

Significado da gestação e parto para mulheres residentes em uma comunidade de alta vulnerabilidade social no interior de alagoas

The meaning of pregnancy and childbirth for the women living in a community in high social vulnerability in alagoas state

Janaína Ferro Pereira

Curso de Enfermagem, Campus Arapiraca,
Universidade Federal de Alagoas
Maceió, Alagoas, Brasil
janainaferro2009@hotmail.com

Isilia Aparecida Silva

Escola de Enfermagem, Departamento Materno-infantil
Universidade de São Paulo
São Paulo, Brasil
isasilva@usp.br

Resumo — Os eventos de gestação e parto exigem práticas efetivas para a garantia de qualidade e segurança, mas, essa não é a realidade em comunidades pobres. O objetivo do estudo é compreender o significado da gestação e do parto para catadoras de lixo. Utilizando referencial teórico Intencionismo Simbólico, a estratégia do Discurso Sujeito Coletivo (DSC). Foram entrevistadas 35 mulheres. Emergindo o tema EXPERIÊNCIAS MATERNA DA GESTAÇÃO, a partir da organização de 6 DSC. Assim, a descrição desses momentos de vida é interpretada como de muito sofrimento e dores, que em muitos momentos são enfrentados com resignação. A maternidade tem um significado de aumento na demanda de responsabilidades, mas que faz parte de suas vidas. Além de medidas sociais de distribuição de benefícios para as famílias carentes, urge o acompanhamento dessas mulheres.

Palavras Chave . *Pobreza; Gestação; Parto; Intencionismo Simbólico; Discurso do Sujeito Coletivo.*

Abstract — The pregnancy and delivery events require effective practices for quality assurance and security, but that's not the reality in poor communities. The goal is to understand the meaning of pregnancy and childbirth for pickers of landfills. Using theoretical framework Symbolic Interaction, the strategy of the Collective Subject Speech (DSC). Interviewed 35 women. Emerging from the theme EXPERIENCE MOTHER OF PREGNANCY, from 6 DSC organization. Thus, the description of those moments of life is interpreted as much suffering and pain, which in many instances are faced with resignation. Motherhood has increased significance in demand responsibilities, but that is part of their lives. In addition to social measures the distribution of benefits to needy families, urges the monitoring of these women.

Keywords - *Poverty; gestation; parturition; Symbolic interactionism; Collective Subject Discourse.*

I. INTRODUÇÃO

Mesmo que algumas melhorias sejam percebidas na diminuição da pobreza extrema, os mais pobres continuam vivendo em piores condições sociais, ambientais e sanitárias; conseqüentemente a dificuldade no acesso aos serviços públicos em geral e de saúde em particular, permanecem. Isso é apontado em inúmeros estudos, em diversas partes do mundo, os que têm pior renda são exatamente aqueles que, certamente mais necessitados, têm também pior acesso a políticas públicas, habitações adequadas, água potável, saneamento, alimentos, educação, transporte, lazer, emprego fixo e sem riscos, assim como aos serviços de saúde. São as chamadas iniquidades sociais e de saúde[1] [2] [3].

Vários estudos demonstram avanços significativo em relação a melhoria de indicadores como a diminuição da mortalidade materna, em particular nos países desenvolvidos. Entretanto, nos países em desenvolvimento, persiste a preocupação com a frequência com que ainda ocorrem mortes de mulheres e crianças por complicações decorrentes da gravidez e do parto, a maioria destas evitáveis [4].

O ambiente social e econômico, em que vive as famílias, tem sido reconhecido como importante preditor das condições de saúde [4]. As repercussões negativas de todo esse processo de vulnerabilidade social, podem ser observadas nos eventos de gravidez e o parto

Assim compreender os significados desses processos para as mulheres pode revelar o caminho de ações promotoras de uma gestação e parto seguro. Ações recomendadas por organizações de saúde nacionais e internacionais, que preconizam o estímulo a práticas humanizadas.

II. PRINCÍPIOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS DA PESQUISA

Estudo descritivo de natureza qualitativa, utilizando como referencial teórico os pressupostos o Interacionismo Simbólico que sustenta-se na busca de significados para mulheres, em meio a uma realidade de vida, que estar carregada de simbolismos, que permeiam as ações e definem o comportamento dessas mulheres e suas relações com objetos, pessoas e símbolos com os quais constroem seu mundo social.

O estudo foi realizado com mulheres moradoras da Comunidade da Mangabeira, localizada na região norte da cidade de Arapiraca, interior de Alagoas, nas imediações do Lixão da cidade. Todas as mulheres do estudo trabalhavam no lixão, ou tinham sua renda familiar composta pelo trabalho nesse local. Todas tiveram filhos. A dimensão da amostra somente foi determinada ao longo do processo de investigação, pois são os dados que desvendam o problema emergente, remetendo, assim, aos locais e aos sujeitos a serem pesquisados posteriormente. Portanto, a inclusão de cada mulher foi sendo feita à medida que ocorria cada entrevista, que, somada à análise dos dados, determinava a necessidade da continuidade de coleta de dados.

No momento em que se percebeu a saturação e consolidação dos dados, foi considerado o encerramento da coleta, que ocorreu com a inclusão da 35.^a mulher. Os dados foram coletados, pela própria autora deste trabalho, no período de julho de 2012 a julho de 2013.

Para a realização deste estudo, foi utilizada como estratégia para obtenção de dados qualitativos a observação participante e a entrevista aberta em profundidade. Todas as entrevistas foram realizadas no domicílio das entrevistadas e respeitadas as orientações previstas pelo Conselho Nacional de Saúde no que concerne aos aspectos éticos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem Universidade de São Paulo (parecer nº 39252/2011).

Os dados foram organizados, segundo a proposta do Discurso do Sujeito Coletivo, sem uso de software (DSC) [5]. Cada entrevista transcrita foi disposta na primeira coluna e, na segunda coluna, as expressões-chave (EC), contidas em cada relato transcrito. Em seguida, as expressões-chave foram identificadas em similaridade, dando origem às ideias centrais de cada entrevista que norteiam os discursos. As ideias centrais foram organizadas por sentidos semelhantes ou complementares, dando origem a vários discursos do sujeito coletivo, que traduzem o significado daquela questão para o grupo de pessoas entrevistadas. Depois de discursos estruturados, construiu-se um diagrama, para organizar os discursos, seguindo um fluxo de ideias contidas em cada DSC, dos quais originaram o tema Central, de forma a responder aos objetivos da pesquisa, na busca da identificação do fenômeno.

Nesta investigação, de modo a assegurar a credibilidade dos resultados obtidos, a validação foi realizada durante a entrevista, utilizando para isto um resumo da informação recolhida com as entrevistadas, permitindo a sua verificação e correção, se fosse o caso. A transferibilidade foi estabelecida pela informação, o mais detalhada possível, dos contextos, sem

comprometer o anonimato, e pela escolha intencional das participantes. A dependabilidade e a confirmabilidade foram promovidas através dos registros das informações relativas aos encontros, conversas, entrevistas e tomadas de decisão que de alguma forma alteraram o curso do estudo.

III. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A. Caracterização das mulheres

Participaram do estudo de 35 mulheres, com idade entre 17 e 67 anos, com média de 36,2 anos, em sua maioria, adultas moradoras da comunidade Mangabeira. A média de anos estudados pelas mulheres deste estudo é de 3,17 anos, sendo que, 8 (22,9%) das mulheres nunca frequentaram a escola. Também, encontrou-se 16 (45,7%) que tiveram entre um a quatro anos de estudo, o que as caracteriza como analfabetas funcionais, segundo a classificação considerada pelo Ministério da Educação, que considera como analfabetismo funcional o indicador do nível de escolaridade para um a quatro anos de instrução, apenas 3 (8,5%) delas concluíram o Ensino Fundamental; e uma (2,8%) , o Ensino Médio completo.

Quanto a renda familiar, no grupo estudado, 45,7 % das famílias sobrevivem com menos de um salário-mínimo mensal. As famílias que ganham mais de um salário-mínimo (54,3%) têm essa renda maior advinda de aposentadorias ou benefícios. Nesse pequeno grupo estudado, nenhuma família possui renda acima de dois salários-mínimos.

Em relação ao número de partos, e observa-se que 71,4% das mulheres tiveram mais de três partos, o que confere ao grupo uma taxa de fecundidade de 4,22.

B. Experiências Materna da Gestaçào, Parto

O comportamento do grupo que vivencia a pobreza pode ser compreendido com base na descrição do contexto de vida dessas mulheres aprofundada no desvelar de suas falas, sobre suas experiências ao enfrentarem uma gravidez não planejada, um parto doloroso, abortos, adoecimento e mortes de filhos. Assim, a descrição desses momentos de vida é interpretada como de muito sofrimento e dores, que em muitos momentos são enfrentados com resignação. A maternidade tem um significado de aumento na demanda de responsabilidades dessas mulheres, que chega de forma planejada ou não, mas que faz parte de suas vidas. As experiências do ciclo reprodutivo reclama, além das carências socioeconômicas, para oferta e acessibilidade à assistência à saúde materna e infantil. Como pode ser percebido na descrição dos discursos organizados abaixo:

DSC. 1. Engravidando sem esperar e correndo o risco de nova gravidez

Algumas mulheres não desejavam uma nova gravidez, que ainda é reforçada com a lembrança da experiência dolorosa do seu último parto, o que fortalece o sentimento de não querer engravidar. Assim essa mulher interpreta a gravidez não planejada como algo que aconteceu independente de sua vontade, mas permitido ou designado Deus, um fenômeno sobre o qual ela não tem domínio e com o qual tem que se conformar, o que, mesmo assim, não exige a mulher de

sentimento de culpa, por não ter evitado uma nova gravidez, no momento em que isso poderia ter sido feito.

Algumas mulheres utilizam métodos contraceptivos, mas abandonam ou não conseguem mantê-los. Para Osís [6], muitas mulheres vivenciam a necessidade da anticoncepção. E sua experiência contrapõe-se à angústia de não saber como controlar efetivamente a sua fecundidade, com base nos insucessos frequentes em conseguir manter o uso constante de algum método contraceptivo. Essa análise também foi feita no estudo de Maní, *et al* [7], em que a pobreza influencia negativamente na adesão de esquemas terapêuticos, assim como na má utilização de cuidados preventivos de saúde.

DSC. 2 Fiz laqueadura para não ter mais filhos

A laqueadura significa, para essas mulheres, a certeza e a segurança de não terem mais filhos, mas, ao mesmo tempo, por ser um processo cirúrgico, envolve o medo que advém de crenças de que laqueadura é um processo que vai de encontro ao natural, que é ter quantos filhos Deus permitir. Assim, a mulher que decidir pela laqueadura pode ter como castigo uma morte prematura. A experiência da cirurgia e o seu resultado parecem constituir algo positivo, pois lamentam não ter tido a possibilidade de tê-la realizado há mais tempo.

A laqueadura tubária é atualmente o método contraceptivo mais usado no Brasil, representa para as mulheres a única alternativa confiável, segura, de evitar uma nova gravidez, uma vez que o papel reprodutivo é socialmente imposto às mulheres, assim os insucessos acabam sendo atribuídos à sua incapacidade pessoal de controlá-lo, por isso a laqueadura aparece como a melhor opção. Por ser feita pelo médico, a sua eficácia se legitima e, ao mesmo tempo, absolve a mulher da culpa relativa às possíveis falhas dos métodos anticoncepcionais [6] [8] [9].

DSC. 3. Segui grávida enfrentando os problemas da gravidez

Ao seguir grávida e percebendo o crescimento da barriga, que simbolicamente representa a presença da criança, algumas mulheres, com base na sua interpretação, percebem que existem alterações entre diferentes gravidezes, de modo que, em algumas, é possível seguir a vida sem alterações; já outros processos gestacionais estão acompanhados de dor e incômodos. Com o passar dos anos, cada nova gravidez é vivenciada com mais problemas de saúde, elementos significantes de um processo que parece que não foi bem aceito, mas teve que ser enfrentado.

Esse mesmo estudo discorre sobre a necessidade do estímulo, por parte dos profissionais de saúde para

que a gestante possa exercitar seu afeto com seu filho, “falando com a barriga”, acariciando-a, alisando-a. Com estímulos que relacionem a afetividade à sabedoria popular que também adverte que sentir emoções “negativas” – como o medo, insegurança, nervosismo ou raiva no decorrer da gravidez - pode “prejudicar” o feto, “custando a evoluir” [10].

DSC. 4 Pré-natal: como espaço de orientação e aprendizagem

As maioria das mulheres explicam que não conseguem o acesso ao seu pré-natal. A vivência de falta de acompanhamento de sua saúde reforça o sentido da falta de recursos financeiros, pois não há outra opção de serviço para acompanhar sua gravidez. Quando conseguem o acesso aos serviços, essas mulheres participam de reuniões e chegam a contribuir, quando solicitadas pelos profissionais, contando sua experiência para outras mulheres, o que valoriza a sua participação no grupo e até reproduzem as falas dos profissionais sobre os cuidados com recém-nascidos e amamentação.

A baixa cobertura dos serviços de saúde, em especial a visitação dos Agentes Comunitários de Saúde, é sentida em várias locais do Brasil, assim como em outras populações que vivem em torno aos aterros e lixões [11]. Um estudo filipino, realizado em comunidades pobres desse país, evidencia que as mulheres grávidas pobres têm necessidade de serviços adicionais durante o acompanhamento do pré-natal [12]. O que só confirma a maior necessidade de acompanhamento de pré-natal em populações carentes.

DSC. 5 Abortei por medo e desejo

As mulheres estudadas ao referirem à ocorrência de abortos, não estabelecem diferença entre abortos e natimorto. No entanto, todos os abortos mencionados, pelas mulheres do estudo, ocorreram de forma involuntária. A experiência do aborto é interpretada como um processo natural, ao acaso, não sendo possível de evitá-las. As pesquisas realizadas no Brasil, sobre aborto, como a de Machado [13] apontam que a ocorrência de abortos involuntários esteve associada à ausência de pré-natal, em consonância com a situação das mulheres da Mangabeira.

DSC. 6 Mesmo o parto normal pode representar sofrimento

A experiência do parto envolve a possibilidade de risco e sofrimento, principalmente pela presença da dor. A mulher sente-se vulnerável diante do sofrimento, que chega próximo ao temor da morte. O sofrimento também pode ser causado pelo pudor com a exposição de seu corpo, o que gera sentimento de vergonha e agonia de estar sozinha, mesmo em um ambiente com tantas pessoas. Portanto, o parto é visto como uma situação difícil de ser enfrentada, e sentem um alívio vitorioso ao chegar ao seu final. No estudo de Silva [14], é possível relacionar vários elementos com significados próximos ao encontrado no presente estudo a despeito do parto, como “tendo que enfrentar o parto” que é descrito como momento permeado de medo, sofrimento e temor de riscos de vida e morte.

IV. CONCLUSÕES

A literatura contém inúmeras publicações que demonstram a preocupação de pesquisadores, gestores e profissionais assistenciais com a assistência adequada à gravidez e parto com e assim assegurar as necessidades materna e familiar. Sua percepção sobre esta prática pode ser influenciada por diferentes objetos sociais de seu entorno atual ou projetos futuros, uma vez que planeja e almeja o porvir, e visualiza a sua vivência de gravidez e o parto nesse contexto.

As mulheres estudadas, demonstram que seu processo de gestar, parir, vão desde uma gravidez não planejada, sempre correndo o risco de uma nova gravidez que só pode ser superado ao conseguir uma laqueadura. Ao engravidar seguem enfrentando muitos problemas como a falta de acesso ao pré-natal, a possibilidade de abortos que culminam e um parto rodeado de sofrimento. De modo geral, esses processos envolvem uma apatia, que determinam sentimentos de impotência em não conseguirem controlar o seu próprio corpo ao gestar, abortar ou parir. Os resultados deste estudo também incitam ao aprofundamento da compreensão dos processos de vivência da saúde e da doença dessas populações.

A complexidade do tecido social em que estão inseridas e a demanda por uma assistência mais abrangente do ponto de vista de aplicação de recursos e melhoria de vida dessa população. A orientação multiprofissional, suporte prático para que as famílias possam suprir, pelo menos os requisitos mínimos para o recebimento de benefícios que deixam de receber. Ainda, a orientação do alcance de alternativas para manter um mínimo de ganho que as retire da linha de pobreza; o aproveitamento dos recursos e equipamentos de saúde e de atenção à infância, como cenários de promoção, apoio e principalmente de proteção à gestação e o parto, com intuito de melhorar e tornar mais propícias as condições dessas experiências.

Nesse cenário, a enfermagem, representada por elementos essenciais de uma equipe que possa atuar nesse tipo de contexto, a de fazer a diferença, como suporte e apoio a essas mulheres. Resultados, como os deste estudo, implicam em uma reprogramação de assistência pré-natal e acompanhamento pós-parto. Também, de focalização de temas no ensino de profissionais que carecem de melhor preparo para lidar e se dedicar a populações com carência extrema de recursos. Em tempos em que se busca alcançar e cumprir os objetivos do Projeto do Milênio, com especial atenção para a nulidade da fome, proteger mulheres, deveria ser uma ação obrigatória.

AGRADECIMENTOS

Às mulheres da Comunidade Mangabeiras, representada por sua líder comunitária D. Socorro, que sempre me recebeu bem e contribuiu em todo processo de coleta de dados. A todos os mestres e funcionários da Escola de Enfermagem da USP – EEUSP. À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] World Bank, World Development Report 2000/2001:Attacking Poverty. New York: Oxford University Press; 2000.
- [2] Economic Commission For Latin America and Ca-Ribbean (ECLAC). Statistical yearbook for Latin Ame-rica and the Caribbean, Santiago de Chile :ECLAC; 2006
- [3] M. P. Buss, Globalização, pobreza e saúde. Ciênc. saúde coletiva [online].Rio de Janeiro, vol.12, n.6, pp. 1575-1589. 2007.
- [4] A. M. Assis, O Barreto, L. Maurício, N. S. Santos, L.P. Oliveira, S.M. Chaves, & S.M.C.Pinheiro, Desigualdade, pobreza e condições de saúde e nutrição na infância no Nordeste brasileiro. Cadernos de Saúde Pública, 23(10), 2337-2350, 2007.
- [5] F. Lefèvre, M.C.A. Lefèvre, O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). 2. ed. Caxias do Sul: Educs, 2005.
- [6] D.J.M. Osis, A. Faúndes, M.H. Sousa, P. Bailey, Conseqüências do uso de métodos anticoncepcionais na vida das mulheres: o caso da laqueadura tubária Impact of contraceptive methods on women's lives: the case of tubal ligation. Cad. Saúde Pública, v. 15, n. 3, p. 521-532, 1999.
- [7] A. Mani, S. Mullainathan, E. Shafir, J. Zhao, Poverty impedes cognitive function. science, v. 341, n. 6149, p. 976-980, 2013.
- [8] Bemfam/Macro, 1997; BEMFAM (Sociedade Civil Bem-Estar da Família no Brasil). Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde. Rio de Janeiro: Fundo das Nações Unidas para a Infância, 1997.
- [9] S. Serruya, Mulheres Esterilizadas: Submissão e Desejo. Belém: Núcleo de Altos Estudos Amazônicos, Universidade Federal do Pará/Universidade do Estado do Pará, 1996.
- [10] G. P. Calvasina, M. K. Nations, J.M.S. Bessa, H.A.C.Sampaio, Fraqueza de nascença": sentidos e significados culturais de impressões maternas na saúde infantil no nordeste brasileiro. Cad Saúde Pública, v. 23, n. 2, p. 371-80, 2007.
- [11] L.M.P. Santos, F.F. Carneiro, M.G.L. Hoefel, W.Santos, T.Q. Nogueira, The precarious livelihood in waste dumps: A report on food insecurity and hunger among recyclable waste collectors Rev. Nutr., Campinas, 26(3):323-334, maio/jun., 2013.
- [12] P. Duazo, J. Avila, C.W. Kuzawa, Breastfeeding and later psychosocial development in the Philippines. American Journal of Human Biology, v. 22, n. 6, p. 725-730, 2010.
- [13] J.C. Machado, A.C.L. Lobato, V.H. Melo, M. D.C.Guimarães, Perdas fetais espontâneas e voluntárias no Brasil em 1999-2000: um estudo de fatores associados. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 16, n. 1, p. 18-29, 2013.
- [14] I.A. Silva, Amamentar: uma questão de assumir riscos ou garantir benefícios. São Paulo: Robe Editorial; 1997.