

SEXUALIDADE NA VISÃO DA ADOLESCENTE GRÁVIDA: MITOS E TABUS

SEXUALITY IN THE VIEW OF THE PREGNANT ADOLESCENT: MYTHS AND TABOOS

LA SEXUALIDADE DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA: MITOS Y TABÚS

HILDA KARINNI PEIXOTO COSTA¹

ANTONIA DO CARMO SOARES CAMPOS²

KARLA MARIA CARNEIRO ROLIM³

Estudo exploratório-descritivo desenvolvido com 10 gestantes adolescentes entre 16 e 19 anos, em atendimento de pré-natal no Núcleo de Assistência Médica Integrada (NAMI) em Fortaleza-CE, no período de agosto e setembro de 2004. Objetivamos identificar dificuldades enfrentadas pela adolescente em relação à prática sexual neste período; estabelecer uma co-relação entre o nível sócio-econômico e as dificuldades encontradas e a atuação da enfermeira quanto às orientações acerca da prática sexual durante a consulta pré-natal da adolescente grávida. Constatamos que a prática sexual é realizada durante a gravidez, só que as dificuldades emocionais e anatômicas tornam esta prática menos prazerosa, o que dificulta o relacionamento do casal. Em relação às orientações durante a consulta, percebemos que são insuficientes e que o assunto ainda é motivo de vergonha entre a gestante e o profissional que a atende, o que gera dúvidas e medo à gestante.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Gravidez na adolescência; Tabu.

This is an exploratory-descriptive study developed with 10 pregnant adolescent women between 16 and 19 years of age, in prenatal service at the Núcleo de Assistência Médica Integrada (NAMI) in Fortaleza-CE, in the period of August and September, 2004. We aimed at identifying the difficulties faced by the adolescents concerning the sexual practice in this period. We also aimed at establishing a co-relationship between the socioeconomic level, the difficulties they face and the nurse's performance towards the orientations concerning the sexual practice during the pregnant adolescent's prenatal consultation. We realized that the sexual practice is accomplished during pregnancy, but the emotional and anatomical difficulties make this practice less pleasurable, what hinders the couple's relationship. As far as the orientations during the consultation is concerned, we noticed that they are insufficient and that this issue is still a reason for shame between the pregnant woman and the professional who assists her, what raises doubts and fear in the pregnant woman's minds.

KEYWORDS: Nursing; Pregnancy in adolescence; Taboo.

Estudio de tipo exploratorio y descriptivo desarrollado con 10 adolescentes embarazadas con edad entre 16 y 19 años, con atención prenatal en el Núcleo de Asistencia Médica Integrada (NAMI) en Fortaleza-CE, en los períodos de agosto y de septiembre de 2004. Con el fin de identificar las dificultades enfrentadas por la adolescente en relación a la práctica sexual en este período; establecer una conexión entre el nivel socio-económico y las dificultades encontradas y la actuación de la enfermera en relación a las orientaciones acerca de la práctica sexual durante la consulta prenatal de la adolescente embarazada. Constatamos que la práctica sexual es realizada durante el embarazo, sólo que las dificultades emocionales y anatómicas hacen esta práctica menos placerosa, lo que dificulta la relación de la pareja. En relación a las orientaciones durante la consulta, percibimos que son insuficientes y que el asunto aún es motivo de vergüenza entre la embarazada y el profesional que la asiste, lo que lleva a que la embarazada sienta miedo y tenga dudas.

PALABRAS CLAVE: Enfermería; Embarazo in adolescência; Tabú.

¹ Enfermeira. Coordenadora da Vigilância Epidemiológica do Município de Jaguaribe. Rua Estado do Rio, 50. ap. 323. Bela Vista-CEP 60441.150. Fortaleza-CE. karinnicosta@bol.com.br

² Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará/UFC. Enfermeira da Maternidade Escola Assis Chateaubriand/MEAC/UFC. Membro integrante do Projeto Saúde do Binômio Mãe-Filho/UFC. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza/UNIFOR. Alameda Maria da Glória, 142. Cidade 2000. CEP 60290.190. Fortaleza-CE. toniacampos@unifor.br

³ Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará/UFC. Enfermeira da Maternidade Escola Assis Chateaubriand/MEAC/UFC. Membro integrante do Projeto Saúde do Binômio Mãe-Filho/UFC. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza/UNIFOR. Rua Silva Paulet, 1854. ap. 304/A. Aldeota – CEP 60120.021. Fortaleza-CE. karlarolim@unifor.br

INTRODUÇÃO

A gravidez constitui um episódio normal da vida procriativa da mulher, mas que exige adaptações anatômicas, funcionais e emocionais do seu organismo. É uma transição que parte do processo normal da vida, envolvendo necessidade de reestruturação e reajustamento em várias dimensões, onde podemos observar em primeiro lugar as mudanças de identidade e em seguida, uma nova definição na vida desta mulher¹.

Para qualquer mulher, este processo se torna difícil e confuso, principalmente em se tratando de gestantes adolescentes, pois, na maioria das vezes não se sentem preparadas para esta nova etapa. As causas de transtornos na gravidez podem ser múltiplas, tais como: econômica, social, afetiva, dentre outras .

A complexidade das mudanças provocadas pela gravidez não é relacionada apenas às variáveis psicológicas e bioquímicas, devemos considerar também os fatores sócio-econômicos¹. Portanto, a mulher necessita de um apoio psicológico que a tranqüilize, dando-lhe condição de encarar a vida sexual que continua nesta nova etapa da sua vida.

O exercício da sexualidade na gravidez baseou-se sempre em crenças e mitos que orientaram as civilizações através dos tempos. Entre os povos primitivos, estas recomendações iam desde a abstenção até a pena de morte aos desobedientes; nos tempos vitorianos, conservadores por natureza, caracterizavam como ideal a situação de abstenção e afirmavam que atitude contrária poderia causar prejuízos ao feto; já no século XX houve uma acentuada diminuição das restrições em relação à prática sexual na gestação, norteadas pelo desenvolvimento científico².

Na nossa concepção, a atividade sexual sofre um duro revés durante a gravidez, pois ainda é uma espécie de tabu, escondido por uma sombra de medos e mitos, trazendo insegurança para os casais, o que se reflete no relacionamento destes.

A resposta sexual, uma vez desencadeada, não se modifica através da gestação, embora esta resposta seja mais fácil no primeiro trimestre, com máxima no segundo e um declínio à medida que a gravidez evolui para o fim².

Estas mudanças ocorridas na gestação tornam-se ainda mais difíceis de serem encaradas quando acontecem na

adolescência, pois vários outros fatores influenciarão na vida desta mãe-adolescente. É uma fase da vida, uma etapa de transformações biopsicossociais, indo da infância à idade adulta, compreendida entre 10 e 19 anos de idade³.

As mudanças do corpo advindas da puberdade provocam uma transformação radical na vida do ser humano, pois passam de crianças a adolescentes; concomitante a estas transformações, na grávida adolescente, ocorrem as alterações comuns da gestação, o que provoca um processo agressivo de mudanças e que requer uma atenção especial, pois caracteriza-se por um processo difícil de transição.

Portanto, conhecer sobre este assunto, proporcionará uma melhor compreensão destas transformações ocorridas na gestação e que interferem na prática sexual neste período, levando-nos a refletir sobre como devemos trabalhar estas mulheres, em relação aos seus pensamentos, comportamentos e sentimentos.

A importância de se investir no controle e prevenção das complicações, bem como nas limitações impostas por uma gravidez prematura, emerge da necessidade de fomentar as práticas de educação em saúde junto a esta clientela como estratégia de intervenção de enfermagem oferecendo possibilidades de acesso a informações e conhecimentos específicos, norteadores das escolhas e decisões das adolescentes quanto ao seu autocuidado.

As ações educativas em saúde são processos que objetivam capacitar indivíduos e ou grupos, de modo que, possam assumir ou ajudar na melhoria das condições de saúde da população. Devendo, portanto, oferecer condições para que as pessoas desenvolvam o senso de responsabilidade, tanto por sua própria saúde, como pela saúde da família e da comunidade⁴.

A RAZÃO DA TEMÁTICA

O tema escolhido tem como principal motivo da eleição, a nossa percepção durante a consulta pré-natal em unidades de saúde, onde detectamos que a enfermeira não investigava sobre a sexualidade da gestante-adolescente, nem tampouco a gestante lhe perguntava algo acerca deste assunto.

Julgamos relevante esta temática, pois é uma etapa da vida da mulher, principalmente da adolescente que re-

quer uma atenção especial, pois esta conceberá a vida a outro ser humano. Entendemos que a adolescente passa por um verdadeiro ritual de transformações que além de sua imensa complexidade, é de fundamental importância no papel a ser exercido como um futuro cidadão.

Portanto, diante da experiência vivenciada, objetivamos neste estudo: identificar as dificuldades enfrentadas pela adolescente, durante a gestação, em relação à prática sexual; estabelecer uma co-relação entre o nível sócio-econômico e as dificuldades encontradas e conhecer a atuação da enfermeira quanto às orientações acerca da prática sexual durante a consulta de pré-natal da adolescente.

CAMINHO METODOLÓGICO

Trata-se de estudo do tipo descritivo dentro de uma abordagem qualitativa. “Os métodos qualitativos enfatizam as especificidades de um fenômeno em termos de suas origens e de sua razão de ser”^{5:63}.

Teve como pano de fundo o ambulatório do NAMI (Núcleo de Assistência Médica Integrada), na cidade de Fortaleza, estado do Ceará, durante os meses de agosto e setembro de 2004.

Os sujeitos do estudo foram 10 gestantes adolescentes, com idades compreendidas entre 16 e 19 anos em consulta de Enfermagem de pré-natal no ambulatório da referida instituição. Os critérios para a inserção no estudo foram: ser gestante adolescente, estar em acompanhamento ambulatorial durante o pré-natal na unidade de referência da pesquisa e aceitar participar do estudo de forma espontânea, mediante convite e esclarecimento dos objetivos da pesquisa bem como, ter o consentimento de um responsável legal que concordasse em assinar um termo de consentimento-esclarecido, assegurando que a gestante-adolescente teria preservado o anonimato e a liberdade de abandonar a pesquisa a qualquer instante sem que este fato representasse qualquer tipo de prejuízo. Não se levou em consideração o fato de ser primípara ou múltípara.

Para garantir o anonimato as adolescentes foram denominadas com codinome de flores: *Rosa, Margarida, Orquídea, Crisântemo, Jasmim, Miosótis, Violeta, Dália, Hortêncina e Lírio*.

Os dados foram coletados no segundo semestre de 2004 por meio de entrevista semi-estruturada, tendo como recurso adicional um gravador para registrar as falas das participantes. A entrevista tem por objetivo “obter informações e constitui condição social de interação humana, sem a qual não haverá ambiente favorável para produzir informações fidedignas”^{6:84}.

Em concordância com a Resolução nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos, foram respeitados os aspectos ético-legais, onde foram incorporados os três principais princípios bioéticos: a beneficência; o respeito à dignidade humana (autonomia) e a justiça e equidade⁷.

O material coletado nas entrevistas foi transcrito na íntegra quando após sucessivas leituras e re-leituras foram construídas categorias, segundo a convergência de significados. Categorias são características relacionadas entre si, estabelecendo classificações onde serão agrupadas as idéias, sentimentos e expressões, geralmente usadas em pesquisa qualitativa⁸. A análise se processou à luz do referencial bibliográfico sobre o tema e da vivência das pesquisadoras. As categorias encontradas foram: *sexo x gravidez; vergonha x relacionamento; o medo de perder o marido e o declínio do desejo como barreira para o sexo*.

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Neste item faremos uma breve caracterização dos sujeitos da pesquisa. Traremos dados referentes à idade, ao nível de escolaridade, ao estado civil, à ocupação principal, ao número de gestação, à paridade e ao aborto. Para uma melhor compreensão, referidos dados foram organizados e apresentados no quadro.

De acordo com o quadro a seguir, foram entrevistadas 10 adolescentes, numa faixa etária que variou de 16 a 19 anos, verificando-se que a maioria (5), tinha 19 anos.

Dentre as gestantes, (3) concluíram o ensino médio; (3) tinham ensino médio incompleto; e (4) tinham ensino fundamental incompleto. Embora o baixo nível de escolaridade seja predominante, vale registrar que essas entrevistadas revelaram ser bem receptivas às perguntas formuladas, evidenciado em seus depoimentos.

QUADRO 1 – CARACTERÍSTICAS DAS ENTREVISTADAS SEGUNDO: IDADE; NÍVEL DE ESCOLARIDADE; ESTADO CIVIL; OCUPAÇÃO PRINCIPAL, NÚMERO DE GESTAÇÕES, PARIDADE E ABORTO.

codinome	idade	escolaridade	estado civil	Ocupação principal	Gestação, paridade e aborto
Crisântemo	16	ensino fundamental incompleto	solteira	estudante	G1P0A0
Dália	19	ensino médio completo	casada	do lar	G2P0A1
Hortência	16	ensino fundamental incompleto	solteira	não trabalha nem estuda	G1P0A0
Jasmim	17	ensino médio incompleto	solteira	não trabalha nem estuda	G1P0A0
Lírio	19	ensino médio incompleto	casada	do lar	G1P0A0
Margarida	19	ensino médio completo	casada	não trabalha nem estuda	G2P1A0
Miosótis	16	ensino fundamental incompleto	união consensual	não trabalha nem estuda	G1P0A0
Orquídea	19	ensino fundamental incompleto	casada	do lar	G2P1A0
Rosa	19	ensino médio incompleto	casada	não trabalha nem estuda	G1P0A0
Violeta	18	ensino médio completo	união consensual	não trabalha nem estuda	G2P1A0

Fonte: NAMI, Fortaleza, 2004

Constatamos que as adolescentes (segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente são aquelas entre 12 e 18 anos de idade) estão cada vez mais engravidando precocemente, o que interfere no processo de escolarização das mesmas e na sua inserção no mercado de trabalho.

O nível de escolaridade é um fator que requer especial atenção, pois nos conduz de forma importante, em relação às orientações que serão passadas à gestante adolescente.

Em relação ao estado civil, a maioria (5) são casadas; (3) são solteiras, e (2) vivem em união consensual. Apesar de a maioria ser casada, isto é, cinco das entrevistadas, as demais vivem em situação conjugal insegura e instável, fatores que contribuem de forma desfavorável para a gravidez, sendo apontada como fator de risco gestacional³. Aspecto que deve durante a consulta de pré-natal ser investigado e levado em consideração, pois não somente o estado fisiológico da gravidez acarreta problemas, mas também o estado psicológico desta gestante.

No que concerne à profissão, o que se verificou foi o predomínio (6) das entrevistadas que não trabalham, estão limitadas a ocupações do lar (3) e apenas uma é estudante.

Observamos ainda que a maioria das entrevistadas (6) estavam na primeira gestação, uma na segunda gestação com história de abortamento e (3) na segunda gestação, mas que já pariram uma vez.

Buscando a compreensão da adolescente acerca da prática sexual durante a gravidez

Terminada a transcrição das fitas gravadas durante as entrevistas com as flores: *Crisântemo*, *Dália*, *Hortência*, *Jasmim*, *Lírio*, *Margarida*, *Miosótis*, *Orquídea*, *Rosa* e *Violeta* emergiram as seguintes temáticas das falas analisadas:

Sexo x Gravidez

No que se refere aos dados relativos à prática sexual na gestação, das dez entrevistadas, seis relataram que praticam sexo nesse período e apenas duas responderam que não, referindo que:

[...] *tenho medo e também não tenho prazer, pois me acho feia.* (Rosa)

[...] *enjoei do meu marido.* (Violeta)

É fato aceito que a maioria das mulheres continua a atividade sexual durante a gravidez, o que muda é o padrão, quando comparadas às não-grávidas².

Em relação às crenças de que o sexo pode causar algum problema, 9 das adolescentes responderam que não e apenas uma adolescente disse que sim, acredita que pode

causar algum problema. Quando questionada que tipo de problema, esta respondeu que:

[...] *tenho medo de machucar o bebê, devido à penetração e aos movimentos.* (Rosa)

Quando questionadas a respeito da enfermeira durante a consulta pré-natal lhe falar sobre este assunto, 6 das adolescentes disseram que sim, e 4 responderam que a enfermeira não lhe orienta sobre este assunto.

Em relação à entrevistada perguntar sobre este assunto durante a consulta, duas responderam que conversam com a enfermeira ou médico sobre o assunto, e 8 que não, e ao avaliarmos o porquê da negatividade os depoimentos nos levaram à segunda categoria:

Vergonha x Relacionamento

Como em toda situação que envolve grandes mudanças, na gravidez, a ambivalência também se faz presente, e no vínculo do profissional com o cliente, essa tendência transparece, ou seja, ninguém oferece espaço para que a mulher possa expressar que além de contente com a gravidez, ela também está preocupada, apreensiva, deprimida, cheia de dúvidas; e como não tem este espaço vive esta ambivalência secretamente¹. Assim, a atuação do profissional pode iniciar-se com a abertura de espaço, para que ocorra a liberdade de expressão, o que diminui a ansiedade e o medo, reforçando o vínculo entre o profissional e a cliente.

Através dos depoimentos das gestantes, ficou evidenciada a fragilidade e a dificuldade de manter um vínculo efetivo com as gestantes, devendo os profissionais repensarem sua atuação e passarem a ver sua clientela com mais atenção, buscando a intensificação deste vínculo, que trará como resultado a confiança da cliente em relação a ele e a criação de um vínculo solidificado e prazeroso para ambos; o que será ratificado abaixo com algumas falas das gestantes:

[...] *dá muita vergonha; porque ele não pergunta, seria mais fácil.* (Orquídea)

[...] *fico muito constrangida em falar sobre este assunto.* (Margarida)

[...] *não lembrei de perguntar, na verdade fiquei com vergonha.* (Dália)

[...] *fiquei com vergonha de falar sobre isso, principalmente pela minha idade.* (Crisântemo)

Diante do questionamento das dúvidas em relação ao sexo na gravidez, as respostas foram diversificadas, pois além das dúvidas, elas expressaram como estavam vivenciando a sexualidade durante a gravidez, ressaltando as dificuldades, o que nos levou, após cuidadosa avaliação das falas, às seguintes categorias:

O medo de perder o marido

A diminuição do desejo e do ritmo da atividade sexual é observada de forma intensa durante a gravidez, atitude que muitas vezes parte do homem, e não da mulher, que se mostra ressentida, insegura, muitas vezes temendo que o homem “procure outras”. Esse afastamento não se dá só pelo homem, mas também pela mulher que dissocia sexualidade de maternidade, bloqueando o prazer e atrapalhando a vida sexual do casal. Comumente, a diminuição do desejo sexual tem raízes na separação que é feita entre o sexo e maternidade¹.

O enfermeiro, ao cuidar de família, não deve dirigir seu olhar para a mesma como um objeto estático; deve focalizá-la como um objeto em transformação constante, sendo agente e sujeito de seu próprio processo de viver⁹.

Podemos constatar por meio dos depoimentos das adolescentes, as dificuldades, sentimentos, difíceis de descrever, que estas vivenciam em relação à prática sexual, neste período das suas vidas:

[...] *enjoei do meu marido e ele de mim.* (Violeta)

[...] *o meu parceiro perdeu a vontade, não me quer mais como antes.* (Dália)

[...] *o meu parceiro está reclamando, disse que se não mudar vai procurar outra na rua.* (Orquídea)

De todas as entrevistadas, apenas duas referiram não ter dúvidas, nem estarem passando por dificuldades no relacionamento, quando questionadas sobre a prática sexual na gravidez, evidenciado pelas seguintes falas:

[...] *não tenbo dúvidas, pois já estou no segundo filho, e desde o primeiro fui bem orientada.* (Jasmim)

[...] *não tenbo dúvidas porque já fui orientada sobre este assunto.* (Hortência)

Outra categoria encontrada foi:

O declínio do desejo como barreira para o sexo

No decorrer da gravidez o corpo vai se modificando aos poucos, é uma nova imagem de si própria, isto é, uma estética diferente. Os sentimentos em relação ao corpo grávido são diversos: de um lado a alegria e o orgulho de ser mãe, do outro, esta se sente feia, pouco atraente, distante daquele ideal estético, uma preocupação que tende a aumentar no final da gravidez¹⁰. A atitude diante deste novo corpo tem repercussões importantes no relacionamento homem-mulher, pois à medida que a mulher sente seu corpo como feio, deformado, passa a ficar mais sensível e vulnerável à atitude do homem.

Através dos depoimentos das adolescentes, é possível confirmar o que foi dito pela autora supracitada, percebem-se as inúmeras dificuldades que circundam a vida sexual de um casal neste período:

[...] *não tenbo prazer, pois me sinto feia e a barriga incomoda.* (Miosótis)

[...] *estou muito nervosa com a gravidez, ando chateada, e ainda me sentindo feia.* (Lírio)

[...] *não tenbo prazer, me acho feia e sem graça.* (Orquídea)

[...] *não tenbo vontade, acho que é porque me sinto feia.* (Margarida)

Diante das falas apresentadas, cabe ressaltar a importância de um pré-natal de qualidade, onde a assistência esteja voltada não somente para a gravidez em si, mas também para as conseqüências que esta pode acarretar, necessitando de uma atenção especial quanto às mudanças psicoemocionais deste período.

Portanto, no contexto da assistência integral à saúde da mulher, a assistência pré-natal deve ser organizada para

atender às reais necessidades da população de gestantes, mediante utilização dos conhecimentos técnico-científicos existentes e dos meios e recursos disponíveis mais adequados para cada caso.

Vale ainda ressaltarmos o valor das intervenções de educação em saúde em grupo, visto que estudos desenvolvidos utilizando esta estratégia têm apresentado uma forma eficaz para adesão das clientes ao autocuidado, já que proporcionam um entrosamento entre as participantes com troca de experiências¹¹⁻¹².

Assim, a busca em atender as necessidades integrais dessa cliente conduz o profissional enfermeiro a uma revisão da postura e da prática diária, e para que essa prática seja contínua, devemos vivenciar situações que demandem estímulos, sensibilização e despertar para o verdadeiro cuidar humano¹³.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Refletindo sobre a nossa vivência junto às adolescentes grávidas, percebemos que ainda existe muito a fazer para chegar a um atendimento de pré-natal que contemple a mulher de forma holística e humanística.

Diante dos resultados apresentados foi possível perceber o significado desse trabalho em relação à assistência pré-natal que vem sendo oferecida à comunidade, pois revelou que inúmeras são as dificuldades vivenciadas pelas adolescentes durante a gravidez e o quanto estas necessitam de orientação e apoio diante destas situações.

A Educação em Saúde constitui-se em uma estratégia adequada para diminuir os medos e a ansiedade das gestantes, especialmente quando realizada através de encontros com grupos de gestantes, com recursos didáticos, palestras educativas e dinâmicas, que são formas simples, mas que oferecem uma boa oportunidade das adolescentes expressarem essas dificuldades e superarem obstáculos relacionados ao sexo durante a gravidez.

Entendemos que estas estratégias bem conduzidas e com tempo suficiente podem levar à conscientização facilitando a superação de obstáculos, e concordando com as autoras^{14,139} quando afirmam que “os grupos de encontro se revelam como um espaço de livre expressão e possibilidades para a comunhão entre as participantes”. Reforça-

mos ao mesmo tempo que os grupos de encontro são facilitadores para conscientização do processo educativo em saúde¹⁵.

Portanto, a atenção com as gestantes diante do tema: *sexualidade* deve ser repensada, pois é um assunto que requer uma boa relação com a gestante, devido gerar sentimentos como vergonha e constrangimento, devendo o profissional, em especial o enfermeiro, buscar de forma incansável alcançar a confiança e a cumplicidade junto ao seu cliente, o que tornará sua relação mais prazerosa e atuante.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maldonado MT. Psicologia da gravidez: parto e puerpério. Petrópolis: Vozes; 1999.
2. Tedesco JJA. A grávida: suas indagações e as dúvidas do obstetra. São Paulo: Atheneu; 2002.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília, 2001.
4. Levy S. Programa educação em saúde. [on line] 2000. [Citado 2001 out]. Disponível em: <<http://www.saúde.gov.br/programas/pes/pes/index.htm>>.
5. Haguette TME. Metodologias qualitativas na sociologia. 7ª ed. Petrópolis: Vozes; 2000.
6. Tentrini M, Paim L. Pesquisa em enfermagem: uma modalidade convergente-assistencial. Florianópolis: Ed.UFSC; 1999.
7. Conselho Nacional de Saúde (BR). Comissão Nacional de Ética em Pesquisa-CONEP. Resolução Nº196/96. Dis-
põe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.
8. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 21ª ed. Petrópolis: Vozes; 2002.
9. Rolim KMC, Bezerra MGA, Moreira VT, Araújo TL. Cuidando dos pais e do bebê no resgate do vínculo afetivo: um estudo fundamentado em Joyce Travelbee. Rev RENE Fortaleza 2003 jul./dez; 4 (2): 9-14.
10. Maldonado MT, Nahoum, JC, Dickstein J. Nós estamos grávidos. 12ª ed. São Paulo: Saraiva; 1999.
11. Damasceno CF. Educação popular em saúde: intervenção participativa na construção de relações dialógicas entre portadores de diabetes mellitus – adulto (DM2) e profissionais [dissertação]. Fortaleza: Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2003.
12. Grossi SAA. Educação para o controle do diabetes mellitus. In: Instituto para o Desenvolvimento da Saúde (BR). Manual de enfermagem: programa saúde da família. São Paulo, 2001. p. 155-67.
13. Rolim KMC, Campos ACS, Oliveira, MMC, Cardoso MVLML. Sensibilizando a equipe de enfermagem quanto ao binômio mãe-filho. Enferm Atual 2004 mai/jun: 4(21): 30-3.
14. Campos ACS. O significado de ser mãe de um recém-nascido sob fototerapia: uma abordagem humanística [dissertação]. Fortaleza: Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2003.
15. Freire P. Educação como prática da liberdade. 25ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2001.

RECEBIDO: 28/02/05

ACEITO: 07/06/06