

Rede social durante a expansão da família

Social net during family expansion

Rede social durante la expansión de la familia

Nádia Cristina Jussani

*Enfermeira Especialista em Enfermagem
Obstétrica. Secretária Municipal de Saúde
de Atalaia, PR.*

Deise Serafim

*Enfermeira. Doutora em Saúde Pública.
Professora da Universidade Estadual de
Maringá, PR.*

Sonia Silva Marcon

*Enfermeira. Doutora em Filosofia da
Enfermagem. Coordenadora do Mestrado
em Enfermagem da Universidade Estadual
de Maringá, PR.*

RESUMO

Estudo de natureza qualitativa que estudou a rede de suporte de famílias durante a gravidez. Os dados foram coletados em maio de 2003, através de entrevista semi-estruturada, junto à 16 mulheres. Os resultados revelaram que apenas uma mulher não recorreu à rede de apoio e que diferentes pessoas são procuradas conforme o tipo de problema vivenciado: dificuldades econômicas ou de aceitação da gravidez, necessidade de apoio emocional ou de esclarecimentos, ajuda para os afazeres domésticos, entre outros. Conclui-se que a rede social favorece o bom desenvolvimento da gestação e que para uma assistência mais eficaz é indicado que os profissionais de saúde atentem para o fato de a mulher ter uma rede de suporte com que possa contar durante a gravidez

Descritores: Família; Gravidez; Apoio social; Aconselhamento.

ABSTRACT

This is a research of qualitative nature developed with the objective of studying the support net of families during pregnancy. Data were collected through semi-structured interview, from 16 women in May 2003. The results showed that just one woman did not appeal to the support net during pregnancy and that different people are sought according to the type of problem experienced at the time: economical difficulties or of acceptance of the pregnancy, need of emotional support or counseling, help for the household chores, among others. It was concluded that the social net favors the good development of the gestation and that health professionals need to know if the woman has a support net she can count on during pregnancy.

Descriptors: Family; Pregnancy; Social support; Counseling.

RESUMEN

Estudio descriptivo, de naturaleza cualitativa desarrollado con el objetivo de estudiar la red de soporte de familias durante el embarazo. Los datos han sido colectados en mayo de 2003, a través de entrevista semiestructurada, junto a 16 mujeres. Los resultados han revelado que apenas una mujer no ha recorrido a la red de apoyo durante el embarazo y que diferentes personas son procuradas de acuerdo con el tipo de problemas vivenciado: dificultades económicas o de aceptación del embarazo, necesidad de apoyo emocional o de esclarecimiento, ayuda para los quehaceres domésticos, entre otros. Se concluyó que la red social ayuda el buen desarrollo de la gestación y que los profesionales de salud necesitan saber si hay una red de soporte que pueda contar durante el embarazo.

Descriptorios: Familia; Embarazo; Apoyo social; Aconsejar.

Jussani NC, Serafim D, Marcon SS. Rede social durante a expansão da família. Rev Bras Enferm 2007 mar-abr; 60(2):184-9.

1. INTRODUÇÃO

A partir da compreensão da forma como as pessoas vivem, dos valores que carregam consigo e de suas percepções acerca do mundo, podemos, enquanto profissionais da área da saúde, com maior facilidade e eficiência contribuir para o alcance de seu bem-estar. Interferem neste bem-estar os relacionamentos que as pessoas mantêm entre si, e as influências destes relacionamentos em suas vidas, pois desde o nascimento até a morte, o ser humano participa de uma trama interpessoal que o molda: a sua rede social. A rede microssocial de que todo ser humano faz parte contribui sobremaneira para a construção de si mesmo, da sua visão de mundo e de suas práticas sociais.

A rede social pode ser compreendida como a soma de todas as relações que um indivíduo percebe

como significativas ou diferenciadas da massa anônima da sociedade. Ela é considerada como uma espécie de terceiro campo do parentesco, da amizade, da classe social; um círculo social constituído por traços de afinidade, formando uma teia que une as pessoas. Tem um caráter dinâmico, modificando-se com o decorrer do tempo e com as mudanças ocorridas na vida das pessoas, uma vez que é constituída pelo conjunto de seres com quem interagimos de maneira regular, com quem conversamos, com quem trocamos sinais que nos corporizam e nos tornam reais⁽¹⁾.

É a rede social que as pessoas recorrem em primeiro lugar quando se deparam com dificuldades, dúvidas ou problemas⁽²⁾. Assim, várias são as pessoas que oferecem suporte à família e ao indivíduo, contribuindo para a melhoria de sua qualidade de vida. Alguns autores⁽³⁾, por exemplo, faz referência aos familiares, aos outros parentes da família extensa (avós, tios, primos), aos amigos, companheiros, vizinhos e profissionais, os quais podem auxiliar, oferecendo suporte de diferentes tipos: a) instrumental, que consiste de ajuda simbólica ou material; b) suporte emocional, que inclui afeto e admiração; c) suporte de afirmação, que consiste de reforços de comportamentos, percepções e valores; d) suporte de informação e orientação.

O vínculo constitui uma palavra-chave para a compreensão do conceito de rede social, pois corresponde a uma espécie de mapa mínimo e íntimo das relações da pessoa, ao nicho interpessoal mais significativo no plano dos afetos do sujeito, que é composto por quatro quadrantes: a família, a amizade, as relações de trabalho ou de estudo e as relações comunitárias ou de credo. É no conjunto dos habitantes desse mapa mínimo que se constitui a rede social de uma pessoa e que se encontram os vínculos, nas suas mais variadas nuances e atributos⁽⁴⁾.

Os suportes sociais recebidos e percebidos pelas pessoas são fundamentais para a manutenção da saúde mental; para o enfrentamento de situações estressantes - como se tornar pai ou cuidar de alguém doente por muito tempo; para o alívio do estresse físico e mental. Tem sido identificada sua influência na redução de complicações durante a gravidez, na socialização da criança no ambiente escolar, nas reações da criança frente à hospitalização, no resultado alcançado no tratamento de doenças e nas tentativas de alcoolatras em parar de beber, na depressão, na velhice, entre outras⁽⁵⁾.

Uma rede social pessoal estável, sensível, ativa e confiável protege a pessoa na vida cotidiana, atua como agente de ajuda e encaminhamento, interfere na construção e manutenção da auto-estima, acelera os processos de cura e recuperação, aumenta a sobrevivência, -enfim, é geradora de saúde tanto nos aspectos físicos como nos psicológicos e afetivo-emocionais⁽⁴⁾.

A maioria dos escritos sobre rede de suporte tem enfoque pessoal. Contudo, considerando a família um grupo social semi-aberto, podemos imaginar que também ela possua uma rede de suporte que lhe forneça apoio em relação a diversos aspectos da vida.

As pessoas que compõem a rede social de apoio e as funções que elas exercem mudam de acordo com o contexto sociocultural, o tempo histórico e o estágio de desenvolvimento do indivíduo e da família enquanto grupo⁽⁶⁾. Um dos momentos em que se verificam alterações nessa rede social é aquele em que a família passa por transições decorrentes, por exemplo, do nascimento de filhos.

Do exposto até o momento, podemos concluir que já existe um conhecimento relacionado ao apoio da rede social após o nascimento de um filho, porém quase nada é encontrado em relação ao suporte durante a espera desse filho, o que nos motivou a desenvolver o presente estudo.

A rede estabelecida com os membros da família é importante para a compreensão do suporte, porque representa a estrutura onde tal suporte poderá ou não ser encontrado. De qualquer forma, é importante salientar a possibilidade de haver redes que não proporcionem suporte adequado, ou seja, não proporcionem o suporte esperado; mas não existe suporte sem rede, uma vez que o suporte é a manifestação de apoio de um indivíduo a outro indivíduo.

Assim, realizamos o presente estudo com o objetivo de conhecer a quem recorrem as famílias em fase de expansão decorrente do nascimento de

filhos, em busca de suporte, e que tipo de suporte recebem. Acreditamos que, conhecendo os comportamentos, valores e temores da família nessa fase de seu ciclo de vida, bem como os suportes com os quais ela pode contar no seu enfrentamento, poderemos, de forma mais efetiva, oferecer uma assistência condizente com suas necessidades e voltada para o seu bem-estar. Assim sendo, definimos como objetivos deste estudo: - identificar a rede de suporte de famílias em processo de expansão no município de Atalaia - PR; - relacionar as ações que são desempenhadas pela rede de suporte; averiguar as situações nas quais as famílias em expansão (representadas por suas mulheres) recorrem à rede social.

2. METODOLOGIA

Este é um de natureza qualitativa, desenvolvido junto à mulheres, mães de filhos com idade inferior a dois anos, residentes em Atalaia, um pequeno município localizado na Região Noroeste do Paraná, cuja população - de menos de 5000 habitantes⁽⁷⁾ é constituída, basicamente, de proprietários rurais de pequeno e médio porte e trabalhadores rurais bóias-frias. A cidade não possui indústrias, apenas pequenas empresas e comércio local.

A rede de atendimento à saúde é constituída de uma unidade básica de saúde (UBS) e um hospital municipal (HM) de pequeno porte. As consultas ambulatoriais, assim como todo o atendimento às gestantes, desde o pré-natal até o parto, são realizadas no HM.

A população efetivamente estudada está constituída de dezesseis (16) mães residentes na zona urbana do município, identificadas por meio de consulta ao SINASC (Sistema de Informação de Nascimento) existente no Departamento de Saúde da prefeitura local e pelo livro de registro do centro cirúrgico do Hospital Municipal de Atalaia.

O critério de inclusão adotado para a composição da população em estudo consistiu em selecionar mulheres que tivessem tido seus filhos no período de janeiro a dezembro de 2001, fossem residentes na zona urbana e aceitassem participar do estudo.

No ano de 2001 ocorreram 42 partos de mulheres residentes no município. Destes, 11 mães foram excluídas por residirem na zona rural (dificuldades de localização), 13 por terem se mudado da cidade e duas por não terem aceitado participar da pesquisa. O elevado número de mulheres que se mudaram do município está relacionado ao fechamento, em 2002, de uma indústria de charque, a qual empregava mais de 200 pessoas.

Os dados foram coletados no mês de maio de 2003, utilizando-se como estratégia entrevistas semi-estruturadas, que tiveram a duração média de 50 minutos. O instrumento utilizado na coleta de dados, um questionário constituído de 13 questões abertas, foi elaborado a partir dos objetivos estabelecidos e submetido à avaliação aparente e de conteúdo por dois especialistas.

A solicitação de participação no estudo foi feita pessoalmente. Durante esta solicitação, foram comunicados os objetivos do estudo e o tipo de participação desejado. Esclareceu-se que essa participação era livre e independente da assistência prestada na UBS, além de ter sido garantido às mães o anonimato das informações prestadas. As mulheres que concordaram em participar do estudo assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, em duas vias.

Os dados foram coletados nos domicílios das informantes, em horários previamente estabelecidos de acordo com a disponibilidade das mães e da pesquisadora. As respostas das informantes foram registradas manual e integralmente no momento das entrevistas, e como forma de validação de seu conteúdo, ao final da entrevista as respostas foram lidas para as informantes, que concordavam com a transcrição de seu conteúdo ou as complementavam e/ou corrigiam quando o achavam necessário.

Para a análise dos dados adotou-se o referencial de análise temática de conteúdo⁽⁸⁾, levando-se em consideração única e exclusivamente as respostas emitidas pelas mulheres entrevistadas. Assim, após leitura e escuta fluente realizada pelos autores, as respostas foram agrupadas por questões. Posteriormente, os dados foram analisados, visando à escansão e

reagrupamento em sistema de categorias. Desta forma buscamos identificar as situações mais freqüentes e também aquelas vivenciadas especificamente por cada uma das mulheres, as quais estão sendo identificadas por nomes de flores.

O estudo obedeceu aos preceitos da Resolução 196/96⁽⁹⁾ e o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá – UEM (parecer nº 034/2003).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Conhecendo as mulheres do estudo

No quadro 1 se encontram distribuídas algumas características sociodemográficas das mulheres que fizeram parte do estudo, e nele identificamos que, por ocasião da última gravidez, uma parcela considerável delas (06) ainda eram adolescentes, sendo duas menores de 15 anos. A maior parte (10) tinha vida conjugal estável, não tinha filhos (10), não exercia atividade remunerada (10) e não planejara a gravidez (11).

As características identificadas em relação ao não-planejamento da gravidez, à idade e ao estado civil destas mulheres por ocasião da gravidez, teoricamente já revelariam uma necessidade acentuada de suporte para algumas das informantes. Contudo, observamos ao longo do estudo que essa necessidade, com maior ou menor intensidade, ou em diferentes momentos, existiu para todas.

Dentre os motivos apontados para o não-planejamento da gravidez, o mais freqüente foi a crise financeira, citada por quatro mulheres. Os outros motivos referidos foram: o fato de a mulher não estar se sentindo preparada para uma gravidez, o desejo de continuar estudando, não ter vontade de ter filhos e o fato de o marido não querer filhos naquele momento. Em relação a este último aspecto, foi possível inferir que, entre estes casos, ocorreu um planejamento da gravidez não oficialmente assumido, tendo-se em vista a divergência de opinião com o marido. Isto é confirmado quando a mulher refere que estava tomando anticoncepcional hormonal oral desde algum tempo e na ocasião havia interrompido o uso para “descansar o corpo”, como habitualmente procedia a cada 6 meses, fato este que não foi informado ao marido, resultando na gravidez.

Neste caso, observamos o que foi identificado⁽¹⁰⁾ como uma tomada de decisão individual, a qual entra em cena quando nenhum dos parceiros cede em seus propósitos de evitar ou favorecer a gravidez, devido às diferenças entre objetivos e interesses, resultando na adoção de práticas como a mentira e a omissão de informações, que tendem a favorecer o alcance do intento - no caso, a gravidez.

É interessante observar que, teoricamente, não existe gravidez não planejada, pois ela normalmente ocorre em decorrência de um desejo, mesmo que inconsciente, da mulher, de ter um filho, sendo que o próprio fato de ela não adotar os cuidados necessários para evitar eficazmente a gravidez já constitui indício desse desejo⁽¹⁰⁾.

As cinco mulheres que afirmaram ter planejado a gravidez fizeram referência ao fato de se tratar de uma decisão conjunta do casal, sendo que para três delas a gravidez era o que mais queriam e duas avaliaram que, em decorrência da idade, se não engravidassem naquele período, a gravidez poderia se tornar tardia, resultando em problemas para a mãe e/ou a criança. A literatura tem apontado que mulheres no início dos 20 anos até o início dos 30 anos são, biologicamente, as mais aptas à reprodução⁽¹¹⁾.

3.2 Rede social durante o período gestacional

Em relação à rede social, constatamos que quatro mulheres não puderam contar com o apoio de sua rede natural: duas, por não terem nenhum parente residindo no mesmo município e as outras duas porque tinham problemas de relacionamento com sua família de origem. Destas últimas, uma teve a falta de apoio motivada pela não-aceitação do namorado pelos pais, e a outra, em função de problemas financeiros.

Destaque-se que, embora não residissem no mesmo município, algumas

famílias, por meio de comunicação telefônica, conseguiram demonstrar afeto, carinho, preocupação e envolvimento com a gravidez, atitude que, na concepção destas mulheres, resultava em suporte emocional e psicológico.

No caso de gravidez, o simples fato de as famílias de origem aceitarem esta condição já constitui um suporte emocional para a mulher e, por conseguinte, para a família como um todo. Neste sentido, identificamos que, para 14 mulheres, a reação da família à notícia da gravidez foi percebida como positiva. Com relação a outras duas mulheres do estudo, uma referiu que seus pais não aceitaram a gravidez porque não gostavam de seu namorado e que sua gravidez só foi aceita pela família do companheiro; e a outra revelou ter apenas um irmão, o qual mora distante e com o qual quase não mantém contato, razão pela qual ele nem sequer ficara sabendo da gravidez.

Outro aspecto que chamou a atenção foi que, na concepção da maioria das mulheres em estudo (doze), sempre que necessitaram, a ajuda foi prestada apenas por integrantes de sua família, especialmente ajuda emocional e psicológica (nove mulheres), financeira (duas mulheres) e na realização de tarefas domésticas (uma mulher). Não foi observado nenhum relato de ajuda por parte da família do companheiro. Uma das mulheres, inclusive, referiu explicitamente que a família do esposo nunca se preocupou com os problemas que eles enfrentaram durante a gravidez. Aspectos semelhantes já foram apontados na literatura, pois, em geral, as mulheres grávidas, assim como as mães de crianças pequenas, preferem os parentes maternos como fonte de ajuda⁽⁴⁾.

Para conhecer mais detalhes da rede social da família durante o processo de expansão, faz-se necessário antes saber se as mulheres procuraram por algum tipo de ajuda durante a gravidez, em que situações isto ocorreu, de quem receberam ajuda e o quê representou o apoio para elas naquele momento. O quadro II nos mostra que, das 16 mulheres, 15 procuraram por ajuda junto a diferentes atores, sendo os mais freqüentes as amigas (quatro), a mãe (três), o padre (duas) e a assistente social (duas). Os demais atores referidos (cunhada, patroa, vizinha e esposo) foram citados somente uma vez.

Observa-se neste quadro que diferentes atores são procurados por motivos diversificados. As amigas foram procuradas quando surgia a necessidade de se desabafar, e também com o intuito de distração, ou seja, para conversar. A ajuda recebida nestes casos se manifestou na forma de aconselhamento, apoio psicológico e atenção, deixando para a gestante sentimentos de segurança, alívio e companheirismo. Elas foram procuradas com mais freqüência por primigestas (três), especialmente quando solteiras (duas).

Não ter um companheiro parece interferir negativamente no relacionamento com a família, pois as mulheres revelaram constrangimento em conversar sobre assuntos da gravidez com pessoas de sua família, o que as levava a procurar amigas.

A presença é uma importante dimensão do cuidado, sendo que o ouvir, dialogar, estar junto, acompanhar, envolver-se, comprometer-se, ter preocupação com o outro, agir pelo outro e defendê-lo são formas de suporte que agem na vida das pessoas, contribuindo sempre de forma positiva para sua estruturação e fortalecimento⁽¹²⁾.

A mãe foi, na rede social das gestantes, o segundo ator mais procurado (três). Para algumas mulheres, “a mãe é o apoio da família”, o que as leva a considerar que “não existe no mundo uma pessoa melhor para fornecer qualquer tipo de ajuda”. As três mulheres que referiram procurar a mãe vivenciavam situações conjugais diferentes, sendo uma casada, uma solteira e uma separada. A mãe foi procurada tanto em momentos de desespero, quando do conhecimento da gravidez não planejada, como para desabafar e para a realização de tarefas do dia-a-dia. Para a adolescente solteira a mãe forneceu apoio financeiro e psicológico, além de orientação, resultando em segurança; para a mulher que era separada, forneceu apoio psicológico, e para a casada, o apoio se manifestou por meio da realização de tarefas domésticas.

É interessante observar que, mesmo as mulheres que referiram não ter procurado a mãe durante a gravidez, afirmaram ser a mãe a pessoa que mais transmite confiança e segurança. Das oito mulheres que fizeram este tipo de

N	Nome	Idade	Situação conjugal	Nº de filhos	Atividade	Planejamento da Gravidez
1	Rosa	16	Amasiada	01	Do lar	Não
2	Begônia	16	Solteira	01	Estudante	Não
3	Cravo	18	Amasiada	01	Do lar	Não
4	Lírio	18	Solteira	01	Empregada doméstica	Não
5	Jasmim	21	Casada	01	Do lar	Não
6	Azaléia	21	Casada	02	Do lar	Não
7	Margarida	26	Solteira	01	Balconista	Não
8	Crisântemo	26	Separada	03	Empregada doméstica	Não
9	Girassol	31	Casada	02	Do lar	Não
10	Bromélia	31	Casada	01	Professora	Sim
11	Folhagem	33	Casada	01	Do lar	Sim
12	Samambaia	34	Casada	02	Do lar	Não
13	Orquídea	34	Casada	01	Do lar	Sim
14	Coqueiro	35	Separada	03	Secretária	Não
15	Vitória Régia	36	Casada	03	Do lar	Sim
16	Flor-de-Maio	36	Solteira	01	Orientadora	Sim

Quadro 1. Características sociodemográficas das mulheres participantes do estudo. Atalaia – PR, 2003.

Nome	Atores	Situação que levou a procurar ajuda	Ajuda recebida	Significado da ajuda
Rosa	Pai	Quando se desesperou pela dificuldade financeira	Apoio financeiro	Ficou aliviada
Begônia	Mãe	Quando se desesperou por ter engravidado solteira	Apoio financeiro, psicológico e orientação	Sentiu-se segura
Cravo	Padre	Para convencer os pais a aceitarem o namorado e a gravidez	Aconselhamento	Ficou aliviada
Lírio	Patroa	Quando estava se sentindo sozinha	Apoio financeiro, psicológico, conforto espiritual, doação de enxoval	Gratidão
Jasmim	Não teve	Não procurou ajuda	Não recebeu ajuda	Não recebeu
Azaléia	Amigos, assistência social	Quando teve problemas financeiros	Doação de enxoval do bebê	Ficou aliviada
Margarida	Amigas	Quando se desesperou por ter engravidado solteira	Aconselhamento	Companheirismo, amizade
Crisântemo	Cunhada	Quando se desesperou por medo da família por ter engravidado	Aconselhamento	Gratidão
Girassol	Padre	Quando teve medo de ter o filho por problemas financeiros.	Conforto espiritual	Ficou aliviada
Bromélia	Assistência social	Por necessidade financeira	Apoio financeiro	Ficou aliviada
Folhagem	Amiga	Por conversar/desabafar	Atenção	Ficou aliviada
Samambaia	Mãe	Quando precisou de alguém para ajudar nas tarefas domésticas	Tarefa doméstica	Gratidão
Orquídea	Esposo	Quando ficava nervosa por medo da gravidez	Apoio psicológico	Segurança
Coqueiro	Mãe	Quando se desesperou por ter engravidado; quando se sentia só e quando se chateava.	Apoio psicológico	Companheirismo
Vitória Régia	Vizinha	Por incômodo com os enjões.	Orientação, atenção.	Felicidade, satisfação.
Flor de Maio	Amiga	Para conversar/desabafar	Apoio psicológico e atenção	Segurança

Quadro 2. Distribuição das mulheres segundo a rede social durante o período gestacional.

comentário, três eram casadas e viviam harmoniosamente com seus companheiros e quatro tinham mais de 30 anos, o que revela a importância do apoio materno, manifestado por presença e orientação, independentemente da idade e da situação conjugal. Isto nos leva a refletir que a mãe quase sempre representa o apoio incondicional, espontâneo, que normalmente está disponível, mesmo sem ser procurado. Acreditamos que, em função desta disponibilidade, às vezes as pessoas nem se dão conta de que as mães representaram suporte em alguns momentos, e por esta razão elas não foram referidas como tal.

Estudos sobre o suporte na criação dos filhos têm apontado que a autoridade da avó e o seu apoio têm uma importância particular para suas filhas mais do que para seus filhos. Isto é reforçado quando se verifica que, em geral, as mães preferem a avó materna e parentes maternos como fonte de ajuda nos cuidados dispensados ao filho⁽⁴⁾.

O apoio familiar durante o período gestacional é freqüente em nosso meio, especialmente nos casos de gravidez na adolescência. Um estudo sobre a reação da família diante de uma gravidez na adolescência⁽¹³⁾ revelou que as atitudes de apoio familiar se sobrepõem às de repreensão, mostrando que as

mães, diante das situações difíceis de suas filhas, procuram ajudá-las e confortá-las. Este tipo de atitude deve ser valorizado, visto que a adolescente grávida se encontra vivenciando uma superposição de crises.

As duas mulheres que referiram ter procurado o padre não trabalhavam fora, fator que pode limitar a rede social; e o fizeram porque não tinham com quem se desabafar/conversar ou tinham vergonha de fazê-lo com outras pessoas. Nas duas vezes em que o padre foi procurado, o intento foi obter apoio por meio de sua intervenção junto ao marido que não aceitava a gravidez em função da situação financeira ou junto aos pais que não aceitavam o namorado.

O motivo que levou duas mulheres (casadas) a procurarem a assistente social foi a dificuldade financeira. Para a mulher que não trabalhava fora, a ajuda recebida foi o fornecimento do enxoval do bebê, uma vez que o esposo não estava conseguindo arcar com as despesas da casa, pois no momento eles estavam abrigando quatro irmãos, todos desempregados. Mesmo diante das dificuldades, ela relatou que era feliz, pois todos gozavam de muita saúde, e o fato de sua gravidez não ter sido planejada não gerara nenhum tipo de conflito familiar, pois fora muito bem aceita por ela e pelo marido.

A outra mulher, que era professora, procurou a assistente social com o intuito de conseguir autorização para realizar uma ultra-sonografia obstétrica, e também o enxoval do bebê. Nos dois casos o apoio recebido correspondeu às expectativas das gestantes.

O pai só foi procurado por uma das mulheres, o que ocorreu diante de dificuldades econômicas, decorrentes do desemprego do companheiro. Neste caso, o empréstimo financeiro foi a ajuda recebida, e atendeu à expectativa do momento.

A vizinha foi procurada no caso em que a gestante não tinha nenhum parente residindo no mesmo município e não queria incomodar o esposo, especialmente porque achava que ele não poderia ajudá-la. A situação desencadeante foi o surgimento de algumas alterações decorrentes da gravidez e o propósito da procura foi receber orientação. É interessante observar que se tratava de uma mulher com mais de 35 anos, a qual estava experienciando a terceira gravidez, e apesar disso, as alterações - presença de enjôos e o incômodo que isto provocava - não haviam sido vivenciadas nas gestações anteriores. Esta mulher referiu que não quis procurar o serviço de saúde com suas dúvidas por medo de ser ridicularizada, uma vez que já estava na terceira gravidez. Referiu ainda que, embora sua vizinha não entendesse quase nada de gravidez, o fato de ela lhe dar atenção já lhe conferia mais segurança e tranquilidade, revelando a importância da rede social durante a gravidez, no enfrentamento de questões cotidianas.

A cunhada foi procurada por ocasião do conhecimento da gravidez, e o intuito da procura foi obter apoio, representado pela intermediação junto à família, para a aceitação da gravidez. A mulher que procurou a cunhada tinha 26 anos, e, apesar de trabalhar fora como empregada doméstica, valorizava o apoio da família de origem, pois estava separada e já tinha três filhos. Ela temia que seu irmão ficasse muito nervoso com a notícia da gravidez e a maltratasse.

A patroa constituiu suporte espontâneo, ou seja, não solicitado, para uma adolescente que era solteira e não tinha família, uma vez que seus pais já haviam falecido e o único irmão morava distante. Ela referiu que a patroa a ajudara muito e que agira como se fosse sua mãe.

Nenhuma mulher referiu ter procurado o esposo, mas uma delas referiu que ele foi a pessoa mais importante durante a gravidez, uma vez que forneceu segurança e apoio emocional nos momentos em que ficava nervosa por medo da gravidez. É interessante observar que, embora se tratasse da primeira gravidez e os pais do casal morassem no mesmo município, esta mulher referiu que para ela não poderia existir uma pessoa melhor para ajudá-la que o marido, pois se sentia muito segura a seu lado.

Considerando especificamente as situações em que as mulheres precisaram procurar por ajuda, deparamo-nos com uma grande diversificação, embora tenha sido notado predomínio dos momentos em que elas se sentiram desesperadas ao tomar conhecimento de uma gravidez não planejada (05 mulheres), associado à inexistência de relacionamento conjugal estável.

A segunda situação que mais frequentemente levou as mulheres a procurar ajuda durante a gravidez foi aquela desencadeada pela dificuldade econômica. Segundo algumas mulheres, a ausência de estabilidade financeira pode levar muitos casais a se separar, principalmente quando a gravidez não é planejada, constituindo, portanto, uma situação geradora da necessidade de suporte.

A terceira situação mais frequentemente referida foi o fato de duas mulheres se sentirem sozinhas, com necessidade de conversar/desabafar-se. Nos dois casos foi identificado que as famílias as apoiavam emocionalmente, mas elas relataram que viviam a desilusão de ser mães solteiras, e que, embora tivessem os amigos por perto, a solidão estava dentro delas mesmas.

Para maior compreensão do significado do suporte durante a gravidez, procuramos conhecer o que as pessoas fazem quando são procuradas por uma gestante que esteja vivenciando algum tipo de problema, relacionado ou não com a gestação, e constatamos que o apoio psicológico foi o tipo de ajuda mais frequentemente ofertado (5 mulheres) por mães, patroa, esposo e amiga, e se dirigiu especialmente às primigestas e solteiras (4 mulheres), as quais se apresentavam cheias de dúvidas e com medo quanto à gravidez e suas alterações.

O apoio financeiro apareceu em segundo lugar (04 mulheres), tendo sido manifestado pela família (pai), assistente social e patroa. É interessante observar

que, de acordo com os teóricos de rede de suporte, os serviços institucionalizados não são exatamente parte da rede social da família⁽¹⁰⁾. Das quatro mulheres que necessitaram de ajuda financeira durante a gravidez, três relataram ter sempre necessitado da ajuda de outras pessoas - duas porque suas famílias eram muito pobres e a terceira, porque vivia sozinha, porquanto os familiares já haviam morrido.

O terceiro mais freqüente tipo de ajuda ofertada foi o aconselhamento (três mulheres), dado por padre, amigas e cunhada respectivamente a mulheres amasiadas, solteiras e separadas, que tinham em comum o fato de não aceitarem a gravidez por diferentes motivos, inclusive por medo da deformação do corpo.

Outro tipo de ajuda referido foi a execução das tarefas domésticas (uma mulher), quando a gestante apresentou ameaça de aborto, no 5º mês de gravidez, e precisou fazer repouso até o final do período gestacional.

Ao procurar saber o que o apoio recebido representou para as mulheres, constatamos que a resposta mais freqüente está relacionada à presença do sentimento de "alívio" (seis mulheres), o qual surgiu tanto diante da ajuda financeira quanto da possibilidade de desabafar angústias e preocupações, ou ainda por conseguir aliados na tentativa de favorecer a aceitação, por parte da família, tanto da gravidez quanto do namorado.

Para três mulheres, a ajuda recebida lhes permitiu perceber que não estavam sozinhas e que sempre poderiam contar com alguém por perto para ajudá-las, desencadeando o sentimento de "conforto e gratidão". Nenhuma delas havia planejado a gravidez e duas não tinham companheiro, o que as deixava envergonhadas.

O sentimento de "segurança" após o recebimento de ajuda por parte da mãe, esposo ou amiga, foi experienciado por três mulheres. Uma delas era solteira, e como queria muito ter um filho, resolveu encarar uma produção independente; porém afirmou jamais ter imaginado que a sociedade pudesse interferir tanto na vida de uma pessoa, fazendo com que toda aquela satisfação de ter um filho pudesse se transformar numa situação deprimente, pelo simples fato de ser solteira. A mãe e a amiga ajudaram-na a encarar o fato, usando de palavras amigas, dando apoio emocional e espiritual, com o propósito de fortalecê-la.

O sentimento de "companheirismo" foi experienciado por duas mulheres, que relataram que a companhia e o estar-junto lhes permitiam não se sentir sozinhas, pois tinham medo de ser abandonadas. Relataram ainda que, geralmente, quando uma mulher engravida as pessoas tendem a se afastar, imaginando que a gravidez significa descansar, e nada mais.

Para uma mulher, a ajuda recebida desencadeou sentimento de "felicidade e satisfação". Ela referiu que, apesar de estar vivenciando a terceira gravidez, era a primeira vez que tivera enjôos, e que nestas ocasiões procurava ajuda junto a uma vizinha, a qual, embora não pudesse fazer muita coisa, dava-lhe atenção e as duas conversavam por um longo período. Relatou ainda que não conhecia a vizinha antes da gravidez, mas a partir dali se haviam tornado grandes amigas. Ela valorizara o fato de a vizinha deixar seus afazeres para ouvi-la, o que a deixava feliz e tranquila, uma vez que considera ser muito difícil alguém parar para dar atenção a uma mulher grávida, pois dizem que tudo que sentem é manha, e isso a entristecia muito. Outra mulher referiu que a ajuda recebida representou uma manifestação de "amizade", pois no desespero por ter engravidado solteira, as amigas sempre estavam presentes, ajudando e aconselhando-a.

Ao se buscar identificar as situações que desencadearam a procura de alguma forma de ajuda, sobressaiu a necessidade de "orientação", sentida por cinco mulheres, sendo três adolescentes, quatro primigestas e duas solteiras, fatores esses que, isolados ou associados, têm sido apontados na literatura como predisponentes ao desconhecimento de alterações próprias da gravidez.

Outro aspecto referido com bastante freqüência (sete mulheres) foi relativo à "conversa", onde relataram ter considerado este tipo de ajuda muito importante, pois se sentiam muito ansiosas diante da gravidez e, enquanto conversavam, desabafavam-se e se distraíam. Outras três mulheres necessitaram de "ajuda financeira", e relataram ter enfrentado esse tipo de situação durante todo o período gestacional, tendo duas referido que seus esposos ficaram desempregados por um bom tempo.

Uma das mulheres referiu que a necessidade de ajuda foi desencadeada pelo

fato de ter contraído uma “gripe” muito forte, e com receio de tomar qualquer remédio, fora perguntar à vizinha qual medicamento seria o melhor. Como estava grávida pela terceira vez, sentira-se envergonhada em procurar por ajuda na Unidade de Saúde, imaginando que os profissionais pudessem questionar o fato de estar esperando um filho pela terceira vez e ainda não haver aprendido qual medicamento tomar.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maioria das pessoas costuma recorrer a sua rede de suporte para se reestruturar e se adaptar a uma nova situação, a qual pode ter sido ou não planejada, como no caso de uma gravidez.

O estudo revelou que, durante o período de transição da família decorrente do nascimento de filhos, os auxílios recebidos pelas mulheres foram principalmente do marido/companheiro e de suas mães e, em segundo lugar, o de amigas.

As ações de suporte identificadas no estudo foram de natureza, principalmente, psicológica e oriundas tanto de integrantes da família como de pessoas externas a ela.

O suporte foi considerado fundamental para o bem-estar das mulheres grávidas, segundo seus próprios relatos. Isto reforça a importância da rede social para a saúde física e emocional do indivíduo e, conseqüentemente, da família, pois, conforme o relato das mulheres do estudo, o apoio sempre interferiu de forma

positiva em suas vidas.

Este aspecto nos leva a refletir sobre o papel dos profissionais de saúde junto às famílias em processo de expansão. Em momento algum as mulheres fizeram referência aos profissionais de saúde nessa etapa importante da vida em família, e a única pessoa que se reportou a este segmento, o fez demonstrando medo de procurá-lo e ser rechaçada por desconhecer algum aspecto da gravidez.

Ao que parece, as atitudes e comportamentos dos profissionais não atenderam às expectativas da mulher que vivencia esta condição, apontando-nos que a assistência prestada à mulher/família grávida não deve ser pautada única e exclusivamente no modelo biomédico, isto é, deve favorecer a abordagem dos problemas significativos vividos pelas mulheres e suas famílias e das prováveis maneiras de lidar com eles, subsidiando e promovendo, desta forma, uma assistência preponderantemente facilitadora desta situação.

Isto nos parece um tanto incoerente, especialmente porque 80% da população urbana do município estavam cobertos pelo Programa Saúde da Família (PSF), que preconiza o estabelecimento de vínculos com as famílias da área adstricta, principalmente aquelas que estejam experienciando momentos importantes de seu desenvolvimento, como é a espera pela chegada de um novo membro.

Para estabelecer vínculos, faz-se necessário conhecer a família de fato: seus valores, suas percepções, suas dificuldades e suas forças na condução do cuidado cotidiano, pois só assim será possível uma assistência integral, mais eficaz e satisfatória do ponto de vista de quem a procura.

REFERÊNCIAS

1. Sluzki CE. A rede social na prática sistêmica. 2ª ed. São Paulo (SP): Casa do Psicólogo; 2003.
2. Cartana MHF. Rede e suporte social de famílias (dissertação). Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 1988.
3. Brito-Dias CMS. A importância dos avós no contexto familiar. *Psicologia Teoria e Pesquisa* 1994;10(1):31-40.
4. Simionato MAW. Sobre a inclusão-exclusão e as relações familiares de universitários com deficiência (dissertação). Maringá (PR): Universidade Estadual de Maringá; 2006.
5. Dessen MA, Braz MP. Rede social de apoio durante transições familiares decorrentes do nascimento de filhos. *Psicologia Teoria e Pesquisa* 2000;16(3):221-31.
6. Viçosa G. Atendimento em grupo, a gestantes, adolescentes e seus companheiros: uma experiência de 10 anos. *Rev Psiq Rio Grande do Sul* 1993;15(1):65-9.
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Pesquisa. Indicadores sociais mínimos, 2003. (citado em 2 jun 2006). Disponível em: URL: <http://www.ibge.gov.br>.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa (POR): Edições 70; 1994
9. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº. 196/96 de 10 de Outubro de 1996. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadas de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1996.
10. Bott E. Família e rede social. Rio de Janeiro (RJ): Francisco Alves; 1976.
11. Marcon SS. A difícil arte de compartilhar desejos. In: Elsen I, Marcon SS, Silva MRS, organizadoras. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. 2ª ed. Maringá (PR): Eduem; 2004. p. 97-112.
12. Ziegel EE, Cranley NS. Enfermagem Obstétrica. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara-Koogan; 1985.
13. Elsen I. Cuidado familiar: uma proposta inicial de sistematização conceitual. In: Elsen I, Marcon SS, Silva MRS, organizadoras. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. 2ª ed. Maringá (PR): Eduem; 2004. p. 19-28.
14. Nogueira AM, Marcon S.S. Reações, atitudes e sentimentos de pais frente a gravidez na adolescência. *Ciência, Cuidado e Saúde* 2004;3(1):23-33.