

Transição de mulheres cegas para a maternidade na perspectiva da Teoria das Transições

Transition of blind women to motherhood from the perspective of Transitions Theory

Transición de mujeres ciegas para la maternidad en la perspectiva de la Teoría de las Transiciones

Rosângela da Silva Santos¹

ORCID: 0000-0002-2541-5646

Vivian Mara Ribeiro²

ORCID: 0000-0002-8860-4428

¹ Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

² Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié, Bahia, Brasil.

Como citar este artigo:

Santos RS, Ribeiro VM. Transition of blind women to motherhood from the perspective of Transitions Theory.

Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 4):e20190234.

doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0234>

Autor Correspondente:

Vivian Mara Ribeiro

E-mail: vmribeiro@uesb.edu.br



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho

EDITOR ASSOCIADO: Fátima Helena Espírito Santo

Submissão: 15-03-2019 Aprovação: 23-03-2020

RESUMO

Objetivo: analisar a transição de mulheres cegas para a maternidade na perspectiva da Teoria das Transições. **Método:** pesquisa qualitativa, descritiva, que teve como participantes 11 mulheres cegas. Realizou-se entrevista aberta por meio do método de Narrativa de Vida, e a análise ocorreu à luz da Teoria das Transições, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. **Resultados:** a faixa etária foi de 32 a 63 anos, a maioria era católica e com benefícios da seguridade social. A transição da maternidade evidenciou principalmente a experiência vivenciada ao se tornar mãe e sentimentos relacionados a essa nova fase da vida.

Considerações finais: as mulheres participantes do estudo se adaptaram ao papel materno, mesmo com as dificuldades, desenvolveram relações saudáveis com os filhos, superaram a deficiência e cultivaram sonhos e desejos, conscientes de seu papel, alcançando a maestria da transição saudável. Evidenciou-se a escassez das terapêuticas de enfermagem.

Descritores: Pessoas com Deficiência Visual; Saúde Materno-Infantil; Enfermagem; Cuidado de Enfermagem; Teoria de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to analyze the transition of blind women to motherhood from the perspective of Transitions Theory. **Method:** a qualitative, descriptive study, which had as participants 11 blind women. An open interview was conducted using the narrative method. Analysis occurred in the light of Transitions Theory, with approval from the Research Ethics Committee with Human Beings. **Results:** the age group was 32 to 63 years, mostly Catholic, with social security benefits. Transition to motherhood mainly evidenced the experience when becoming a mother and feelings related to this new phase of life. **Final considerations:** the women in the study adapted themselves to the maternal role, even with difficulties, developed healthy relationships with their children, overcame their disability and nurtured dreams and desires. They were aware of their role, achieving with mastery a healthy transition. It was evidenced scarcity of nursing therapies.

Descriptors: Visually Impaired Person; Maternal and Child Health; Nursing; Nursing Care; Nursing Theory.

RESUMEN

Objetivo: analizar la transición de mujeres ciegas para la maternidad en la perspectiva de la Teoría de las Transiciones. **Método:** investigación cualitativa, descriptiva, con 11 mujeres ciegas participando. Se realizó una entrevista abierta utilizando el método Narrativa de la vida y el análisis se realizó a la luz de la Teoría de la transición, con la aprobación del Comité de ética en investigación con seres humanos. Resultados: el grupo de edad tenía entre 32 y 63 años, la mayoría católicos con beneficios de seguridad social. La transición de la maternidad mostró principalmente la experiencia de convertirse en madre y los sentimientos relacionados con esta nueva fase de la vida. **Consideraciones finales:** las mujeres que participaron en el estudio se adaptaron al papel materno, a pesar de las dificultades, desarrollaron relaciones saludables con sus hijos, superaron la discapacidad y cultivaron sueños y deseos, conscientes de su papel, logrando el dominio de la transición saludable. Había escasez de terapias de enfermería.

Descritores: Personas con Daño Visual; Salud Materno-Infantil; Enfermería; Cuidado de Enfermería; Teoría de Enfermería.

INTRODUÇÃO

Este estudo teve como objeto a transição da mulher cega para a maternidade, na perspectiva da Teoria das Transições de Afaf Meleis. A experiência de transição para a maternidade é um período de adaptação de vida e necessita de acompanhamento em saúde para todas as mulheres que desejam ou estejam passando por essa mudança, pois trata-se de momento de preparação para o exercício da maternidade⁽¹⁾. O cuidado à mulher em processo de maternidade e à sua família deve ser executado por profissionais de saúde antes, durante e após a gestação. O enfermeiro tem importante papel, pois ocupa muitos desses espaços de cuidados em saúde, quer seja no serviço de planejamento familiar, pré-natal, durante o parto ou puerpério, ou no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança. Toda pessoa deve ter acesso a esse acompanhamento, aos serviços de saúde e a profissionais de saúde preparados para o cuidado integral e universal, nos diferentes períodos de transição da vida. Isso inclui as pessoas com deficiência, qualquer que seja ela. Devem ter as especificidades reconhecidas e receber ações de saúde voltadas às suas necessidades, para o mesmo cuidado integral e individualizado⁽²⁻³⁾. Ao se tratar de mulheres cegas e que desejam ou estejam em transição para a maternidade, nos serviços de saúde, pouco a pouco, ocupam espaços, mas ainda não são percebidas em sua singularidade. Por representarem menor parcela da população feminina, enfrentam situações de invisibilidade, embora se afirme que o número de mulheres cegas de todas as idades tem aumentado⁽⁴⁾.

As transições vividas por uma pessoa podem ser classificadas de acordo com a Teoria das Transições, pela sua natureza, por tipos, padrões e propriedades. São classificadas como transições desenvolvimentais se ocorrem no ciclo de vida do indivíduo. Se estão relacionadas à mudança de papéis do indivíduo na sociedade, são denominadas transições situacionais; de saúde-doença, se relacionadas à alteração no bem-estar pessoal e familiar, e organizacional se são relacionadas a mudanças no contexto social, político ou econômico⁽⁵⁻⁶⁾.

Na transição para a maternidade, devem ser considerados, além do estado emocional da mulher, suas necessidades e a história pessoal, para ela conquistar confiança em si e em suas habilidades como mãe. A enfermagem poderia atuar para compreender a transição na perspectiva de quem a vivencia e identificar as necessidades para o cuidado^(5,7). Além de assistir a mulher cega no que se refere à sua sexualidade e ao desejo de vivenciar ou não a maternidade, todo o processo de transição deve ser estimulado - sua autonomia como mulher e mãe, e a relação entre ela e seu filho. Ao analisar estudos que tiveram como participantes mães cegas, observou-se que a comunicação foi enfocada entre a maioria, e a interação entre a mãe cega e seu filho direcionam para os cuidados diários com as crianças, e poucos abordam diretamente a perspectiva das mães⁽⁸⁻¹⁵⁾. Identifica-se, portanto, uma lacuna a ser pesquisada.

OBJETIVO

Analisar a transição para a maternidade de mulheres cegas na perspectiva da Teoria das Transições.

MÉTODO

Aspectos éticos

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia. Somente após autorização da instituição para coleta de dados e parecer favorável do CEP, consentimento verbal e assinatura dos termos pelas participantes, se iniciou a coleta dos dados. Confeccionaram-se termos em versão impressa, em versão braile e versão fonte ampliada. Garantiram-se o anonimato e a privacidade das informantes ao considerar os aspectos éticos que envolvem a pesquisa com seres humanos⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. Para preservar o anonimato das participantes, atribuiu-se a sigla "En" para designar "Entrevistada" e o número correspondente de cada entrevista para a identificação (apesar de diversas participantes manifestarem que poderia ser usado o próprio nome e ser identificada a entrevista).

Referencial teórico-metodológico

Ao compreender a transição para a maternidade como momento delicado na vida de uma mulher, e diante da necessidade de conhecer e discutir como ocorre na vida de mulheres cegas, propôs-se utilizar a Teoria das Transições para embasar teoricamente o estudo. É uma teoria de médio alcance, que tem como tema o ciclo de vida individual e familiar e as mudanças que ali ocorrem⁽¹⁾. A Teoria das Transições propõe que sejam consideradas a natureza da transição as condições em que ocorre a transição e os padrões de resposta do indivíduo. Sua estrutura teórica consiste em tipos e padrões das transições, propriedades das experiências de transição, condições da transição, facilitadores e inibidores, indicadores do processo, indicadores do resultado, terapêuticas de enfermagem⁽¹⁾.

Tipo de estudo

Trata-se de estudo com abordagem qualitativa, descritiva, caracterizado por uma perspectiva etnossociológica. A pesquisa etnossociológica tem como característica concentrar seus estudos em determinado mundo social ou atividade específica relativa a um grupo de pessoas que se encontra em uma mesma situação social⁽¹⁸⁾.

Procedimentos metodológicos

As informações foram coletadas por meio de entrevista aberta, utilizando o método Narrativas de Vida⁽¹⁸⁾. As participantes foram convidadas pela pesquisadora a contar as experiências por meio de tema específico, e informadas sobre os interesses de conhecimento (filtro) da pesquisadora desde o primeiro contato. A partir de orientação geral sobre o objeto de estudo, iniciou-se a entrevista. Foram aplicados filtros que direcionaram especificamente as questões ou dúvidas que surgiram por parte da entrevistadora. A entrevista Narrativas de Vida é aberta e dialógica e se desenvolve apenas quando a participante começa a se apropriar da conduta da entrevista, ou seja, a participante conduz a entrevista e decide o quê e quando falará sobre determinado assunto⁽¹⁸⁾.

No método Narrativas de Vida, não é preciso a participante estar vivenciando a situação abordada durante a entrevista. Ela pode ser entrevistada a qualquer momento de sua vida, porque retomar a sua experiência vivida e relatará as sensações, emoções e narrativas inerentes ao momento em que viveu a situação investigada⁽¹⁹⁾. Utilizou-se roteiro para caracterização sociodemográfica. A entrevista contou com uma única questão apresentada pela pesquisadora que direcionou a narrativa da participante: que mudança percebeu em você e em sua vida após o nascimento do seu filho? Os filtros foram utilizados para extrair informações que necessitavam ser esclarecidas⁽¹⁸⁾, solicitando às mulheres que respondessem à pergunta inicial enfocando sobre a mudança de mulher para mãe; como se sentiram vivendo essa mudança; como se sentiram durante a gravidez; como se sentiram após o nascimento do filho; se queriam ser mãe; e quais facilidades e dificuldades foram vivenciadas ao se tornar mãe ou para cuidar do filho.

Cenário do estudo e fonte de dados

O estudo foi desenvolvido em uma associação de cegos, no interior da Bahia, entre abril e setembro de 2017. A associação de cegos do município, fundada em 1994, realiza atividades, com o objetivo de incluir e prevalecer os direitos das pessoas com deficiência visual. Atualmente, com o título de instituição não governamental, atende a cerca de 100 associados da cidade-sede e cidades circunvizinhas, desenvolve atividades internas e externas⁽²⁰⁾. A seleção de participantes adotou como critério de inclusão: mulheres já cegas ao viverem a maternidade, e como critério de exclusão: mulheres cegas que apresentassem alguma desorientação espaço/tempo que as impossibilitasse de conceder a entrevista. Não houve recusa de nenhuma participante, e foram realizadas 11 entrevistas.

Coleta e organização dos dados

As entrevistas ocorreram uma única vez com cada participante, sem intercorrências, na própria associação, nas salas de acompanhamento pedagógico e de estimulação precoce, com duração mínima de 09 minutos e 40 segundos e máxima de 01 hora e 17 minutos. De posse de um diário de campo, todos os gestuais e expressões faciais das participantes foram observados e registrados pela pesquisadora. Ocorreram momentos de emoção, choro e risadas. Expressavam como se igualmente refletissem sobre a própria vida, repensaram o que viveram e como reagiram a determinadas situações. As entrevistas seguiram em um ambiente acolhedor, as interferências aconteceram apenas em momentos nos quais era imprescindível retomar alguma frase dita pelas participantes para extrair mais elementos sobre o tema da pesquisa. O critério de reincidência das informações foi aplicado para chegar a um limite de entrevistas, e à medida que os temas ou argumentos se repetiram, caracterizou-se a saturação das informações^(18,21).

Análise das narrativas

A análise das narrativas de vida começou com as três primeiras entrevistas, as balizadoras, que se desenvolveram paralelamente

à coleta das demais narrativas. A partir das entrevistas, emergiram significações pertinentes ao objeto de pesquisa, que se tornaram indícios para formulação de hipótese ao término da investigação⁽¹⁸⁾. Realizou-se a análise temática, comparativa, de fatos e ocorrências que teriam em comum sua ordem temporal, indicando a estrutura diacrônica das experiências vividas⁽¹⁸⁾. Com a leitura exaustiva das entrevistas, ocorreu a codificação e a recodificação dos temas, que serviram para agregar os temas recorrentes entre as narrativas e notar o que apareceu de mais similar entre elas, identificando temas mais abordados e menos abordados. Todas as entrevistas foram analisadas uma a uma atenta e exaustivamente. Talvez outros temas sejam ressaltados ao olhar de distintos pesquisadores, pois a história de vida das pesquisadoras e as experiências vividas influenciam no modo como analisam a narrativa de vida de outras pessoas⁽¹⁸⁾.

RESULTADOS

Participaram da investigação 11 mulheres cegas na faixa etária de 32 a 63 anos de idade. A religião predominante foi católica e a renda familiar esteve em torno dos benefícios da seguridade social (auxílio-doença e outros), aposentadoria por idade ou por invalidez e da pensão familiar, e apenas duas mulheres mantinham atividades remuneradas. A maioria informou que estudou até o 6º ano do Ensino Fundamental II, e apenas duas completaram o Ensino Superior. Algumas mulheres têm aulas de braille na associação, com ensino compatível com o grau de instrução. Apenas duas são provenientes de cidades circunvizinhas ao município da pesquisa, a maioria mora com familiares, e uma mora sozinha e informou que o faz por opção, pois gosta de ter seu espaço. Sobre atividades que exercem, uma das mulheres informou que cursa faculdade de pedagogia, outra desenvolve trabalhos como atriz, cantora e compositora, e outras duas são professoras da associação de cegos do município. Todas as demais mulheres informaram cuidar da casa e atividades na associação. As atividades variam entre aulas de braille, escrita cursiva, AVA (atividades de vida autônoma), computação e alongamento, esporte, soroban (ábaco japonês para fazerem cálculos matemáticos) e participação no grupo de oração. A experiência da maternidade foi igualmente abordada e revelou que a maioria das mulheres teve a experiência do parto natural. O número de filhos variou entre um e quatro filhos, com idade atual entre seis e 34 anos. A amamentação ocorreu entre a maioria das mães, com duração média de aproximadamente 18 meses.

A Figura 1 descreve como ocorreu a transição para a maternidade no contexto das mulheres cegas participantes do estudo, seguindo os elementos propostos pela Teoria das Transições⁽¹⁾.

O processo de transição da maternidade abordou, principalmente, a experiência vivenciada ao se tornar mãe, desde as mudanças que ocorreram até suas adaptações e sentimentos relacionados a essa nova fase da vida; facilidades e dificuldades no contexto da maternidade, como o apoio que receberam durante e depois da gestação, contrapondo com as situações de preconceito e insegurança vivenciadas; e o escasso cuidado de enfermagem na transição para a maternidade demonstrado por situações em que a enfermagem poderia efetivamente colaborar no processo da maternidade dessas mulheres.

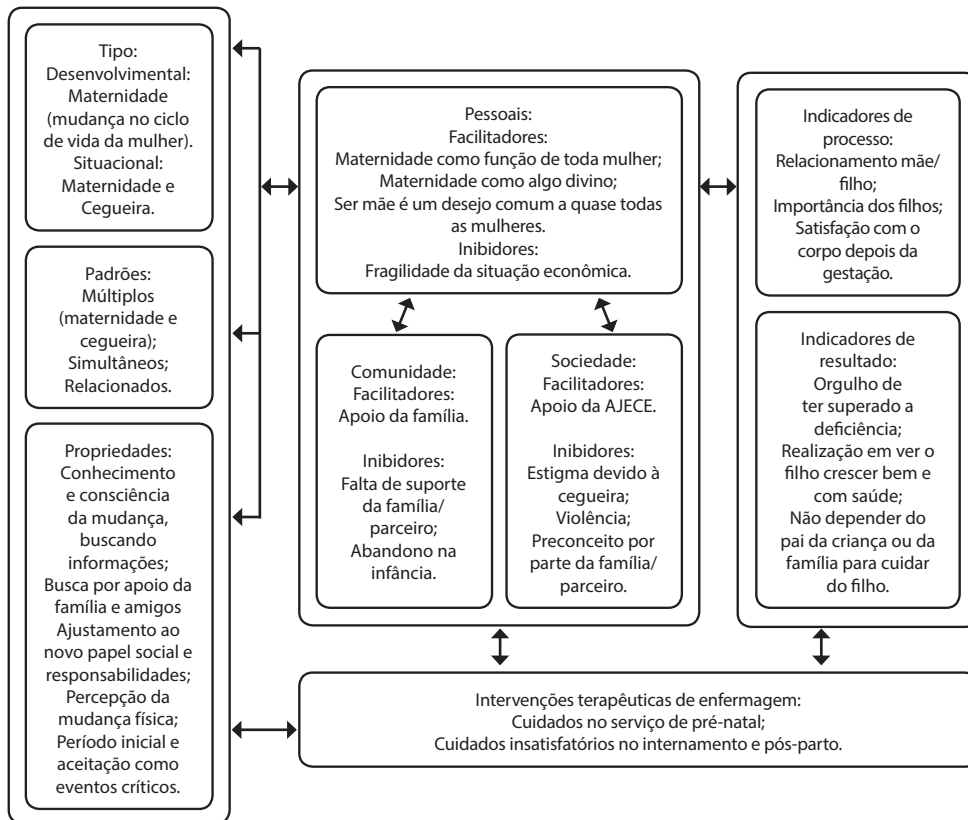


Figura 1 - A transição de mulheres cegas para a maternidade, conforme a Teoria das Transições de Meleis

DISCUSSÃO

Observou-se entre as participantes do estudo que apenas um pequeno número de mulheres relata que realiza atividade remunerada, demonstrando pouca inserção no mercado de trabalho, o que também pode estar relacionado ao nível de instrução e acesso à educação, visto que a maioria das entrevistadas cursou apenas o ensino fundamental.

Ao identificar como ocorreu a transição, é possível definir exatamente em qual momento a enfermagem poderá intervir no cuidado à mulher cega em transição para a maternidade, conhecendo o processo e cuidados, além das dificuldades encontradas. Neste contexto, a categoria de análise "Maternidade das Mulheres Cegas na Perspectiva de Afaf Meleis" identificou que as narrativas de vida das mulheres cegas evidenciaram as transições desenvolvimental e situacional.

Tipo e padrão da transição: a mudança corporal, as alterações hormonais e a adaptação do organismo da mulher para receber outro ser ocorrem com mulheres que biologicamente podem desenvolver uma gestação. Assim, é entendida como *transição desenvolvimental*, pois ocorre no ciclo de vida da mulher e leva ao amadurecimento corporal.

Ao se tornar mãe, a mulher muda de papel na sociedade, agrega outras atividades, responsabilidades e necessidades que antes não apresentava, o que levaria a maternidade a ser compreendida como *transição situacional*.

Durante todo o processo de maternidade, a mulher passa por mudanças, desde a decisão de engravidar ou continuar a gravidez,

o preparo para a gestação, as alterações que ocorrem em seu corpo, a forma como essa gravidez é recebida até a adaptação à nova situação de ser mãe e cuidar.

O processo em que as mulheres se preparam para ser mães, compreendem a realidade, adaptam-se aos seus bebês, sonham e planejam uma boa vida para si mesmas e para seus filhos e família vai desde a decisão de engravidar até o momento em que o cuidado materno incorpora-se à sua identidade⁽¹⁾.

A adaptação ao novo papel e a incorporação do cuidado materno à sua identidade pode levar um tempo menor ou maior para cada mulher e depende muito do contexto em que vive, como e com quem vive e se tem à disposição uma rede de apoio. Por isso, veem-se experiências positivas e negativas no processo de maternagem, podendo esse engajamento ser variado para cada mulher.

A maternidade de mulheres cegas é um processo de transição de padrão múltiplo, sequencial, simultâneo, e relaciona, na maioria dos casos, a maternidade e a cegueira.

No que diz respeito às mulheres participantes do estudo, evidencia-se que vivenciaram a transição para a maternidade e a transição de ficar cega no período da gestação ou imediatamente anterior, o que as faz ter vivido duas transições concomitantes.

Ao tornar-se cega, a mulher muda de papel na família, por exemplo. Deixa de ser a provedora, ou cuidadora, pelo menos por um tempo, até se aceitar cega e reaprender suas atividades. Além de todo o processo que segue desde a descoberta do que lhe causou a cegueira, o tratamento (em alguns casos) e a aceitação pessoal e familiar são formas de readaptação à sua vida, até aprender a viver sob a nova condição o que caracteriza a transição situacional.

Quanto às propriedades da transição, as experiências de transição têm propriedades que abordam como o indivíduo se posiciona diante da mudança, e são elementos essenciais para o entendimento da transição, como conhecimento/consciência; ajustamento/compromisso; mudança e diferença; eventos e acontecimentos críticos; período de experiência. As propriedades não são necessariamente distintas, elas se inter-relacionam^(1,5-6).

Pelas narrativas de vida, observou-se que as mulheres cegas desenvolveram conhecimento e consciência da mudança que a maternidade provocou, buscaram informações e apoio de pessoas da família e amigos e, em alguns casos, embora tenham sido poucos, de profissionais de saúde.

O ajustamento ao novo papel social e o compromisso com as novas responsabilidades que a maternidade trouxe foram observados, e além do ajustamento à sua condição pessoal de cegueira, à mudança de estilo de vida, à adaptação às necessidades do filho, como evidenciado na narrativa a seguir.

Quando ele nasceu, eu tive que amamentar um ano e cinco meses, foi que eu percebi realmente a minha responsabilidade de ser mãe. Ó, eu engravidei no auge da juventude, eu só queria é passear, andar arrumada, andar em salão, o compromisso era só comigo. (En 07)

Deixar de pensar apenas em si para se dedicar ao filho e se adaptar à um novo estilo de vida são transformações importantes que ocorrem na vida de toda mulher quando se torna mãe, por isso deve existir uma rede de apoio que a ampare e a entenda e que possibilite maior leveza nas mudanças da vida e que ela se adapte bem ao papel.

As mulheres narraram que perceberam a diferença em seu corpo e destacam a sensação de se sentir autônomas e independentes.

[...] eu mudei, que eu era uma pessoa, eu não era ainda assim, eu não me sentia independente, mas depois de passar a ser mãe fui aquela pessoa independente, de cuidar deles e minha vida [...]. (En 04)

Primeiro que assim... há uma transformação no nosso corpo, na nossa mente, no nosso psicológico... e tem a questão também a gente fica muito gordinha, às vezes não consegue emagrecer mais, e tem toda aquela dificuldade [...]. (En 06)

As participantes demonstraram ajustamento às mudanças corporais e de atitude. Para algumas mulheres, essa mudança pode ser benéfica e para outras não, visto que em nossa sociedade valoriza-se um padrão de beleza e de comportamento feminino que nem sempre se aplica a todas as mulheres, podendo causar frustrações.

A descoberta da gravidez e a aceitação da deficiência visual foram descritas como eventos críticos, marcadas por inseguranças e preocupações de como seria a vida desde esse momento. Durante as entrevistas, muitas mulheres recordaram e se emocionaram ao lembrar dos medos e inseguranças que sentiram quando se tornaram cegas e algumas em processo concomitante de ficar cega e descobrir a gravidez.

É assim, até então eu não imaginava ter outro filho depois que eu perdi a visão [...] e veio o momento de, né, que aconteceu eu engravidar. Foi um susto... O sentimento era só de rejeição no primeiro momento. Era a minha aceitação, né? Era dois momentos, minha aceitação como deficiente e a rejeição de mais um filho, né? Então, foi aquela coisa de aceitação. (En 11)

No contexto da entrevistada En 11, a perda da visão veio concomitante à surpresa de sua terceira gravidez, o que a deixou bastante hesitante. No entanto, em sua narrativa, ela deixou claro o apoio que recebeu de uma assistente social da AJECE durante esse processo de descoberta até a aceitação.

As mulheres ressaltaram o período que tiveram para aprender a ser mãe. O termo "aprender" apareceu naturalmente nas narrativas, naturalizado provavelmente pelo fato de sempre

terem que aprender ou reaprender coisas na vida e se adaptar à cegueira, aos novos ambientes, a andar sozinhas, a atravessar a rua e outras atividades consideradas rotineiras.

Tudo que eu puder aprender, até enquanto Deus me permitir ver, eu vou aprender pra poder aproveitar depois. Então, é por isso que eu me preocupo muito hoje com a organização, me preocupo muito, eu sou muito abusada com relação à organização em casa, né? Pra gente não ter dificuldade nenhuma em fazer as coisas. (En 10)

Demonstrar que deseja aprender a ser mãe e se adaptar à condição de cegueira entendendo estes como eventos críticos é também demonstração de força e coragem diante dos enfrentamentos da vida.

Com relação aos condicionantes da transição, existem condições que podem ser facilitadoras ou inibidoras e influenciam quem atravessa o processo de transição. Estão relacionadas às condições pessoais (significados, crenças, atitudes culturais, nível socioeconômico, preparação e conhecimento), condições comunitárias em que o indivíduo está inserido (suporte, informação, conselhos, modelos) e condições sociais (marginalização, estigmas e papéis socialmente definidos)⁽⁵⁻⁶⁾.

No contexto das mulheres cegas, as narrativas trazem como questões facilitadoras aquelas relacionadas ao significado e crenças da maternidade como entendimento de que a função de todas as mulheres é ser mãe, a crença na maternidade como algo divino e a atitude cultural que define que ser mãe é um desejo comum a todas as mulheres. O que poderia inibir outras mulheres pelo fato de não concordarem com as premissas acima, no caso das mulheres cegas, as encorajou, reforçou, pela ideia de que por serem mulheres estariam aptas e hábeis a ser mãe.

A maternidade, pra mim, é uma coisa muito especial [...]. Então, foi uma coisa muito especial na minha vida. Eu vivia assim, muito sozinha é [...] assim [...] quando eu tive meu filho foi um prazer, né? (En 01)

Porque uma pessoa com deficiência sendo mãe é uma grande alegria Deus fazer, dar essa oportunidade pra mim. Sinto muito feliz. (En 04)

Estou bem, até hoje, graças a Deus. Deus me deu os filhos, né, que pra mim foi uma bênção e tá sendo. (En 09)

A dubiedade dos sentimentos que vivenciaram sobre a perda da visão influenciou como inibidores no processo de transição para a maternidade. Se para algumas mulheres a condição de ficar cega foi encarada com atitudes de força e coragem, algumas entrevistadas narraram a não aceitação da cegueira e a perda da independência, tornando o processo de adaptação mais sofrido.

[...] e aí eu fui trabalhar nas cozinhas, de doméstica, fui trabalhar catando café, já com problema de deficiência, porque eu já falava com a minha família que eu tinha problema de deficiência, só que eles não acreditavam. (En 02)

O nível socioeconômico foi observado como inibidor nas narrativas, e mostra, em evidência, a fragilidade da situação econômica das mulheres cegas que vivem em sua maioria de pensões ou aposentadorias. Apenas duas mulheres trabalham

e recebem salário de acordo a formação profissional. Ressalta-se que não retrataram o nível socioeconômico como “problema”.

Sobre o preparo e conhecimento da maternidade, várias narraram dificuldade nas primeiras gestações, mas com a prática conseguiram superar os problemas posteriores, igualmente em outras gestações. Narraram sobre a insegurança inicial de a criança nascer com algum “problema na visão”, não saber cuidar do filho, o medo de dar banho e amamentar.

Porque eu, nessa época, eu tinha esses 29 anos, nunca tinha pegado uma criancinha nova de colo. Então eu fiquei assim: Meu Deus, como é que eu vou chegar em casa, vou dar um banho por causa do umbigo e essas coisas. (En 01)

Tive muita dificuldade pra tá cuidando dele ali, porque eu fiquei com medo, né? (En 08)

O medo de não saber cuidar, de não conseguir amamentar e de não ser suficientemente boa foi observado nas narrativas e é frequente no processo de maternagem para qualquer mulher. Mesmo quando se tem uma formação profissional em saúde, essa insegurança inicial é presente, principalmente entre mães em sua primeira gestação⁽²²⁾. Em alguns casos, a condição comunitária de viver em família foi facilitada pelo apoio recebido, enquanto, em outras narrativas, se percebeu que a falta de apoio da família foi condição inibidora e dificultou o início da adaptação à maternidade.

[...] voltei pra casa de minha mãe, falei com minha mãe e minha mãe me aceitou, meu pai não me aceitou [...] mesmo assim, que ele era um pai bom também né, mas devido que ele não queria, não aceitava, né, uma filha sem ter marido, né [...]. (En 02)

[...] parecia gravidez, eu fiz o teste, fui dar pra ele, e ele queria que eu abortasse o menino. (En 04)

As participantes En 02 e En 04 narraram esses episódios de suas vidas com um semblante muito triste, com expressões faciais pesadas e aparentemente com muita mágoa da reação que o pai da criança e seus familiares tiveram ao receber a notícia da gravidez. Porém, logo demonstraram que conseguiram superar esses momentos com a vinda dos filhos.

No entanto, algumas mulheres narraram que receberam algum suporte durante a gestação e na criação do filho, apoio da família em sua maioria, da mãe ou irmã e do companheiro. O maior apoio institucional e profissional veio da AJECE⁽²⁰⁾.

Foi difícil, mas, minha família, sempre junta, né, tenho uma irmã que me ajuda muito, que tava assim [...] a todo momento comigo [...] é, S., ela deixou de trabalhar, minha filha, pra poder me ajudar e acompanhar nos espaços, porque eram dois, né [...] o amor foi tamanho que ela abandonou tudo e até hoje ela me ajuda com esses meninos, tanto que as pessoas pensam que meus filhos são filhos dela do que meu. (En 09)

Na qual eu procurei a AJECE. E que eu tive todo suporte, né? De aceitação como perda da visão, como ser mãe, e assim, ali a transformação no meu corpo foi como [...] desenvolvendo aquele feto, eu estava sentindo que ali dentro tinha uma pessoa que precisava muito de mim, e sim que eu precisava muito daquela pessoa. Então, assim, foi isso que me fez eu enfrentar tudo, né? (En 11)

Mesmo as mulheres que receberam suporte institucional e familiar como observa-se nas narrativas das participantes En 09 e En 11, vivenciaram diversas outras dificuldades como o medo de ter o bebê trocado na maternidade.

E eu ficava o tempo todo com medo né, de roubar meu filho [...] quando não tinha ninguém da família e que colocava meu filho próximo a mim ali no berçário, eu ficava segurando na mão, eu não soltava da mão [...]. Sempre vinha as outras mães me ajudar, e eu não queria ajuda, eu pra mim, a todo momento, iam levar meu filho, trocar meu filho. E eu passava a mão toda hora no rosto, no cabelo, na mãozinha, eu queria ver alguma referência que eu pudesse né? Se outra pessoa levasse eu dizia: “Não, esse aqui não! É meu!” (En 11)

O momento em que a En 11 narrou esse medo ocorreu como uma forma de confissão, falando baixinho e de forma muito emocionada. Esse receio seria sentimento vivenciado por mulheres em geral embora não totalmente consciente, porém, serem cegas torna as mães do estudo mais vulneráveis. Além disso, situações de violência familiar, como estupro, agressões físicas ou verbais, abandono na infância, aborto ou perda familiar foram evidenciadas nas narrativas de vida, e contribuíram como inibidores no processo.

Os condicionantes sociais foram observados nas narrativas, em situações de marginalização descritas pelas mulheres e de estigmatização pelo fato de serem cegas e desejarem ser mães. Narraram preconceitos sofridos por parte da família, que desacreditava em sua capacidade de cuidar do filho, narraram abandono dos parceiros ao descobrir sobre a gravidez, por achar que elas não seriam capazes de cuidar, e preconceito delas mesmas, pois muitas vezes durante esse percurso duvidaram da própria capacidade de cuidar.

Quanto aos padrões de resposta, os indicadores de processo e resultado da transição, traduzem a forma como o indivíduo passa pela transição e responde às mudanças, podendo ser positivos, negativos ou neutros⁽²³⁾.

Ao final da transição observa-se se o indivíduo se sente conectado, interage, se está situado dentro da transição, se desenvolveu confiança em si mesmo, se adquiriu o domínio das novas competências, identidades ou papéis⁽¹⁾.

Algumas mulheres percebem no filho a pessoa que cuidará delas no futuro. Os aspectos da relação mãe-filho foram observados em todas as narrativas de vida. Identificaram-se indicadores de processos, como o relacionamento positivo que desenvolveram com os filhos, a forma como exaltam os cuidados que recebem dos mesmos e a importância deles em sua vida.

Graças a Deus, esses filhos meus, eu não me separei, e como eu não me separei, tenho minha filha hoje, ela cuida muito bem de mim, graças a Deus, né, e também eu cuido dela também, dos filhos dela, da filhinha dela também. (En 03)

E, hoje, esses meninos me ajudam demais. Deus mandou dois meninos pra me ajudar. E, menino mesmo né, porque eu gosto mais de meninos [risos], não que eu tenha discriminação com as meninas, mas eu acho que dá mais trabalho. (En 09)

Ao narrarem sobre o relacionamento com seus filhos, elas expressaram felicidade através de sorriso e até gargalhadas.

Um sentimento de orgulho acerca do que os filhos se tornaram é perceptível em suas narrativas.

Como indicadores de resultado, percebe-se o orgulho que a mulher cega tem de superar a deficiência, demonstrar força e sua capacidade ao tornar-se mãe e o prazer que sente ao ver o filho crescer bem e com saúde, além da importância de ser independente do pai da criança ou da família para cuidar do filho^(1,24-27). A maestria ocorre ao final de uma transição, quando o paciente já vive nova sensação de estabilidade. Na conclusão da transição, o grau de maestria indica até que ponto ele alcançou um resultado saudável da transição^(1,24-26).

Houve mulheres que retrataram como ajudaram outras mulheres a partir das próprias experiências de maternidade, além de expressar o sonho de estudar e ter uma profissão, o que seria entendido como o alcance da estabilidade.

Igualmente, eu também, depois disso que eu também fui ajudada, fui pro hospital também, fiquei lá ajudando muitas mães também, né, pedindo socorro... minha vocação é ser enfermeira, ali, ficar na sala. (En 01)

Então, é [...] o meu sonho [...] eu tinha um sonho, eu tinha não, eu tenho ainda esse sonho, é de estudar e ser ainda ou uma psicóloga, meu sonho era ser uma polícia, mas como naquela época não tinha negócio de polícia, né, aí tudo bem. Mas, aí, ficou duas opções - ou psicóloga ou então, assim, uma advogada. Eu tô querendo voltar a estudar pra ver se eu entro numa faculdade, pra ver se eu passo pra ser alguém na vida, quer dizer, alguém eu sou, né? (En 02)

As mulheres alcançaram a maestria da transição saudável para a maternidade, foram resilientes diante das situações impostas pela vida, foram capazes de lidar com os problemas encontrados, adaptaram-se às mudanças, superaram os obstáculos e reagiram positivamente.

As intervenções terapêuticas de enfermagem foram escassas e apenas cinco narrativas de vida trouxeram referências aos cuidados do profissional de saúde, e destas, a enfermagem foi vista apenas no pré-natal e pós-parto imediato.

Fiz o pré-natal, fui no posto e fiz o pré-natal, todos os exames que era pra fazer eu fiz, todas as vacinas que era pra tomar eu tomei. (En 04)

Ao observar as narrativas de vida das mulheres cegas em processo de transição para a maternidade, definem-se as possíveis ações de enfermagem que poderiam ter sido implementadas.

Baseiam-se em suas necessidades, levando em consideração dificuldades ou condicionantes inibidores no processo⁽²⁸⁾.

Limitações do estudo

Aponta-se como limitação do estudo não ter entrevistados profissionais da área da saúde, em especial da enfermagem, para realizar a triangulação dos dados e enriquecer a análise.

Contribuições para a área de enfermagem, saúde ou políticas públicas

A contribuição da enfermagem no cuidado transicional tem relevância para as mulheres cegas que desejam ser mães. A partir das narrativas de vida, identifica-se em que momento a enfermagem deve atuar e de que forma atenderia às suas necessidades, considerando como ocorre o processo de maternidade de mulheres cegas e como o cuidado transicional seria oferecido pelos profissionais de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que as mulheres participantes do estudo se adaptaram ao papel materno, mesmo com todas as dificuldades encontradas e impacto causado. Apesar da condição da cegueira, exerceram a maternidade, desenvolveram relações saudáveis com os filhos, superaram a deficiência e cultivaram sonhos e desejos, conscientes de seu papel. Fica nítida, a partir das narrativas, a necessidade de receber orientações e suporte para o planejamento da gravidez. Devem se preparar e engravidar quando e se desejarem, e não serem surpreendidas com uma gestação indesejada. Um acompanhamento de forma inadequada tem o mesmo efeito da falta de acompanhamento de um profissional de saúde e se torna um inibidor do processo da transição, portanto o profissional de saúde deve estar preparado para atender às especificidades. É importante constar na grade curricular dos cursos de graduação em enfermagem o cuidado direcionado às mulheres cegas e com outras deficiências. É essencial desenvolver ações de educação em saúde, orientações, informação no pré-natal sobre as mudanças que ocorrerão no período gestacional, cuidados de enfermagem no parto e pós-parto direcionados às especificidades da mulher cega, além de orientações da enfermagem sobre cuidados iniciais do bebê, como banho, amamentação e prevenção de acidentes. Tudo isso está presente nas narrativas das participantes, sendo de grande relevância para o processo ocorrer do melhor modo possível.

REFERÊNCIAS

1. Meleis AI, Sawyer LM, IM E, Messias DKH, Schumacher K. Experiencing transitions: an emerging middle range theory. In: Meleis, AI. Transitions theory: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice. Springer Publishing Company, LLC. 2010. 641p.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Editora do Ministério da Saúde, Brasília, 2010.
3. Senado Federal (BR). Estatuto da pessoa com deficiência. Senado Federal. Coordenação de Edições Técnicas. Brasília. 2015.
4. Organização Mundial de Saúde. Mulheres e saúde: evidências de hoje, agenda de amanhã. Relatório. 2011.

5. Santos E, Marcelino L, Abrantes L, Marques, C, Correia R, Coutinho E, et al. O cuidado humano transicional como foco da enfermagem: contributos das competências especializadas e linguagem classificada CIPE®. Millenium [Internet]. 2015[cited 2018 Dec 02];49:153-71. Available from: <http://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/8083>
6. Shumacher KL, Meleis AI. Transitions: a central concept in nursing. In: Meleis AI. *Transitions theory: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. Springer Publishing Company, LLC. 2010.
7. Dias SA, Silva TQ, Venâncio DO, Chaves AFL, Lima ACMACC, Oliveira MG. Breastfeeding self-efficacy among blind mothers. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(6):2969-73. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0942
8. Oliveira PMP, Rebouças CBA, Pagliuca LMF. Construção de uma tecnologia assistiva para validação entre cegos: enfoque na amamentação. *Rev Bras Enferm*. 2009;62(6):837-43. doi: 10.1590/S0034-71672009000600006
9. Wanderley LD, Barbosa GOL, Pagliuca LMF, Oliveira PMP, Almeida PC, Rebouças CBA. Comunicação verbal e não-verbal de mãe cega durante a higiene corporal da criança. *Rev RENE*. 2010;11(N-Esp):150-9. Available from: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4697/3494>
10. Pagliuca LMF, Barbosa GOL, Wanderley LD, Oliveira PMP. Análise da comunicação verbal e não verbal de uma mãe cega e com limitação motora durante a amamentação. *Rev Bras Enferm*. 2011;64(3):431-7. doi: 10.1590/S0034-71672011000300004
11. Barbosa GOL, Wanderley LD, Oliveira PMP, Rebouças CBA, Almeida PC, Pagliuca LMF. Comunicação verbal e não verbal de mãe cega e com limitação motora durante alimentação da criança. *Acta Paul Enferm*. 2011;24(5):663-69. doi: 10.1590/S0103-21002011000500011
12. Senju A, Tucker L, Pasco G, Hudry K, Elsabbagh M, Charman T, Johnson MH. The importance of the eyes: communication skills in infants of blind parents. *Proc R Soc B*. 2013;280. doi: 10.1098/rspb.2013.0436
13. Jorge HMF, Bezerra JF, Oriá MOB, Brasil CCP, Araujo MAL, Silva RM. Enfrentamento de mães cegas no acompanhamento dos filhos menores de 12 anos. *Texto Contexto Enferm*. 2014;23(4):1013-21. doi: 10.1590/0104-07072014002920012
14. Chiesa S, Galati D, Schmidt S. Communicative interactions between visually impaired mothers and their sighted children: analysis of gaze, facial expressions, voice and physical contacts. *Child: Care, Health Develop*. 2015;41(6):1040-46. doi: 10.1111/cch.12274
15. Frederick A. Between stigma and mother-blame: blind mothers' experiences in USA hospital postnatal care. *Sociol Health Illness*. 2015;37(8):1127-41. doi: 10.1111/1467-9566.12286
16. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Conselho Nacional de Saúde. Brasília. 2012.
17. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução 510 de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Conselho Nacional de Saúde. Brasília. 2016.
18. Bertaux D. *Narrativas de vida: a pesquisa e seus métodos*. Natal, RN: EDUFRN, São Paulo: Paulus; 2010.
19. Reis AT, Araújo GF, Paschoal Jr A, Santos RS. A escuta atenta: reflexões para a enfermagem no uso do método história de vida. *Rev Min Enferm*. 2012[cited 2018 Dec 02];16(4):617-22. Available from: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/569>
20. Associação Jequeense de Cegos (AJECE). Site oficial [Internet]. 2019 [cited 2018 Dec 02]. Available from: <https://ajecejeque.wordpress.com/about/>
21. Santos IMM, Santos RS. A etapa de análise no método história de vida – uma experiência de pesquisadores de enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4):714-9. doi: 10.1590/S0104-07072008000400012
22. Winnicott DW. *Os bebês e suas mães*. 4ª Ed. São Paulo. Wmf Martins Fontes; 2013. 112p.
23. Mota MS, Gomes GC, Petuco VM, Heck RM, Barros EJJ, Gomes VLO. Facilitadores do processo de transição para o autocuidado da pessoa com estoma: subsídios para Enfermagem. *Esc Enferm USP*. 2015;49(1):82-8. doi: 10.1590/S0080-623420150000100011
24. Caldas CP, Berterö C. Health Promotion and Life Course Dynamics: transitions of Brazilian Elderly. *Health*. 2014;6:616-24. doi: 10.4236/health.2014.67080
25. Korukcu O, Deliktas A, Kukulcu K. Transition to motherhood in women with an infant with special care needs. *Int Nurs Rev*. 2017;64(4):593-601. doi: 10.1111/inr.12383
26. Lima CFM, Caldas CP, Santos I, Trotte LAC, Silva BMC. Therapeutic nursing care: transition in sexuality of the elderly caregiving spouse. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(4):673-81. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0256
27. Belo LCO, Oliveira Filho P. Maternidade marcada: o estigma de ser mãe com deficiência visual. *Saúde Soc*. 2018;27(3):957-67. doi: 10.1590/S0104-12902018147798
28. Medeiros TM, Costa KNFM, Costa TF, Martins KP, Dantas TRA. Acessibilidade de pessoas com deficiência visual nos serviços de saúde. *Rev Enferm UERJ*. 2017;25[e11424]:1-6. doi: 10.12957/reuerj.2017.11424