por todas as participantes, com exceção de Jasmim que não se reconheceu no mesmo durante o preenchimento do instrumento. Para os autores Schwartz *et. al* (2008) e Osório (1997), as adolescentes podem sentir-se empobrecidas do cuidado familiar e necessitarem do apoio e suporte de familiares ou pessoas próximas para lidar com suas inquietações e angústias.

O **Papel Materno** foi assinalado como **Outros papéis**, pelas participantes Rosa e Violeta, as quais relataram ao grupo já se sentirem mães no atual momento. Para algumas adolescentes, segundo Schwartz *et.al* (2008) o casamento e a gestação podem ser considerados como fenômenos que favorecem sua libertação do contexto familiar.

Na área de **Ocupação AIVD**, o papel de **Cuidador** era exercido pelas participantes Orquídea e Margarida, sendo assim pode-se considerar que tal papel caracteriza um *status* social à essas adolescentes, dando-lhes um lugar dentro da cultura da própria família e comunidade. Também na área de **Ocupação AVD**, o papel **Religioso** foi assinalado por Violeta e Lírio, fazendo parte de sua rotina freqüentar uma cerimônia religiosa, ao menos uma vez por semana. Para as duas participantes, esse papel é fundamental e apresenta-se determinado pelas crenças e valores familiares atribuídos. As participantes relataram se sentirem realizadas ao desempenhar esse papel. Todavia as demais não atribuíram valor e importância ao

papel. As crenças e valores também atribuem um *status* dentro da família e comunidade.

Ao considerar o papel ocupacional **de Amigo**, este foi identificado como uma das principais perdas no cotidiano das adolescentes. Como se pode constatar na Tabela 1 (p. 62) que contrapondo 86% do papel realizado no tempo passado, apenas 43% das participantes o realizam no tempo presente. Deixar de sair com os amigos, pode estar ligado ao fato de manter-se em casa para viabilizar as novas atribuições domésticas, mesmo que essas não sejam da preferência das adolescentes, porém se fazem necessárias ao momento. Ao mesmo tempo observou-se que o desligamento do ambiente escolar, a inserção em uma nova família afastaram as adolescentes dos antigos amigos e que 57% resumem suas relações aos membros da família do esposo/companheiro ou da família de origem.

Considerando que todas as adolescentes gestantes eram escolarizadas, observamos que no tempo presente e para a área de **Ocupação Educação**, o papel de **Estudante** foi mantido pelas participantes Rosa e Margarida durante período da aplicação do instrumento. Rosa está periodizada para concluir o Ensino Médio e alega que a gravidez e o nascimento do filho não afetarão seus planos de formação. Já a participante Margarida tem a formação determinada pelo Conselho Tutelar em razão de medida sócio-educativa decorrente da vulnerabilidade social.

Observa-se que muitas das adolescentes já haviam abandonado o papel de estudante, anteriormente à gestação, sendo que algumas não demonstram perspectivas de retomá-lo. Abandonaram o papel de **Estudante** antes da gravidez as participantes Orquídea, Tulipa, Violeta e Jasmim. A participante Lírio concluiu o Ensino Fundamental e considerou o nível de estudo suficiente no momento da aplicação do instrumento.

Todas as adolescentes freqüentam ou freqüentaram o Ensino Público, não houve demonstração de aspiração pela Educação de Jovens e Adultos – EJA, para a conclusão dos estudos.

Corroborando com estes dados, tanto em relação ao papel de Amigo como o de Estudante, a afirmação de Ximenes Neto *et al.* (2007) enfatiza que a gravidez na adolescência pode levar à destruição de planos e o adiamento de sonhos, favorecendo à adolescente uma situação de (des) ajustamento social, familiar e escolar. Momentos de crises, que dependendo do grau de ajuste da personalidade,

podem levar a adolescente a sair desta crise fortalecida ou caminhar para depressão, tentativa de aborto ou suicídio.

Neste grupo em específico, as adolescentes demonstraram adaptação ativa à realidade imposta, buscando 'ressignificar' em seu cotidiano as atividades e papéis ocupacionais perdidos, postergando a retomada dos mesmos, porém em uma perspectiva de planejamento futuro, identificada na Tabela 1 (p.63) nos dados - Papel de estudante realizado 100% no tempo passado, 29% no tempo presente e 57% almejado para o futuro. Em um momento posterior, ao rediscutir este papel no último encontro grupal, a participante Tulipa informou que retomou os estudos, por meio de um curso profissionalizante, o que exemplifica a adaptação e ressignificação deste papel no seu cotidiano.

Em relação à área de **Ocupação Trabalho**, o papel de **Trabalhador** era exercido pela participante Rosa, no mercado formal de trabalho, e por Violeta no mercado informal. As demais adolescentes nunca haviam exercido esse papel, e não estavam se qualificando para o mercado formal, sendo dependentes da renda de familiares ou do companheiro. Em razão da idade de muitas participantes ser inferior a 16 anos, a inclusão no mercado formal de trabalho, não é subsidiada pela legislação brasileira. Porém considerando os fatores sócio-econômicos da população estudada, pode-se constatar também, no último encontro da UBS Alto Maracanã, que a participante Violeta já havia retomado suas atividades como diarista, estas estavam adiadas em razão da gravidez. No início do Processo Grupal Violeta lamentava-se que, em razão do mal-estar sentido no início da gestação, havia abandonado esse papel. Considera-se que tal atividade é significativa para a participante, não apenas em consequência à remuneração, mas por sentir satisfação ao realizá-la.

Esse dado aponta para Ferrari (1991), quando afirma que por meio da ocupação o indivíduo interage com o meio ambiente, produz nele modificações e é por ele influenciado. O ambiente é caracterizado pela cultura que essa participante mantém e que está ligada diretamente ao significado dessa ocupação. Ao Trabalho esta participante atribui o *status* de participação social.

Na área de **Ocupação Lazer**, o papel de **Passatempo amador** foi apenas assinalado pelas participantes Margarida e Lírio. Entretanto, constatou-se a ausência de envolvimento em atividades de Lazer pelas demais adolescentes; ainda que esse papel tenha sido assinalado como atividade preferida por elas na Dinâmica das

Atividades Cotidianas. Tais atividades podem implicar custo financeiro e virem a restringir a participação das adolescentes, no momento em que determinam sua atenção à preparação para a maternidade. Esta exige reservas financeiras destinadas à chegada do filho e a nova estruturação familiar, envolvendo as adolescentes nas **tarefas domésticas**, para as quais mantinham outra forma de organização, ou não lhes despendiam tanto tempo. Durante a dinâmica constatou-se que as atividades domésticas foram registradas como atividades preteridas, porém realizadas.

Na área **Participação Social**, o papel de **Amigo** foi destacado por Rosa e, novamente demonstrando que há restrição de relações fora do núcleo familiar. O papel de **Participante em Organizações** não foi assinalado por nenhuma das adolescentes, considerando o próprio contexto social, assim como pelos modelos citados pelo instrumento não serem compatíveis com a realidade vivida pelas adolescentes. Na lista de papéis ocupacionais, os exemplos de participação em organização referem-se a clubes e organizações como o Rotary Club e Lions Club, que não se aplicam à realidade vivenciada pelas participantes deste estudo. Nem em Organizações não governamentais ou associações de bairro e nem das atividades da Unidade Básica de Saúde elas participam.

Durante a realização da **Dinâmica do Papel Feminino e Materno**, a atividade expressiva e artesanal realizada pelas participantes permitiu-lhes expressar o significado da Gestação e a importância de Ser Mulher e Ser Mãe. A pesquisadora considerou os princípios do MOHO a serem explorados nesta dinâmica. Principalmente, objetivou-se estimular a volição frente ao novo cotidiano, considerando que ela relaciona-se à motivação do indivíduo frente à realização de uma ocupação, compreendendo a experiência, interpretação, antecipação e a eleição de atividades. A constante interação com o meio propicia a eleição de novas ocupações, as quais ocorrem em um processo dinâmico (KIELHOFNER, 2004).

Os dados identificados nesta dinâmica, organizados em temas, apontam para a relação com o esposo/companheiro, caracterizada pela **Pertença e pertinência familiar**, manifestadas pela idealização do afeto que as participantes não encontraram no núcleo familiar de origem. Corroborando com Schwartz *et al.* (2008), ao se sentirem empobrecidas de cuidado intrafamiliar durante a gestação, adolescentes podem reduzir os seus contatos sociais e enfraquecer os vínculos de amizade. A busca no parceiro para realizar este 'cuidado' está retratada no dado:

“Com o meu marido é diferente, vou dar ao meu filho tudo o que não tive, principalmente amor” (V e T).

Ao **Papel Materno** as participantes deram destaque à importância da Gravidez para o momento vivenciado, caracterizado principalmente pela **responsabilidade**. Os dados a seguir, extraídos do depoimento da participante O, retratam essa associação:

“Estar grávida para mim é ter uma responsabilidade, é muito bom porque você não imagina como vai ser”. (O)

“Que meu bebê tenha bastante saúde, que ele estude”. (O)

“Ser uma boa mãe...” (O)

Estes dados correlacionam-se a afirmação de Carvalho e Pinto (2009) em que muitas vezes a gravidez incide como uma escolha no momento de formação de identidade do adolescente, principalmente no que se refere a sentimentos de pertença e pertinência em relação a um grupo. Nessa perspectiva o *status* de **cuidador**, insere as adolescentes a um novo núcleo familiar, caracterizando o ‘pertencer’ a um grupo, sendo uma via de acesso ao universo do adulto, reconhecido socialmente. Nesse momento as participantes sinalizam a importância do ‘cuidar’ e ‘ser cuidada’. Novamente, diante desta situação corrobora-se com Brandão e Heilborn (2006), ao afirmarem a necessidade de um reordenamento da trajetória juvenil e familiar.

A **Dinâmica dos Papéis Ocupacionais**, por se tratar de uma atividade lúdica, possibilitou às participantes momentos de descontração e ‘quebras de tabu’ para tratarem de aspectos mais íntimos de seu cotidiano. Dividir a experiência com o grupo ao relatar suas singularidades do ‘fazer’, atribuindo aos seus diferentes papéis ocupacionais, permeados por hábitos, valores e crenças, permitiu a expressão das participantes acerca dos papéis já internalizados. Pode-se considerar a internalização dos papéis sob o referencial de Hagedorn (2007), que aponta para aquele que designa a relação, a responsabilidade ou o *status* dentro de uma cultura,

e motiva o indivíduo a envolver-se em ocupações, atividades ou tarefas por um longo período.

Nessa dinâmica os papéis que novamente despontaram foram o **papel membro de família, cuidador e materno**. O papel de membro de família foi vinculado ao papel do esposo/companheiro como pai, trabalhador e provedor das necessidades futuras do filho e do casal. Os depoimentos das participantes T e V representam essa evidência:

“Para ele significa muita alegria, satisfação, realização, orgulho”. (T)

“Cuidado é da parte dele (marido)”. (V)

A busca pela formação de um novo lar e uma nova família, com autonomia dos vínculos parentais, novamente foi destacada pelas participantes, sendo os conflitos familiares constatados no dado abaixo:

“Lá ninguém se ama, ninguém se respeita, quando respeita é porque quer algo em troca”. (T)

“Com o nenê, todo mundo vem na minha barriga, esqueceram de mim”. (V)

“Eu abaixo a cabeça em sinal de respeito quando ele me repreende, mesmo magoada”. (V)

O **papel de adolescente** é caracterizado pela perda de relação com os amigos, porém integra os fatores responsabilidade, vaidade e atitude, sendo considerada a adolescência uma fase boa. O dado a seguir destaca o registro da participante Orquídea.

“Ser adolescente para mim é bom, é ter bastante responsabilidade, ser vaidosa e tem que ter bastante atitude”.
(O)

A última dinâmica originou-se da escolha compartilhada do grupo, sendo unânime em ambos os grupos a necessidade de conhecer e compreender o processo da gravidez vivenciado.

Denominada **Dinâmica da gestação e a saúde**, a dinâmica possibilitou aos grupos assistirem a uma série de vídeos científicos sobre a gestação; desde sua concepção até o nono mês. As participantes registraram seu conhecimento acerca da gravidez antes da apresentação dos vídeos e posteriormente suas concepções e assimilações do conteúdo apreendido. Propício-se um debate ao término dos vídeos, no qual se pode identificar os seguintes temas: **Minha saúde e meu filho, o desenvolvimento do bebê, vivenciar o nascimento, responsabilidade e dinâmica familiar**.

Caracterizando o tema **Minha saúde e meu filho**, os registros das participantes Violeta, Tulipa e Orquídea:

“Mudou na minha alimentação, no meu sono [...]” (V)

“Ver que o meu *baby* esta bem e que ele vai nascer saudável pra mim e muito importante [...]” (T)

“Quero saber como o bebê fica na barriga, se a gente corre algum risco” (O).

Em relação ao **desenvolvimento do bebê**, o registro da participante Tulipa, expressa sua importância:

“Acho que a formação *do baby* é muito especial, pois a cada segundo uma vida se desenvolve dentro de você e quando o bebê começa a crescer e se mexer é muito especial”. (T)

A temática **expectativa do nascimento**, se expressa no registro da participante Tulipa:

“Quando a gente vê ou ouve é muito emocionante, e saber que as mãos, pés, olhos, e órgãos estão crescendo dá um alívio”
(T)

O tema **responsabilidade** surge junto a Gravidez, evidencia-se nos registros das participantes Orquídea e Margarida:

“Ter uma responsabilidade”.(O)

“Para mim gravidez é um momento em que você passa a ter uma responsabilidade maior” (M)

Em relação à incidência do tema **dinâmica familiar**, observa-se que o mesmo é identificado pelo contexto em que as participantes vivem, como também pelo apoio obtido nas relações familiares.

“Eu fui quem engravidou mais tarde em casa, minha irmã tinha 13 anos” (V)

“Eu queria ser mãe nova, para ser avó nova” (T)

“O apoio da mãe e do marido está me deixando mais confiante”
(T)

“Filho às vezes é auto estima (...) é meu” (T)

Os dados desta dinâmica permitiram a compreensão de que, gradualmente, a adolescente depara-se com a necessidade de conquistar sua autonomia para responder às novas demandas sociais; como destaca Hagedorn (2007) novas demandas exigem a aquisição de novas capacidades cognitivas e também novas responsabilidades em relação aos papéis sociais a serem desempenhados. A discussão da gravidez, viabilizada no Processo grupal, teve o propósito de despertar perspectivas das adolescentes, a curto e longo prazo, da capacidade para a tomada de decisões, exercitar o julgamento e regular o próprio comportamento. Infere-se

que a permanência de quatro adolescentes até o final do Processo grupal, com participação efetiva em todas as dinâmicas ocorridas nos encontros foi decorrente do despertar dessas perspectivas. O compromisso grupal foi estabelecido pelo contrato do grupo e respeitado em todas as vivências. A identificação das participantes com outras adolescentes sob a mesma condição – a gravidez e os papéis ocupacionais e sociais pertinentes a essa etapa de vida, foram amplamente explorados e debatidos pelas participantes, que se sentiram acolhidas e preservadas nesse **setting**. As mudanças foram manifestadas e concretizadas a cada encontro, o que permitiu que novas atividades fossem eleitas e aprofundadas, preservando a singularidade de cada uma das participantes, integrando ao contexto do grupo as similaridades e idiosincrasias que foram respeitadas, considerando a definição de grupo apresentada por Ballarin (2007), como um espaço de vivência e experimentações na relação com o outro. Os princípios do MOHO – volição, habituação e capacidade de desempenho subsidiaram as reflexões do grupo, alicerçados pela metodologia problematizadora, propostas no Modelo Lógico.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta pesquisa, a realização das dinâmicas grupais proporcionou um ambiente de reflexão e discussão coletiva entre os participantes acerca da temática Gravidez na Adolescência. O contrato grupal estabelecido com ambos os grupos contribuiu com o objetivo de fornecer subsídios para reflexão mais crítica e consciente das participantes sobre o processo vivenciado – a Gravidez e as atividades cotidianas, sua importância e os papéis desempenhados. Buscou-se assim produzir mudanças reais de atitude, preservando os valores e crenças manifestados durante as dinâmicas.

Ao considerar o MOHO e seus princípios de volição, habituação e capacidade de desempenho, observou-se que ao preservar a singularidade de cada participante, respeitando seus desejos, compreendendo suas rotinas e a peculiaridade com que cada uma planeja o seu cotidiano, pode-se manter um vínculo grupal, fortalecido por um ambiente de conforto para que as expressões e percepções acerca do processo vivenciado fossem explicitadas.

O Modelo Lógico para o desenvolvimento de um processo grupal em Terapia ocupacional na Atenção básica, sob o referencial do Modelo de Ocupação Humana, com adolescentes gestantes, com o propósito de identificar papéis ocupacionais e o desempenho futuro do papel materno, foi orientado pela metodologia problematizadora desenvolvida segundo o Método do Arco de Maguerez.

O Processo Grupal permitiu o diálogo acerca dos conceitos relacionados ao desempenho de papéis sociais e ocupacionais, gravidez e adolescência, bem como o compartilhar de experiências e o estímulo à reflexão, questionamentos e mudanças comportamentais. Este modelo foi essencial para compreender um processo de Terapia Ocupacional no cenário da Atenção Básica à Saúde, sob o referencial de Grupo, comprovando a eficácia de atividades coletivas realizadas neste cenário e também ampliando a participação e o poder decisório de usuários.

Quanto à percepção das participantes pode-se compreender as práticas que elas tem para consigo, permeadas pelo processo de adolescer, bem como em relação às novas experiências que se inserem em seu cotidiano, como a gestação, a relação com o parceiro, a afiliação e constituição de uma nova família e a

organização de antigos e novos papéis, considerando a volição, habituação e a capacidade de desempenho.

A busca por novos papéis ocupacionais nos leva a refletir sobre o universo no qual esse processo se manifesta; considerando a importância determinada por Terapeutas Ocupacionais ao processo de avaliação dos contextos de desempenho dos indivíduos com os quais realizam seus procedimentos clínicos e de pesquisa. Adentrar esse universo, sem a sutileza do observar, ouvir e refletir não nos permitiria compreender a riqueza de informações que nos foram apresentadas. Como profissionais ao trabalhar com adolescentes precisamos estabelecer parcerias, contratos individuais e grupais, fortalecidos por um clima de confiança e segurança, em que Terapeuta Ocupacional e participantes da pesquisa sintam-se integrados a um objetivo comum. Nesta pesquisa pode-se responder aos objetivos: identificar e favorecer a reflexão de um grupo de adolescentes gestantes acerca dos papéis ocupacionais e sua relação com a maternidade.

Ao se considerar a gravidez na adolescência como um problema, distancie-se de sua compreensão; é necessário refletir sobre a prática profissional alicerçada à pesquisa, em um esforço para encontrar respostas, numa perspectiva em que a gravidez na adolescência deixa de ser um problema de saúde pública, mas sim um problema de pesquisa com o propósito de intervenção.

Tendo o MOHO como aporte teórico, analisando o cotidiano das participantes por meio de seus princípios, conseguiu-se alcançar o *status* compreender e assim constatar como as participantes realizam seu próprio cuidado e como estão se preparando para o cuidado de outrem, envoltas por atitudes e ações singulares, representadas por ações concretas, mas também subjetivas. Também se pode compreender os principais vínculos estabelecidos em seus contextos familiar e social, assim como identificar suas redes de suporte.

Como limite desse estudo, infere-se a necessidade de refletir sobre as práticas profissionais desenvolvidas junto a essa população; considerando os estudos de Yazlle (2006) ao sustentar que a gravidez na adolescência pode ser bem tolerada, desde que essas recebam a assistência pré-natal adequada, propiciando às adolescentes o reconhecimento de seu processo, a aceitação e a disponibilidade de atenção por parte dos profissionais de saúde para o cuidado.

Espera-se que esse estudo venha a contribuir como modelo possível de ser aplicado para o propósito e ao público alvo ao qual se destinou, em diferentes

contextos, como a escola, a comunidade e em unidades de diferentes níveis de assistência no Sistema Único de Saúde, como ambulatórios, hospitais, centros especializados e centros de referência.

A estrutura do Modelo de processo grupal pode ser aplicada com diferentes populações, com o propósito de organizar e otimizar o desempenho ocupacional, tanto no âmbito clínico e social.

O Modelo também se mostrou útil para investigação cujo objeto seja as atividades significativas para o desempenho ocupacional satisfatório de indivíduos, tendo em vista a sua volição, habituação e capacidade de desempenho.

Particularmente, como terapeuta ocupacional há 27 anos, e docente há seis anos na disciplina de processos Grupais em Terapia Ocupacional no ensino superior, a pesquisadora pode concretizar, com a realização desse estudo, a sua aspiração de teorizar e descrever um modelo viável de trabalho em grupo com adolescentes, fundamentado na produção científica correlata, mas também em consonância com suas próprias crenças e valores profissionais.

REFERÊNCIAS

- AOTA. Occupational Therapy Practice. Framework: Domain e Process. 2. ed. **The American Journal Occupational Therapy**, v. 63, n. 6, p. 625-683. nov/ dez, 2008.
- BALLARIN, M. L. G. S. Algumas reflexões sobre grupos de atividades em Terapia Ocupacional. In: Pádua, E. M.M.; Magalhães, L.V. **Terapia Ocupacional: Teoria e Prática**. 3 ed. São Paulo: Papyrus, 2005.
- BALLARIN, M. L. G. S. Abordagens Grupais. In: Cavalcanti, A; Galvão, C;. **Terapia Ocupacional: fundamentação & prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
- BENETTON, M.J. **Trilhas Associativas: Ampliando recursos na clínica da psicose**. São Paulo: Lemos.
- _____, **A Terapia Ocupacional como instrumentos nas ações de saúde mental**. (Tese) Doutorado em Saúde Mental. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas – UNICAMP, 1994.
- BERBEL, N. N.: “Problematization” and Problem-Based Learning: different words or different ways? **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.2, n.2, 1998.
- BERGER, K.S. **O Desenvolvimento da Pessoa – da infância à terceira idade**. 5 ed. Rio de Janeiro: LTC - Livros Técnicos e Científicos Editora S.A., 2003.
- BRANDÃO, C. R. **Pesquisa participante**. São Paulo: Brasiliense, 2006.
- BRASIL. **Estatuto da criança e do adolescente**. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 de jun. de 1990.
- _____. Lei 9.278, de 10 de maio de 1996. Regula o § 3º do art. 226 da Constituição Federal. **Diário Oficial da União**, Brasília, 13 de maio de 1996. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm> acesso em 01/11/2011.
- _____. Ministério da Saúde. **Saúde do Adolescente e do Jovem**. Disponível em <<http://portal.saude.gov.br/portal/saude>> acesso em 01/11/2010.
- _____. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.160 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) Cadernos de Atenção Básica ; n. 27.
- _____. **Secretaria de Políticas de Saúde – Área Técnica de Saúde da Mulher**. 2005. PHPN. Disponível em <<http://www.saude.sp.gov.br>> acesso em 24/11/2010.

_____. _____. PHPN. Portaria nº. 1067, de 06 de julho de 2005. CONASS. Disponível em <<http://www.conass.org.br>> acesso 24/11/2010.

BRANDÃO, E. R.; HEILBORN, M. L. Sexualidade e gravidez na adolescência entre jovens de camadas médias do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 22, v.7, p.1421-1430, jul., 2006. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/csp/v22n7/07.pdf>. Acesso em: 15/011/2011.

BRUNELLO, M. I. B. Terapia ocupacional e grupos: uma análise da dinâmica de papéis em um grupo de atividade. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 13, n. 1, p. 9-14, jan./abr. 2002.

CARLETO *et al.*, Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo – 2 edição. **Rev. Triang.: Ens. Pesq. Ext.**, Uberaba, v.3. n.2, p. 57-147, jul/dez. 2010. Disponível em:<<http://www.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/revistatriangulo>>. Acesso em: 16/03/2011.

CARVALHO, A.; SALLES, F.; GUIMARÃES, M.(orgs). **Adolescência**. 1 ed. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2009.

CASTRO, E.D.; LIMA, E.M.F.A.; BRUNELLO, M.I. Atividades Humanas e Terapia Ocupacional In: DE CARLO, M.M.R.P.; BARTALOTTI, C.C. **Terapia Ocupacional no Brasil** : Fundamentos e Perspectivas. São Paulo: Plexus. 2001.

CORDEIRO, J. J. R. **Validação da Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais em pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) no Brasil**. 123 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Programa de pós graduação em reabilitação, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2005. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&o_obra=102441>. Acesso em: 29/05/2011.

DELFINO, M. R. R.; PATRÍCIO, M. Z.; MARTINS, A. S.; SILVÉRIO, M. R. O processo de cuidar participante com um grupo de gestantes: repercussões na saúde integral individual-coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.9, n.4. p.1057-1066, 2004.

FERRARI, M. A. C. Kielhofner e o Modelo da Ocupação Humana. **Rev.Ter. Ocup. Univ. São Paulo**. v.2, n.4, 1991.

FERRARI, S. M. L.Terapia Ocupacional espaço da narrativa entre forma e imagem. **Revista do Centro de Estudos de Terapia Ocupacional** - ano 4. n. 4. p.10 1999.
GONÇAVES, B. D; GODOI, C. M. B., Sexualidade e afetividade. In: CARVALHO, A.; SALLES, F.; GUIMARÃES, M. (org.). **Adolescência**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2003. p. 49-60.

HAGEDORN,R. **Ferramentas para a prática em Terapia Ocupacional**: Uma abordagem estruturados dos conhecimentos e processos centrais. 1 ed. Roca, 2007. 488p.

KIELHOFNER, G. – **Modelo de Ocupación Humana**: teoría y aplicación . 3. ed. Buenos Aires: Médica Panamericana. 2004. 660 p.

MAGALHÃES, D. F., OLIVEIRA, C. M. A. Atenção Básica de Saúde e as perspectivas políticas profissionais da Terapia Ocupacional. **Revista Baiana de Saúde Pública. Bahia, SESAB/ SUPERH /EESP**, v.32, supl.1, p. 72- 80, out. 2008.

MELO, M.C.P.; COELHO, E.A.C. Integralidade e Cuidado a Grávidas Adolescentes na Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. v. 16, n. 5, sp., maio 2011. Disponível em : < <http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em : 10/03/2011.

MINAYO, M.C.S.. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12.ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

OSÓRIO, L. C. **Adolescente hoje**. Porto Alegre: Ed. Artes Médicas,1989. 103p.

_____ *et al.* **Grupoterapia Hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986, cap. 8.

PEDRETTI, L. W.; EARLY, M.B. (Ed). **Terapia ocupacional**: capacidades práticas para as disfunções físicas. 5. ed. São Paulo: Roca, 2005.

REZENDE, M. O Brincar sob a perspectiva da Terapia Ocupacional. In Carvalho *et. Al.* **Brincar(es)**. Belo Horizonte: Editora UFMG. 2009. 1 ed. cap. 3.

SCHWARTZ, T.; VIEIRA, R.; GEIB, I. T. C. Apoio social a gestantes adolescentes: desvelando percepções. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. v 16, n 5, p. 2575- 2585. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 10/03/2011.

XIMENES NETO, F. R. G. *et. al.*. Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. **Rev. Bras. Enferm.** , Brasília, v. 60, n.3, p.279-85. mai/jun. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 10/03/2011.

YAZLLE, M. E. H. D. Gravidez na adolescência. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** Rio de Janeiro, v.28 n.8. Ago. 2006.

YOU TUBE. Desenvolvimento da Gravidez - Da concepção ao nono mês; vídeo da Série da *Discovery Channel*. “O guia completo da Gravidez – da concepção ao 9º mês”, Disponível em www.youtube.com; acesso em 16/04/2011).

ZIMERMAN, D. E.; OSÓRIO, L. C., *et al.* **Como Trabalhamos com Grupos**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997, cap. 3.

DOCUMENTOS E OBRAS CONSULTADOS

AFONSO, M.L.M. **Oficinas em dinâmicas de grupo**: um método de intervenção psicossocial. São Paulo: Casa do psicólogo, 2006.

ARAÚJO, A.; ROCHA, R. L.; ARMOND, L. C.; Da tendência grupal aos grupos operativos com adolescentes: a identificação dos pares facilitando o processo de orientação e educação em saúde. **Rev Med Minas Gerais**; v.18, n.4 (supl.1) p.123-130, 2008.

FREIRE, M. O que é um grupo? In: **Paixão de Aprender**. Ano I, n 1, dez 1991.

GALHEIGO, S. M.; ANGELI, A. A. C. de. Terapia Ocupacional e o cuidado integral a saúde de crianças e adolescentes: a construção do Projeto ACCALANTO. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**,v. 19, n. 3, p. 137-143, set./dez. 2008.

RIGOBELLO, L.M.M.; FORTUNA, C.M.; RIGOBELLO, L.X.; PEREIRA, M.J.B.; DINIZ, S.A. Processo de comunicação em grupos de aprendizagem: uma experiência multiprofissional. **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 4, p. 95-102, outubro 1998.

SAMEA, M.. O dispositivo grupal como intervenção em reabilitação: reflexões a partir da prática em Terapia Ocupacional. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, São Paulo, v.19 n.2., p.85-90. ago. 2008.

SANTOS, M. R. C.; ZELLERKRAUT, H.; OLIVEIRA, L. R. de. **Curso de orientação à gestação**: repercussões nos pais que vivenciam o primeiro ciclo gravídico. *O Mundo da Saúde São Paulo* 2008; 32(4):420-429. Disponível em:<http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude> acesso em 11/06/2010.

APÊNDICES

Apêndice 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE	99
Apêndice 2 – Dados demográficos por gênero e ocupação (versão beta 4).....	101
Apêndice 3 – Dados demográficos do estado civil (versão beta4).....	102

APÊNDICE 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Regina Célia Titotto Castanharo, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, estou convidando sua filha/enteada a participar da pesquisa intitulada “Gravidez na Adolescência e Desempenho Ocupacional”.

A participação dela é de fundamental importância, pois é através das pesquisas que ocorrem os avanços importantes em todas as áreas.

O objetivo desta pesquisa é compreender a percepção de adolescentes gestantes acerca dos papéis ocupacionais e do desenvolvimento futuro do papel materno, a partir de dinâmicas em grupo. Questões como:

Quais mudanças ocorreram em sua rotina familiar, escolar e profissional após a confirmação da gravidez? Como você realiza sua rotina diária após a gravidez? Ocorreu alguma mudança nos seus papéis ocupacionais? Quais são suas expectativas frente à maternidade?

O processo em grupo visa facilitar a percepção de mudanças e favorecer o enfrentamento frente a estas mudanças, objetivando que a adolescente exerça seus papéis ocupacionais de forma satisfatória.

Caso sua filha/enteada participe da pesquisa, será necessário estar cadastrada e participar do Programa pré-natal das Unidades Básicas de Saúde CAIC ou Alto Maracanã, encontrar-se no segundo ou terceiro trimestre de gravidez. Ao todo serão dez encontros com a duração de 1:30h a 2:00h, a cada quinze dias, durante o período de três a seis meses, na Unidade Básica de Saúde ou local da comunidade próximo à sua residência. Um cadastro será preenchido com seus principais dados de identificação e as atividades realizadas por ela nas dinâmicas grupais serão fotografadas e arquivadas em pasta do grupo. Haverá uma gravação durante as atividades do grupo, que serão arquivadas e estarão preservadas junto à pesquisadora. A identidade dela jamais será revelada, e suas contribuições ou opiniões em grupo serão utilizadas através de código.

Para confirmar a participação de sua filha/enteada, ela deverá comparecer no **CRAS** Maracanã - Rua Abel Scuisiati, 40 – Alto Maracanã, Fone: 3663-3966, para encontros semanais com a duração de 1h30 a 2h00, com o grupo participante da pesquisa. Estes encontros terão a duração de três a seis meses, respeitando o seu período de gestação e qualquer necessidade como consultas, exames serão justificáveis quando ocorrerem no mesmo horário.

Os benefícios esperados com esta pesquisa são: favorecer a reflexão e a organização das atividades diárias no período da gestação.

As pesquisadoras Regina Célia Titotto Castanharo, terapeuta ocupacional, mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFPR e sua orientadora Prof.^a Dr.^a Lillian Daisy Gonçalves Wolff, professora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFPR poderão ser contatadas para esclarecerem eventuais dúvidas a respeito desta pesquisa, por meio dos telefones

Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR
Telefone: (41) 3360-7259 e-mail: cometica.saude@ufpr.br

(41) 33613781, no horário das 8h às 12h e das 13h30 as 17h30 de segunda a sexta-feira, ou pelos emails: prof.retitotto@ufpr.br /ldgwolff@yahoo.com.br.

Estão garantidas todas as informações que você e sua filha/enteada queiram, antes durante e depois do estudo.

A participação de sua filha/enteada neste estudo é voluntária. Ela tem a liberdade de se recusar a participar ou, se aceitar participar, retirar seu consentimento/assentimento a qualquer momento. Este fato não implicará na interrupção de seu atendimento na Unidades Básicas de Saúde CAIC ou Alto Maracanã, que está assegurado.

As informações relacionadas ao estudo poderão ser inspecionadas por autoridades legais. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a **confidencialidade** seja mantida.

Os momentos de reflexão das dinâmicas de grupo serão gravadas, respeitando-se completamente o anonimato. Tão logo a pesquisa termine, serão desgravadas.

Todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa não são da sua responsabilidade. Você e sua filha/enteada não receberão nenhuma quantia em dinheiro por sua participação.

Eu, _____ li o texto acima e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual minha filha/enteada foi convidada a participar. Entendi que ela é livre para interromper sua participação no estudo a qualquer momento sem justificar sua decisão e sem que esta decisão afete seu atendimento nas Unidades Básicas de Saúde CAIC ou Alto Maracanã. Eu entendi que a sua participação na pesquisa será sem custos para mim ou para minha filha/enteada, bem como não receberei nenhuma quantia em dinheiro pela participação dela na pesquisa.

Eu, _____ li o texto acima e compreendi a natureza e objetivo do qual estou sendo convidada a participar. Entendi que sou livre para interromper minha participação no estudo a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem que esta decisão afete meu atendimento nas Unidades Básicas de Saúde CAIC ou Alto Maracanã. Eu entendi que a minha participação na pesquisa será sem custos para mim ou minha família e que não receberei qualquer quantia em dinheiro pela participação na pesquisa.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Assinatura do sujeito de pesquisa: _____

Assinatura do responsável : _____

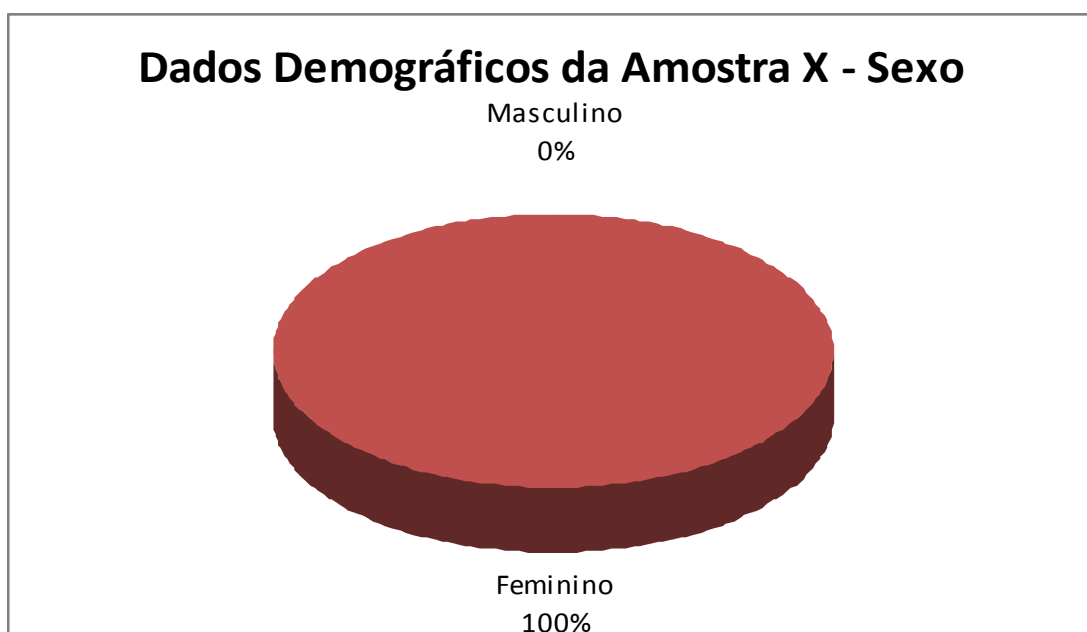
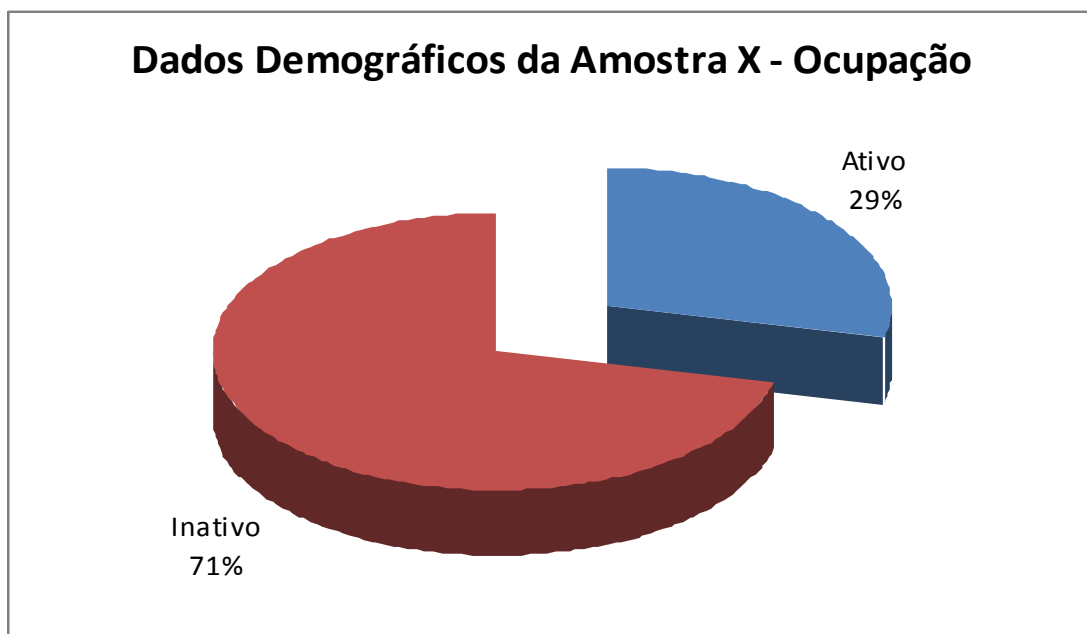
Assinatura da pesquisadora: _____

Local

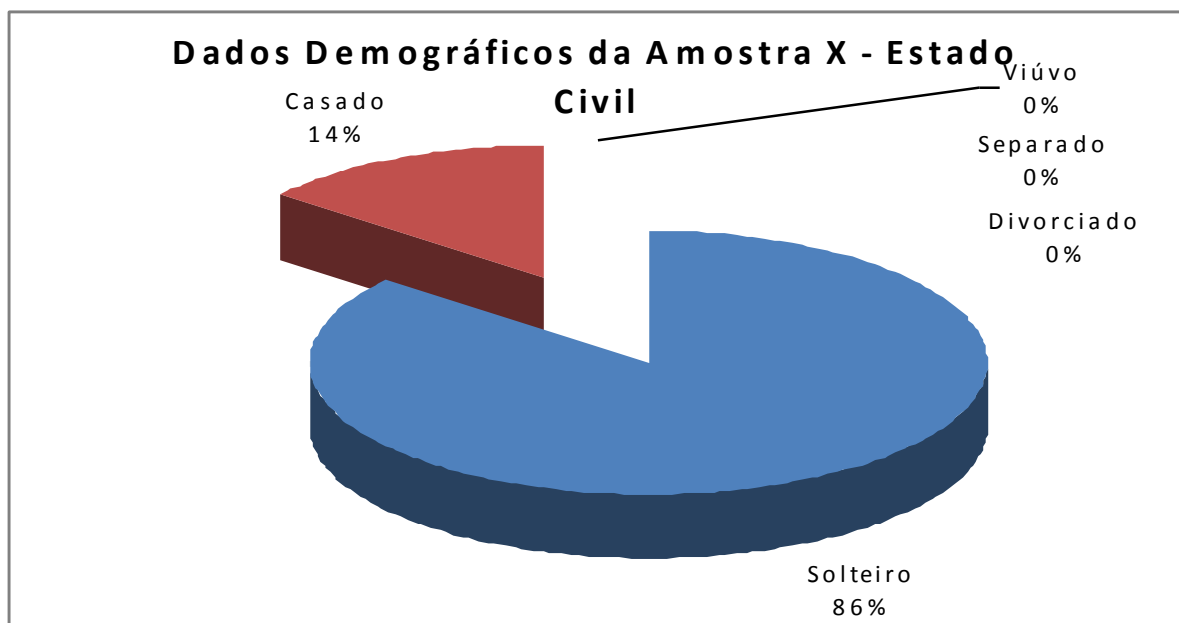
Data

Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR
Telefone: (41) 3360-7259 e-mail: cometica.saude@ufpr.br

APÊNDICE 2
DADOS DEMOGRÁFICOS POR GÊNERO E OCUPAÇÃO (VERSÃO BETA 4).



APÊNDICE3
DADOS DEMOGRÁFICOS DO ESTADO CIVIL (VERSÃO BETA4)



ANEXOS

Anexo 1 – Lista de Identificação dos Papéis Ocupacionais.....	104
Anexo 2 – Áreas de Ocupação para a Terapia Ocupacional.....	110
Anexo 3. Termos de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.....	115

ANEXO 1
LISTA DE IDENTIFICAÇÃO DE PAPÉIS OCUPACIONAIS

Data: ___/___/___

Nome: _____ Idade: _____

Sexo: Masculino Feminino

Você é aposentado (a)? Sim Não

Estado civil: Solteiro Casado Separado Divorciado Viúvo

O propósito desta lista é identificar os principais papéis em sua vida.

A lista de identificação, que é dividida em 2 partes, apresenta 10 papéis e define cada um.

PARTE 1

Ao lado de cada papel, indique, marcando a coluna correspondente, se você desempenhou o papel no passado, se você o desempenha no presente, e se planeja desempenhá-lo no futuro. Você pode marcar mais de uma coluna para cada papel. Por exemplo, se você foi voluntário no passado, não é voluntário no presente, mas planeja isto no futuro, deve marcar as colunas passado e futuro.

PAPEL	PASSADO	PRESENTE	FUTURO
ESTUDANTE: Frequentar escola de tempo parcial ou integral.			
TRABALHADOR: Emprego remunerado de tempo parcial ou integral.			
VOLUNTÁRIO: Serviços gratuitos, pelo menos uma vez por semana , em hospital, escola, comunidade, campanha política, etc.			
CUIDADOR: Responsabilidade, pelo menos uma vez por semana , em prestar cuidados a filho, esposo(a), parente ou amigo.			
SERVIÇO DOMÉSTICO: Pelo menos uma vez por semana , responsável pelo cuidado da casa através de serviços como, por exemplo, limpeza, cozinhar, lavar, jardinagem, etc.			
AMIGO: Tempo empregado ou fazer alguma, pelo menos uma vez por semana , com amigo.			
MEMBRO DE FAMÍLIA: Tempo empregado ou fazer alguma coisa, pelo menos uma vez por			

<p>semana, com um membro da família tal como filho, esposo(a), pais ou outro parente</p>			
<p>RELIGIOSO: Envolvimento, pelo menos uma vez por semana, em grupos ou atividades filiadas a sua religião. (excluindo-se o culto religioso)</p>			
<p>PASSATEMPO / AMADOR: Envolvimento, pelo menos uma vez por semana, em atividades de passatempo ou como amador tais como costurar, tocar um instrumento musical, marcenaria, esportes, teatro, participação em clube ou time, etc.</p>			
<p>PARTICIPANTE EM ORGANIZAÇÕES: Envolvimento, pelo menos uma vez por semana, em organizações tais como Rotary ou Lions Club, Vigilantes do Peso, etc.</p>			
<p>OUTRO: _____</p> <p>Um papel não listado que você tenha desempenhado desempenha no momento e/ou planeja para o futuro. Escreva o papel na linha acima e marque a(s) coluna(s) correspondente(s).</p>			

PARTE 2

Os mesmos papéis são listados abaixo. Junto de cada papel, marque a coluna que melhor indica o valor ou importância que esse papel tem para você. Responda cada papel, mesmo que nunca o desempenhou ou não planeja desempenhá-lo.

	NENHUMA IMPORTANCIA	ALGUMA IMPORTÂNCIA	MUITA IMPOTANCIA
ESTUDANTE: Frequerantar escola de tempo parcial ou integral.			
TRABALHADOR: Emprego remunerado de tempo parcial ou integral.			
VOLUNTÁRIO: Serviços gratuitos, pelo menos uma vez por semana , em hospital, escola, comunidade, campanha política, etc.			
CUIDADOR: Responsabilidade, pelo menos uma vez por semana , em prestar cuidados a filho, esposo(a), parente ou amigo.			
SERVIÇO DOMÉSTICO: Pelo menos uma vez por semana , responsável pelo cuidado da casa através de serviços como, por exemplo, limpeza, cozinhar, lavar, jardinagem, etc.			
AMIGO: Tempo empregado ou fazer alguma, pelo menos uma vez por semana , com amigo.			

<p>MEMBRO DE FAMÍLIA:</p> <p>Tempo empregado ou fazer alguma coisa, pelo menos uma vez por semana, com um membro da família tal como filho, esposo(a), pais ou outro parente</p>			
<p>RELIGIOSO:</p> <p>Envolvimento, pelo menos uma vez por semana, em grupos ou atividades filiadas a sua religião. (excluindo-se o culto religioso)</p>			
<p>PASSATEMPO / AMADOR:</p> <p>Envolvimento, pelo menos uma vez por semana, em atividades de passatempo ou como amador tais como costurar, tocar um instrumento musical, marcenaria, esportes, teatro, participação em clube ou time, etc.</p>			
<p>OUTRO: _____</p> <p>Um papel não listado que você tenha desempenhado, desempenha no momento e/ou planeja para o futuro. Escreva o papel na linha acima e marque a(s)coluna(s) correspondentes(s).</p>			

Gostaríamos de saber qual a sua opinião em relação ao questionário que acabou de responder. Assinale com um “X” a resposta das questões abaixo:

1. Em relação ao tamanho do questionário, você acha que:

tem um bom tamanho

é curto

é longo

é muito longo

2. Em relação aos enunciados dos papéis, ou seja, o que cada questão estava perguntando, você acha que:

são de fácil entendimento

alguns são confusos

quase todos são confusos

todos eles são de difícil entendimento

3. Durante o tempo em que respondeu o questionário, você ficou com dúvida quanto à resposta:

em nenhuma questão

em 1 ou 2 questões

em 3 ou 4 questões

em mais de 5 questões

Se houve dúvidas ou dificuldades em responder aos papéis, gostaria que escrevesse qual o papel ou coluna (passado / presente / futuro ou nenhuma / pouca/ muita importância) mais difícil para você e o porquê da sua dificuldade:

ANEXO 2

QUADRO 17 – ÁREAS DE OCUPAÇÃO

<p>Vários tipos de atividades cotidianas nas quais as pessoas, populações ou organizações se envolvem, incluindo AVD, AIVD, descanso e dormir, educação, trabalho, brincar, lazer e participação social.</p>	
<p>ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA (AVDs)</p> <p>Atividades que são orientadas para o cuidado do indivíduo para com seu próprio corpo (adaptado de ROGERS & HOLM, 1994, pp. 181-202). AVD também é chamada como atividades básicas 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 & HAMMECKER, 2001, p.156).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Banho, tomar banho – Obter e utilizar os equipamentos para, ensaboar, enxaguar e secar as partes do corpo; manter a posição para o banho; e transferir-se de e para posições de banho. - Controle de esfíncteres – Inclui o controle intencional e completo dos movimentos intestinal e urinário e, se necessário, uso de equipamento ou agentes para controle dos mesmos (UNIFORM DATA SYSTEM FOR MEDICAL REHABILITATION, 1996, pp. III-20, III-24). - Vestir-se – Selecionar as roupas e acessórios de acordo com a hora do dia, o clima e a ocasião; retirar as roupas dos locais em que estão guardadas; vestir-se e despir-se adequadamente de maneira sequencial; ajustar e fechar as roupas e sapatos, e aplicar e remover dispositivos pessoais, próteses ou órteses. - Comer – A habilidade para manter e manipular comida ou líquidos na boca e engoli-los, comer e engolir são frequentemente usados intercambiavelmente (AOTA, 2007b). - Alimentação – O processo de colocar, arranjar e trazer a comida (líquido) do prato ou copo até a boca, algumas vezes nomeado auto-alimentação (AOTA, 2007b). - Mobilidade funcional – mover-se de uma posição ou lugar para outro (durante o desempenho em atividades diárias), tais como mobilidade na cama, mobilidade na cadeira de rodas e transferências (ex., cadeira de rodas, cama, carro, banheira, vaso sanitário, chuveiro, cadeira, chão). Inclui deambulação funcional e transporte de objetos. - Cuidado com equipamentos pessoais - Usar, limpar e manter itens de cuidado pessoal, tais como aparelho auditivo, lentes de contato, óculos, órteses, próteses, equipamentos adaptativos, e dispositivos sexuais e contraceptivos. - Higiene pessoal e autocuidado – obter e usar suprimentos; remover pêlos do corpo (ex., uso de lâmina de barbear, tesouras, loções) aplicar e remover produtos de beleza, lavar, secar, pentear, modelar, escovar e prender o cabelo; cuidar das unhas (mãos e pés); cuidar da pele, orelhas, olhos, e nariz, aplicar desodorante; limpar a boca, escovar e passar fio dental nos dentes; ou remover, limpar, e recolocar órtese e prótese dentária. - Atividade sexual - envolver-se em atividades que resultam em satisfação sexual. - Uso do vaso sanitário – Obter e usar equipamentos; manejar roupas; manter posição no vaso sanitário; transferir-se para e do VASO sanitário; limpar o corpo; e cuidar das necessidades de continência e de menstruação (incluindo catéteres, colostomias e manejo de supositórios).

QUADRO 17- Áreas de Ocupação (continua)
 FONTE – CARLETO *et al.*(2011)

<p>ATIVIDADES INSTRUMENTAIS DE VIDA DIÁRIA (AIVDs)</p> <p>Atividades que apóiam a vida diária dentro de casa e na comunidade que, frequentemente, requer maior complexidade de interações do que o autocuidado usado na AVD.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidado dos outros (incluindo seleção e supervisão de cuidadores) – Arranjar, supervisionar ou fornecer cuidado para outros. - Cuidado de animais - Arranjar, supervisionar ou fornecer cuidado para com animais e serviços de animais - Educar criança – Fornecer o cuidado e supervisão que apóia as necessidades de desenvolvimento de uma criança. - Gerenciamento de comunicação – Enviar, receber e interpretar uma informação usando uma variedade de sistemas e equipamentos, incluindo ferramentas para a escrita, telefones, máquinas de escrever, gravador áudio-visual, computadores, pranchas de comunicação, luzes de chamada, sistemas de emergência, escrita em Braille, dispositivos de telecomunicação para surdos, sistema de comunicação alternativa e assistente pessoal digital. - Mobilidade na comunidade – Mover-se na comunidade e usar transporte privado ou público, tais como dirigir, caminhar, pedalar, tomar ou passear de ônibus, táxi ou outro sistema de transporte. - Gerenciamento financeiro – Usar recursos fiscais, incluindo métodos alternativos de transação financeira, planejar e usar finanças com objetivos a curto-prazo e a longo- prazo. - Gerenciamento e manutenção da saúde – Desenvolver, gerenciar e manter rotinas para saúde e promoção de bem-estar, tais como condicionamento físico, nutrição, diminuição dos comportamentos de risco para saúde e rotinas de medicação. - Estabelecimento e gerenciamento do lar – Obter e manter bens pessoais, da casa e do ambiente (ex. casa, quintal, jardim, ferramentas, veículos), incluindo manutenção e reparação dos bens pessoais (vestuário e itens da casa) e saber como procurar ajuda ou entrar em contato. - Preparo de refeição e limpeza – Planejar, preparar e servir com equilíbrio, alimentos nutricionais e limpar os alimentos e utensílios depois de usá-los. - Costume religioso – Participar de religião, — um sistema organizado de crenças, práticas, rituais, e símbolos designados para facilitar a proximidade com o sagrado ou transcendental (MOREIRA-ALMEIDA & KOENIG, 2006, p. 844). - Manutenção da segurança e emergência – Conhecer e desempenhar procedimentos de prevenção para manter a segurança do ambiente assim como reconhecer subitamente situações inesperadas de perigo e iniciar ações de emergência para reduzir o risco à saúde e a segurança. - Fazer compras – Preparar lista de compras (mercearia e outra); selecionar, adquirir e transportar itens; selecionar métodos de pagamento e completar a transação financeira.
---	---

QUADRO 17- Áreas de Ocupação (continua)

FONTE – CARLETO *et al.*(2011)

<p>DESCANSO E SONO</p> <p>Inclui atividades relacionadas para obter descanso e sono restaurativo que apóiam saúde e envolvimento ativo em outras áreas de ocupação.</p>	<p>Descanso – Repouso e ações sem esforço que interrompe a atividade mental e física resultando em um estado de relaxamento (NURIT & MICHEL, 2003, p.227). Inclui identificação das necessidades para relaxar; reduzir o envolvimento nas taxas de atividades física, mental ou social; e envolvimento em relaxamento ou outros esforços que restaurem a energia, a calma e renova o interesse no envolvimento.</p> <p>Sono – Uma série de atividades resultantes em ir dormir, permanecer adormecido e garantir saúde e segurança através da participação no sono envolvendo-se com o ambiente físico e social.</p> <p>- Preparação para dormir –</p> <p>(1) Envolver em rotinas que auto preparam para o descansar confortável, tais como autocuidado e o despir, ler ou escutar música para cair no sono, dizer boa noite para os outros, e meditar ou rezar; determinar o período do dia e a quantidade do tempo para dormir ou o tempo necessário para despertar; e estabelecer padrões para dormir que apóiam o crescimento e a saúde (padrões são freqüentemente pessoais e determinados culturalmente).</p> <p>(2) Preparar o ambiente físico para períodos de inconsciência, tais como fazer a cama ou o local em que irá dormir, garantir frescor/aquecimento e proteção; preparar o despertador; segurança na casa, tais como trancar a porta ou fechar as janelas ou cortinas, e desligar eletrônicos e as luzes.</p> <p>- Participação no dormir – Cuidar das necessidades pessoais para dormir tais como cessar as atividades para garantir o início do sono, soneca, sonho, sustentar o estado de dormir sem interrupção, e cuidados noturnos para necessidade de uso do vaso sanitário ou hidratação. Negociar as necessidades e requerer de outros dentro do ambiente social. Interagir com aqueles que dividem o espaço para dormir tais como as crianças ou pais, fornecer cuidados noturnos tais como monitoração do conforto e segurança dos outros tais como a família enquanto dormem.</p>
--	---

QUADRO 17- Áreas de Ocupação (continua)
FONTE – CARLETO *et al.*(2011)

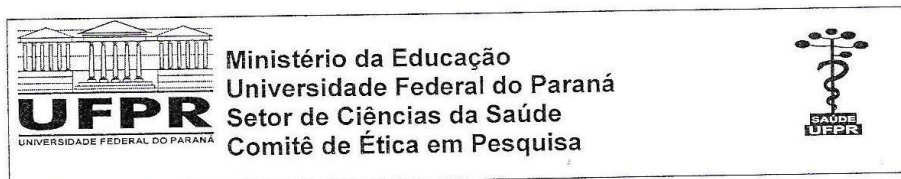
<p>EDUCAÇÃO Inclui atividades necessárias para o aprendizado e participação em ambiente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Participação na educação formal – Inclui as categorias acadêmicas (ex., matemática, leitura, aquisição de titulação), não acadêmicas (ex., recreio, refeitório, corredores), extracurricular (ex., esportes, bandas, animação de torcidas, dança), e participação vocacional (pré vocacional e vocacional). - Exploração das necessidades ou interesses educacionais pessoais informais (além da educação formal) – Identificar tópicos e métodos para obter informações ou habilidades de tópicos relacionados. - Participação pessoal informal na educação – Participar de aulas, programas e atividades que forneçam instrução/treinamento em áreas identificadas de interesse.
<p>TRABALHO Inclui atividades necessárias para o envolvimento remunerado em empregos ou atividades voluntárias (MOSEY, 1996, p. 341).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Interesses e buscas por emprego – Identificação e seleção de oportunidades de trabalho baseado em bens, limitações, gostos e aversões relativas ao trabalho (adaptado de MOSEY, 1996, p. 342). - Procura e aquisição de emprego – Identificar e recrutar oportunidade de trabalho; completar, submeter, e rever material adequado a aplicação, preparar-se para entrevista; participar de entrevista e manter contato posterior; discutir sobre os benefícios do trabalho; e finalizar as negociações. - Desempenho no trabalho – Desempenho no trabalho inclui padrões e habilidades no trabalho, gerenciamento do tempo; relacionamento com os colegas, superiores e clientes; criação, produção e distribuição de produtos e serviços; iniciar, continuar e completar o trabalho; e obediência as normas e procedimentos de trabalho. - Preparação e adequação para a aposentadoria – Determinar aptidões, desenvolver interesses e habilidades, e selecionar atividades não vocacionais adequadas. - Interesse por voluntariado – Determinar causas da comunidade, organizações ou oportunidades para trabalhos não remunerados relacionados às habilidades pessoais, interesses, localidade e tempo disponível. - Participação em voluntariado – Desempenhar atividades de trabalho não remuneradas para o benefício de causas, organizações ou meios.

QUADRO 17- Áreas de Ocupação (continua)
FONTE – CARLETO *et al.*(2011)

<p>BRINCAR Qualquer atividade espontânea e organizada que ofereça satisfação, entretenimento, diversão e alegria (PARHAM & FAZIO, 1997, p.252)</p>	<p>- Brincar exploratório – Identificar atividades de brincar apropriadas, as quais podem incluir o brincar exploratório, a prática de brincar, a brincadeira, os jogos com regras, o brincar construtivo e simbólico (adaptado de BERGEN, 1988, pp.64-65). - Participação no brincar - participação no brincar; manter um equilíbrio entre o brincar e as outras áreas de ocupação; e obter, utilizar e conservar brinquedos, equipamentos e materiais apropriadamente.</p>
<p>LAZER Uma atividade não-obrigatória, motivada intrinsecamente e realizada durante o tempo livre, ou seja, um tempo livre de ocupações obrigatórias tais como o trabalho, o autocuidado e o sono (PARHAM & FAZIO, 1997, p.250).</p>	<p>- Exploração para o lazer – Identificar interesses, habilidades, oportunidades, e atividades de lazer apropriadas. - Participação no lazer – planejar e participar de atividades de lazer apropriadas, manter equilíbrio das atividades de lazer com outras áreas de ocupação; e obter, usar; e manter equipamentos e materiais de maneira adequada.</p>
<p>PARTICIPAÇÃO SOCIAL Padrões de comportamento organizados que são característicos e esperados de um indivíduo ou de uma dada posição dentro do sistema social (MOSEY, 1996, p. 340).</p>	<p>- Comunidade - Envolvimento em atividades que resultem em interações sucedidas no nível comunitário (ex. vizinhança, organizações, trabalho, escola). - Família – Envolvimento em [atividades que resultam em] interações sucedidas em papéis familiares específicos desejados e/ou requeridos. - Coleguismo, amizade – Envolvimento em atividades de níveis diferentes de intimidade, incluindo o envolvimento em atividades de desejo sexual.</p>

QUADRO 17- Áreas de Ocupação (conclusão)
FONTE – CARLETO *et al.*(2011)

Anexo 3
Termo de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



Curitiba, 03 de janeiro de 2011

Ilmo (a) Sr. (a)
Regina Célia Titotto Castanharo

Nesta

Prezado(a) Pesquisador(a),

Comunicamos que o Projeto de Pesquisa intitulado “**Gravidez na Adolescência e Desempenho Ocupacional**” está de acordo com as normas éticas estabelecidas pela Resolução CNS 196/96, foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR, em reunião realizada no dia 01 de dezembro de 2010 e apresentou pendência(s). Pendência(s) apresentada(s), documento(s) analisado(s) e projeto aprovado em 20 de dezembro de 2010.

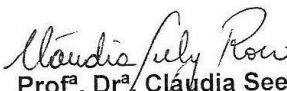
Registro CEP/SD: 1042.167.10.11

CAAE: 5871.0.000.091-10

Conforme a Resolução CNS 196/96, solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos.

Data para entrega do relatório final ou parcial: 20/06/2011.

Atenciosamente


Prof.ª. Dr.ª. Cláudia Seely Rocco
 Coordenadora do Comitê de Ética em
 Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde

Prof.ª. Dr.ª. Cláudia Seely Rocco
 Coordenadora do Comitê de Ética
 em Pesquisa - SD/UFPR