

# A INCERTEZA DO FUTURO: A VIVÊNCIA DA GRAVIDEZ EM UMA COMUNIDADE BRASILEIRA DE BAIXA RENDA

THE UNCERTAINTY OF THE FUTURE:  
THE EXPERIENCE OF PREGNANCY IN A  
BRAZILIAN LOW INCOME COMMUNITY

LA INCERTIDUMBRE DEL FUTURO:  
CÓMO SE VIVE EL EMBARAZO EN UNA  
COMUNIDAD BRASILEÑA DE ESCASOS INGRESOS

Ruth Bernarda Riveros Jeneral<sup>1</sup>  
Luiza Akiko Komura Hoga<sup>2</sup>

---

## RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi descrever como as gestantes vivenciam a gravidez. O método de pesquisa foi a etnoenfermagem e o recurso da história oral foi utilizado para entrevistar dez gestantes moradoras em uma comunidade brasileira de baixa renda. O tema cultural foi "Vivenciando a incerteza do futuro: procurando adaptar-se às novas situações, pedindo a Deus a indicação do caminho certo". A assistência de enfermagem deve estar dirigida à preservação do cuidado cultural. Há necessidade de reestruturar o cuidado, no sentido de relevar as condições sociais das gestantes no planejamento da assistência e promover o empoderamento da mulher.

**Palavras-chave:** Gravidez-Psicologia; Teoria de Enfermagem; Gravidez-Etnologia

## RESUMEN

Esta investigación busca describir cómo las embarazadas viven su embarazo. Se empleó la etnoenfermería como método y la historia oral para entrevistar a las diez embarazadas de una comunidad de escasos ingresos. El tema cultural fue "Cómo se vive la incertidumbre del futuro: adaptándose a situaciones difíciles y pidiéndole a Dios que indique el buen camino". La asistencia de enfermería debe buscar preservar el cuidado cultural. Además, se debe reestructurar el cuidado para aliviar las condiciones sociales de las embarazadas en la planificación de la asistencia y para que la mujer consiga obtener más poder.

**Palabras clave:** embarazo-psicología; teoría de enfermería; embarazo-etnología

## ABSTRACT

Many Brazilian women suffer with unplanned pregnancy. The purpose of this research is to describe how pregnant women experience pregnancy. The research method was ethno-nursing, and oral history was used to interview ten pregnant women living in a low income community. The cultural theme was "The uncertainty of the future: making hard adaptations in life and asking God to show the right way". The essence of nursing care must be directed to the preservation of cultural care and, from the point of view of the health care institution, the prenatal care available must be restructured and, above all, women must be empowered.

**Key words:** Pregnancy-Psychology; Nursing Theory; Pregnancy-Ethnology

---

<sup>1</sup> Enfermeira obstétrica. Mestre em Enfermagem. Pontifícia Universidade Católica de Sorocaba.

<sup>2</sup> Enfermeira obstétrica. Livre docente em Enfermagem. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Endereço para correspondência: Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419, São Paulo, SP. CEP: 05403000 - email: kikatuca@usp.br

## INTRODUÇÃO

A gravidez é uma experiência de vital importância na vida da mulher e de sua família. Sua vivência é influenciada por inúmeros fatores, dentre os quais se destacam as circunstâncias de vida pessoais, a situação marital, as condições socioeconômicas assim como as crenças e valores culturais a ela relacionados.

A assistência à mulher e a sua família durante o decurso da gravidez requer um conhecimento profundo e abrangente dos fatores que influenciam as vivências desta importante fase da vida. Pressupõe-se que tais experiências são fortemente influenciadas pelas crenças e pelos valores culturais relativos à gravidez, assim como pelas condições socioeconômicas da família.

Avalia-se que a compreensão ampla e profunda de tais experiências, narradas a partir da visão de mundo e da realidade vivida pelas próprias gestantes, possibilita um planejamento da assistência pré-natal socioculturalmente significativa.

## OBJETIVO DO ESTUDO

Compreender e descrever como as gestantes vivenciam a sua gravidez.

## REVISÃO DA LITERATURA

O crescimento demográfico sofreu queda acentuada no Brasil nas últimas décadas. A taxa de fecundidade, de 6,2 filhos por mulher nos anos 70 declinou para 2,4 atualmente.(1) Um grande contingente de mulheres continua sofrendo com a gravidez não planejada. Cerca de dez milhões de mulheres brasileiras estão expostas à gravidez involuntária, e 800.000 a 1.100.000 abortos clandestinos são praticados anualmente. Muitas gestações não planejadas prosseguem, mas continuam indesejadas até o nascimento. Mulheres com menor instrução e renda apresentam maiores taxas de fecundidade e mortalidade materna e menor acesso aos serviços de planejamento familiar, assistência pré-natal e parto. O período gravídico é vivenciado por essas mulheres de diversas formas e depende da situação de vida pessoal, marital e familiar e do contexto sociocultural.(2)

A gestação e o parto são eventos marcantes porque determinam modificações afetivas, sociais, e biológicas na vida da mulher e de sua família. Existem mitos e símbolos culturais que norteiam o comportamento em relação aos papéis sociais e de gênero relativos à gravidez, ao parto e à maternidade(3-4) e as crenças e valores culturais que permeiam o processo da gestação e do parto e os transformam em eventos sociais.(5)

A gestação é permeada por sentimentos profundos e complexos e pode ser vivida com plenitude ou ser angustiante. Uma ou outra vivência dependem da história pessoal e da situação social de cada mulher e de cada família.(6) A gravidez desejada pode propiciar sentimentos de euforia por representar a continuidade da família e a reafirmação da feminilidade da mulher.(7) Entretanto, a sua ocorrência em circunstâncias de vida adversas pode ser sinônimo de sofrimento para a mulher.

A gravidez pode representar uma forma de preencher o vazio provocado pela falta de expectativas em relação ao futuro, segundo a visão de um grupo de adolescentes

que vive na marginalidade social. Muitas dessas adolescentes chegam a engravidar porque a maternidade permite desempenhar novos papéis sociais e formar redes de parentesco que podem ser valiosos em situações de necessidade e para melhorar a auto-estima.(8) As problemáticas associadas à deteriorização da identidade social e à ausência de expectativas positivas para o futuro são conseqüências da situação de pobreza que é estigmatizante para o ser humano.(9)

A gravidez provoca um grande impacto e pode gerar sentimentos de frustração, sobretudo para mulheres solteiras e suas famílias, porque ela dificulta ou impossibilita a concretização de antigas aspirações relativas ao casamento.(10) O pensamento de proteção mágica próprio da adolescência influencia os comportamentos nesta fase da vida e pode levar os adolescentes a praticarem atos sem planejamento, pois muitos deles imaginam estar protegidos por fantasias de impunidade, conseqüentes aos resquícios do senso infantil de onipotência.(11)

A gestação representa para as mulheres um período de elaboração de suas vidas e é influenciada pelo meio social. As experiências difíceis vividas por amigos, vizinhos e familiares, que desvirtuam a gravidez ou exageram seus aspectos negativos, podem influenciar o pensamento das gestantes e fazer com que a gravidez passe a ser sinônimo da necessidade de grandes enfrentamentos.(5)

A vivência da gravidez é permeada por sentimentos positivos quando ela é desejada e pelo medo, quando ocorre de forma involuntária. As gestantes convivem com dúvidas e preocupações relativas ao bem-estar fetal e ao parto, sentimentos de ambivalência em relação a vários aspectos relacionados à gravidez, resignação em situações de abandono e felicidade nos casos de gravidez desejada, quando há apoio e participação familiar.(12)

Uma das principais preocupações de gestantes atendidas pelo Sistema Único de Saúde é a incerteza da disponibilidade de leito para atendimento ao parto.(13) A população da Cidade de São Paulo convive com a problemática da má distribuição de leitos obstétricos, pois existem bairros onde o proporção de leitos é menor do que 1/1.000 habitantes.(14) Esta é também a realidade da cidade de Sorocaba, onde esta pesquisa foi realizada.

Não foram encontrados na literatura latino-americana, estudos descrevendo a vivência da gravidez na perspectiva sociocultural entre mulheres moradoras em comunidades de baixa renda, o que justificou a realização desta pesquisa.

## MÉTODO DE PESQUISA

A etnoenfermagem(15) foi utilizada como método de pesquisa e o Processo de Observação, Participação e Reflexão (OPR Model) preconizado pelo método foi desenvolvido para a coleta de dados.

## LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida em uma comunidade de baixa renda da cidade de Sorocaba, do interior do Estado de São Paulo, Brasil, a qual começou a se formar em 1984 com a chegada de famílias do interior do Estado do Paraná, que começaram a construir os seus barracos. Estes foram gradualmente substituídos por casas de alvenaria, pelo

esforço dos próprios moradores. Porém, a vila é considerada ilegal porque sua formação começou com a invasão de um terreno do governo federal. Apesar da condição de irregularidade dos domicílios, eles são servidos por creche, pré-escola, centro comunitário e rede de água e esgoto.

As famílias dessa comunidade enfrentam dificuldades econômicas, poucas condições de acesso às instituições de saúde e ao emprego devido à baixa escolaridade e escassas oportunidades de lazer. As pessoas conhecem-se entre si e é costume na comunidade o compartilhamento de idéias, dificuldades e possibilidades, que ocorrem nos momentos de interação social o que permite considerá-los possuidores de uma identidade sociocultural própria.

### **O DESENVOLVIMENTO DO PROCESSO DE OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE**

O processo de observação primária do cenário cultural ocorreu no decorrer de algumas visitas domiciliares a gestantes atendidas no serviço pré-natal da unidade de saúde, quando observava-se apenas o cenário cultural. A fase de participação primária, em que o pesquisador participa das ações da cultura mas continua observando, iniciou-se por meio da orientação e supervisão de estudantes de enfermagem, que desenvolvem atividades educativas grupais com gestantes no centro comunitário existente no local.

O desenvolvimento das etapas subsequentes desta pesquisa iniciou-se em 1998 quando começou a haver observação e escuta atenta aos aspectos direta ou indiretamente relacionados à gravidez e registro sistemático dos sentimentos e experiências relacionadas ao processo de gestação naquela cultura. A realização de sessões grupais com gestantes possibilitou desenvolver a fase de participação ativa do modelo OPR e compreender mais profundamente as experiências das grávidas.

### **AS ENTREVISTAS**

As entrevistas foram realizadas por meio do recurso da história oral temática, que parte de um assunto específico e preestabelecido, neste caso a experiência da gravidez. O recurso vale-se do produto da entrevista para esclarecer a experiência do entrevistado sobre algum evento definido.(16)

As gestantes foram entrevistadas individualmente, enquanto ainda estavam grávidas e cada entrevista durou de 30 a 60 minutos. As entrevistas foram realizadas no primeiro semestre de 1999 no domicílio das gestantes. A questão norteadora das entrevistas foi: "Você poderia narrar a sua história pessoal em relação à gravidez e como tem sido a sua vivência enquanto grávida?". Perguntas adicionais foram feitas no decorrer da exposição das narrativas com o objetivo de aprofundar ou esclarecer aspectos significativos da experiência. Foram entrevistadas 10 gestantes e o encerramento da inclusão de novas gestantes ocorreu depois de ter sido observada a saturação teórica de dados. Para pesquisas utilizando o recurso da história oral, cerca de nove narrativas são suficientes para compor uma amostra representativa de dados.(17)

Os aspectos éticos foram respeitados conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.(18) Foram atribuídos nomes fictícios para preservar a identidade das gestantes e todas assinaram o termo de consentimento pós-informação, depois do esclarecimento de que suas histórias precisariam ser gravadas e que os dados seriam mantidos em sigilo, mas trechos das narrativas seriam publicados e apresentados em artigos e congressos científicos.

### **ANÁLISE DOS DADOS**

As entrevistas foram transcritas integralmente e textualizadas por meio da supressão das perguntas, exclusão das repetições e estabelecimento das idéias centrais. Nesta fase foi escolhido o tom vital de cada narrativa, que corresponde à frase que serve de epígrafe para a leitura da entrevista. A seguir, as narrativas foram submetidas à conferência por cada uma das entrevistadas, conforme a proposição de Bom Meihy.(16)

Os conteúdos das narrativas e os respectivos tons vitais foram confirmados por cada uma das gestantes. Procedeu-se à elaboração dos descritores culturais e do tema cultural, que emergiram do conjunto de dados, conforme pressupõe a etnoenfermagem. Descritores culturais são dados codificados e classificados para refletir a visãoêmica da experiência da gravidez na perspectiva social e cultural, e o tema cultural corresponde à formulação de uma frase caracterizada por um alto grau de abstração, que representa a síntese da experiência vivenciada pelas gestantes.

Os descritores culturais e respectivos conteúdos, assim como o tema cultural, foram validados e confirmados por algumas das gestantes para conferir credibilidade à pesquisa e atribuir significado contextual. Esse trabalho foi facilitado pelo fato de uma das pesquisadoras estar continuamente presente em atividades docente-assistenciais na unidade de saúde que presta atendimento às gestantes deste estudo.

A história oral possibilita às pessoas que normalmente não têm voz expressar seus pensamentos o que confere sentido social às experiências vividas.(16) Durante as entrevistas as gestantes externaram seus conflitos e enfrentamentos.

A justificativa para exposição dos tons vitais das narrativas baseou-se no fato de eles refletirem a essência da experiência da gravidez na perspectiva individual e os descritores e tema cultural, a visão global da experiência da gravidez na perspectivaêmica.

### **RESULTADOS**

São apresentadas as características pessoais das gestantes na Tabela I e a seguir o tom vital de cada narrativa. Do conjunto de narrativas emergiram dois descritores culturais e um tema cultural, cujo conjunto reflete a vivência da gravidez entre as mulheres daquela comunidade.

Características Pessoais das Gestantes e o Tom Vital das Narrativas

**Tabela I – Características gerais das gestantes**

Nome	Idade	Estado Civil	Anos de Estudo	Número de Gestações	Com Quem Mora	Ocupação	Planejamento da Gravidez
Isabela	15	solteira	08	01	pais	do lar	não
Luana	17	amigada	06	01	pais	do lar	não
Antonia	17	casada	09	01	pais	do lar	sim
Dolores	29	casada	03	06	marido	do lar	não
Joaquina	20	casada	06	03	marido	do lar	não
Paola	16	solteira	10	01	pais	estudante	não
Érica	21	amigada	05	05	marido	do lar	não
Joana	27	amigada	04	03	marido	do lar	não
Emília	21	amigada	06	02	marido	do lar	não
Josefa	22	amigada	03	02	marido	do lar	não

### OS TONS VITAIS

**Isabela:** "Pensava em casar e ter filhos, mas aconteceu. Meu namorado reagiu bem, mas não está me ajudando em nada. Está sendo difícil, mas tento seguir e quando penso em minha vida fico triste, mudo de pensamento e me pergunto: e agora?"

**Luana:** "Meu sonho era casar e engravidar, mas não deu certo. Aconteceram tantas coisas, fico nervosa e penso: o que acontecerá comigo e meu filho?"

**Antonia:** "Casamos na igreja e no civil. A gravidez deixou a minha família muito contente. Estou feliz, pois queria engravidar e meu marido faz carinho, pergunta se estou bem e isso me faz feliz."

**Dolores:** "Sempre sonhei em casar e ter marido. Quando soube que estava grávida fiquei nervosa, chorei, não sabia como falar para meu marido. Por que grávida outra vez? Mas como não é da nossa vontade e sim da vontade de Deus, fiquei em paz."

**Joaquina:** "Fiquei nervosa, está difícil ter muitos filhos. Moro com minha cunhada e tudo é motivo de briga. Acredito que quem casa, quer casa."

**Paola:** "Casar é o que toda mulher deseja, só que a falta de sorte foi ter engravidado antes. Meu namorado falou que não estava preparado para casar. Vou enfrentar coisas difíceis, peço a Deus que me mostre o caminho certo."

**Érica:** "Ele não me procura para ter relações sexuais e isso me deixa insegura, penso que está acontecendo algo... fico nervosa porque não sei o que vai acontecer com cinco filhos."

**Joana:** "Fiquei grávida em condições financeiras escassas. Não tenho com quem dividir meus problemas, meu marido é fechado e quieto e eu preciso procurar outras pessoas para desabafar."

**Emília:** "Chorava muito porque não tinha onde desabafar. Meu marido soube da gestação e ficou nervoso, resolvemos abortar, mas desistimos. Está difícil por causa das dificuldades financeiras."

**Josefa:** "Sinto preocupação, nervosismo e irritação e ao mesmo tempo sinto-me bem, bonita e feliz. Fico insegura, com medo de morrer no parto ou que aconteça algo com meu filho."

### OS DESCRITORES CULTURAIS (DC) E O TEMA CULTURAL (TC)

Um conjunto de fatores intimamente ligados exerce influência sobre a vida da mulher grávida e,

conseqüentemente, sobre sua experiência em relação à gravidez. Os descritores culturais e o tema cultural e respectivos componentes são exemplificados por meio de trechos significativos extraídos das narrativas e reveladores das vivências das gestantes.

### DC I – A ocorrência da gravidez depende da vontade humana e da ação divina: a gravidez desejada proporciona vivências positivas, mas a gravidez involuntária causa muito sofrimento

As mulheres possuem expectativas quanto ao futuro, nos aspectos afetivo, profissional e familiar. Tinham o sonho da profissionalização e da caminhada no curso da vida na seqüência do namoro, casamento e do nascimento dos filhos. Mas a maioria é surpreendida pela gravidez involuntária, pois apenas uma gestante referiu ter planejado a gravidez em conjunto com o marido. Esta gestante recebeu respaldo familiar e pôde vivenciar a gravidez de forma tranquila e referiu sentimentos de contentamento e felicidade.

*"Eu esperava ficar grávida, estou feliz, a notícia deixou a minha família e a de meu marido muito contentes..." (Antonia)*

As demais mulheres enfrentaram crises no âmbito marital, familiar e socioeconômico.

*"Eu sonhava em ter filhos depois de casar... ter minha casa, mas aconteceu e agora estou sozinha morando com meus pais e irmãos, sofrendo." (Isabela)*

A crença de que a gravidez não depende apenas da vontade humana mas também da ação divina faz com que as gestantes convivam com sentimento de resignação diante dela, pois acreditam não possuir total domínio deste processo.

*"Não compreendo o que aconteceu. Ficava me perguntando, por que grávida outra vez? Mas como não é da nossa vontade, e sim, da vontade de Deus...Então, fiquei em paz." (Dolores)*

A gravidez causa insegurança devido às dificuldades para concretizar planos, e muitas gestantes recorrem à ajuda divina para diminuir a sensação de incerteza quanto ao futuro, pois este é o único recurso de que dispõem.

*"Estou me sentindo forte porque Deus tem me dado forças. Sinto-me com coragem para enfrentar tudo." (Paola)*

A gravidez involuntária entre casais que não desejavam mais filhos gera muita angústia nas gestantes. Nestas circunstâncias a gravidez é vivenciada solitariamente até a época em que não conseguem mais

escondê-la, pois sua condição física impõe a necessidade de compartilhar o fato com o pai da criança. Postergam em dar a notícia para o pai por temer uma reação adversa dele.

"Fiquei nervosa, chorei, porque já tinha cinco filhos... Escondi a gestação mas um dia tive de contar para meu marido, pensei que acharia ruim, mas reagiu bem." (Dolores)

Mulheres solteiras ou que não possuem situação conjugal definida angustiam-se com a condição de dependência em relação a seus namorados/maridos no que se refere ao futuro. São cientes da possibilidade de a gravidez piorar a já instável relação conjugal ou até mesmo provocar a separação do casal.

"A gravidez foi difícil, a relação com meu namorado ficou abalada... ele falou que não estava preparado para casar..." (Paola)

As solteiras sofrem por ter de anunciar a gravidez a seus familiares, sobretudo aos pais. Contrariar as expectativas familiares é uma temeridade para elas em razão da possibilidade de reprovação e ausência de respaldo deles.

"A confirmação da gravidez foi muito difícil para mim, sentia que tinha traído meus pais, mas graças a Deus meus pais me ampararam."

Algumas se sentiram divididas entre abortar ou continuar grávida e esta decisão foi tomada com muita angústia.

"Quando meu marido soube da gestação ficou muito nervoso, chocado, resolvemos que eu iria abortar, mas depois começamos a ver as coisas de outro jeito e desistimos" (Emília).

Nas entrevistas e nas abordagens educativas grupais, muitas gestantes desabafaram suas angústias e choraram, o que contribuiu para aliviar o peso suportado por elas desde o início da gravidez.

Muitas conviveram com a solidão e a sensação de isolamento social e familiar porque não puderam contar com o respaldo de pessoas significativas. Nestas circunstâncias cada gestante procurou superar suas dificuldades como podia, para ser menos afetada pelas atitudes de alheamento demonstradas pelas pessoas.

"Minha preocupação era com meus familiares, eles vivem me criticando, jogando pedras" e dizendo: *Mais um filho... Para eles eu sou culpada por ter engravidado. Mas fico firme, pensando que tudo vai dar certo. Fico confiando em Deus.*" (Dolores)

Os parentes e amigos de casais em situação marital indefinida exercem pressão visando definição, sobretudo quando há a notícia da gravidez.

As adolescentes solteiras que buscaram apoio de amigos e vizinhos quando engravidaram foram discriminadas e rejeitadas por eles, pois eram consideradas como "mal exemplo" para outras jovens.

"Me isolaram por causa da gravidez... Diziam que eu era um mal exemplo. Meus irmãos também ficaram contra." (Josefa)

A falta da casa própria aumenta a sensação de insegurança em relação ao futuro. Todas as gestantes mencionaram menor ou maior grau de dificuldade financeira e nesse aspecto cada qual busca ou almeja um encaminhamento para o problema, de acordo com as

possibilidades individuais. Na falta de uma solução concreta, as gestantes recorrem à "ajuda divina" e esta é uma forma de diminuir a sensação de incerteza quanto ao futuro.

"Um dia sonhei com coisas ruins, mas peço a Deus que dê tudo certo e assim fico mais calma." (Emília)

## **DC 2 –As alterações físicas e emocionais da gravidez afetam e são afetadas pela situação de instabilidade conjugal e financeira vivida pelas gestantes**

Inúmeras alterações físicas e emocionais afetam as gestantes, sobretudo os sentimentos de ambivalência, suas ansiedades e medos se exacerbam na proporção direta das dificuldades enfrentadas por elas. O conjunto das incertezas nos aspectos financeiro, de situação conjugal, profissional e familiar que se configuram de forma nebulosa e indefinida, afeta a vivência da gravidez de forma negativa.

"Às vezes consigo ficar um pouco em paz, mas logo fico nervosa pois tenho muitas preocupações comigo, minha filha, a gravidez, meu marido, falta de casa..." (Emília).

"Estou confusa, solitária, uma hora quero uma coisa e outra não, penso que tudo vai dar certo e logo acho que não..." (Emília).

As mudanças corporais geram sentimentos diversos, sobretudo quando elas afetam a performance sexual e cada gestante a seu modo diante delas. Algumas sentem-se mais enciumadas em relação ao marido, temem a rejeição sexual deles e exacerbam-se as suspeitas de infidelidade conjugal. O relacionamento marital torna-se inseguro, sobretudo quando o futuro marital está incerto.

"Eu sinto meu corpo mudando, feia, nervosa. Ele fica indiferente, não me procura para ter relações. Desconfio que está saindo com outras mulheres e isso me deixa insegura." (Érica)

Outras convivem com a crença de que o relacionamento sexual na gravidez prejudica o desenvolvimento fetal e sentem necessidade de abstenção temporária da atividade sexual.

"O relacionamento sexual mudou, tenho muito medo de prejudicar a criança" (Antonia).

As mudanças corporais afetam especialmente as adolescentes. Ficam ansiosas com a imagem corporal e desejam o retorno breve às condições físicas anteriores. Muitas não acreditam na reversibilidade das condições corporais e tomam cuidado para diminuir as marcas da gravidez sobre o corpo e o desejo de pronto restabelecimento de seu corpo.

"Tenho vontade de ter aquele corpinho bonito e fico pensando: como vou fazer, meu Deus?..." (Luana)

"Tenho medo de ficar com um corpo feio, isso me assusta..." (Antonia).

As gestantes possuem muitas expectativas em relação à proximidade do parto, que é encarado como algo inevitável a ser enfrentado por elas. É um período em que sentimentos como o medo, a angústia do risco de vida e a possibilidade da morte se intensificam.

"Sinto muita insegurança quando lembro a hora do parto porque temo a minha morte e a de meu filho." (Josefa)

## TEMA CULTURAL:

### **Vivenciando a incerteza do futuro: procurando adaptar-se às novas situações, pedindo a Deus a indicação do caminho certo**

A incerteza em relação ao futuro é o sentimento predominante entre as gestantes, e essa condição resulta da situação de dependência das gestantes em relação aos maridos ou pais para sobreviver e criar os filhos e está relacionada à indefinição quanto à situação conjugal e instabilidade nos aspectos familiar e financeiro.

*"Minha gravidez está difícil mas tento levar. Quando penso em minha vida, o pensamento vai e vem. paro e penso em outra coisa. Quando penso no futuro me dá tristeza, mudo de pensamento e me pergunto: e agora?"* (Isabela)

*"Sinto-me nervosa por tantas coisas que aconteceram comigo. Ai, penso, não vou ligar, preciso pensar em outra coisa. Fico pensando: como será comigo e meu bebê?"* (Luana)

*"Sinto-me nervosa porque não sei como vai ser com cinco filhos e o que vai acontecer."* (Érica)

As mulheres que enfrentam situações difíceis causadoras de sofrimento buscam formas de amenizá-las na medida de suas próprias possibilidades.

*"Fiquei abalada e chorava quando ele se separou de mim. Percebi que não podia continuar assim porque poderia prejudicar o bebê... Então procurava me distrair um pouco para não ficar deprimida"* (Paola)

As gestantes buscam soluções para seus problemas, porém nem sempre as encontram. Nestas circunstâncias pedem a ajuda de Deus, pois para elas o amparo Dele é essencial para suportar a situação de adversidade e conseguir prosseguir na sua trajetória, marcada pela incerteza em relação ao futuro. A crença na proteção divina é uma forma de aliviar o sofrimento e conseguir ver uma luz para o seu futuro.

*"Vou passar por coisas que deverei ter calma para resolver, estou na expectativa que tudo saia bem. Eu sempre peço a Deus que me mostre o caminho certo."* (Paola)

*"Com tudo o que eu passo, tem de pensar no lado positivo, que tudo vai dar certo. Fico mais tranqüila, confiando em Deus."* (Dolores)

### **A VIVÊNCIA DA GRAVIDEZ E A TEORIA DO CUIDADO CULTURAL**

A Teoria do Cuidado Cultural(15) foi o referencial teórico deste estudo. Ela remete à necessidade de considerar aspectos abrangentes da estrutura social e da visão de mundo que influenciam a vivência da gravidez das gestantes estudadas. Esta teoria preconiza que os sistemas popular, de enfermagem e profissional mantenham um intercâmbio contínuo e operem como sistemas abertos às influências mútuas. Esta dinâmica possibilita que a enfermagem tome decisões e opte por práticas de preservação/manutenção, acomodação/negociação ou repadronização/reestruturação do cuidado cultural com a finalidade do cuidado de enfermagem culturalmente congruente.(15)

Este tipo de cuidado, no caso desta comunidade, demanda necessariamente a consideração do aspecto socioeconômico, que está intimamente interligado ao cultural. O alicerce que as gestantes buscam na

religiosidade, como forma de enfrentar as incertezas em relação ao futuro, necessita de uma visualização ampla.

Por um lado considera-se a necessidade da preservação cultural da fé e da religiosidade das gestantes, pois esta é a forma que elas encontraram para prosseguir na sua vida cotidiana. Por outro, há necessidade de uma reestruturação cultural no sentido da superação da realidade atualmente vivida, visto que as vivências relatadas caracterizam-se pelo sofrimento e angústia em relação a muitos aspectos relacionados à ocorrência da gravidez involuntária, que refletem um grau de alienação das mulheres em relação ao domínio de seu próprio corpo e da capacidade reprodutiva delas.

Esta reestruturação cultural seria possível pelo maior empoderamento feminino em aspectos amplos da vida pessoal e familiar, o que inclui a necessidade de elas poderem engravidar apenas em situações de vontade própria ocorrida de forma consciente. O maior empoderamento feminino sobre as questões reprodutivas inclui também um melhor envolvimento masculino neste âmbito e mais equidade nas relações de gênero. Esses aspectos constituem-se em um dos principais desafios do âmbito da saúde reprodutiva em nível mundial e representaram uma das principais prerrogativas das conferências internacionais sobre população, desenvolvimento e sobre a mulher, ocorridas nas cidades do Cairo e Beijing, nos anos de 1994 e 1995.(19)

Na perspectiva institucional observou-se a necessidade de reestruturação da assistência pré-natal oferecida a essa comunidade, visto que os homens encontram-se excluídos do processo de assistência, o que contribui para o pouco envolvimento deles na questão reprodutiva, inclusive durante a gestação, o que está contribuindo para uma vivência solitária da gravidez por parte da mulher. Muitas vezes, ela necessita "esconder" de seu marido a notícia da gravidez, e esta é uma realidade que precisa ser transformada. Há uma urgente necessidade de integrar o homem no conjunto de atividades desenvolvidas na assistência pré-natal, pois eles estão à margem deste processo.

O oferecimento de grupos participativos com local e horários adequados para a exposição de problemas e a troca de experiências do cotidiano dos casais poderia constituir-se em uma alternativa para o melhor envolvimento masculino na gravidez e para o esclarecimento das dúvidas que afetam o relacionamento marital no período grávido- puerperal e evitar desgastes desnecessários que podem prejudicar o futuro da família. A reação dos homens quando confrontados com uma gravidez indesejada é um aspecto do comportamento masculino que ainda necessita ser mais bem explorado.(20)

As gestantes revelaram uma grande necessidade de espaço para exposição de suas angústias e incertezas quanto ao futuro. Embora este aspecto esteja inserido num contexto social profundo que depende de transformação e de um desenvolvimento social mais amplo da sociedade, a disposição dos profissionais das instituições saúde para a escuta e estabelecimento de um relacionamento interpessoal construtivo surgiu como uma grande demanda

ainda não satisfeita. Essa é uma forma de amenizar a vivência da incerteza no decorrer da assistência à gestante e implica a disponibilidade e preparo dos profissionais, que necessitam de uma visão abrangente da estrutura social da qual as gestantes são originárias.(21-23)

As gestantes demonstraram preocupação com a estética corporal e uma grande ênfase ao corpo feminino e sua relação com a atividade sexual como requisitos para a manutenção da fidelidade de seus maridos. Embora este aspecto esteja relacionado à superação da desigualdade de gênero, considera-se válida a proposição de sessões grupais para o ensino de exercícios de fortalecimento muscular e outras medidas estéticas e dietéticas como formas de promover e preservar o cuidado cultural demonstrado pelas gestantes.

A preservação do cuidado cultural também é importante no sentido de que elas aprenderam a agir em causa própria para resguardar o que consideram ser essencial à constituição e preservação da unidade familiar. Uma característica cultural dessas gestantes refere-se à capacidade que elas possuem de promoção da saúde mental delas, por meio da exposição de suas angústias quando lhes é oferecida tal oportunidade. Esse fato demanda que os profissionais da saúde demonstrem atitudes com disponibilidade, dedicação e capacitação adequada para captar o que é expresso, nas entrelinhas, na comunicação não-verbal, para compreender as reais necessidades delas.

### LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Ao concluir uma pesquisa é necessário admitir que ela apresenta limitações. É necessário considerar que a presença contínua na comunidade possa ter constituído uma forma de limitação, pois a familiaridade com o contexto estudado pode fazer com que o pesquisador não tenha notado aspectos considerados banais em sua visão. Nesse sentido, buscou-se permanecer em constante atitude de estranhamento em relação ao cenário e aos fatos observados, pois esta é a atitude mais adequada para o estudioso da cultura.

Outro aspecto refere-se ao fato de os dados serem específicos ao agrupamento sociocultural estudado e deve ser tomado cuidado para não haver generalização em relação à aplicação dos resultados em outros contextos socioculturais semelhantes, muito embora consideramos pertinente a ocorrência de algumas generalizações naturalísticas, considerando-se que existem muitas comunidades com condições sociais semelhantes no contexto brasileiro.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- Díaz M, Díaz J. Qualidade de atenção em saúde sexual e reprodutiva estratégias para mudanças In: Galvão L, Díaz J. Saúde sexual e reprodutiva no Brasil. São Paulo: Hucitec; 1999. p.209-32.

2- Formiga Filho JFN. Políticas de saúde reprodutiva no Brasil: uma análise do PAISM. In: Galvão L, Díaz J. Saúde sexual e reprodutiva no Brasil. São Paulo: Hucitec; 1999. p.151-64.

3- Maciel AA. Ser/estar pai: uma figura de identidade. (Dissertação de mestrado). São Paulo, São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 1994.

4- Monticelli MO. O nascimento como um rito de passagem: uma abordagem cultural para o cuidado de enfermagem às mulheres e recém-nascidos [dissertação]. Florianópolis, Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina; 1994.

5- Moreira MIC. Gravidez e identidade do casal. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos; 1997.

6- Szejer M, Stewart R. Nove meses na vida da mulher. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1997.

7- Noronha DT. Gravidez: situação de crise. Rio de Janeiro: Revinter; 1997.

8- Hoga LAK, Abe CT. Adolescentes e o desempenho de seu papel na família: um estudo transcultural. Fam Saúde Desenvol 1999; 1(2): 57-66.

9- Matamala MI. Derechos sexuales, reprodutivos, estado e sociedade. In: Bilac ED, Rocha MIB. Saúde reprodutiva: temas e problemas. São Paulo: Editora 34; 1998. p.125-46.

10- Garcia TR. Representações de gestantes adolescentes solteiras sobre aspectos de sua problemática psicossocial. Rev Bras Enf 1985; 38(3): 281-8.

11- Vitiello N. Reprodução e sexualidade: um manual para educadores. São Paulo: CEICH; 1994.

12- Bonadio IC. Ser tratada como gente: a vivência de mulheres atendidas no serviço de pré-natal de uma instituição filantrópica (tese). São Paulo, São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 1996.

13- Lambert ACS. O acompanhamento da parturiente pela enfermeira obstétrica: estudo de caso das vivências das mulheres e das profissionais. (dissertação). São Paulo, São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2001.

14- Carvalho MC, Athias G. Faltam 11 mil vagas para internação em SP. Folha de São Paulo, São Paulo: 2000; Out 15; cad Cotidiano: 1-3.

15- Leininger MM. Ethonursing: a research method with enablers to study the theory of culture care. In: Leininger MM. Culture care diversity and universality: a theory of nursing. New York: National League for Nursing, 1991.p.73-118.

16- Bom Meihy JCSB. Manual de história oral. São Paulo: Loyola; 1998.

17- Leininger MM. Transcultural care diversity and universality: a theory of nursing. Nurs Health Care; 1985; 6(4):209-12.

18- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196 de 10 de outubro 1996 sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas em seres humanos. Mundo Saúde 1006; 21(1): 52-61.

19- Berquó E. O Brasil e as recomendações do Plano de Ação do Cairo. In: Bilac ED, Rocha MIB, ed. Saúde reprodutiva na América Latina e no Caribe - Temas e problemas. São Paulo: Editora 34; 1998.

20- Mundigo AI. Papéis masculinos: saúde reprodutiva e sexualidade. São Paulo: Fundação Mac Arthu; 1995.

21- Luís MAV. Assistência de enfermagem com ênfase em sua saúde mental. Rev Paul Enf 1985; 20(2):125-8.

22- Silva MJP. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. São Paulo: Gente; 1996.

23- Stefanelli MC. Comunicação com paciente: teoria e ensino. São Paulo: Robe; 1993.