



## ORIGINAL ARTICLE

**SOCIAL SUPPORT NETWORK FOR PREGNANT WOMEN: NURSING CARE FACTORY BASED ON A PERSPECTIVE CUTURAL****REDE DE SUPORTE SOCIAL ÀS MULHERES GRÁVIDAS: TECELAGEM DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM NUMA PERSPECTIVA CULTURAL****RED DE APOYO SOCIAL A LAS MUJERES EMBARAZADAS: CONEXIONES DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA ENBASADOS EN UNA PERSPECTIVA CULTURAL**

*Ana Paula Vieira dos Santos Esteves<sup>1</sup>, Leila Rangel da Silva<sup>2</sup>, Máira Domingues Bernardes Silva<sup>3</sup>*

**ABSTRACT**

**Objectives:** to identify the needs submitted by a women group of residents at community Pimentel, Rio de Janeiro's mountain region and analyze the network of social support in this group of women, mediated the from nursing care in a perspective cultural. **Method:** this is a qualitative, descriptive study, performed with a group technique of 13 women. We used action research as a means of data collection total of 16 meetings from March to July 2006. The study was approved by the Research Ethics Committee of the Fundação Educacional Serra dos Órgãos (019/2005). **Results:** after analysis thematic data, two categories emerged: women and their needs social network for empowerment of pregnancy and strengthening the process of motherhood as aspring toward the future. **Conclusion:** the study showed that care nursing culture is effective to coordinate and strengthen the network of support social for pregnant women, since it takes into account their real needs that are the driving force that creates the relationship between the women and the nurse. **Descriptors:** maternal-child health services; nursing care; motherhood welfare; reproductive health services; social support.

**RESUMO**

**Objetivos:** identificar as necessidades apresentadas por um grupo de gestantes residentes da comunidade Pimentel, região serrana do Rio de Janeiro e analisar a rede de suporte social, neste grupo de mulheres, mediada a partir do cuidado de enfermagem, em uma perspectiva cultural. **Método:** pesquisa com abordagem qualitativa, descritiva, onde optou-se pela técnica grupal com 13 mulheres grávidas. Utilizou-se a pesquisa-ação como forma de coleta de dados, totalizando 16 encontros entre os meses de Março à Julho de 2006. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Educacional Serra dos Órgãos (019/2005). **Resultados:** após análise temática dos dados, emergiram duas categorias: a mulher e suas necessidades de rede social para empoderamento da gravidez e o fortalecimento do processo da maternagem como uma mola frente ao futuro. **Conclusão:** o estudo demonstrou que o cuidado de enfermagem cultural é eficaz para articular e fortalecer a rede de suporte social para as mulheres grávidas, uma vez que leva em consideração suas reais necessidades que são a mola propulsora, geradora do relacionamento entre as gestantes e a enfermeira. **Descritores:** serviços de saúde materno-infantil; cuidados de enfermagem; bem-estar materno; serviços de saúde reprodutiva; apoio social.

**RESUMEN**

**Objetivos:** identificar las necesidades presentado por un grupo de mujeres residentes de la comunidad de Pimentel, la región serrana de Rio de Janeiro y analizar la red de apoyo social, este grupo de mujeres, mediada por la de atención de enfermería en una perspectiva cultural. **Método:** la búsqueda com cualitativo, descriptivo, donde se decidió la técnica de grupo con 13 las mujeres. Se utilizó la investigación-acción como un medio de recogida de datos total de 16 reuniones entre los meses de marzo a julio de 2006. Em estudio fue aprobado por el Comité de Ética de La Fundação Educacional Serra dos Órgãos (019/2005). **Resultados:** tras el análisis temática de datos, emergieron dos categorías: las mujeres y sus necesidades red social para la potenciación del embarazo y el fortalecimiento del proceso de la maternidad como un resorte hacia el futuro. **Conclusiones:** el estudio mostró que la atención cultura de la enfermería es eficaz para coordinary fortalecer La red de apoyo social para las mujeres embarazadas, ya que toma en cuenta sus reales necesida des que son el motor que crea la relación entre el la mujer y la enfermera. **Descriptores:** servicios de salud materno-infantil; atención de enfermería; bienestar materno; servicios de salud reproductiva; apoyo social.

<sup>1</sup>Enfermeira Obstetra. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Docente da Fundação Educacional Serra dos Órgãos - UNIFESO. E-mail: [serraenf@uol.com.br](mailto:serraenf@uol.com.br); <sup>2</sup>Enfermeira Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP) da UNIRIO. E-mail: [angel.leila@gmail.com](mailto:angel.leila@gmail.com); <sup>3</sup> Discente do 9º período da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP) da UNIRIO. Bolsista de Iniciação Científica/UNIRIO. E-mail: [mairinhadbs@hotmail.com](mailto:mairinhadbs@hotmail.com)

## INTRODUÇÃO

O objeto deste estudo é a estratégia da rede de suporte social, em grupos de mulheres grávidas, mediada a partir do cuidado de enfermagem, em uma perspectiva cultural. Ao longo das consultas de pré-natal, ginecologia e de encontros com mulheres para desenvolvimento de atividades de educação em saúde, notamos que a gravidez, apesar de ser um evento biológico tem suas implicações sociais e culturais, entre elas às regras rígidas usadas em todo processo de maternidade, e no Brasil, as instituições materno-infantis, frequentemente, tem o atendimento à gestante e sua família marcado por procedimentos técnicos determinados pelo Manual Técnico de Assistência Pré-natal, que preconiza o cumprimento de ações programáticas para todo o acompanhamento gestacional, sendo o objetivo principal “acolher a mulher desde o início de sua gravidez, período de mudanças físicas e emocionais, que cada gestante vivencia de forma distinta”.<sup>1:5</sup>

Entende-se assim que os profissionais de saúde que participam dessas ações devem estar comprometidos com a realidade social de cada mulher, contextualizando suas necessidades de suporte, oferecendo, a elas, carinho, amor, consolo, suprimento de recursos ou prestação de serviços, companheirismo, solidariedade, informação, orientação, proteção, acolhimento, valorização, referência social, validação e aprovação. É importante também que haja consideração, aceitação, compreensão, mutualidade e reciprocidade (comprometimento, preocupação mútua, partilhamento de tarefas), identificação, intimidade, familiaridade, continuidade e esperança, em uma dimensão social, política e econômica.

Nesse contexto, o enfermeiro deve utilizar uma proposta pedagógica quando trabalha com mulheres grávidas que deve ir além das ações programáticas, preconizadas pelo Ministério da Saúde, incluindo neste processo, a prática de ensinar/aprender, visando, entre outros, a construção do holding cujo significado é conter, segurar e acolher, ou seja, constitui a sustentação oferecida pelos cuidados maternos, os quais internalizados, permitem ao bebê o desenvolvimento de recursos próprios para enfrentar o mundo, caracterizando-se como uma “necessidade primitiva dirigida aos grupos sociais (suporte social que empresta ao indivíduo condições de reestruturar o *self*)”.<sup>2:48</sup>

É também uma tarefa do enfermeiro inserir nessa relação à constância, o cuidado e a comunicação, que representam a base dos grupos de suporte e constituem excelente recurso terapêutico, nesta rede social, coadjuvante para lidar com pessoas doentes física ou psiquicamente, estressadas ou vivendo situações de mudanças. O objetivo é “promover coesão, apoio e reforçar o *self* do indivíduo, elevando sua autoestima e autoconfiança gerando, assim, o suporte social”.<sup>3:49</sup>

Desse modo, as relações construídas no grupo são necessárias para que estas mulheres sintam-se apoiadas e estimuladas a afirmar sua construção social e exercer sua individualidade, pois, antes de estarem grávidas, elas são cidadãs, trabalhadoras, gestoras de suas vidas e de outras; elas serão responsáveis ainda por uma vida que está por vir, vão enfrentar um cenário novo, e com isso é necessário tecer uma rede de suporte social a ser trabalhada no grupo, de forma a socializar as oportunidades, práticas e atitudes relevantes ao contexto, ao momento de vida pelo qual todas estão passando e compartilhando a gravidez fazendo dos encontros, também, um momento de aprendizagem através da coesão grupal.

Sabe-se que no âmbito dos recursos sociais, rede social e apoio social representam conceitos relevantes e diferentes. Rede social (social network) é definida como a teia de relações sociais que envolvem um indivíduo, bem como suas características: a disponibilidade de parentes e amigos íntimos e frequência de contatos, os grupos dos quais faz parte, mantém contato ou alguma forma de vínculo social (por exemplo: grupos religiosos; associações sindicais, atividades esportivas e artísticas e trabalho voluntário).<sup>4</sup>

A definição de apoio social ou suporte social (social support), por sua vez, procura relacionar a eficácia da rede social em cumprir o seu papel de apoio.<sup>4</sup> O suporte social também é definido como “a informação que leva o indivíduo a acreditar que é querido, amado e estimado, e que faz parte de uma rede social com obrigações mútuas”.<sup>5:300</sup>

Diante disso, percebe-se que o suporte social é um conceito interativo que se refere às transações que se estabelecem entre indivíduos. É genericamente definido como a utilidade das pessoas (que nos amam, dão-nos valor e se preocupam conosco) e nas quais se pode confiar ou com quem se pode contar em qualquer circunstância.<sup>6</sup>

De forma geral, o suporte social pode ser avaliado pela integração social de um indivíduo em seu meio, além da rede de serviços que são utilizados e das pessoas que estão acessíveis, observando medidas mais diretas como os serviços de saúde presentes na localidade ou as medidas mais subjetivas, como a percepção que o indivíduo tem das pessoas e serviços na comunidade.

Logo, não basta estar inserido numa rede social, o que de uma forma ou de outra sempre estamos. É fundamental que essa rede propicie a oportunidade de relacionamentos, e com isso, é necessário haver alguém que ofereça ou propicie suporte e alguém que o receba: um provedor e um receptor.

Em 1986, foi proposto pela Carta de Ottawa um conceito presente na definição de promoção em saúde, *Empowerment* (empoderamento), onde fornece à pessoa a capacidade de desenvolver uma consciência crítica e reflexiva sobre os fatos e situações de vida, tornando-a capaz de realizar a busca pelas condições de melhoria da qualidade de vida e pelo enfrentamento eficaz e resolutivo dos fenômenos adversos e prejudiciais à saúde global.<sup>7</sup> Diante disso, tem-se o profissional da enfermagem como educador em saúde para estimular o empoderamento voltado para o fortalecimento da cidadania, em especial dos grupos vulneráveis, a partir da conjugação de mudanças estruturais e pessoais, visando também o desenvolvimento do suporte social.

Entendendo aprendizagem como “uma mudança de comportamento ou de atitude”<sup>8:1</sup>, é necessário que o enfermeiro esteja comprometido com a realidade dessas mulheres, desenvolvendo competências e habilidades com o objetivo de ajudar a buscar experiências de aprendizagem em momentos de transição em suas vidas. Esta percepção poderá favorecer o processo de reflexão acerca de questões de saúde, resgatando conhecimentos, valores e experiências relativas ao processo saúde-doença, como uma forma de cuidar em enfermagem.

Para cuidar da saúde do ser humano individualmente ou em grupo, é preciso ir além dos conceitos da atenção primária fundamentados na prevenção, no diagnóstico, tratamento e na reabilitação. É importante conhecer o contexto cultural, os valores, o modo de vida das mulheres assistidas no ciclo gravídico-puerperal e suas famílias para que se possa cuidar de suas necessidades.<sup>9</sup> É neste contexto que se insere a Teoria do Cuidado Cultural de Madeleine Leininger. Para a enfermeira e antropóloga Madeleine Leininger o cuidado humano é universal, sendo

experimentado, diferentemente, nas diversas culturas, e, em sua Teoria do Cuidado Cultural (TCC), sobre a Diversidade e Universalidade, preconiza que o conhecimento do mesmo é necessário para o desenvolvimento da prática assistencial de enfermagem de maneira satisfatória e humanística.<sup>9</sup>

O propósito maior da Teoria do Cuidado Cultural é descobrir as Diversidades e Universalidades em relação à estrutura social mundial e outras dimensões e os meios de prover o cuidado culturalmente coerente às pessoas de culturas diferentes (diversidade) ou semelhantes (universalidade), a fim de manter ou retornar o bem-estar (saúde), ou enfrentar a doença de modo culturalmente apropriado.<sup>10</sup>

A cultura pode ser definida a partir do conjunto de símbolos, ideias e produtos específicos de um grupo, e é um fenômeno coletivo e partilhado por pessoas que vivem no mesmo ambiente social.<sup>11</sup>

Utilizando-se dessa característica, o enfermeiro pode participar de grupos e reconhecer neles um potencial de aprendizagem com possibilidade de suporte social, no qual fundamentado no contexto cultural poderá ser fornecido, propiciando ao indivíduo: cuidado, informação, auxílio material ou afetivo, oferecidos por grupos ou pessoas.

Com respaldo em tais reflexões, considerou-se como fundamental para o direcionamento do estudo as seguintes questões norteadoras: Quais são as necessidades apresentadas pelas mulheres grávidas em acompanhamento pré-natal? De que modo o cuidado cultural desenvolvido pelo enfermeiro, com um grupo de mulheres grávidas em acompanhamento pré-natal, pode lhes contribuir para subsidiar algum suporte social? Qual a importância do suporte social para a mulher grávida?

## OBJETIVOS

Apoiando-se nessas considerações, os objetivos deste estudo são:

- Identificar as necessidades apresentadas por um grupo de gestantes residentes da comunidade Pimentel, região serrana do Rio de Janeiro.
- Analisar a rede de suporte social, em grupos de mulheres grávidas residentes da comunidade Pimentel, mediada a partir do cuidado de enfermagem, em uma perspectiva cultural.

Frente à necessidade de manutenção de um suporte social, com um grupo de mulheres grávidas, mediada a partir do cuidado de enfermagem, a Teoria do Cuidado Cultural (TCC) fornece aos profissionais de saúde e em especial aos enfermeiros, subsídios para a busca de maneiras de cuidar apoiadas na preservação da identidade cultural das gestantes. Com isso, faz-se necessário conhecer as características sócio-culturais das gestantes para que se possa adaptar o cuidado profissional oferecendo um suporte social, respeitando a cultura, e dessa forma, obter-se-á uma resposta satisfatória.

No tocante à assistência e pesquisa em enfermagem, o estudo oferece subsídios para a busca de melhores maneiras de cuidar dessas gestantes, contribuindo para a ampliação do conhecimento sobre a temática. Destaca-se que esta pesquisa vem ao encontro dos estudos desenvolvidos pelo Núcleo de Pesquisa, Estudos e Experimentação na área da Saúde da Mulher e da Criança (NuPEEMC) EEAP/UNIRIO e integra a Linha de Pesquisa: Cuidado em Enfermagem: O cotidiano da prática de cuidar e ser cuidado.

## METODOLOGIA

Como desenho de pesquisa, utilizamos a abordagem qualitativa, descritiva. A investigação foi realizada em uma comunidade do Bairro de São Pedro, no Centro Comunitário do Pimentel, situado em Teresópolis, Região Serrana do Estado do Rio de Janeiro. Trata-se de um bairro que possui cerca de 23.000 habitantes, sendo o maior bairro proletário do município, nele ainda existe o maior número de comunidades do tipo conglomerados subnormais (favelas), como o Morro do Rosário, Perpétuo, Pimentel, Morro do Tiro, Brejinho de Baixo, Brejinho de Cima, Morro dos Funcionários, Granja Primor e Vidigueiras.

Os sujeitos da pesquisa foram treze mulheres grávidas moradoras desta comunidade, que estavam em acompanhamento pré-natal e que se adequaram aos critérios de inclusão delimitados: estar em acompanhamento pré-natal de uma Unidade de Saúde do Bairro de São Pedro no Centro Comunitário do Pimentel, situado em um município de Teresópolis, região serrana do estado do Rio de Janeiro, no período de março à julho de 2006 e com pelo menos quatro consultas de pré-natal realizadas, tempo suficiente para que a mulher já possa relatar quais as suas necessidades no período gestacional em acompanhamento pré-natal.

Destacamos que a quantidade de mulheres depoentes foi determinada após a obtenção do ponto da saturação. A saturação refere-se a recolher as ocorrências e significados, e quando há uma redundância de informações, nas quais o pesquisador consegue a mesma informação em vários momentos e as depoentes não tem mais nada a oferecer, pois disseram e compartilharam tudo.<sup>10</sup>

A fim de garantir o cumprimento das questões éticas, o estudo foi aprovado no dia 08 de março de 2006 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Educacional Serra dos Órgãos – CEPq, protocolo número 019/2005, considerando-se o que prevê a Resolução nº 196/96.<sup>12</sup> Ressalta-se que, todos os sujeitos foram informados sobre a justificativa, os objetivos e a metodologia do estudo. Após receberem todos os esclarecimentos pertinentes ao estudo, as depoentes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Como técnica para coleta de dados, foi utilizada a pesquisa-ação, onde esta apresentou a fase exploratória que é o momento de diagnosticar a realidade do campo de pesquisa e depois, seguiu-se com a fase do campo de observação, amostragem e representatividade qualitativa onde se pode abranger uma comunidade geograficamente concentrada<sup>13</sup>, neste caso foi escolhida a Comunidade do Pimentel. E como amostragem, as mulheres grávidas desta comunidade, que se adequaram aos critérios de inclusão supracitados, gerando assim a representatividade em relação à rede de suporte social.

As etapas da coleta de dados foram: aproximação da comunidade oferecendo esclarecimentos sobre a pesquisa; entrevista com a aplicação de um instrumento para avaliação do que foi oferecido nas consultas de pré-natal, junto as Unidades de Saúde, até aquele momento e a realização de técnicas grupais com dinâmicas, totalizando 16 encontros entre os meses de março à julho de 2006.

Realizamos, com a utilização da técnica grupal junto às mulheres grávidas, o levantamento inicial de possíveis apoios de suas redes sociais; e também, nesses encontros foram abordadas temáticas sobre os direitos sexuais e reprodutivos, a autoestima, a inserção social desta mulher e seus direitos trabalhistas, sobre seu corpo e sua saúde, os cuidados com o recém-nato relacionando esse cuidado materno como forma de suporte social dos mesmos.



Nossas protagonistas iniciaram sua trajetória nessa pesquisa, grávidas, porém, na ocorrência do nascimento de seus filhos e filhas, as mesmas continuaram nos grupo e fortaleceram ainda mais a rede de Suporte Social da comunidade e do grupo.

A técnica grupal proposta visava também o favorecimento da formação de um espaço coletivo onde as mulheres grávidas, tivessem a oportunidade de falar de seus medos, anseios, fantasias e dúvidas acerca deste momento de suas vidas, privilegiando a transmissão de informações e a troca de experiências.

Para a análise dos dados, foi utilizada a técnica de análise temática<sup>14</sup> a partir da análise de conteúdo.<sup>15</sup> Foram codificadas duas categorias analíticas: 1) A mulher e suas necessidades de rede social para empoderamento da gravidez e 2) O fortalecimento do processo da maternagem como uma mola propulsora frente ao futuro

#### • Perfil social e obstétrico das depoentes

Foi traçado o perfil das gestantes, para facilitar a compreensão social e obstétrica do grupo em estudo. A construção do perfil reflete mais que apenas o ambiente que rodeia a gestante, mas, também um conjunto de necessidades, as quais nos dão suporte para um olhar cultural.

A idade variou entre 14 e 37 anos. Quanto à escolaridade, apenas quatro completaram o ensino fundamental, as demais possuíam fundamental incompleto. Quanto ao labor, apenas cinco mulheres afirmam trabalhar, mas apenas duas com carteira assinada, as demais, trabalham de forma autônoma, porém sem contribuição em relação à seguridade social, caracterizando a informalidade, o que não lhes daria direito à licença maternidade.

O fato de residirem em comunidades carentes e possuírem o ensino fundamental incompleto dificulta o ingresso no mercado de trabalho, diminuindo a possibilidade de obtenção de um emprego estável. Em relação ao estado civil, quatro viviam em união consensual, sete eram solteiras, uma casada e uma divorciada. Suas idades gestacionais variavam entre cinco a oito meses, sendo que uma gestante realizou seis consultas de pré-natal, quatro realizaram cinco consultas de pré-natal e oito realizaram quatro consultas de pré-natal.

Ao confrontarmos suas idades gestacionais com o número de consultas de pré-natal, observamos pela data da primeira consulta, registrada nos cartões de gestante, que elas ingressaram no pré-natal nas seguintes

condições: cinco mulheres no primeiro mês, quatro mulheres com dois meses e três mulheres com três meses. Eram seis mulheres primigestas, três secundigestas, e quatro multigestas. Observa-se que pelo critério de inclusão necessário para a captação dos sujeitos da pesquisa, as mesmas ingressaram no pré-natal precocemente.

Quanto ao planejamento da atual gravidez, oito não tinham planejado e cinco tinham, no entanto, onze referiam aceitar a gravidez e duas das oito gestantes que não haviam planejado, não aceitavam a gestação. Observamos com isso que, múltiplos são os desafios que têm sido colocados para gestores, profissionais e ativistas do campo da saúde. Por outro lado, também estamos diante da urgente necessidade de participar ativamente das mudanças nas políticas e serviços de saúde que garantam o acesso e a vivência dos direitos reprodutivos e sexuais de homens e mulheres. Essas transformações devem ser articuladas a outras iniciativas, que, de fato, alcancem a sociedade como um todo.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### • A mulher e suas necessidades de rede social para empoderamento da gravidez

Ao analisar os depoimentos das treze mulheres foi possível compreendermos como se deu o processo de empoderamento durante o período gestacional e a construção da Rede de Suporte Social por elas e para elas, a partir dos encontros com as gestantes.

Participando de um processo de contínuas mudanças, a mulher durante o período gestacional, passa por profundas transformações em tempo limitado, tanto no âmbito corporal como no emocional e estas mudanças estão intimamente relacionadas, gerando inúmeras necessidades. A preparação da mulher e sua família para uma vivência plena da gravidez repercutem diretamente no momento do parto, no nascimento e na maternidade no período do puerpério, e totalizam uma demanda de questões não só biológicas, como também sociais, psicológicas e culturais, levando assim a busca constante por sua rede social para satisfação de suas necessidades que gerarão o suporte para suas vidas.

Nos relatos obtidos no primeiro encontro, encontramos algumas das necessidades, provenientes das transformações vivenciadas pelas mulheres, em relação à autoestima, aos sentimentos de medo, dúvidas, angústias, fantasias ou, simplesmente, à curiosidade de

saber sobre o que acontece com seu corpo conforme relato de Elis Regina.

*[...] Para mim é difícil né... Tenho 14 anos, estou assustada, não to preparada, minha mãe vai comigo, mais ela me dá bronca também, estou cansada de levar bronca. Não sei como cuidar do neném também, estou com medo de não saber nada, de matar ele ... (risos). Fico nervosa e começo a rir, mais eu estou é com medo, pânico, não sei como ele vai nascer, tenho medo do parto, não queria estar grávida. Deixei meus amigos, não vou mais ao baile. Minha vida ta muito ruim, meu namorado também me largou, estou sozinha! [...]* (Elis Regina).

Foi observado então que na formulação do grupo de mulheres grávidas na Comunidade do Pimentel, essas mulheres conseguiram sentir várias dimensões: a provisoriedade, constituinte do estado de gravidez; o questionamento do estado grávidico; a ebulição de diferentes modos de vida, o movimento entre as participantes; a processualidade na qual o grupo está contido e o feixe de verdades que o envolvem.<sup>3</sup>

Quanto mais oportunidades de falar sobre a percepção que vai tendo de suas modificações — físicas, humor, relação com o companheiro e familiares — e for dada à mulher a liberdade para se expressar, mais aumentam suas chances de adaptar-se de maneira satisfatória a esta nova condição, como podemos ler no relato de Elizabeth I.

*[...] Eu gosto de falar Ana, eu me sinto bem aqui no grupo e na comunidade, sei lá ... Falar da gente parece que alivia um pouco e ouvir também é muito bom, a gente troca, aprende, se solta, fica leve, entende tudo, ah! É muito bom! [...]* (Elizabeth I).

Assim sendo, o acompanhamento da mulher grávida, por meio da modalidade grupal, funciona como suporte social e também como espaço fértil para a troca de vivências, para abrandarem suas ansiedades propiciando a integração com seu próprio corpo.

O trabalho em grupo também é um momento de avaliação do que está sendo realizado com as mulheres grávidas, pois nos relatos obtidos transparece o quanto o esclarecimento de fenômenos, desconhecidos por elas, diminui o nível de ansiedade e aumenta o grau de concentração na tarefa que tiveram que desempenhar, e com isso o resultado é positivo e eficaz.<sup>16</sup>

*[...] Por isso que eu falei para as meninas aqui, é bom vim aqui no grupo, porque aqui a gente tira nossas dúvidas, troca umas idéias, fica mais sabida sabe... A gente precisa ser esperta hoje em dia, e como você diz sempre aqui, a gente fica mais*

*forte, e pronta para enfrentar os problemas [...]* (Helena de Troia, 20anos).

Em relação à rede social podemos entendê-la como se tratando de um tecido de relações e interações que se estabelecem com uma finalidade e se interconectam por meio de linhas de ação ou trabalhos conjuntos. Os pontos de rede podem ser pessoas, instituições ou grupos. Os diferentes tipos de redes têm uma função na vida de cada pessoa. Categoriza-se em rede social primária e secundária.

A rede social primária é constituída por todas as relações significativas que uma pessoa estabelece cotidianamente ao longo da vida.<sup>5</sup> Podemos ver como exemplo quando analisamos as falas de Joana Darc e Lady Day obtidas no primeiro e segundo encontros respectivamente.

*[...] Minha mãe tem sido tudo para mim, ela me acompanha, me dá força [...]* (Joana Darc).

*[...] Encontro muita ajuda na minha igreja, nos meus amigos de fé, na Roseli, no gerente da comunidade [...]* (Lady Day).

As redes sociais secundárias são formadas por profissionais e funcionários de instituições públicas ou privadas; organizações sociais, organizações não governamentais, grupos organizados de mulheres, associações comunitárias. Elas fornecem atenção especializada, orientação e informação conforme destacamos nos discursos:

*[...] Aqui no grupo eu tenho encontrado ajuda, fico mais calma, vocês me ajudam a pensar [...]* (Cleópatra).

As ações que empoderem a mulher para o seu autocuidado e do seu filho recém-nascido, diminuam de sobremaneira a morbimortalidade neonatal (e, por conseguinte a infantil) e promovam o vínculo mãe-bebê. Os enfermeiros devem ensinar as mulheres gestantes sobre os comportamentos de saúde que favorecem os resultados materno-infantis positivos.

Para compreender melhor o curso do pré-natal dessas mulheres, utilizou-se o conceito de saúde da Teoria do Cuidado Cultural, já que, para prestar um cuidado integral e coerente com a realidade da população, não devemos nos restringir apenas à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento da doença. É imprescindível conhecer o contexto do ambiente, seus valores e modos de vida para melhor interagir com a clientela.<sup>17</sup>

O modo de cuidado humano e suas ações são importantes, tanto para a recuperação de doenças (nos casos de gestação de alto risco,

muito embora não seja o foco desse estudo) e manutenção da saúde e bem-estar (para gestações de baixo-risco). Muitas das vezes o enfermeiro falha em reconhecer e apreciar o papel da cultura e sua interface para o cuidado.

Neste sentido, ao prestarmos o cuidado no ciclo gravídico-puerperal, e em especial às mulheres grávidas, é essencial conhecermos o seu modo de vida, seus valores, a sua concepção de saúde e doença para entendermos a sua decisão de não realizarem o acompanhamento gestacional ou se necessário um tratamento, já que frequentemente suas crenças e práticas de autocuidado estão diretamente relacionadas com a visão de mundo e o contexto de seu ambiente.

Tanto o cuidado humano como o conhecimento profissional, para serem significativo e terapêutico, é preciso que se ajustem aos valores culturais, convicções e expectativas dos clientes, pois, se o conhecimento e habilidade do profissional falharem na adequação dos valores do cliente e seu modo de vida, ele (o profissional) pode não ter uma resposta satisfatória, e com isso, ocorre a incooperação e insatisfação quanto ao tratamento.<sup>17</sup>

Neste estudo, também foi caracterizado, a partir de um estudo de doutorado<sup>18</sup> e dos preceitos da teórica Leininger<sup>9-10,17</sup> como podemos, como enfermeiras atuantes na consulta de pré-natal e nos grupos de gestantes, compreender os modos de vida e a estrutura social das mulheres moradoras na Comunidade de Pimentel para que possamos cuidar das gestantes e de suas famílias.

**Na atuação plena do enfermeiro** — o enfermeiro, utilizando-se da comunicação/diálogo, pode conhecer a vida das mulheres e aprender a respeitar as diferenças, sem julgamento e com a prática diária poderá promover os ajustamentos necessários, sempre levando em consideração os ideais de vida dessas mulheres.

**Na atuação parcial do enfermeiro** - os enfermeiros, que trabalham na preservação da vida (no caso da mulher/mãe) e na nova vida que chega (recém-nato), devem pensar no cuidado social (onde se insere, por exemplo, a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e a gravidez não planejada).

• **O fortalecimento do processo da maternagem como uma mola propulsora frente ao futuro**

Durante os encontros, com as gestantes deste estudo, trabalhou-se a desinformação, no sentido de seus direitos e deveres enquanto cidadãs, que vai desde a questão social e legal, até o conhecimento de seu corpo e da sua sexualidade, complementando com a necessidade de (re)aprender a cuidar do filho. Portanto, para suprir estas necessidades, foram abordadas algumas temáticas, durante a realização do grupo, como os direitos sexuais e reprodutivos, a autoestima, a inserção social desta mulher e seus direitos trabalhistas, sobre o corpo e a sexualidade da mulher, os cuidados com o recém-nato relacionando esse cuidado materno como forma de suporte social dos mesmos, a gravidez na adolescência, o mito do amor materno e o atendimento às mulheres grávidas durante as consultas de pré-natal.

Após as temáticas serem abordadas, sob forma de seminários, nos grupos com as mulheres, chegou-se num momento da aplicação do Modelo Sunrise da Teoria do Cuidado Cultural de Madeleine Leininger, através de um quadro de referência teórica que foi ajustado à problemática das mulheres, nos diferentes setores em que se dá a pesquisa.

Conseguiu-se construir então um plano de ação onde foi o momento em que se definiu quem seriam os atores da intervenção; como se relacionam os atores e as instituições; quem toma as decisões; quais os objetivos (metas) e quais os critérios de avaliação; como dar continuidade à ação; como assegurar a participação da população e como controlar o processo de pesquisa e avaliar seus resultados. A partir dessa fase da pesquisa ação, foi realizada a articulação junto à Associação de Moradores da Comunidade do Pimentel, um documento para envio ao Conselho Municipal de Saúde e Educação para solicitação e pactuação das metas para a Comunidade, para serem discutidas em fóruns de debate próprios e legitimadores.

Elaborou-se também um Projeto de Extensão, envolvendo a Universidade do Município e organizações de fomento científico para que o trabalho realizado até aquele momento não se extinguisse. O projeto foi então aprovado e está em andamento com a participação de acadêmicos bolsistas do Curso de Graduação em Enfermagem e discentes da referida Instituição, além é claro das mulheres, sujeitos da pesquisa, hoje não mais grávidas, mais sim, empoderadas e mais do que nunca cidadãs.

Num último encontro com essas mulheres, foi colocada a importância da socialização do conhecimento, pois, observou-se que a rede existe, mas, era necessário mostrar a todas, a experiência de cada uma.

Entendemos, a partir disto, que é precisamos avançar muito no âmbito das políticas públicas e das práticas profissionais e que a transformação dessa realidade exige e depende também da conscientização e inclusão das mulheres nos debates e no encaminhamento das reivindicações e necessidades em termos de rede de suporte social.

A VIII Conferência Nacional de Saúde, palco de grandes discussões e transformações para a assistência à saúde brasileira, definiu que o direito à saúde deveria ser garantido pelo Estado.

No entanto, no município de Teresópolis, região serrana do Estado do Rio de Janeiro, local deste estudo, a exclusão social impera entre os habitantes da Comunidade do Pimentel, são precárias as condições de saneamento e há falta de alimento. A diversidade cultural da população é marcada pela diferença social e isso interfere diretamente na saúde e no bem-estar das pessoas.

Nesse sentido, o cuidado deverá ser pautado nas reais necessidades da população, no sentido de oferecer atendimento pautado no diálogo. Os fatores globais aliados aos meios de comunicação têm fortificado a prática do cuidado cultural em enfermagem com o surgimento dos direitos humanos em relação à proteção nos serviços de saúde, principalmente, em relação aos menos favorecidos economicamente.

É preciso assegurar os direitos dos clientes quando assistidos nos serviços e os profissionais de saúde precisam se comunicar mais com eles e conhecer a sua história de vida para conseguir prestar um cuidado coerente com a sua realidade.<sup>9</sup> Percebemos no relato a seguir, a importância de ouvir essas mulheres, pois, elas percebem quando o profissional de saúde é atencioso e oferece um cuidado humanizado.

*[...] O pior não é isso, sabe às vezes eu acho que estou no consultório e o Doutor nem me escuta, ele fica de cabeça baixa, só escrevendo, nem olha para a gente, você tá dizendo que tem que ver a pressão, hum!! Eu só fiz isso uma vez, e nem foi o Doutor, foi a menina que atende a gente primeiro [...]* (Elizabeth I).

Neste estudo pôde-se adequar o cuidado, com as bases teóricas do cuidado cultural, às necessidades da mulher grávida e de sua família com a articulação da sua rede de suporte social, concretizando todo o processo proposto pela Teoria de Madeleine Leininger.

Os profissionais de saúde que atuam no pré-natal devem ter o compromisso com a sua clientela. O cuidado profissional será benéfico para a clientela se ele, além de tratá-las com respeito e cidadania, realizar atualizações e educação permanente. Sem dúvida, uma atenção integral no pré-natal representa um passo indispensável, garantindo à mãe a certeza de uma maternidade segura, não só livre de patologias, mas de pensamentos errôneos em relação ao seu corpo e a sua sexualidade.

Então, podemos dizer que a rede de suporte social se apresenta em momentos em que o indivíduo, na vida adulta, se mostra fragilizado, em crise, ameaçado na sua integridade. Ele busca alguém que o acolha, que o apoie, que cuide. Assim como o Holding, para que o suporte social funcione, torna-se necessário um adequado relacionamento entre a rede de suporte social e o indivíduo. Logo a rede de suporte social funciona como atualização ou revivência do Holding, na fase do indivíduo adulto.

Portanto, o fortalecimento do processo de maternagem é um grande elo para empoderar a mulher grávida, uma vez que ela vai articular, utilizar e fortalecer cada vez mais sua rede de suporte social, podendo assim, ser o suporte social de seu filho que está por vir e também exercer seus direitos de cidadã com relação a sociedade e as políticas públicas voltadas para essa população em especial.

Ajudar essas mulheres significa ampliar o cuidado cultural, proporcionar a compreensão, tanto da mulher quanto do enfermeiro, da dimensão do contexto em que ambas estão inseridas, indo além das normas e protocolos estabelecidos.

O enfermeiro deve, portanto, desempenhar o papel de facilitador para as mulheres, visando a levá-las ao reconhecimento da necessidade do autocuidado, e como consequência, desenvolver o potencial de saúde dessas gestantes, na busca constante da melhoria na qualidade de vida e de seu crescimento pessoal, a partir do entendimento da sua saúde e em especial a saúde reprodutiva como um aspecto natural, afetivo e positivo da vida humana.

Nesse sentido, torna-se oportuno destacar que o exercício da maternidade deve ser



compreendido como um processo social e culturalmente construído e que, por isso, necessita ser aprendido no dia-a-dia, por meio de ensinamentos, de vivências e de ajuda.<sup>19</sup>

Ao finalizar esta categoria, é importante utilizar o referencial teórico deste estudo, mais uma vez, onde diz que para as pessoas crescerem, permanecerem bem, evitar doenças e sobreviver, elas precisam do cuidado humano.<sup>20</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Teoria do Cuidado Cultural foi escolhida para esse estudo porque ofereceu-nos a possibilidade de análise mais abrangente das informações coletadas, pois, foram considerados os aspectos transculturais e as questões que interferiram com a mulher na construção do seu papel social enquanto gestante.

Foi possível constatar que as situações de vida das mulheres conferem um modo especial de vivenciar cada experiência da gravidez. Sendo assim, a gravidez é um momento a ser vivido e deve ser compreendido, respeitando-se as suas características, a individualidade e o contexto social. Os componentes sócio-culturais e econômicos podem determinar modos diferentes de vivenciar a maternidade, e, por isso, ao pensarmos nas necessidades de cuidado para esta população (mulheres/bebês/famílias) devemos considerar estes fatores, bem como a sua subjetividade e experiências, buscando apreender suas necessidades.

Quanto aos sentimentos alegria/tristeza; amor/ódio; choro/riso foram várias as formas de demonstrar a ambivalência e que seguiam uma trajetória vivenciada pela sensação de vazio, de estranheza, até à transformação do ser mulher, onde o processo de amadurecimento e aprendizado constante foi percebido, fazendo com que conseguissem mergulhar em si e emergir daí, transcendendo na relação com o filho.

Este processo não foi consciente. As gestantes não descreveram estas etapas em separado, mas as evidências de suas atitudes foram bem compartimentalizadas. Esta é a crise pela qual passaram estas mulheres, na vivência do processo de maternidade, demonstrando um esforço interno e buscando o seu ajustamento nesse novo papel. Todas essas vulnerabilidades as tornaram mais acessíveis para receber ajuda, a qual deveria englobar os aspectos biológicos, emocionais, sociais e culturais.

A formação profissional nos prepara, na maioria das vezes, para atuarmos em uma instituição, pronta e acabada, com as rotinas pré-estabelecidas, respaldadas em princípios técnicos e científicos, mas muito distante das perspectivas individuais e coletivas dos sujeitos da nossa atenção: o indivíduo, a família e a comunidade.

Neste sentido, os profissionais de saúde devem ser facilitadores da sua percepção sobre o processo reorganizador exigido pela maternagem. O envolvimento deste elemento na assistência é imprescindível. As visitas domiciliares durante o ciclo grávido-puerperal devem ser incluídas nos programas, principalmente quando as gestantes não retornam para as consultas agendadas. É entendendo desta forma que acredito ser o momento de incluirmos nas discussões as práticas de humanização e as etapas da assistência à mulher e a sua família no ciclo grávido-puerperal.

Diante das constatações feitas nesta pesquisa, é em uma equipe multidisciplinar, com vistas na complexidade do processo saúde-doença, que teremos a possibilidade de nos aproximar das questões fundamentais que norteiam a existência do indivíduo e da coletividade, e, desta forma, buscar integralizar as ações no sentido de atender as necessidades que derivam da multidimensionalidade humana, mediando assim a rede de suporte social.

Sendo assim, a rede de suporte social para mulheres grávidas, consiste em uma rede de relações interpessoais, constituindo famílias, grupos ou comunidades, onde a unidade é constituída de duas pessoas em interação e que possam proporcionar sentimentos de proteção e apoio estabelecendo vínculos.

Foi construído com as mulheres desse estudo, uma possibilidade de empoderá-las, pelos resultados apresentados e que gerou o projeto de extensão universitária sendo essa a grande contribuição desta pesquisa - Fortalecendo a rede social - um espaço para a ação profissional interdisciplinar em um grupo de mulheres em idade fértil.

Tal projeto foi aprovado para desenvolvimento nesta Comunidade, pelo Centro Universitário da Fundação Educacional Serra dos Órgãos – UNIFESO, em nível de graduação dos Cursos de Enfermagem, Medicina, Fisioterapia e Odontologia para ser desenvolvido nessa comunidade do Pimentel, com financiamento pela Fundação Nacional de Desenvolvimento do Ensino Superior Particular - FUNADESP, visando a ampliar ainda mais a

Rede de Suporte Social para essa população estudada.

Demonstrou-se que a realidade anterior e a posterior a este estudo foi modificada devido ao empoderamento que elas tiveram com essa rede de suporte social. Foi evidenciado também que é essencial que o enfermeiro domine o conhecimento cultural e para isso, se faz necessário mais estudos sobre o cuidado cultural a fim de garantir a assistência individual e humanizada respeitando a identidade cultural do indivíduo e fortalecendo a rede de suporte social.

Em virtude do que foi exposto reafirmamos que o cuidado de enfermagem cultural é eficaz para articular e fortalecer a rede de suporte social para mulheres grávidas, uma vez que leva em consideração suas questões biopsicosocioculturais, se tornando a mola propulsora, geradora do relacionamento suportivo entre o enfermeiro e a mulher grávida e para saber fazer o cuidado cultural em enfermagem é necessário que haja uma contínua discussão e reflexão sobre a temática.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Assistência pré-natal: normas e manuais técnicos. Brasília: DF, 2005.
2. Winnicott DW. O ambiente e os processos de maturação. Porto Alegre: Artes Médicas; 1982. p. 48.
3. Campos EP. Quem cuida do cuidador: uma proposta para os profissionais de saúde, Petrópolis/RJ; 2005. p. 49.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública. Andrade CR, Chor D, Faerstein E. Associação entre apoio social e frequência relatada de autoexame das mamas no estudo pró-saúde. 2004 Out; Rio de Janeiro.
5. Cobb S. Social support as a moderator of life stress. Psychosomatic Medicine; 1976. p. 300-14.
6. Cruz EBL. Estudo da relação entre a qualidade de vida relacionada com saúde e o bem-estar psicológico: a satisfação com a vida e o apoio social. Coimbra: [s.n.]; 2001.
7. World Health Organization. Health Promotion – The Ottawa Charter. Geneva: WHO; 1986
8. Colman FT. Tudo que o Enfermeiro precisa saber sobre treinamento: um manual prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.
9. Leininger MM, Mcfarland RM. Cultural care diversity and universality: A Worldwide Nursing Theory. 2ª ed. Massachusetts; 2006.
10. Leininger MM. Etnonursing research studies to reflect uses of culture care theory. In: culture care diversity and universality: a theory of nursing. New York (USA): National League for Nursing; 1991. cap. 1-2, p. 48-118.
11. Santos TCMM dos, Inocente NJ, Chamon EMQO. Organizational culture of health institutions from vale do paraíba paulista. Rev Enferm UFPE on line [periódico na internet]. 2009 Abr [acesso em 2009 Maio 15];3(2):1-9. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/enfermagem/article/view/332/314>
12. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº196 de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília(DF); 1996.
13. Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação. 10ª ed. São Paulo: Cortez: Autores Associados; 2000. (Coleção temas básicos da pesquisa-ação).
14. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª ed. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco; 2003. p. 209.
15. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977. p.42.
16. Viçosa G. Grupos com gestantes. In: Zimerman D, Osório LC. Como trabalhamos com grupos. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997. p.422.
17. Leininger MM, Mcfarland M. Transcultural nursing. Concepts, theories, research & practices. 3ª ed. New York: McGraw Hill; 2002.
18. Silva LR. Cuidado de enfermagem na dimensão cultural e social - História de vida de mães com sífilis. [Tese]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery; 2003.
19. Martins CA, Siqueira KM, Barbosa MA, Carvalho SMS, Santos LV. Dinâmica familiar em situação de nascimento e puerpério. Rev Eletr Enf [Internet]. 2008 Jun [acesso em 2008 Mar 22];10(4):1015-25. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a13.htm>
20. Leininger MM. Culture care diversity and universality: a theory of nursing. New York: National League for Nursing Press; 1991. p. 351.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2009/08/27

Last received: 2009/10/30

Accepted: 2009/10/30

Publishing: 2010/01/01

**Address for correspondence**

Maíra Domingues Bernardes Silva

Rua Chaves Pinheiro, 81, Ap. 702 – Cachambi

CEP: 20771-470 – Rio de Janeiro, Brasil