

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

VIVIANE ROLIM DE HOLANDA

*A contribuição da Terapia Comunitária para o enfrentamento
das inquietações das gestantes*

JOÃO PESSOA

2006



A contribuição da Terapia Comunitária para o enfrentamento das inquietações das gestantes

VIVIANE ROLIM DE HOLANDA

A contribuição da Terapia Comunitária para o enfrentamento das inquietações das gestantes

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - nível Mestrado, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, em cumprimento às exigências para obtenção do título de Mestre.

Área de concentração: Enfermagem em Saúde Pública.

Orientadora: Prof^a Dr^a Maria Djair Dias

JOÃO PESSOA

2006

H 722t Holanda, Viviane Rolim de.
A contribuição da Terapia Comunitária para o enfrentamento das
inquietações das gestantes / Viviane Rolim de Holanda. – João
Pessoa, 2006.
140 p.: il.
Orientadora: Maria Djair Dias
Dissertação (Mestrado) – UFPB/CCS
1.Saúde Mental. 2. Terapia comunitária. 3. Gestantes

UFPB/BC

CDU 613.8 (043)

VIVIANE ROLIM DE HOLANDA

*A contribuição da Terapia Comunitária para o enfrentamento das
inquietações das gestantes*

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - nível Mestrado, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, em cumprimento às exigências para obtenção do título de Mestre.

Aprovada em: _____ / _____ / 2006

BANCA EXAMINADORA:

Prof^a Dr^a Maria Djair Dias – UFPB

Prof^a Dr^a Maria Ferreira de Oliveira Filha – UFPB

Prof^o Dr Adalberto de Paula Barreto – UFC

Prof^o Dr Eymard Mourão Vasconcelos - UFPB

Dedico esta vitória a meus pais, Antonio e Inês,
pela confiança, incentivo e apoio ao longo
desta caminhada. Amo vocês.

Agradecimentos

A **Deus**, fonte de vida, pelo Seu amor infinito, por ter-me encorajado e orientar meus passos nos momentos difíceis da caminhada;

A **Painho** e a **Mainha**, Antônio e Inês, a quem devo tudo o que sou, pelo amor, proteção, força e coragem em cada momento da vida, acreditando e sonhando juntos. A vocês, minha eterna gratidão;

A **Adriano**, meu amor, pelo carinho, pela presença constante e pelo incentivo na concretização deste sonho, compartilhando comigo as dificuldades e alegrias;

A **meus irmãos**, Eduardo, Ana Emília, Eliane e Aristófenes, pela amizade fraterna, pelo apoio e incentivo;

À **Profª Drª Maria Djair Dias**, minha orientadora, por ter repartido comigo os seus ensinamentos e pelas conversas esclarecedoras durante a pesquisa;

A **meus familiares e amigos**, pelo incentivo e pela amizade para a realização deste trabalho;

À **coordenação** do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, na pessoa da Profª Drª Maria Ferreira de Oliveira Filha, pela atenção e apoio durante o Curso;

Aos **Professores, Dr Adalberto de Paula Barreto e Dr Eymard Mourão Vasconcelos**, por fazerem parte da banca examinadora e por suas contribuições para a construção deste trabalho;

Às **amigas da turma**, Fernanda, Rebeca, Marclineide, Simara, Daisy, Ana Cristina, Candice, Eulina, Suzana, Hérica, Gisélia, Bianca, Luciana, Stella e Ana Paula, pela amizade, força, pelos momentos agradáveis e partilha nos momentos difíceis;

Aos **professores do Mestrado**, por seus ensinamentos;

Aos **funcionários** do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, pela dedicação com que sempre me atenderam;

À **Equipe de Saúde da Família Ambulantes**, pela atenção e ajuda na concretização deste estudo;

À Enfermeira, **Maria do Socorro Sousa** e às Agentes Comunitárias de Saúde: **Vânia, Cida, Kátia, Fafá, Ana** e **Nilda**, pelo apoio, acolhimento e por me terem ajudado na realização das entrevistas e na conferência do material, conduzindo-me dentro da comunidade;

Às **gestantes** da comunidade Mangabeira IV, flores da Terapia Comunitária, pela colaboração neste estudo e pela confiança;

A **todos** os que, direta ou indiretamente, contribuíram para tornar possível este trabalho.

Meu muito obrigada.

Resumo

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, através do qual objetivou-se identificar, na fala das gestantes, as estratégias desenvolvidas para o enfrentamento das inquietações do seu dia-a-dia e revelar as contribuições da Terapia Comunitária no processo da gravidez. A pesquisa foi realizada na Comunidade Mangabeira IV – Ambulantes, na cidade de João Pessoa/Pb, onde vem sendo desenvolvida a Terapia Comunitária. O material empírico foi produzido por meio de entrevistas, utilizando-se a história oral temática como referencial metodológico. Os dados foram discutidos e apresentados na forma de narrativa. Nos discursos, refletimos sobre o significado da gravidez, as inquietações das gestantes, as estratégias de superação para os seus desafios cotidianos, bem como, a contribuição da Terapia Comunitária sendo extraídos das narrativas os seguintes eixos temáticos: Cada gravidez: uma história; O sofrimento como fonte de competência: as inquietações e as estratégias de enfrentamento; Terapia Comunitária: um espaço de fala, partilha e cuidado. A pesquisa revelou que as inquietações apresentadas pelas gestantes refletem dificuldades de acesso à maternidade, a inexistência de vagas no momento da internação, a preocupação com o aumento da família na chegada de mais um membro e com o sustento e criação dos filhos. As estratégias de enfrentamento apresentadas para essas inquietações foram: desabafar, confiar em Deus, rezar, ter esperanças e pensamentos positivos, buscar apoio social, participar de grupos para gestantes, buscar o diálogo com os membros da família, tendo sido uma constante a presença da fé e da teia de apoio como mecanismos de superação das adversidades. Nas falas das gestantes, percebeu-se a Terapia Comunitária como uma estratégia para enfrentamento das inquietações do dia-a-dia, na medida em que se constituiu em um espaço de promoção à saúde, aliviando o sofrimento através da fala, da escuta e da partilha das experiências de vida. A intervenção da Terapia Comunitária com as gestantes na atenção básica de saúde representou um trabalho pioneiro, contribuindo para a melhoria da saúde e alívio das inquietações das mulheres grávidas, das famílias e da comunidade.

Palavras-chave: Terapia Comunitária. Gestantes. Saúde mental. História Oral Temática.

Abstract

This is a qualitative study through we seek to identify pregnant women's everyday worries according to their own reports and reveal the contribution of the Community Therapy during pregnancy. The research was made in Mangabeira IV community – Ambulantes in João Pessoa/ PB where the Community Therapy has been carried through. The empirical evidence was achieved through interviews and the thematic oral reports were used as a methodological reference. The data were discussed and presented in descriptive narrative. We ponder on the meaning of pregnancy, pregnant women's worries, strategies to overcome their everyday challenges and the contribution of the Community Therapy, the thematic pivotal questions being Each pregnancy: a story; suffering as a source of capacity: worries and the strategies to face them; Community Therapy: a space for talking, sharing and caring. The research revealed that the pregnant women's worries stem from the difficulties to get to the maternity ward, the lack of vacancy at the moment of the childbirth, concern about the arrival of one more member in the family and the nourishment and raising of children. The strategies to face these worries were to pour out, trust God, pray, be hopeful and think positively, look for social support, take part in groups of pregnant women, talk to members of the family, faith and a supporting environment being constant as a mechanism to overcome adversities. The Community Therapy was noticed to be a strategy to face everyday worries as long as it is a space where health is promoted by easing the suffering through talking, listening and sharing the experience in life. The Community Therapy intervention with pregnant women in basic health care has been a pioneering work and has contributed to the improvement of the health conditions and to the easing of the pregnant women's as well as the families and communities' worries.

Key-works: Community Therapy. Pregnant women. Mental health. Thematic oral report.

Sumário

1 PENSAMENTOS INICIAIS	12
1.1 CONTEXTUALIZANDO O PROBLEMA	13
1.2 APROXIMAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO	17
2 REVISÃO DA LITERATURA	20
2.1 CONHECENDO A TERAPIA COMUNITÁRIA	21
2.1.1 Como acontece a Terapia Comunitária	23
2.2 OS ALICERCES DA TERAPIA COMUNITÁRIA	25
2.2.1 Pensamento Sistêmico	25
2.2.2 Teoria da Comunicação	29
2.2.3 Pedagogia de Paulo Freire	31
2.2.4 Antropologia Cultural	33
2.2.5 Resiliência	37
2.3 CONSIDERAÇÕES SOBRE O CUIDADO À GESTAÇÃO	40
2.3.1 Aspectos psicossomáticos da gravidez	43
3 CAMINHO METODOLÓGICO	47
3.1 MÉTODO QUALITATIVO – A HISTÓRIA ORAL TEMÁTICA	48
3.1.1 As entrevistas: a intersubjetividade entre pesquisador e colaborador	51
3.2 CENÁRIO DA PESQUISA	54
3.3 DESVELANDO O CONTEXTO DA PESQUISA	57
4 TECENDO OS FIOS DA HISTÓRIA: Relato Temático das mulheres grávidas	62
5 A CIRANDA DA VIDA: as histórias e seus significados	91
5.1 CADA GRAVIDEZ: UMA HISTÓRIA	93
5.2 O SOFRIMENTO COMO FONTE DE COMPETÊNCIA: as inquietações e as estratégias de enfrentamento	101
5.2.1 A fé como mecanismo de superação	107
5.2.2 A teia de apoio	110
5.3 TERAPIA COMUNITÁRIA: UM ESPAÇO DE FALA, PARTILHA E CUIDADO	115
6 PENSAMENTOS FINAIS	123
REFERÊNCIAS	127
APÊNDICES	133
Apêndice A – Ficha Técnica	134
Apêndice B - Termo de Consentimento	135
Apêndice C - Carta de Cessão	136
ANEXOS	137
Certidão do comitê de ética	138
FOTOGRAFIAS - As flores da Terapia Comunitária	139

“Só reconheço no outro aquilo que conheço em mim”
(Barreto, 2005)

*Todas as vezes que cuidei dessas mulheres era a mim mesma que cuidava. Toda vez que
escutei suas inquietações era a mim mesma que escutava.
Na Terapia Comunitária, encontrei respostas sem ter sido necessário elaborar perguntas, elas
tocavam no coração como uma flecha certa no alvo.
Acolhi meus medos, minhas ansiedades, resignifiquei meu caminhar profissional e iluminei
meu crescimento pessoal.
Juntos ... choramos, sorrimos, rezamos, nos abraçamos ...
gestamos sonhos, dúvidas, certezas e incertezas.
Aprendi ... ao dividir saberes com aqueles que julgavam ser despossuídos de conhecimentos,
revitalizei energia e fé ao somar forças.
Mergulhando nesse inesperado, me encantei ... conhecia a mim mesma através da alteridade.
A cada palavra, a cada gesto promovia-se uma atitude inclusiva, a florava o sentimento de
pertencimento da dimensão ontológica do Humano, tão fragmentado nos muros das
Universidades e da sociedade capitalista.
Dentro de mim buscava o que estava fora, o Outro, e fluiu o elemento de união, a
Terapêutica do Cuidado – Terapia Comunitária.
Nesse reencontro do meu Ser, pude aliviar inquietações cotidianas, despertar nas mulheres a
cura, já que era a mim mesma que curava – da alienação acadêmica, da saudade, do desamor,
da competição ...*

Viviane Rolim – Julho/2006.

1 Pensamentos Iniciais

1.1 Contextualizando o problema

O Brasil é um país com grandes desigualdades sociais decorrentes do modelo econômico excludente. O Sistema Único de Saúde (SUS), saído das mobilizações populares, surgiu para que se diminuíssem as iniquidades sociais e se garantisse um atendimento baseado na equidade, integralidade e no controle social (BRASIL, 2002). Representa, portanto, um processo social em construção, em um ambiente democrático composto por diversos atores sociais.

O SUS trouxe uma reformulação política e organizacional para o ordenamento dos serviços e ações de saúde. Esse fato marca as políticas voltadas para a atenção à saúde da mulher, estabelecendo avanços significativos na conquista dos direitos da mulher e no estabelecimento de relações de gênero mais igualitárias (BRASIL, 2004c).

Em 1994, foi concebida, pelo Ministério da Saúde, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como proposta de se reorganizarem as práticas assistenciais, em substituição ao modelo clássico de atenção à saúde, antes centrado no indivíduo, e, agora, na família, entendendo-se a pessoa usuária no seu contexto biopsicossocial. Assim, as ações e serviços de saúde passam a ser voltadas para o cuidado da pessoa como um ser humano integral, submetido às mais diferentes situações de vida e de trabalho, que o levam a adoecer e a morrer (CHIESA; FRACOLLI; SOUSA, 2002).

A superação dos desafios, reflexo das discussões no campo da saúde coletiva, aponta para a necessidade de se implantarem estratégias operacionais e tecnologias do cuidado, nos diferentes níveis de gestão, que ampliem a participação de setores sociais comprometidos com a melhoria da qualidade de vida da população brasileira.

As mulheres representam 51,2% da população brasileira, constituindo, aproximadamente, 89 milhões, das quais 42,7% constituem a População

Economicamente Ativa (PEA). As mulheres representam, ainda, as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2004c). Dessa maneira, faz-se necessário que se estabeleçam políticas públicas que possam fortalecer a mulher enquanto sujeito coletivo, por meio de uma assistência integral e humanizada.

No processo histórico da humanidade, as mulheres sempre foram colocadas em situação de desigualdade e subordinação e essa luta de poder entre homens e mulheres se reflete nas atuais condições de saúde da mulher (BRASIL, 2004c).

Entende-se que o processo saúde-doença é determinado pelas desigualdades sociais, econômicas e culturais. As populações que estão na margem da pobreza, expostas a precárias condições de vida são mais vulneráveis ao adoecimento. Segundo o Relatório sobre a Situação da População Mundial (2002 *apud* BRASIL, 2004b), "o número de mulheres pobres é superior ao de homens, que a carga horária de trabalho das mulheres é maior e pelo menos metade estão em atividades não remuneradas". Essa desigualdade e a sobrecarga de trabalho acarretam prejuízos e agravos na saúde física e mental das mulheres. Portanto, as políticas de saúde devem levar em consideração o universo pluralizado da mulher, rompendo a visão reducionista do papel social e da discriminação, fruto da construção histórica, cultural e política.

A atenção à saúde da mulher, no Brasil, foi incorporada às políticas públicas apenas nas primeiras décadas do século XX. Mas, foi a partir da década de 1980, onde se observa, no âmbito nacional, um crescente sentimento de democratização do país, com a organização de diversos movimentos sociais, inclusive o movimento feminista, onde as mulheres passam a atuar como sujeitos ativos expondo suas reivindicações.

Em 1983, surgiu o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), estabelecendo, em suas linhas de ação, um modelo assistencial centrado na integralidade, equidade e no atendimento de melhor qualidade. Em sua formulação, buscava-se superar a perspectiva materno - infantil hegemônica, na atenção à saúde, ao mesmo tempo em que sofria influência do ideário do movimento pela democratização da saúde e pela reforma sanitária brasileira (FORMIGA FILHO, 1999).

O fato de o PAISM ter sido implantado em meio às contradições e descaminhos desse processo implicou o relativo esvaziamento dos seus aspectos mais criativos e inovadores, reduzindo - o, na maioria das vezes, a metas focalizadas e à assistência gineco-obstétrica tradicional (BARSTED, 1994; COELHO; GARCIA, 2004).

Apesar de todo o avanço na luta e na trajetória dos movimentos das mulheres para conquista dos seus direitos, da cidadania e da igualdade de oportunidades tem-se notado a mesma lógica das demais políticas sociais. Poucas são as melhorias e os serviços concretos a elas oferecidos. No que concerne à saúde da mulher percebe-se uma restrição à saúde reprodutiva, sendo reduzida a ações isoladas, distantes da integralidade.

A melhoria dos indicadores epidemiológicos referentes à saúde da mulher deve ser entendida como: ênfase na responsabilidade coletiva, exercício da cidadania, gerência participativa e conscientização dos profissionais de saúde e usuários. É notório que a conseqüente melhora nos indicadores de saúde da população feminina está condicionada aos avanços rumo à consolidação do SUS.

No atual modelo de atenção à saúde, de acordo com Pinheiro; Mattos (2001), a rede básica deve estar orientada para o atendimento das necessidades de saúde da população observando-se o conceito de integralidade, compreendendo-se o indivíduo como ser biopsicossocial, cultural e espiritual.

Para Minayo (2001), as políticas públicas devem desenvolver ações que garantam a saúde e não somente o atendimento das doenças, fato que exige que o cuidado seja planejado para diminuir os riscos, erradicar as causas, além de tratar e recuperar os danos. Os profissionais devem propor práticas educativas e proporcionar à clientela troca de informações necessárias para um maior controle de sua saúde, promovendo espaços de fala e despertando o empoderamento.

O ciclo de vida da mulher apresenta diversas fases, com suas próprias mudanças, necessidades de adaptação e, muitas vezes, redefinição de propósitos de vida, e isso, durante a gestação, pode apresentar uma conotação bem mais forte. O ciclo que envolve a gestação, o parto e puerpério promove alterações sistêmicas e psicológicas no corpo feminino. Esse é um momento ímpar na vida da mulher. A intensidade das alterações psicológica depende de fatores individuais, familiares, conjugais, culturais e de sua personalidade (NORONHA; LOPES; MONTGOMERY,

1993).

Embora a gestação seja um evento biologicamente normal, cada gravidez é vivida de maneira única por uma mulher e está inserida em um contexto familiar e social específico, logo, é uma vivência tanto individual como grupal e familiar que exigirá o desenvolvimento de novos papéis na busca de sua identidade.

Segundo Ziegel (1885); Burroughs (1995), a gravidez é uma fase do desenvolvimento da mulher que implica uma série de mudanças, tanto em nível corporal, fisiológico, social como afetivo e relacional. A conseqüente adaptação pode gerar ansiedade, medo e inquietação para quem a vive, exigindo uma rede de apoio para superá-los.

A história que cada mulher grávida traz deve ser acolhida integralmente, a partir do relato e da vivência de suas experiências. A assistência pré-natal é, portanto, um momento propício para se discutir, esclarecer e ouvir as inquietações das mulheres.

É preciso avançar no cuidado à gestante, vivenciar um novo modo de cuidar não mais centrado em modelos pré-estabelecidos, trilhar caminhos rumo à compreensão do significado da gestação para cada mulher.

É necessário resgatar habilidades, potencializar a autonomia, valorizar a dinâmica familiar e desenvolver o empoderamento das pessoas e das comunidades. Através da construção de uma teia de relações formada por trocas de experiências, do conhecimento circular e de recursos sócio-emocionais, podem-se promover o resgate da cidadania e um cuidado humanizado às mulheres grávidas.

Nessa perspectiva, a Terapia Comunitária (TC) emerge como uma prática capaz de valorizar e respeitar as vivências das gestações de cada mulher e uma estratégia de enfrentamento das inquietações cotidianas acometidas pelas gestantes e pelos familiares. A Terapia Comunitária desenvolve ações terapêuticas por meio da construção de saberes (científico/popular), que proporcionam o equilíbrio físico e mental das mulheres grávidas, fortalecendo a sua identidade e a sua cidadania.

Inserida na rede de cuidados básicos, a Terapia Comunitária cria espaços que possibilitam a diminuição do uso indiscriminado de medicamentos e a fragmentação da gestante, adotando-se a inclusão de ações que respeite as experiências das usuárias dos serviços de saúde. Segundo Brasil (2000a), humanizar é aprender a

compartilhar saberes, reconhecer direitos e estabelecer relações entre sujeitos, fortalecendo-se vínculos e valorizando-se a essência do ser humano, entendido a partir de seu contexto biopsicossocial e cultural.

A Terapia Comunitária é um momento de discussão e reflexão aberto a todos os indivíduos que estão vivenciando situações de crise, constituindo-se em um procedimento terapêutico em grupo, com a finalidade de se promoverem a saúde e a atenção primária em saúde mental. Consiste na partilha de experiências de vida e saberes, de forma horizontal e circular. Funciona, portanto, como fomentadora de cidadania, de redes sociais solidárias e de identidade cultural da comunidade (BARRETO, 2005).

1.2 Aproximação do objeto de estudo e Objetivos

A minha história de vida e minha formação profissional na Universidade Federal da Paraíba – João Pessoa/Pb aproximam - me da temática deste estudo, já que o processo de investigação tem início a partir de inquietações que foram motivações para a busca do conhecimento.

Inserida no contexto acadêmico, cultivei o desejo de buscar uma prática humanizada na área da saúde da mulher, onde pudesse articular o conhecimento científico adquirido a uma percepção mais ampla do Ser humano (ser social, biológico, psíquico e espiritual), onde as intervenções para o cuidado fossem apoiadas na co-responsabilidade das ações.

Esta Dissertação é parte do projeto *A Terapia Comunitária no contexto do SUS*, vinculado à linha de pesquisa Políticas e Práticas em Saúde e Enfermagem e ao grupo de pesquisa e estudo Saúde e Sociedade, do qual participo na Pós-Graduação em Enfermagem.

Tal projeto vem sendo desenvolvido por duas docentes do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf), que buscam estudar e ampliar o conhecimento sobre a Terapia Comunitária, uma vez que, na extensão, a terapia ganha uma repercussão positiva, gerando mudanças para a melhoria da qualidade de vida de seus participantes.

Como mestranda do PPGEnf, inseri-me no projeto da Terapia Comunitária desenvolvida na Unidade de Saúde da Família Ambulantes, participando semanalmente dessa atividade na comunidade, como também dos encontros oferecidos para as mulheres grávidas.

Nos encontros de Terapia Comunitária, rostos e expressões marcadas pelo desânimo, pelo sofrimento, pelo descaso social renovam-se em coragem, em esperança. A sociedade atual é repleta de contradições, onde a inversão de valores leva à solidão das pessoas, à falta de comunicação, à falta do toque. O potencial da criatividade, e da liberdade encontram-se perdidos, nesse cenário, desenraizado socialmente, numa cultura capitalista que privilegia, acima de tudo, a racionalidade técnico-científica: o Ter acima do Ser.

Atitudes de promoção à vida, a comunhão com o diferente e práticas que valorizam o outro vêm significativamente sendo o diferencial. O seu resgate permite desenvolver a capacidade de emocionar-se, de envolver-se e de criar vínculos de co-responsabilidade que precisam ser implantados na assistência à saúde.

A intervenção da Terapia Comunitária com as gestantes representa um trabalho pioneiro, contribuindo para a melhoria de sua saúde e alívio de suas inquietações cotidianas, como também das famílias e da comunidade Mangabeira IV, do município de João Pessoa/Pb. Dessa maneira, faz-se necessário aprofundar os conhecimentos sobre os benefícios que esse tipo de tecnologia traz para a saúde da comunidade e aqui, em especial, às gestantes.

Em paralelo a essas vivências na Terapia Comunitária, envolvi-me com as atividades oferecidas às gestantes da comunidade, dentre as quais, os encontros de terapia, o atendimento das consultas de enfermagem durante o pré-natal, o acolhimento na sala de espera da unidade e com as visitas domiciliares.

Nessas atividades, percebi que as mulheres traziam em si a gestação de vidas, sonhos, dores, esperanças, medos, incertezas, inquietações, além de suas carências clínicas e a ausência de espaços para socializar falas. Essas experiências contribuíram para o desenvolvimento deste estudo com gestantes, onde vejo a necessidade desse espaço para compreender todo o universo simbólico que envolve a mulher e a gestação.

Inquieto-me, ainda, ao ver a forma fragmentada na qual é tratada a saúde da

mulher, estabelecida através de metas isoladas, pautadas na desarticulação das ações e na falta de amplo acesso. Na vivência da Terapia Comunitária, vislumbrei uma estratégia para entender a mulher, além de seu sistema reprodutivo, um espaço onde se podem compreender, de maneira ampla, os seus questionamentos, seus valores e crenças, enfim sua história de vida.

Essas reflexões motivaram o meu caminhar. A experiência da Terapia Comunitária já vem ocorrendo em Mangabeira IV – USF Ambulantes há mais de dois anos e necessita de estudos para serem melhor conhecidas as contribuições dessa atividade no dia-a-dia de seus participantes. Assim, foram elaboradas as seguintes questões norteadoras deste estudo: Que inquietações as mulheres grávidas de Mangabeira IV apresentam? Quais estratégias as gestantes têm utilizado para enfrentar suas inquietações do dia-a-dia? Que contribuição a Terapia Comunitária tem trazido para essas gestantes?

As respostas a esses questionamentos possibilitarão uma compreensão mais subjetiva sobre o processo da gravidez e poderão contribuir para o cuidado à gestante, além de fornecer, aos cuidadores, elementos para o entendimento e subsídio para uma prática mais humanizada.

Partindo desse contexto e com o desejo de contribuir para a promoção do cuidado no âmbito da saúde da mulher, bem como para a construção do conhecimento da Enfermagem, buscando a consolidação da Terapia Comunitária no SUS, como opção de cuidado ao sofrimento cotidiano das pessoas e, aqui, em especial, às mulheres grávidas, foram definidos os seguintes objetivos:

- Identificar, na fala das gestantes, as estratégias desenvolvidas para o enfrentamento das inquietações do seu dia-a-dia;
- Revelar as contribuições da Terapia Comunitária para as gestantes.

2 Revisão da Literatura

2.1 Conhecendo a Terapia Comunitária

A Terapia Comunitária surgiu no fim da década de 1980, na Favela de Pirambu - Fortaleza e foi criada por Adalberto Barreto, psiquiatra, antropólogo, teólogo e professor da Universidade Federal do Ceará.

Tendo aproximadamente 20 anos, é uma experiência que já vem ocorrendo em vários municípios de distintos estados brasileiros, necessitando ser divulgada e reconhecida como uma prática de cuidado à saúde que se fundamenta nos conceitos de promoção da saúde e prevenção do sofrimento psíquico.

Hoje a Terapia Comunitária está com 21 Pólos Formadores e de Multiplicação, tendo sido formados cerca de 8500 terapeutas comunitários. A Terapia Comunitária começa também a ser desenvolvida no exterior, com experiências na França, Suíça, sendo conhecida, também, em países, como o México, e na Europa (ABRATECOM, 2005).

A formação dos terapeutas comunitários, inicialmente, foi vinculada pela Pastoral da Criança, órgão da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB, sendo utilizada como instrumento de abordagem aos familiares de crianças carentes assistidos por aquela entidade. Atualmente, o MISMEC (Movimento Integrado de Saúde Mental Comunitária) está ampliando-se para vários estados brasileiros, com inúmeros grupos de formação, promovidos por prefeituras, universidades e ONGs (ABRATECOM, 2005).

A Terapia Comunitária, de acordo com Barreto (2005), constitui-se de um espaço público aberto, de ajuda mútua numa abordagem grupal, onde se aborda tanto o indivíduo na sua singularidade como no seu contexto social, familiar e cultural. É, portanto, um espaço para se falar de preocupações cotidianas.

Através da escuta das histórias de vida de cada pessoa, todos se tornam co-responsáveis pela superação dos desafios do dia-a-dia, despertando para a

solidariedade, a partilha, valorizando-se a dinâmica interna de cada indivíduo e sua capacidade de transformação individual e coletiva, promovendo uma cultura de paz.

A Terapia Comunitária propõe uma mudança em modelos reducionistas, centrados no unilateralismo, convidando todos para um olhar voltado para o horizonte, ao cuidado da saúde comunitária, nos espaços públicos, tanto individuais como familiares, estimulando o resgate da cidadania e o incentivo do processo de empoderamento. Dessa maneira, constituindo um espaço com base na partilha das experiências, permite-nos (re)construir redes sociais de promoção da vida, valorização da cultura e das competências de cada indivíduo.

Para Barreto (2005), os encontros de terapia tecem redes de apoio e despertam possibilidades de mudanças, já que as pessoas da comunidade participam de uma mesma cultura e partilham entre si recursos de comunicação e laços de identidade, apresentando afinidades em seus sofrimentos e a busca de soluções para os mesmos.

A Terapia Comunitária está baseada na discussão e realização de um trabalho de saúde mental preventiva, envolvendo todos os elementos culturais e sociais da comunidade; na ênfase do trabalho em grupo e na criação gradual da consciência social, suscitando ações terapêuticas transformadoras, apoiadas nas competências e na formação de uma teia de apoio.

Promove, dessa maneira, ações que levam à prevenção das doenças psíquicas, das inquietações do cotidiano, das somatizações, da violência familiar e das situações de crise intrafamiliar e intracomunitária, cada vez mais presentes em nossa sociedade.

Grandesso (2005) considera a Terapia Comunitária uma prática terapêutica pós-moderna crítica, que reconhece as influências do macro-contexto sócio-econômico, político, cultural, étnico, de gênero e espiritual, manifestando no micro-contexto familiar e nas organizações comunitárias, um contexto de acolhimento pela alteridade, onde a se tem a visão da pessoa e da comunidade como competentes para a ação e para o agenciamento de escolhas.

Ainda para Grandesso (2005), a Terapia Comunitária visa as ações básicas de saúde comunitária (prevenção, mediação de crises e inserção social) e um espaço para ampliação da consciência crítica sobre os dilemas existenciais, onde

cada pessoa pode transformar a sua história, o seu sofrimento. A mudança decorre da organização do próprio sistema, nas trocas sociais interativas entre eu e o outro.

Inserida na atenção básica, a Terapia Comunitária objetiva tecer redes de atenção, cuidado, prevenção e promoção de saúde além de ser um multiplicador no atendimento e encaminhamentos aos centros especializados das situações graves de transtornos psíquicos, estimulando o envolvimento multiprofissional da rede de atenção básica em saúde mental (CAMAROTTI et al, 2005).

É, portanto, uma estratégia terapêutica, centrada na potencialidade do indivíduo, proporcionando o equilíbrio mental, físico e espiritual, através de uma abordagem sistêmica, aliada a suas crenças e valores culturais. Enfim, uma proposta de cuidado não mais centrada no modelo medicalizado, mas na busca de uma aproximação real do “saber popular” e do “saber científico”.

Como ferramenta de cuidado, a Terapia Comunitária associa-se aos princípios que norteiam à saúde integral e articula-se no acolhimento da prática cotidiana na Unidade de Saúde da Família. Mas, ainda é uma prática em construção e necessita ser avaliada continuamente, para ser aplicada em distintos locais e diferentes contextos sócio-culturais.

2.1.1 Como acontece a Terapia Comunitária

A Terapia Comunitária pode ser realizada em qualquer espaço comunitário e o seu desenvolvimento obedece às etapas, propostas por Barreto (2005): o acolhimento, a escolha do tema, a contextualização, a problematização e o encerramento.

O *acolhimento* é dirigido pelo co-terapeuta, que é responsável por acomodar, dar as boas vindas e deixar os participantes à vontade, de preferência em círculo, para que todos possam olhar para a pessoa que está falando. Os encontros de terapia desenvolvem-se em um clima de amizade e respeito, valorizando-se as experiências individuais e a contribuição de cada pessoa.

Ainda nessa fase, são apresentados o objetivo da Terapia Comunitária e as regras para o seu desenvolvimento, como: fazer silêncio para se garantir a fala de quem está-se colocando, respeitar a história de cada pessoa, falar da própria

experiência, não dar conselhos e não fazer julgamentos. Qualquer participante pode interromper o encontro para sugerir uma música, um provérbio, um ditado popular e, até mesmo, uma piada ou poesia que esteja dentro do contexto.

A próxima fase é a *escolha do tema*, realizada pelo terapeuta comunitário que vai incentivar o grupo a falar sobre o que está fazendo-lhe sofrer, utilizando estímulos, como o provérbio “*Quando a boca cala, os órgãos falam, quando a boca fala, os órgãos saram*”. Esse é o momento em que as pessoas falam de suas angústias, de suas preocupações, dos seus sofrimentos do dia-a-dia.

Após a fala das pessoas, o terapeuta propõe uma votação para se trabalhar um tema no encontro, pedindo-lhes para justificar o porquê da escolha. E segue o momento da *contextualização* onde é concedido espaço de fala à pessoa que teve sua preocupação escolhida.

Nessa fase, o grupo faz perguntas para obter mais informações sobre o assunto para que se possa compreender o problema no seu contexto. As perguntas fazem com que as pessoas reflitam, coloquem dúvidas nas certezas, pois entende-se que a convicção aprisiona o homem. Faz parte da Terapia Comunitária tentar encontrar o que há de positivo em cada gesto ou atitude.

A etapa seguinte é a *problematização*, onde a pessoa que expôs seu problema fica em silêncio e o terapeuta lança para o grupo o MOTE (pergunta-chave que vai permitir a reflexão coletiva capaz de trazer à tona os elementos fundamentais que permitem a cada um rever os seus esquemas mentais e reconstruir a realidade).

A problematização parte da dimensão individual para a dimensão grupal, momento em que se transforma em terapia *do grupo*, tecendo aquilo que liga e solidariza os participantes.

Quando o terapeuta percebe que a problematização atingiu seu objetivo, conduz a terapia para a última etapa – o *encerramento* – que se dá com rituais de agregação e conotação positiva.

Nesse momento, todos ficam de pé, formando um círculo, onde cada um se apóia no outro e ficam em um balanço (simbolizando a teia), momento em que há o reconhecimento, a valorização e o agradecimento do esforço e da coragem de cada um. Não se trata de se valorizar o sofrimento em si, mas de se reconhecer o que

cada um traz de positivo para contribuir para a superação das dificuldades.

Ainda nessa fase, o terapeuta sugere uma música, permite que manifestações de caráter religioso estejam presentes e procura dar-lhes uma conotação positiva.

O co-terapeuta comunitário verbaliza o que mais lhe tocou no tema escolhido e abre para o grupo verbalizar o que aprendeu com as histórias de vida ali contadas, possibilitando a valorização da experiência das pessoas e faz com que os indivíduos repensem seu sofrimento, de maneira ampla, ultrapassando os efeitos imediatos da dor e da tristeza, para dar um sentido mais profundo à crise e poder melhor identificar as estratégias de enfrentamentos, reforçando a auto-estima e a confiança em si.

2.2 Os alicerces da Terapia Comunitária

A identidade da Terapia Comunitária, no desenvolvimento de suas fases, acima descritas, está fundamentada, segundo Barreto (2005), em cinco fundamentos teóricos conceituais: pensamento sistêmico, teoria da comunicação, pedagogia de Paulo Freire, antropologia cultural e resiliência. Procuraremos abordar esses conceitos e idéias para o entendimento da metodologia da Terapia Comunitária.

2.2.1 Pensamento Sistêmico

A teoria Geral dos Sistemas foi desenvolvida, no fim da década de 1930, pelo biólogo Ludwig Von Bertalanffy, consistindo em uma organização sistêmica, ou seja, um conjunto integrado a partir de suas interações em todas as manifestações físicas, orgânicas ou sociais.

Capra (1982), ao refletir sobre as bases da existência e da integração das ações humanas, aponta a evolução do pensamento ultrapassando o modelo cartesiano que dividia o todo em partes para entendê-lo. Centrado na forma sistêmica de pensar, entende que tudo se interconecta, já que somos todos uma parte da teia imensurável e inseparável das relações constituídas por conexões.

A teoria sistêmica propõe uma mudança do modelo linear do pensamento científico (padrão causa-efeito) pelo modelo circular (padrão interativo). Seguindo esse raciocínio, os acontecimentos que envolvem a vida cotidiana não são possíveis de serem explicados pela referência casual ou em função de decisões e ações individuais, mas em decorrência da ação dos sistemas sócio-culturais, em interação.

Sendo assim, os problemas e os desafios do dia-a-dia devem ser percebidos como sistêmicos, o que significa que estão interconectados e são interdependentes em seus contextos.

Para Capra (1982, p.260), “a concepção sistêmica vê o mundo em termos de relações de integração. Os sistemas são totalidades, cujas propriedades não podem ser reduzidas às unidades menores”.

Entendendo sistema como um todo organizado formado por elementos interdependentes, os sistemas abertos, a fim de permanecerem vivos, interagem com o meio exterior e processam-se através de trocas de energia e/ou informações através dos canais de comunicação. Uma máquina, uma bactéria, um ser humano, as comunidades, são exemplos de sistemas abertos.

De acordo com Capra (2000), a compreensão de sistemas passa a englobar tanto organismos vivos como organizações sociais, significando um todo integrado cujas propriedades essenciais surgem das relações entre suas partes. O pensar sistêmico parte, então, da compreensão de um fenômeno dentro do contexto de um todo maior.

Sistema, conforme Barreto (2005, p.166), pode ser definido como “um complexo de elementos em interações interdependentes que organizam um todo e que têm funcionamento próprio”. Daí, definem-se os sistemas humanos como complexos, abertos a transformações vindas da sua própria história e dos contextos de vida, numa teia de inter-relações.

A abordagem sistêmica encara o universo como uma rede de sistemas onde estão integrados e buscam relações com outros sistemas/ subsistemas/ suprasistemas. E aponta o autor que cada sistema exerce autoregulação visando à manutenção do seu equilíbrio. Essa autoregulação implica a capacidade de mudar, como forma de adaptação a alterações do meio exterior.

Sobre isso, Barreto (2005, p.179) diz :

Todo sistema tem a capacidade de proteger-se, de reequilibrar-se e de crescer em uma ação interna que chamamos de autoproteção, de auto-equilíbrio e de desenvolvimento próprio. É próprio do sistema lutar para manter sua organização e autonomia.

Qualquer problema está inserido num contexto complexo, de maneira que o campo de intervenção na Terapia Comunitária é baseado na abordagem sistêmica entendida como uma maneira de abordar, de ver, de situar, de pensar um problema em relação ao seu contexto (BARRETO, 2005).

A visão sistêmica aponta que as propriedades essenciais de um sistema são propriedades do todo, que surgem das interações e das relações entre as partes. Assim, a natureza do todo é diferente da mera soma de suas partes. Os sistemas vivos são totalidades integradas cujas propriedades não podem ser reduzidas às partes menores (CAPRA, 2000).

Sobre esse pensamento, Capra (2000, p.41) nos fala que “a crença segundo a qual em todo sistema complexo o comportamento do todo pode ser entendido inteiramente a partir das propriedades de suas partes é fundamental no paradigma cartesiano”.

Considerando-se que tudo está interligado e que cada parte influencia a outra, os problemas e as crises só podem ser entendidos quando percebidos como partes conectadas a uma rede complexa que relaciona as pessoas num todo que envolve corpo, mente e emoções e a sociedade (BARRETO, 2005).

A Terapia Comunitária apóia-se no pensamento sistêmico como mecanismo de intervenção na comunidade e no indivíduo, utilizando a teia infinita de padrões interconexos que permite ao grupo a reflexão dos problemas em todos os ângulos de um determinado contexto.

A abordagem sistêmica, na Terapia Comunitária, a comunidade e a família são vistas como sistemas que seguem os princípios da circularidade, causalidade circular, retroalimentação, totalidade e não somatividade.

A noção de totalidade, sem se perder de vista as várias partes do conjunto a qual estão interligados, permite compreender os mecanismos de auto-regulação, proteção e crescimento dos sistemas sociais além de vivenciar a noção de co-

responsabilidade (BARRETO, 2005).

A teoria Geral dos Sistemas é totalizante já que os sistemas não podem ser entendidos pela análise separada de cada uma das suas partes, ficando claro, então, que a teoria está baseada na compreensão da interdependência e na integração dos fatores.

Os membros de um sistema formam um circuito de interação, onde a retroalimentação dá-se pelo enfoque circular baseado na reciprocidade dos fatores envolvidos (CAPRA, 2000).

Desse modo, as pessoas que vivenciam situações-problema tornam-se co-responsáveis e são estimuladas a refletir sobre o seu papel. Os acontecimentos passam a ser entendidos olhando-se o contexto e não como a soma de suas partes.

Na causalidade circular, o sintoma não teria uma causa, mas uma função com valor de comunicação. Assim, a incorporação da causalidade circular introduz, no sistema, um processo de alimentação que circula e onde tudo se relaciona, estabelecendo-se o compromisso pela mudança e pela transformação do todo sistêmico (BARRETO, 2005).

As famílias, o indivíduo, a comunidade, a partir do pensamento sistêmico, passam a ser vistos como parte de um complexo em que cada membro influi e é influenciado por outro. O ser humano, nessa perspectiva, não é um ser isolado, mas, sim, membro ativo e reativo dos grupos sociais.

Na Terapia Comunitária, através da abordagem sistêmica, os contextos social e cultural são valorizados e interligados na compreensão da resolução dos problemas familiares e comunitários.

O pensamento sistêmico centrado nos processos e não nas estruturas apresenta, então, a dimensão para se poder entender o princípio e o caminho para uma evolução, delineando uma tênue aproximação do sistêmico integrativo, que permite a busca do equilíbrio nas sociedades modernas e a prática de uma ciência com tecnologias mais humanizadas.

2.2.2 *A Teoria da Comunicação*

Antes de tudo, vamos definir comunicação como uma palavra que vem do latim (*communicatio*) e significa compartilhar elementos de comportamentos, num processo onde o indivíduo suscita uma resposta num outro indivíduo, isto é, emite um estímulo favorecendo uma alteração/resposta no receptor. A comunicação é um meio de transmissão de idéias, emoção e valores, por meio de um sistema de símbolos produzidos (HOEBEL; FROST, 1995).

A comunicação vem de um processo participativo dos indivíduos ou grupos sociais nas experiências dos outros, usando elementos comuns. Assim, a teoria da comunicação pode ser percebida, de acordo com Barreto (2005), como um elemento de união entre os indivíduos, a família e a sociedade.

Dessa maneira, comunicar significa participar, trocar informações, tornar comuns aos outros, idéias e estados de espíritos. A comunicação pode ainda ser entendida como uma atividade educativa, já que há uma transmissão de ensinamentos, que moldam a disposição mental entre os que se comunicam.

Como os homens têm necessidade de estar em constante relação com o mundo, com as informações e notícias, usa-se, então, a comunicação como mediadora na interação e na construção social.

Podemos entender a comunicação como um veículo de transmissão de cultura ou como fomentadora cultural de cada indivíduo. Sobre isso Hoebel; Frost (1995) afirmam que sem a comunicação a cultura humana seria totalmente impossível.

Segundo Camarotti et al (2005) o referencial da teoria da comunicação surgiu com os estudos de Watzlawik, autor do livro *Pragmática da Comunicação Humana* e com as idéias do antropólogo Gregory Bateson que fundamentou o conceito de informação para as práticas relacionais e circulares.

Assim, de acordo com Watzlawik (1967 *apud* BARRETO, 2005) os axiomas da comunicação, que interferem diretamente nos processos comportamentais, são:

1. Todo comportamento é comunicação;
2. Toda comunicação tem dois lados: o conteúdo e a relação;

3. Toda comunicação depende da pontuação;
4. Toda comunicação tem dois aspectos: a comunicação verbal e a não verbal;
5. Toda comunicação entre as pessoas é feita da forma simétrica ou complementar.

Nos encontros de terapia, estimula-se a fala das pessoas, sobre seus problemas, suas inquietações, as perturbações cotidianas ajudando o indivíduo/grupo a expressar algo não dito, buscando uma compreensão dos sintomas, já que grande parte do sofrimento humano provém da falta ou da má comunicação.

Compreendendo a queixa, o sofrimento, o sintoma como forma de comunicação, a Terapia Comunitária utiliza o ditado popular “quando a boca cala os órgãos falam”, para significar que o sintoma está dizendo algo da alma, da vida. Entende-se que esses sintomas, as situações de violência, enfim, os problemas apresentados são expressões de conflitos das interações com o meio, expressando, dessa maneira, um desequilíbrio familiar e/ou social.

Destaca-se o papel da comunicação como instrumento de transmissão de significados entre as pessoas, objetivando sua integração na organização social, além da transformação pessoal e coletiva. Devemos ficar alertas aos riscos e efeitos nocivos de uma comunicação usada de forma ambígua (BARRETO, 2005).

Os pensamentos, as atitudes saem de toda convivência humana por ligações complexas, sendo necessário um conjunto de códigos compreensíveis e um uso adequado da comunicação.

Todo ato verbal ou não, individual ou grupal tem várias possibilidades de significados e sentidos dentro da comunicação, que podem estar ligados ao comportamento e à busca de cada ser humano pela consciência de existir e pertencer, de ser confirmado como indivíduo e cidadão (BARRETO, 2005).

Sobre os atos não-verbais, Weil; Tompakow (1986) afirmam que a linguagem de nosso corpo expressa os nossos pensamentos, nossas emoções, nossas reações instintivas, nossa personalidade.

Camarotti et al (2005) afirmam que os homens, ao se comunicarem, ganham consciência do seu próprio eu e passam a fazer parte viva de sua própria realidade.

Sendo assim, na Terapia Comunitária, através da comunicação, apropriamos mutuamente das experiências do outro e ampliamos nossas possibilidades de resignificação e de transformação (BARRETO, 2005; CAMAROTTI et al, 2005).

2.2.3 *Pedagogia de Paulo Freire*

A pedagogia proposta pelo educador pernambucano Paulo Freire parte da crítica ao modelo tradicional de educação considerada, por ele, desumanizante, na medida em que ignora a experiência de vida dos educandos, bem como os contextos em que vivem.

Essa educação tradicional fundamentada na relação vertical entre educador e educando impede o desenvolvimento da consciência crítico-reflexiva, necessária à inserção dos educandos como sujeitos sócio-histórico-culturais.

Paulo Freire (2005) repreende a atitude dos educadores que se consideram sujeitos-narradores de saberes e que consideram o educando um mero objeto paciente-ouvinte. Nessa relação, o agente educador “deposita e enche” os educandos de conteúdos desconectados da totalidade e de palavras sem ação, sem significação. Logo, nesse modelo não há criatividade, não há transformação e não há construção do saber.

Essa prática chamada por Freire (2005) de educação bancária, ou seja, onde o educador “transfere seus valores” e “deposita seus conhecimentos” nos educandos, desconhecendo sua realidade e o seu contexto, constitui-se numa ideologia de opressão, negando a educação e o conhecimento como processo de busca, favorecendo somente a alienação e a ignorância.

O que recomenda Freire (2005) é uma ruptura dessa educação assistencialista, que se baseia nos homens como depósitos de conteúdos e aponta uma prática de educação libertadora, onde se incentiva a consciência crítica, a ação transformadora e admite-se educador-educando como sujeitos do processo, num crescimento constante e desvelamento da realidade.

No método proposto por Paulo Freire, o conhecimento não está separado do contexto de vida, mas centra-se no sujeito, permitindo a humanização do processo educativo, a apropriação de conhecimentos e a transformação das relações sociais.

De acordo com Barreto (2005, p. XXV), o método libertador de Paulo Freire é “um chamado coletivo para criar e recriar, fazer e refazer através da ação e reflexão. Descobrimos novos conhecimentos e novas formas de intervir na realidade, os indivíduos tornam-se sujeitos da história e não meros objetos”.

A educação, como prática da liberdade, é práxis, que implica ação e reflexão dos homens sobre o mundo para transformá-lo. A liberdade que é uma conquista e não uma doação exige uma permanente busca e abre caminhos para os homens aprenderem a escrever sua vida como autores e como testemunhas de sua história (FREIRE, 2005).

A pedagogia problematizadora dá-se pela luta da libertação do homem que alcançando a consciência de sua realidade, batalha pela transformação dessa situação, com base no diálogo, na colaboração, na união e na organização.

Por meio da permanente ação transformadora da realidade, os homens criam as suas histórias e se fazem seres histórico-sociais. O diálogo crítico e reflexivo supõe a ação e a luta pela libertação, fato que apresenta um caráter iniludível à prática.

Sobre a dialogicidade, como ferramenta da transformação e apropriação de conhecimentos, Freire (2005, p 90) afirma:

A existência humana não pode ser muda, silenciosa, nem tampouco pode nutrir-se de falsas palavras, mas de palavras verdadeiras, com que homens transformam o mundo. Existir é *pronunciar* o mundo, é modificá-lo. O mundo *pronunciado*, por sua vez, se volta problematizado aos sujeitos *pronunciantes*, a exigir deles novo *pronunciar*. Não é no silêncio que os homens se fazem, mas na palavra, no trabalho, na ação-reflexão.

No método libertador, o educador deve gostar de seu trabalho e identificar-se, ao desenvolvê-lo, assim como na Terapia Comunitária, onde o terapeuta comunitário deve ter uma visão contextual e uma consciência de seu papel como ser sócio-histórico que produz e promove mudanças.

O terapeuta, apoiado nas competências das pessoas, tem o papel de circular as informações, suscitar a capacidade terapêutica que emerge do próprio grupo. Na Terapia Comunitária, a valorização das experiências individuais é parte do problema

e parte da solução (BARRETO, 2005).

Vemos, dessa forma, que, apoiada no processo educativo proposto por Paulo Freire, onde, à medida em que se ensina, também se aprende, a terapia torna-se uma ocasião para o terapeuta crescer com o grupo e fomentar a descoberta dos recursos individuais e comunitários.

2.2.4 Antropologia Cultural

A antropologia é uma ciência que investiga as origens, o desenvolvimento e as semelhanças das sociedades humanas, bem como as diferenças entre elas. A palavra antropologia deriva-se de duas palavras gregas: *anthropos* que significa homem e *logia* que significa estudo. A antropologia, então, busca conhecer a humanidade, compreender os problemas humanos e o modo de enfrentá-los (HOEBEL; FROST, 1995).

O objetivo da antropologia é o estudo da humanidade como um todo. Nenhuma parte pode ser entendida plenamente se separada do todo, como também, o todo não pode ser percebido com exatidão sem o conhecimento profundo das partes (Morin, 1979).

O ser humano nunca parou de interrogar-se sobre si mesmo. A antropologia constrói seu saber mediante a reflexão do homem sobre o homem e sua sociedade, tornando o homem, no século XVIII, objeto de conhecimento e não mais a natureza. Desse modo, aquilo que tomávamos como natural em nós mesmos é realmente cultural (LAPLANTINE, 1995).

Ainda, segundo Laplantine (1995, p.22), a abordagem antropológica

provoca uma verdadeira revolução epistemológica que começa por uma revolução do olhar. Ela implica um descentramento radical, uma ruptura com a idéia de que existe um *centro do mundo*, e, correlativamente, uma ampliação do saber e mutação de si mesmo (grifo nosso).

O pensamento antropológico atual reconhece a variação cultural, ou seja, a capacidade dos seres humanos para elaborar línguas, costumes, instituições e buscar a compreensão pluralizada da humanidade.

Cada comunidade possui sua cultura distintiva. Quando comparados os comportamentos dos membros de dada comunidade, verificam-se diferenças, em muitos aspectos, dos membros de outras comunidades.

Para se exemplificar o que se disse acima, será citado o olhar antropológico sobre o evento da gravidez, na ilha de Trobriand, no Sul do Pacífico, descrito por Hoebel; Frost (1995). Os trobriandos são socialmente organizados em clãs matrilineares. A gravidez resulta na entrada, no corpo da mulher, do espírito (balomã) de um antepassado morto, do clã matrilinear. Dessa crença decorrem dois postulados: o pai não está relacionado geneticamente com o filho e a pessoa pertence somente ao clã de sua mãe.

Portanto, a antropologia cultural dedica-se ao estudo dos comportamentos dos grupos humanos, das origens das religiões, dos costumes e convenções sociais, do desenvolvimento técnico e dos relacionamentos familiares.

De acordo com Hoebel; Frost, (1995), a antropologia cultural é indispensável para a Saúde Pública, já que busca mudar os métodos para uma sociedade conseguir alimentos, modificar hábitos alimentares, práticas de saneamento, com a finalidade de melhorar a saúde e diminuir o sofrimento físico e mental dos indivíduos.

A antropologia cultural, para Barreto (2005), ressalta os valores culturais como fatores importantes para a formação da identidade do indivíduo e do grupo, compreendendo-a como uma área que dá subsídio para a construção das redes sociais que incluem ações intersetoriais, interinstitucionais, valorização dos recursos locais, fortalecimento de vínculos e apoio à dinâmica familiar.

Laplantine (1995, p.21) afirma: “presos a uma única cultura, somos não apenas cegos à dos outros, mas míopes quando se trata da nossa”. A experiência da alteridade nos faz enxergar aquilo que não conseguimos imaginar mediante nossa dificuldade em fixar nossa atenção no que é habitual e crer que somos uma cultura possível, entre tantas outras.

A cultura manifesta-se nas estruturas perceptivas, cognitivas e afetivas, constitutivas da própria personalidade e não apenas na diversidade de comportamentos (alimentação, hábitos, vestimentas ...). Dessa maneira, a cultura à qual pertencemos realiza uma seleção enquanto as instituições sociais pretendem

inconscientemente fazer com que os indivíduos se conformem aos valores próprios de cada cultura (LAPLANTINE, 1995).

Há várias maneiras para se definir o que é cultura. Segundo Hoebel; Frost (1995), cultura é o sistema integrado de padrões aprendidos que caracterizam os membros de uma sociedade. A cultura é o resultado da invenção social e é transmitida e aprendida por meio da comunicação e não o resultado de herança biológica.

Cultura, de acordo com Laplantine (1995), é o conjunto dos comportamentos, saberes característicos de um grupo humano, sendo essas atividades adquiridas através de um processo de aprendizagem e transmitidas ao conjunto de seus membros, através do ângulo dos processos de contato, difusão, interação e aculturação (adoção das normas de uma cultura por outra).

Já, para Morin (1979), cultura constitui-se num sistema generativo de alta complexidade que deve ser transmitido, ensinado, aprendido e reproduzido em cada novo indivíduo, para poder autoperpetuar-se e perpetuar a complexidade social.

O ser humano é, sob essa ótica, um ser biopsicossocial, que cria e está inserido em uma cultura e seu comportamento é influenciado por ela. Como afirma Morin (1979, p.93), “o homem é um ser cultural por natureza pelo fato de que é um ser natural por cultura”.

A cultura, ainda segundo Morin (1979), é indispensável para produzir o homem, já que ela contém informação organizacional cada vez mais rica, mas o homem não se reduz apenas à cultura.

Percebe-se, então, que nossas atividades biológicas mais elementares, como o comer, o beber e ainda a morte e o sexo são embebidas de normas, valores, símbolos, mitos, ritos, ou seja, de tudo o que há de mais especificamente cultural.

O ser humano é possuidor de contradições compreendidas pelo aumento da desordem e da incerteza no seio de um sistema (seja ele social ou individual), mas o próprio sistema complexo, em crise, desencadeia a busca de soluções novas. Portanto, o ser humano é fonte de seus fracassos, ao mesmo tempo, de seus sucessos e suas invenções (MORIN, 1979).

O pensamento de Maffesoli (1998) desmistifica o homem numa perspectiva

de “produto da vida cotidiana”. Sobre esse pensamento maffesoliano, Landim *et al* (2003) acrescentam: “A dinâmica do cotidiano, a riqueza do conhecimento comum, da sabedoria popular, ultrapassam toda e qualquer construção que vise ao enquadramento, à redução ou à simplificação da vida social”.

Para Morin (1979), o homem é então um ser de uma afetividade imensa e instável, que sorri, chora, ama e se angustia; é um ser gozador, extático, furioso, amante, um ser invadido pelo imaginário, que se alimenta de ilusões, que segrega o mito e a magia, um ser possuído pelos espíritos e deuses; um ser subjetivo, cujas relações com o mundo objetivo são incertas; um ser submetido ao erro, à desordem, já que a verdade humana comporta o erro e a ordem humana comporta a desordem.

Prosseguindo, o autor esclarece que, embora todos os homens sejam da mesma espécie – *homo sapiens*, o próprio homem nega essa condição e passa a não reconhecer seu semelhante no estrangeiro ou monopolizando a natureza humana. A exploração do homem pelo homem é uma das grandes invenções da sociedade histórica.

A instituição das divisões radicais entre as forças de trabalho de execução e de decisão repercute sobre a cultura de cada grupo socioprofissional, determinando diferenças na vida cotidiana. Apesar dessa diáspora cultural, todos os seres humanos se exprimem fundamentalmente pelo sorriso, pelas lágrimas (MORIN, 1979).

Nesse contexto, a Terapia Comunitária faz o resgate da cultura como o conjunto de realizações de um povo, como base na maneira de pensar, discernir valores e opções para o cotidiano. Entender a cultura como o arcabouço da nossa identidade, assumir a própria identidade cultural podem representar avanço na inclusão social e no sentimento de pertencimento.

Inserida na comunidade, a Terapia Comunitária nos faz apreender o conceito de cultura como descrito por Dias (2002, p. 192): “uma rede de símbolos e significados elaborados pelos seres humanos, abrangendo estruturas e significados pelos quais os indivíduos dão forma às suas experiências”.

A antropologia cultural, como eixo temático na Terapia Comunitária, busca compreender os significados que os próprios indivíduos atribuem a seu

comportamento, sendo de grande interesse para a vida cotidiana, seus desafios, alegrias e hábitos.

2.2.5 Resiliência

De acordo com Ferreira (1999), resiliência é uma palavra derivada do inglês (*resilience*) e utilizada na física como uma propriedade pela qual a energia armazenada em um corpo deformado é devolvida, quando cessa a tensão causadora de uma deformação elástica. É o caso do elástico e da vara de salto em altura, por exemplo.

Nas ciências humanas, resiliência é a capacidade de resistência e perseverança que o ser humano tem em superar situações adversas com o mínimo de disfuncionalidade, adaptando-se ou ajustando-se à nova situação.

Resiliência é um conceito fundamental no paradigma da Terapia Comunitária e aponta como premissa, conforme Barreto (2005), *a carência gera competência e o sofrimento gera capacitação*. O termo tem sido entendido como capacidade das pessoas aprenderem com a experiência de vida, armazenando conhecimento e possibilidades de solução.

A resiliência apresenta, então, as seguintes características na Terapia Comunitária: valorização da experiência pessoal e estimulação da capacidade de aprendizado das pessoas; interação entre o indivíduo e seu ambiente; espírito construtivo e senso de humor como forma de transformar o trágico em lúdico; valorização da competência dos indivíduos e da comunidade (CAMAROTTI et al, 2005).

Dessa forma, evidencia-se que a história pessoal e familiar de cada indivíduo funciona como fonte de conhecimento que confere segurança, competência e um saber, já que as crises e as vitórias de cada um são a matéria-prima do auto-conhecimento e da auto-aceitação, além de toda vivência tornar-se fonte de conhecimento, quando articulada com outras fontes de saber (BARRETO, 2005).

Sobre esse aspecto, Barreto (2005, p.106) diz: “Na Terapia Comunitária seus participantes são verdadeiros especialistas do sofrimento, permitindo se tornarem especialistas na superação dos obstáculos”.

Nesse contexto, a Terapia Comunitária representa um meio de identificar e suscitar as forças e as capacidades individuais, familiares e das comunidades, para que, através dos recursos disponíveis, os indivíduos possam encontrar as suas próprias soluções e superar as dificuldades impostas pelo meio e pelas contradições da sociedade.

As carências, os obstáculos e os sofrimentos superados transformam-se em sensibilidade e habilidades, gerando ações reparadoras de outros sofrimentos.

Essa capacidade de superar as adversidades – *resiliência* – gera no indivíduo e na comunidade estratégias de enfrentamentos que vão reforçar a experiência individual e gerar o *empoderamento*¹, ou seja, um poder para realizar ações, tomar decisões e promover uma melhoria na qualidade de vida.

Vasconcelos (2003, p. 20) entende o sentido de empoderamento como “aumento do poder e autonomia pessoal e coletiva de indivíduos e grupos sociais nas relações interpessoais e institucionais, principalmente daqueles submetidos a relações de opressão, dominação e discriminação social”.

Empoderamento é, então, um processo contínuo que fortalece a autoconfiança dos grupos e do indivíduo e os capacita para a articulação de seus interesses e para a participação na comunidade e que lhes facilita o acesso aos recursos disponíveis e o controle sobre eles. Nesse sentido, o empoderamento está baseado na autonomia, no aumento de poder, na autodeterminação, na auto-organização, assim como na participação e na co-responsabilidade das ações.

Apesar de todo o avanço tecnológico na humanidade, a busca da felicidade e a luta por justiça social ainda são intrínsecos ao ser humano, que demanda força e capacidade para resistir as adversidades do cotidiano, sendo a resiliência o que o faz ter saúde mental para enfrentar os desafios da vida.

Quando não conseguimos fazer rupturas, ver soluções além da crise, tornamos-nos doentes. A mudança faz parte do processo vital, já que somos sistemas auto-organizáveis e temos a capacidade de nos reestruturar depois das crises.

¹ *Empowerment constitui um termo da língua inglesa de difícil tradução em português, muitos o traduzem como fortalecimento ou aumento da autonomia. Neste trabalho, optou-se por utilizar o termo empoderamento porém preservou-se o entendimento da complexidade de seu conceito.*

Para nosso crescimento pessoal temos que reaprender constantemente e buscar forças (interior ou exterior) para a superação das inquietações e dos desafios do dia-a-dia, mas, vítimas do modelo cultural herdado, há inúmeras pessoas angustiadas, amedrontadas, desanimadas, sem rede de apoio, alienadas em momentos de conflitos, de decisões difíceis e de perdas.

A auto-estima, a auto-confiança não são elementos estáticos no gerenciamento de nossa vida, razão pela qual capacidade de resiliência oscila e é exatamente nessa hora que devemos buscar forças, tecer redes de solidariedade para restaurar nosso equilíbrio e empoderar-nos. A resiliência tem a ver com os vínculos na dinâmica familiar e social.

Quando simplesmente negamos as dores emocionais, podemos sentir dores físicas e até adoecer o corpo (organismo). Como a matriz está nas emoções, quando falamos podemos aliviá-las e curar nossas dores (dor física e dor da alma – as perdas, lutos, vazio existencial, a falta de pertença, ausência de crença, conflitos relacionais).

Barreto (2005, p.104) afirma que

[...] à medida em que as pessoas falam de seus sofrimentos e dizem o que têm feito para resolvê-los, procura-se ressaltar as estratégias utilizadas por cada indivíduo. Descobre-se que onde houve um sofrimento se construiu um conhecimento que permitiu sua superação. A socialização desse saber gera um movimento dinâmico entre a leitura *vertical* de si mesmo e a leitura *horizontal* com o outro. Ao ouvir a experiência do outro, cada um se reporta a sua própria, permitindo-lhe fazer descobertas, tomar consciência e descobrir que cada pessoa tem sua trajetória e produz *seu saber* (grifo nosso).

Temos visto que os recursos empregados pelas pessoas resilientes, na Terapia Comunitária, baseiam-se no diálogo reflexivo, no desenvolvimento da auto-estima, da autonomia, da criatividade, da fé, além de reforçarem o vínculo com suas histórias pessoais.

Nos encontros, o terapeuta comunitário valoriza esses recursos nos indivíduos, reconhecendo o esforço do processo resiliente e ainda buscando despertar a águia que se esconde em cada um deles como fala Boff (2003) em seu livro *A águia e a galinha*.

A integração e o aprofundamento teórico da Terapia Comunitária, nos

serviços de saúde têm demonstrado que a promoção da fala, a socialização das situações de perda e sofrimento têm sido um veículo na sedimentação da resiliência, viabilizando a construção de redes solidárias e favorecendo a canalização do sofrimento em uma instância palpável e identificável, gerando uma referência de alteridade grupal (CAMAROTTI, 2005).

Considerando-se que toda comunidade constitui-se num sistema de inter-relações, dispõe de mecanismos reguladores de seus conflitos (auto-reguláveis) através da Terapia Comunitária propõe-se partilhar soluções e mobilizar os recursos sócio-culturais na resolução dos problemas e na construção solidária da cidadania (BARRETO, 2005).

Como afirma o autor, procurando problematizar o contexto, somos capazes de transformar o caos e superar a crise. Portanto, o nosso crescimento vem quando questionamos nossos modelos, deciframos os símbolos e os significados presentes na comunicação com os outros, identificamos os sinais, ao tentar entender nossas atitudes e, assim, despertar a reflexão e a descoberta dos valores pessoais.

2.3 Considerações sobre o cuidado à gestação

No ciclo vital da mulher, existem três períodos críticos de transição (fases do desenvolvimento da personalidade): a adolescência, a gravidez e o climatério. São períodos de transição biologicamente determinados, caracterizados por mudanças metabólicas e pelo equilíbrio instável, devido às mudanças nos papéis sociais, à necessidade de novas adaptações, reajustamentos interpessoais e intrapsíquicos e mudança de identidade (MALDONATO, 2002).

Maldonato; Dickstein; Nahoum (2002, p.81) definem a gravidez como

[...] um período marcado por *grandes e significativas* mudanças; é época de transição; muitas coisas se transformam de maneira irreversível. É um período em que ocorrem *inúmeras* sensações novas, anseios, dúvidas, temores bastante específicos e típicos da gestação, do parto e do pós-parto. (grifo nosso)

A complexidade das mudanças provocadas pela gravidez não se restringe apenas às variáveis emocionais, bioquímicas, mas, também, estão nela envolvidos

os fatores socioeconômicos e culturais. A gestação envolve a necessidade de (re)estruturação e (re)ajustamento, em várias dimensões, principalmente no que diz respeito à identidade, à definição de papéis e à composição da rede de intercomunicação, tanto para a mulher quanto para a família.

A gravidez desperta no sistema familiar novas atitudes e responsabilidades, tornando fundamental o compartilhar e o esclarecimento das dúvidas e preocupações além do desenvolvimento de estratégias para o enfrentamento das mudanças, inquietações e oscilações de sentimentos presentes nessa fase (BRASIL, 2000).

De acordo com Maldonato (2002), o sistema familiar, composto por uma série de subsistemas que interagem entre si, possui elementos e canais de comunicação característicos. A assistência pré-natal deve, então enfatizar a gestação como uma experiência familiar, como um todo, e pensar em termos de “família grávida”, já que é um evento que permeia e influencia todos os membros da família.

As mudanças emocionais durante a gravidez podem ser associadas, tanto as transformações nos níveis hormonais (estrogênio e progesterona), como também a traços da personalidade já existentes da gestante (MALDONATO; DICKSTEIN; NAHOUM, 2002).

A gravidez pode ser entendida como um período de crise ou transição que faz parte do processo normal do desenvolvimento. De acordo com Taylor (1992), há dois tipos de crises: as crises situacionais, definidas como aquelas em que ocorrem eventos inesperados, como acidentes, morte de um membro da família, perda da casa por incêndio e as crises de desenvolvimento, relacionadas com as situações que ocorrem naturalmente durante a vida de um indivíduo e sua família, como o casamento, paternidade/ maternidade.

A crise na gestação é definida, de acordo com Caplan (1963 *apud* MALDONATO, 2002), como um período temporário de desorganização no funcionamento de um sistema aberto, ultrapassando as capacidades de esse sistema adaptar-se interna e externamente.

O pré-natal deve envolver ações capazes de esclarecer e discutir questões relacionadas com cada necessidade da gestante e da sua família. Faz-se necessário uma sistemática de promoção à saúde da mulher como meta, nas políticas públicas,

visto que toda gestante tem o direito de ser atendida em um serviço de atenção humanizada e de qualidade procurando-se contribuir para uma gestação mais saudável (BRASIL, 2000).

Em 2000, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) foi instituído pelo Ministério da Saúde, através da Portaria/GM nº 569, de 1/6/2000, cujo objetivo primordial foi assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério, na perspectiva dos direitos de cidadania, fato que vem ocorrendo longe da realidade de muitas comunidades carentes.

Na atenção básica de saúde é notória essa desarticulação do cuidar no pré-natal, com conseqüente fragmentação da gestante, distante do conceito de integralidade, aqui entendido como modo de ver o ser humano inserido em seu contexto biopsicossocial e espiritual.

A gestante, quanto mais se concentra em si mesma e nos seus processos internos, supera mais facilmente suas inquietações e entra em sintonia com o bebê, alimentando sua auto-estima. O relaxamento e a massagem ajudam a gestante a superar as suas ansiedades ou minimizá-las (FALCONE et al, 2005).

O cuidado à gestante, por meio de música, auxilia a descobrir suas transformações, podendo amenizar sua angústia, seu medo e a ansiedade gerados no período gestacional e no momento do parto. Outro fator eficaz é a escuta das queixas das gestantes, num ambiente acolhedor (FALCONE et al, 2005).

Sobre essa escuta, o Ministério da Saúde afirma:

Escutar uma gestante é algo mobilizador. Suscita solidariedade, apreensão. Escutar é um ato de autoconhecimento e reflexão contínua sobre as próprias fantasias, medos, emoções, amores e desamores. Escutar é desprendimento de si. Na escuta, o sujeito dispõe-se a conhecer aquilo que talvez esteja muito distante de sua experiência de vida e, por isso, exige grande esforço para compreender e ser capaz de oferecer ajuda, ou melhor, trocar experiências (BRASIL, 2005, p. 14).

Uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é, portanto, fundamental para a saúde física e mental materna e neonatal. A atenção à mulher na gravidez e no pós-parto deve incluir ações de prevenção e promoção de sua

saúde, além de diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que ocorrem nesse período, através de práticas humanizadas (BRASIL, 2005).

A humanização diz respeito à adoção de valores de autonomia e protagonismo dos sujeitos, de co-responsabilidade entre eles, de solidariedade dos vínculos estabelecidos, de direitos dos usuários e de participação coletiva no processo e gestão (BRASIL, 2005).

A implementação de novas tecnologias do cuidar, na atenção básica de saúde, deve ser incentivada para oferecer à “mulher e à família grávida” estratégias de enfrentamento de inquietações presentes e peculiares no cotidiano da gravidez bem como instigar a luta política e reflexão crítica da assistência, no ciclo gravídico - puerperal.

A Terapia Comunitária, como experiência exitosa em diversos Estados brasileiros, permite acolher as histórias de cada mulher grávida, partilhar experiências através de uma escuta qualificada, contribuindo para o empoderamento e para um parto mais saudável, garantindo-se, dessa maneira, a humanização da assistência pré-natal preconizada pelo Ministério da Saúde.

2.3.1 Aspectos psicossomáticos da gravidez

A gestação é um evento complexo, com mudanças de diversas ordens, uma experiência repleta de sentimentos intensos que podem acarretar conteúdos inconscientes da mãe.

Sobre os aspectos psicológicos da gravidez, o Ministério da Saúde refere que

[...] os aspectos emocionais da gravidez, do parto e do puerpério são amplamente reconhecidos, e a maioria dos estudos converge para a idéia de que esse período é um tempo de grandes transformações psíquicas, de que decorre importante transição existencial (BRASIL, 2005, p. 33).

A gravidez pode ser um fator gerador de ansiedade e inquietações, tornando a mulher mais vulnerável ao desenvolvimento de perturbações emocionais.

Prejuízos na saúde mental da gestante podem alterar a relação mãe-feto e futuramente, o desenvolvimento da criança, que, inicialmente, pode expressar-se no

recém-nascido, em forma de choro, irritabilidade ou apatia e, futuramente, provocar distúrbios afetivos na idade adulta. Desse modo, a disponibilidade para ouvir a gestante com uma postura de acolhimento é um mecanismo importante para a ação preventiva (FALCONE et al, 2005).

Muitos estudos trazem uma caracterização biológica dos eventos e sintomas psicossomáticos peculiares à gravidez. Procuramos dividi-los, de acordo com o trimestre gestacional, para melhor ilustração do tema.

No primeiro trimestre da gravidez, os sintomas mais comuns são as náuseas e os vômitos. Algumas pesquisas mostram que esses sintomas não são comuns em todas as mulheres.

Na gravidez é comum o aumento do apetite, que às vezes atinge graus de extrema voracidade com o conseqüente aumento de peso, ocorrendo também oscilações de humor, tão freqüentes, desde o início da gravidez. Esses eventos estão intimamente relacionadas com alterações do metabolismo.

O aumento da sensibilidade está intimamente ligado a essas oscilações de humor, além de haver, em geral, maior sensibilidade nas áreas de olfato, paladar e audição, expressando-se, também, na área emocional, através do aumento da irritabilidade. A mulher fica mais irritada e vulnerável a certos estímulos externos que anteriormente não a afetavam tanto, chorando e rindo mais facilmente.

O segundo trimestre é considerado o mais estável do ponto de vista emocional. O impacto dos primeiros movimentos fetais é um fenômeno central nesse trimestre, sendo a primeira vez em que a mulher sente o feto como uma realidade concreta dentro de si, como um ser separado dela, no entanto, tão dependente, mas já com características próprias.

As representações mentais que a mulher faz de si mesma (como mãe) e do futuro bebê influenciam o estilo e o fortalecimento dos vínculos que ela formará com o filho.

Há, nesse período, o medo da irreversibilidade (alterações do esquema corporal) que sofre influência dos fatores culturais, na sexualidade, durante e após a gravidez.

No terceiro trimestre, o nível de ansiedade tende a elevar-se novamente, com a proximidade do parto e da mudança de rotina da vida após a chegada do bebê. Os temores estão associados às fantasias da mulher que surgem nesse período e muitos têm caráter de autopunição, como o medo de morrer no parto, de não ter leite suficiente, de sua desvalorização como mãe.

Uma visão mais completa da mulher gestante só se formará mediante uma ampliação da compreensão desses aspectos psicossomáticos do ciclo grávido-puerperal, sendo necessária a implantação interdisciplinar de tecnologias em saúde comunitária.

Para que isso se possa concretizar, faz-se necessário um trabalho criado coletivamente, a fim de ampliar a consciência da comunidade em relação aos seus próprios recursos e às maneiras de cuidar. Além disso, deve-se desenvolver, nos profissionais/cuidadores, uma visão sistemática da realidade, permitindo-lhes utilizar um modo integral de cuidado à saúde.

Na revisão da literatura encontraram-se fatores sociais e econômicos como fonte de inquietações nas mulheres grávidas, já que vão provir mais um membro da família, como também a influência do fator cultural relacionado com os mitos e tabus.

Dentre esses achados, chamamos atenção para a desagregação familiar, a tentativa de abortamento quando da não-aceitação imediata da gravidez pelo parceiro, a angústia para provir mais um filho vivenciada por mulheres de classes populares. Somando-se a esses eventos, são também comuns a desarticulação de ações na assistência pré-natal, a falta de uma política efetiva para o planejamento familiar que acontece, muitas vezes, distante da realidade das periferias urbanas, além da demora na realização de exames clínicos e da falta de acesso amplo à rede SUS, tornando-se um sistema de saúde excludente.

Desse modo, muitas mulheres grávidas, ao procurarem assistência na rede pública, passam por uma rotina que se inicia com a busca de uma vaga, após uma provável peregrinação por algumas maternidades, expectativa que gera ansiedade geralmente no último trimestre da gestação.

Acrescenta-se a isso a separação da família na internação, sem direito a acompanhante, nas maternidades públicas, e a permanência, no pré-parto,

usualmente em um espaço coletivo, junto com outras mulheres também em trabalho de parto ou com outras intercorrências obstétricas, sem qualquer privacidade ou atenção às suas necessidades particulares.

Temos visto que muitos direitos constitucionais relativos à gravidez não são aplicados na prática dos serviços de saúde. As mulheres relatam dificuldades para realizar as consultas devido aos horários estipulados e o número restrito de atendimentos incluindo-se, também, a desinformação para a licença maternidade/paternidade.

Tudo isso vivenciado durante a gravidez pode ser prejudicial à saúde física e mental da mulher e da família grávida como, também do neonato, acarretando prejuízos por se ignorar a relação da fisiologia com os aspectos sociais e culturais da gestação, e do nascimento.

É necessário que se garanta um cuidado humanizado que valorize todas as vivências e inquietações da mulher, nessa fase de sua vida, mediante políticas públicas efetivas e funcionantes.

O grande desafio que se coloca para todos os cuidadores envolvidos é o de minimizar o sofrimento e inquietações do dia-a-dia das gestantes. Acreditamos em uma nova abordagem que estimule a consciência política, com a participação ativa da mulher e de seu acompanhante, desde o pré-natal ao pós-parto.

3 *Caminho Metodológico*

3.1 *Método qualitativo – A História Oral Temática*

Para se conhecerem as estratégias de enfrentamento das inquietações do dia-a-dia de mulheres grávidas e a contribuição da Terapia Comunitária como ferramenta do cuidar à saúde, optou-se pela abordagem qualitativa.

A pesquisa qualitativa trabalha com o universo dos significados, motivos, valores, das crenças e atitudes, ou seja, privilegia os aspectos subjetivos dos atores. Assim, permite conhecer-se o contexto social pelos significados que eles têm para o sujeito (MINAYO, 1994).

E ainda, na pesquisa qualitativa a atenção é voltada, preferencialmente para os pressupostos que servem de fundamento para a vida das pessoas, contemplando-se as questões do cotidiano e tendo-se o ambiente natural como fonte direta dos dados e, o pesquisado, como instrumento-chave da pesquisa (TRIVIÑOS, 1987).

Para se valorizar esse universo qualitativo guiou-se a pesquisa pela História Oral Temática, uma interface da História Oral. Para Meihy (2005), a História Oral é um processo sistêmico de uso de depoimentos, vertidos do oral para o escrito, para serem recolhidos testemunhos, analisarem-se processos sociais, favorecendo estudos de identidade e memória cultural.

É considerada sempre uma história do *tempo presente* e reconhecida como *história viva*, já que enfoca o processo histórico como inacabado, ou seja, a percepção do passado como algo que tem continuidade hoje (MEIHY, 2005).

Para Meihy (2005), a história oral fundamenta-se no direito de participação social, preenchendo-se espaços para uma cultura explicativa dos atos sociais, respeitando-se as diferenças e a compreensão das identidades e dos processos de suas construções narrativas.

Percebe-se que a história é feita pelas pessoas comuns, com sentimentos, idealizações, qualidades e defeitos. E essa humanização da vida social garante que

todos sejam personagens históricos e os fatos do cotidiano fazem garantir a lógica da vida coletiva.

Fica claro, portanto que a História Oral não se faz sem a participação humana direta. Sobre esse caráter social e a inclusão de cada indivíduo como único e significativo de sua história, Meihy (2005, p.41) comenta que

[...] a história oral promove a subjetividade humana, a inclusão social e a reavaliação de pressupostos, muitas vezes, legitimados por repetições historiográficas feitas *sobre* as minorias, mas que quase nunca levam em conta a participação mínima dos sujeitos analisados.

Há três modalidades de História Oral, conforme classifica Meihy (2005): *História Oral de Vida* que constitui a narrativa do conjunto de experiências de vida de uma pessoa; *Tradição Oral* que trabalha com a permanência dos mitos e com a visão de mundo das comunidades que tem valores filtrados por estruturas mentais asseguradas em referências ao passado remoto e a *História Oral Temática* que busca a verdade de quem presenciou um acontecimento ou tenha dele alguma versão que seja discutível. Assim, detalhes da história pessoal do narrador interessam, na medida em que revelem aspectos úteis à informação temática central.

O método de história de vida tem como objetivo a troca de experiências, já que tira do pesquisador seu pedestal de *donos do saber*, enquanto escuta o que o sujeito tem a dizer sobre ele mesmo, o que ele acredita ser importante sobre sua vida. O sujeito não relata simplesmente sua trajetória, traz à tona uma reflexão enquanto a conta.

Esta pesquisa insere-se na História Oral temática, já que “trata de um tema específico e compromete-se com o esclarecimento ou opinião do entrevistador sobre algum evento definido” (MEIHY, 2005, p.162).

A História Oral é um método de pesquisa que envolve procedimentos seqüenciados, como a elaboração do projeto, definição dos depoentes, o processo de entrevistas, transcrição e análise dos resultados.

Os depoentes que farão parte do estudo são definidos a partir da colônia e da formação da rede. A colônia são elementos amplos que marcam a identidade do grupo a ser estudado, relacionados com o tema do estudo. Entende-se por rede uma

subdivisão da colônia, que funciona como indicativo do modo de se articularem as entrevistas, estabelecendo-se parâmetros para se decidir quem deve ser entrevistado - *colaborador* (MEIHY, 2005).

Dias (2002) define colaborador como o nome do depoente, que tem um papel ativo na história oral, deixando de ser mero informante, ator ou objeto de pesquisa, estabelecendo uma relação de compromisso entre as partes, sendo sujeito da pesquisa.

Neste estudo, a colônia foi composta pelas gestantes cadastradas e atendidas na USF-Ambulantes que participavam dos encontros de Terapia Comunitária oferecidos pela unidade. Os critérios para a formação da rede basearam-se na frequência e no maior envolvimento na Terapia Comunitária, como também na disponibilidade em participar da pesquisa. A partir daí definiram-se as colaboradoras da pesquisa.

A pesquisa foi orientada pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Inicialmente o estudo foi submetido ao Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, e, após sua aprovação, encaminhado à Comissão de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da referida Universidade para sua apreciação e aprovação – Certidão de aprovação da pesquisa (ANEXO A).

Meihy (2005) propõe que todos os projetos de história de vida devam ser guiados por perguntas de coorte, definidas como questões que perpassam todas as entrevistas e que devem relacionar-se a comunidade de destino que marca a identidade do grupo analisado.

As perguntas de coorte, que acompanharam este estudo, foram: Que inquietações você tem, agora, que se encontra grávida? Que estratégias você tem utilizado para enfrentar essas inquietações? Qual a contribuição da Terapia Comunitária para o enfrentamento dessas inquietações no seu dia-a-dia?

Para coletar os dados foi utilizada a entrevista e o caderno de campo. Segundo Meihy (2005), no caderno de campo registram-se as observações, do andamento do projeto, das entrevistas específicas e as impressões da pesquisadora feitas ao longo do processo, tornando-se um referencial para a finalização do

trabalho.

Para Triviños (1987) as anotações no caderno de campo são entendidas como o processo de coleta e análise de informações, compreendendo as descrições dos fenômenos sociais e físicos, as explicações e a compreensão da totalidade da situação em estudo. Assim, torna-se um processo complexo, em todo o desenvolvimento da pesquisa.

Por estar inserida no projeto de extensão de Terapia Comunitária, utilizei os momentos de encontro de terapia e as visitas à comunidade, como importantes instrumentos para levantar dados complementares da dinâmica dos participantes. Serviu-me para compreender e captar o sentido da comunicação não-verbal, seus símbolos e significados em um contexto mais abrangente.

O material empírico analisado foi composto, portanto, de fontes primárias: as entrevistas com as colaboradoras e de fontes secundárias: as observações e os registros no caderno de campo.

3.1.1 As entrevistas: a intersubjetividade entre pesquisador e colaborador

O processo de entrevista, segundo as proposições de Meihy (2005), consta de três etapas: a *pré-entrevista*, a *entrevista propriamente dita* e a *pós-entrevista*. É o espaço onde se abriga a voz das mulheres grávidas, dando-lhes a liberdade de fazerem livremente a narrativa de sua experiência.

Na *pré-entrevista* aconteceu o preparo do encontro para a gravação, através dos esclarecimentos acerca do projeto e do seu desenvolvimento, dos objetivos da pesquisa, identificando-se as mulheres grávidas dispostas a participar do estudo.

Como a base da História Oral é o depoimento gravado, faz-se necessário o agendamento das entrevistas, de acordo com a disponibilidade das colaboradoras, solicitando-lhes autorização para o uso do gravador e o seu comparecimento ao local no horário agendado.

Dessa forma, a *pré-entrevista* iniciava-se após os encontros de Terapia Comunitária, onde eram estabelecidos os contatos com as gestantes.

A próxima etapa, a *entrevista propriamente dita*, realizou-se no local e na data

marcada, tendo sido testado previamente o gravador e as fitas, apresentada a ficha técnica (Apêndice A) e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B).

As entrevistas foram marcadas, de acordo com a disponibilidade de cada colaboradora, respeitando-se seu tempo e o lugar escolhido de sua preferência. Teve-se a preocupação de se proporcionar um clima de segurança, um momento de acolhimento que viabilizasse a narrativa.

Inicialmente foram registrados os dados de identificação da colaboradora, sua história obstétrica e, em seguida, em um vínculo de confiança deu-se o início às entrevistas, com as perguntas de coorte que perpassaram todas as narrativas.

Ao se iniciar a entrevista, foi reforçada a informação de que a gestante poderia desligar o gravador, a qualquer momento, e que todo o conteúdo passaria por uma conferência, momento onde ela poderia ou não autorizar a sua utilização. Foi solicitado um novo encontro para aprofundamento da entrevista com algumas colaboradoras.

Nesse momento, foi também discutido sobre a escolha dos nomes fictícios que iriam compor o *jardim* das mulheres grávidas participantes da Terapia Comunitária, garantindo-lhes o anonimato na pesquisa. Assim, foram escolhidos os nomes das *flores da terra*, de acordo com a preferência e a característica de cada colaboradora.

A *pós-entrevista* seguiu-se a realização das entrevistas. Nessa etapa, foi comunicado às colaboradoras o andamento do trabalho, explicado a elas o processo da fase de transcrição, como também agendados os encontros para se realizar a conferência do material.

Após a gravação, o relato oral foi transformado em texto, para torná-lo disponível ao público, seguindo assim, os depoimentos as etapas indicadas por Meihy (2005):

-*Transcrição*: destina-se à mudança do estágio de gravação para o escrito, após a escuta de repetidas vezes do material gravado.

A transcrição foi efetuada logo após a realização da entrevista. Alguns vícios de linguagem e palavras repetidas foram retirados, para que houvesse a fluência do

texto, sem perder a identidade do discurso da colaboradora. As dúvidas e os períodos longos pensativos foram assinalados no texto por reticências e, para o registro das emoções emergentes durante a entrevista, foram utilizadas as anotações de riso e choro.

-*Textualização*: é a etapa onde se dá ao texto inicial um caráter de narrativa, momento em que suprimem-se as perguntas de corte e fundem-se as respostas.

Durante essa etapa iniciou-se o processo de escolha do tom vital que corresponde à frase que servirá de epígrafe para guiar a leitura das entrevistas.

-*Transcrição*: etapa que se compromete com a recriação do texto, em sua plenitude, ordenam-se os depoimentos em parágrafos, retirando-se ou acrescentando-se palavras ou frases, de acordo com a observação e as anotações do caderno de campo, lançando-se mão, também, dos elementos de pontuação para se reproduzir o clima das sensações que compõem o texto.

No fim, o material foi encaminhado para a *conferência* junto às colaboradoras do projeto. Nesse momento, o princípio da flexibilização foi fundamental para um entendimento que permitisse diálogo sobre a importância ou não dos cortes e ajustes.

O momento da conferência serviu para serem aprofundados alguns temas. Ao longo da leitura do material, elas observavam atentamente sua própria narrativa e repetiam a história, balançando a cabeça, que significava sua confirmação.

Nenhuma parte do texto foi retirada por elas. Só foram feitas correções de algumas palavras não entendidas, por mim, no momento da transcrição.

Terminada a fase de transcrição seguiu-se a versão final do texto. Após autorização, de acordo com o estabelecido na carta de cessão (Apêndice C), esse texto poderá ser usado integralmente, ou em parte, conservando-se a autoria do pesquisador.

Foram realizadas 11 entrevistas, das quais, duas não fizeram parte do *corpus* empírico do estudo. Quanto à primeira, no momento da conferência, não foi possível localizar-se a colaboradora, porque não mais residia no bairro, tendo indo morar em casa de parente do esposo, no interior da Paraíba. A segunda colaboradora teve um abortamento espontâneo, não tendo tido condições de completar a coleta de dados.

As entrevistas foram focalizadas como o ponto central e de partida para as análises. Inicialmente os textos foram lidos repetidas vezes e retirados os temas centrais focados nas experiências relatadas. Essas expressões fortes serviram para construção do tom vital das entrevistas, sendo o fio condutor da leitura, compreensão dos significados das histórias e aproximação conceitual com o referencial teórico. A discussão dos dados foi guiada pela identificação das frases de maior significação das experiências de vida das mulheres grávidas, precedida por um diálogo iluminado pelos autores que compõem a literatura pertinente.

3.2 Cenário da pesquisa

O estudo foi realizado na Unidade de Saúde da Família (USF) - Ambulantes, localizada no bairro de Mangabeira IV.

O Conjunto Residencial de Mangabeira está localizado na região Sul da cidade de João Pessoa – Pb, fundado, há mais ou menos 22 anos, apresenta uma população de 73. 037 habitantes (JOÃO PESSOA, 2005).

Segundo informações dos moradores antigos, em decorrência da população advinda do interior do Estado da Paraíba e de outros estados, sem atividade econômica formal, foi criado, na micro-região sul de Mangabeira, o Conjunto Residencial dos Vendedores Ambulantes IV e V, popularmente chamado, Mangabeira IV Ambulantes (JOÃO PESSOA, 2005).

A USF - Ambulantes, implantada desde Dezembro de 2001, está inserida no III Distrito de Saúde, gerenciado pela rede de assistência do Sistema Único de Saúde (SUS).

A equipe da unidade é composta por uma médica, uma enfermeira, uma odontóloga, uma auxiliar de enfermagem, uma auxiliar de consultório odontológico, seis agentes comunitários de saúde, um recepcionista e três vigilantes.

A USF – Ambulantes possui uma área de abrangência com 945 famílias cadastradas, todas cobertas por agentes comunitários de saúde (ACSs), perfazendo o equivalente a 3.457 habitantes assistidos pelos serviços prestados pela Unidade. Dos 3.457 habitantes, 54,1% são do sexo feminino e 45,9% são do sexo masculino, sendo 86,2% alfabetizados (JOÃO PESSOA, 2005).

Os aspectos demográficos da área de abrangência, segundo dados obtidos do Relatório de Avaliação do Serviço da USF - Ambulantes (2005), são caracterizados por uma renda familiar em torno de dois a três salários mínimos e pelas ocupações mais referidas: do lar, estudantes, aposentados, vendedores, domésticas e sem ocupação. As principais ruas que dão acesso à unidade de saúde são calçadas e pavimentadas. A presença da rua Francisco Porfírio Ribeiro, com tráfego intenso de automóveis, é motivo de diversos acidentes com causa de morte.

Em relação às condições de vida da população, 100% dos domicílios são de alvenaria e 99,8% da área possui saneamento básico, encontrando-se microáreas onde a rede de esgoto é a “céu abeto”. A área possui água encanada e, quanto ao tratamento no domicílio, 40% da população fazem uso de água filtrada, 59% usam água sem tratamento e 1% utiliza para tratamento da água a fervura. Os meios de comunicação predominantes são a televisão e o rádio (JOÃO PESSOA, 2005).

Na área, encontra-se também uma subestação de tratamento do esgoto da Cagepa (Companhia de Água e Esgoto da Paraíba), conhecida, na comunidade, como “piscinão” a qual é responsável pela poluição ambiental, exalando odor, principalmente nos períodos de chuva.

Existe, em uma microárea, o Rio Cuia, representando uma área de risco, já que o mesmo é poluído e, nos períodos chuvosos, transborda, atingindo as residências ribeirinhas que ali se encontram.

Em relação aos recursos sociais, a comunidade conta com uma praça para a prática de esportes, uma academia de ginástica, pequenos comércios, três igrejas evangélicas, uma associação de moradores, um grupo de jovens e de oração carismática, uma escola estadual de ensino fundamental, três escolas privadas de educação infantil e uma creche estadual. Em relação ao acesso aos serviços de saúde, a grande maioria da população, quando adocece, recorre à unidade de saúde da família, outros moradores se automedicam, alguns utilizam fitoterápicos e outros recorrem às benzedeiras (JOÃO PESSOA, 2005).

A USF-Ambulantes tem estimulado, na comunidade, diversas atividades de promoção à saúde, como oficinas, encontros de jovens, grupos da terceira idade e outras, com o objetivo de humanizar o atendimento e proporcionar à comunidade e

aos profissionais a criação e o fortalecimento de vínculos, espaços de partilha dos problemas carregados de um sofrimento significativo.

A Terapia Comunitária realizada por esta Unidade de Saúde da Família é parte de um projeto de extensão intitulado: *Terapia Comunitária: uma ação básica de saúde mental*, da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), realizada por docentes do DESPP/PPGEnf/UFPB. Essa atividade vem sendo desenvolvida, há mais de dois anos, participando dela a comunidade, os profissionais de saúde da unidade, professores e alunos da Graduação e da Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB.

Os encontros de Terapia Comunitária com as gestantes são agendados uma vez por mês, sendo convidadas durante as consultas de pré-natal e nas visitas domiciliares. Foram, também, fixados cartazes ilustrativos sobre a terapia na Unidade de Saúde. As visitas domiciliares deram-nos a oportunidades de conhecer um pouco mais as histórias e o contexto daquelas mulheres e ajudaram-nos no levantamento de informações para o caderno de campo.

Essa atividade com as mulheres grávidas da comunidade foi inserida no cronograma da USF-Ambulantes, sendo toda a equipe envolvida na sua realização. Dificuldades e desencontros também existiram para a realização desse trabalho coletivo, como o acúmulo de trabalho da equipe e o agendamento das gestantes, mas, com um planejamento articulado às atividades da unidade de saúde na tentativa de serem envolvidos e mobilizados todos os profissionais e com a persistência de se fazer um trabalho inovador na assistência pré-natal, foi possível concretizá-lo.

Acreditamos, porém, que esse novo olhar de atuar na comunidade com práticas inclusivas, reconhecendo a pessoa como sujeito e parte integrante da realidade vem possibilitando o resgate de potencialidades, o empoderamento e a auto-estima dos participantes da Terapia Comunitária.

De acordo com Ferreira Filha (2006), a necessidade de se implantar um modelo de atenção à saúde de base comunitária, priorizando-se a prevenção do adoecimento, coincide com o modelo de se fazer a Terapia Comunitária na comunidade e se traduz como um espaço de partilha de sofrimentos e descobertas, privilegiando o saber e a competência construída pela experiência de vida de cada

pessoa.

3.3 Desvelando o contexto da pesquisa

A Terapia Comunitária com as gestantes na USF - Ambulantes seguiu os passos proposto por Barreto (2005). Passamos agora a desvelar o caminhar desses encontros implantada na Unidade de Saúde da Família Ambulantes – Mangabeira IV.

Já conhecia a unidade, o ambiente, os profissionais, pois tinha sido campo de pesquisa de meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Assim, senti-me acolhida para mais um desafio, agora a pesquisa do Mestrado.

Os profissionais da unidade e aqui, em particular, a enfermeira, sempre apoiaram o desenvolver de atividades de promoção e educação em saúde, como também novas práticas de acolhimento à comunidade, sendo, a partir daí, que meu compromisso aumentou, ao integrar o serviço de pré-natal.

Inserida nas atividades programadas da unidade, realizava consultas de enfermagem e, em conjunto com a equipe, acolhia e cuidava das mulheres grávidas cadastradas.

Acompanhávamos as gestantes nas visitas domiciliares, onde percebemos a realidade social na qual estavam inseridas, a falta de emprego, a falta de segurança, a desestruturação familiar, a desarticulação da assistência pré-natal imposta pelo sistema de saúde, a angústia pela demora na marcação de exames, medo da falta de cuidados médicos e ausência de espaços de fala para elucidarem dúvidas, dividirem preocupações e somarem forças, na luta por melhores condições.

Essas contradições sociais que guardavam dores silenciosas foram socializadas nos encontros de Terapia Comunitária, onde percebíamos que os discursos, os gestos e as expressões corporais ancoravam medos e ansiedades presentes em uma gravidez vivenciada em uma comunidade de periferia urbana, mas a circulação da informação mobilizava recursos internos para superar as adversidades impostas no dia-a-dia daquelas mulheres.

Esses momentos representaram fontes de saber e troca de experiências riquíssimas. Essas fontes emergiram através do respeito mútuo entre saberes, em

uma perspectiva de complementaridade sem rupturas com a tradição e sem se negarem as contribuições da ciência moderna.

A inserção nas atividades da unidade facilitou minha aproximação das gestantes, inclusive daquelas que participavam da Terapia Comunitária. Foi uma oportunidade para fortalecer nossos vínculos e conhecer, não só suas histórias obstétricas, mas também suas histórias de vida, seus medos e inquietações. Valorizei muito essa participação no serviço de pré-natal, pois me permitiu realizar um cuidado humanizado àquelas mulheres grávidas e, assim, gestávamos juntas sonhos e vidas ...

Para todas as gestantes da comunidade, verbalizávamos o convite para a Terapia Comunitária. Muitas mulheres assistidas pela unidade tiveram dificuldades de participar dos encontros agendados e vários foram os motivos relacionados por elas, já que o sistema de saúde brasileiro constitui-se ainda em um modelo fechado desprivilegiando os horários de alguns trabalhadores, como também de certos grupos populacionais.

Nesse contexto, as mulheres que trabalhavam fora do lar, muitas vezes, não podiam ser liberadas mais de uma vez por mês para as atividades do pré-natal. Outras relatavam dificuldades, porque os afazeres domésticos e a criação de outros filhos não lhes deixavam tempo para participar das atividades, já que eram responsáveis pelo cuidado do lar. Enfim, cativá-las, eis o desafio.

A minha aproximação da Terapia Comunitária se deu desde 2005, quando inserida no Mestrado, cursei as disciplinas Saúde da Mulher, Saúde Mental Comunitária, onde discutíamos fundamentações teóricas da Terapia Comunitária e práticas de cuidar comunitário. Durante a coleta de dados do estudo fui ao campo com a minha orientadora Prof. Djair, já que ela conduzia os encontros de terapia com as gestantes.

Venho participando dos encontros, tanto semanais com a comunidade, como também dos realizados para as mulheres grávidas. Em Mangabeira IV, são oferecidos encontros de terapia, semanalmente, abertos para toda a comunidade, onde já foram discutidos vários temas como violência, falta de segurança, desemprego, uso de drogas. Esses encontros têm mobilizado os recursos próprios dos moradores - individuais e sociais - na luta para a resolução dos problemas

coletivos que afetam a comunidade. A terapia também tem sido espaço de fala e alívio de sofrimentos cotidianos resultantes dos dilemas humanos, como: saudades, baixa auto-estima, relações conjugais, relacionamento pais/filhos.

A participação do III Congresso Brasileiro de Terapia Comunitária, realizado em Fortaleza/Ce, em novembro de 2005, abriu o caminho que vinha buscando para consolidar minha pesquisa e instigou-me para a busca da compreensão da fundamentação teórica da terapia. E assim, fui caminhando ... inesgotável busca pelo cuidar, o desejo de aliviar o sofrimento, de promover a saúde mental das mulheres da comunidade, muitas vezes vítimas de violência, de desigualdades, de relações de poder que deixam seqüelas em sua alma.

Os encontros da Terapia Comunitária com as gestantes foram realizados na Associação de Moradores, ao lado da Unidade de Saúde Ambulantes, onde acontecem diversas reuniões e atividades da comunidade. É uma casa simples, com uma sala ampla, em que fazíamos circular nossas experiências de vida. Houve momentos em que algumas atividades com as gestantes aconteceram lá mesmo, na Unidade de Saúde.

Tivemos sempre a preocupação de proporcionar um clima aconchegante aos encontros, onde as gestantes eram recebidas com músicas, flores, oferta de um café da manhã. Tudo isso nos ajudou a criar uma atmosfera de confiança e acolhimento para suas inquietações, seus sonhos e as suas dores...

Os encontros de terapia eram iniciados com todas sentadas em círculo. Cantávamos as boas vindas, fazíamos uma dinâmica de integração do grupo para *quebrar o gelo*, com a apresentação de cada participante e, em seguida, celebrávamos a vida com aniversariantes do dia ou da semana.

Nessa ocasião, ainda fazíamos, com as participantes, alguns exercícios físicos que as ajudavam a relaxar o corpo e as tensões do dia-a-dia, utilizávamos a técnica de respiração e mostrávamos algumas posições que as gestantes podiam escolher para melhor se acomodarem às mudanças da gravidez. Essas foram inovações incrementadas nos encontros de terapia, já que nosso trabalho era destinado a mulheres grávidas. A metodologia proposta por Barreto (2005) permite essa possibilidade na fase de acolhimento com dinâmicas peculiares em cada contexto.

Dessa maneira, na fase de acolhimento, foi-nos possível utilizar mecanismos de entrosamento no grupo. Como estávamos realizando a terapia com gestantes, usávamos recursos direcionados ao bem-estar da gravidez. Na ocasião eram realizadas massagens uns nos outros, momentos que foram envolvidos pelo calor humano, pelo toque e pelas trocas de carinho, sorrisos, e pela timidez que ia transformando-se em pertencimento.

Nas mulheres grávidas, era despertada a sensibilidade das mudanças do corpo e da alma e, assim, podiam ser cuidadas e também se auto cuidar, dando uma volta para si mesmas, com a descoberta da vida pulsando dentro de si.

Logo após, eram apresentados os objetivos e as regras da Terapia Comunitária e passada a voz para a terapeuta comunitária – aqui, a Prof. Djair, que conduzia o restante do encontro.

Na escolha do tema, cada mulher grávida falava de seus sofrimentos cotidianos. Como o grupo não era tão grande, geralmente, em torno de sete gestantes por encontro, era garantida a fala a todas as participantes. Percebemos que a primeira queixa era sempre superficial e, por ser o grupo constituído por mulheres grávidas, giravam em torno das dificuldades presentes nas consultas clínicas do pré-natal.

Mas, à medida em que cada mulher falava de sua preocupação, o restante do grupo ia fazendo perguntas para compreender o problema no seu contexto, para posterior realização de seu aprofundamento. Através dessas perguntas, podíamos compreender os sentimentos que eram vividos pela protagonista, fazendo com que ela tivesse consciência do que realmente a afligia, aparecendo os sentimentos como ansiedade, abandono, despreparo, insegurança, medo, sentimento de culpa pela tentativa de abortamento, falta de apoio na gravidez e preocupação com a criação e sustento dos filhos.

Em seguida, era lançado o *mote* que permitia a reflexão coletiva - problematização capaz de suscitar elementos que as traziam à revisão dos esquemas mentais e à reconstrução da realidade.

As inquietações, os medos, as ansiedades passavam a fazer parte *do* grupo, saindo do individual para o coletivo, tecendo as redes de apoio e fomentando a criação de vínculos e solidariedade.

As participantes apresentavam as estratégias de enfrentamento para as inquietações relatadas e podiam ter uma nova compreensão do problema, encarando-o com diferentes visões, despertando o empoderamento, para decidir o que melhor se adequava a sua realidade.

Os encontros de Terapia Comunitária com as gestantes são abertos para qualquer pessoa da comunidade. Nessa ocasião, não só as mulheres grávidas participavam, como também moradores, pessoas que acompanhavam as gestantes durante as consultas, estudantes da Graduação e da Pós-Graduação em Enfermagem, além dos profissionais da Unidade de Saúde que se faziam presentes.

Os problemas levantados e as estratégias de enfrentamento foram anotados em meu caderno de campo como também os registros das impressões desses encontros.

A Terapia Comunitária com as gestantes era finalizada com todos em pé e em balanço, no círculo, onde cada um se apoiava no outro e verbalizava o que tinha aprendido com as histórias de vida ali contadas e com aquela experiência vivida. Nesse momento, algumas falas foram repetidas, bem como reforçados alguns pensamentos que surgiram durante o encontro.

Acontecia também o agradecimento pela coragem de cada uma e o reconhecimento pela contribuição na superação das dificuldades do grupo. Foram sugeridas músicas, orações, imposições das mãos e de um abraço coletivo, transformando esses momentos em fonte de muita emoção e humanização no cuidar do outro.

No fim da terapia, iniciava-se a rede solidária e a identificação das mulheres que poderiam ser colaboradoras da pesquisa, respeitando-se sua vontade de participar ou não do estudo.

4 *Tecendo os fios da história: Relato temático das mulheres grávidas*



Flor do Mandacaru

Aos 26 anos, tem três filhos, estudou até o ensino fundamental, é do lar, nasceu em João Pessoa, de parto natural.

É uma mulher alegre, sempre com um sorriso no rosto e um jeito nordestino para resolver suas atividades. Gosta de participar da programação da Unidade de Saúde.

Sua história é marcada pela luta e responsabilidade para criar seus filhos e força para enfrentar os desafios do dia-a-dia. Fiz a conferência da entrevista em sua residência, onde lavava roupas, cuidava da casa, da comida, dos filhos ... Em todos os nossos encontros esteve disposta a narrar atentamente seus acontecimentos. Eis, então, sua trajetória ...

Participar dos encontros de terapia tem me ajudado muito a enfrentar minhas preocupações, porque na consulta não dá tempo falar tudo que a gente precisa ...

“Tenho dois filhos que vieram de parto normal, já estão crescendo e então eu pensava em ter outro logo.

Em relação a ter planejado, eu não sei se foi isso mesmo que fiz. Eu não prevenia a gravidez, não tomava nem usava nada para evitar ... Porque acho mesmo que dentro de mim queria ter realmente outro, apesar de não assumir.

Assim aconteceu ... estou eu aqui com esse barrigão, já com seis meses e pretendo ter normal mesmo, como os outros dois. Nunca tive problema algum com minhas barrigas passadas e sempre faço o pré-natal, que considero importante.

Deste aqui estou fazendo aqui mesmo no posto, e participo de tudo que oferece para gestante, gosto de ir quando tem a terapia, porque é diferente... É um espaço onde a gente mesmo fala de coisas que estamos vivendo.

Percebi que tava grávida porque comecei a me sentir estranha, diferente sabe? Eu dizia a mim mesmo, até antes de fazer os exames:

- Meu Deus estou tão estranha eu estou grávida!

Eu já sentia que tava grávida. A minha menstruação atrasou e sentia também meus seios doloridos ...

Então vim aqui para o posto e falei com a Enfermeira e já fui dizendo que tinha a certeza que estava grávida. Mas me aconselharam esperar pelo resultado do exame porque podia ser mesmo outro atraso da minha menstruação. Fiz o plano-teste e voltei com a confirmação da gravidez.

No momento que recebi a confirmação, o pessoal lá de casa ficavam dizendo:

- Eita! Está grávida agora, de novo!

Eu lembro que meu pai disse:

- Está grávida mesmo, de novo?!

E nisso eu ia realmente sentindo que estava grávida mesmo, e já com dois filhos para criar.

Só que nesse momento eu não senti medo, fiquei alegre. Nunca pensei em tirar a vida de ninguém, nunca tiraria a vida de um menino, meu filho!

Agora estava grávida e eu queria mesmo, então tinha que esperar ... precisava ter paciência e esperar e aproveitar os nove meses.

Foi nesse momento que senti realmente a gravidez em mim e fiquei alegre, mas ao mesmo tempo pensativa porque agora vinha mais um filho ...

Agora sinto que tenho mais responsabilidade, agora sou mãe de três! A mais nova ainda com seis anos, é ainda muito pequena. A responsabilidade agora é mais que dobrada.

Tenho que ter cuidado com esse e com os outros dois. Cuidado para saber criar, educar. E também ensinar a eles a lidar com os ciúmes de irmão. Que é normal a gente sentir isso ... ensinar a viver.

Mudanças lá em casa são essas ... mais uma responsabilidade na mão, agora ainda na barriga (risos). E com relação ao meu relacionamento com meu esposo não percebi nenhuma alteração. Ele trabalha fora o dia todo e a criação e arrumação da casa fica por minha conta mesmo.

Percebi muitas mudanças no meu corpo, aumentei bastante o peso e me sinto muito cansada. Quando saio e ando muito, eu fico cansada, sinto as pernas doendo.

Antes era tudo normal, mas sinto agora tudo pesando, inclusive a barriga ... grande ...

Agora estou pensativa com esse aumento de peso, tenho engordado, só que estou fechando mais a minha boca (risos)... Isso que tenho feito, fechar a boca. Mas dos meus meninos tudinho eu engordo, do último menino com sete meses fiquei com 80 quilos.

No meu corpo o que tenho percebido que modificou foi as varizes que apareceram nesta última barriga, mas acho isso normal, não me perturba porque sei que volta ao normal.

Meus seios também ficaram bastante doloridos e tenho percebido isso desde o início, onde o incômodo era mais forte, agora não dói tanto porque já tem um líquido branquinho e depois disso parou mais de doer.

Outra coisa que tenho percebido é que me sinto mais sensível com vontade de chorar e isso começou por volta do quarto mês. Choro com mais facilidade, não sei o porquê, qualquer coisa me dá vontade de chorar.

Eu penso que isso é por causa da gravidez, e então quando tenho vontade de chorar, choro mesmo, escondido pra ninguém saber e melhora. Não senti isso nas outras, só nessa. Agora nem tanto, mais ainda tem hora que dá uma vontade danada de chorar, e às vezes, sem motivo mesmo...

Aqui no pré-natal eu recebo orientações sobre tudo isso que estou passando. Quando não dá tempo falar nas consultas mesmo, procuro ajuda em outro horário e também lá nas conversas dos encontros de terapia, apesar da gente sentir um pouco de vergonha..

Eu sei que na consulta não dá tempo falar de tudo porque também é muita gente. E se for conversar tudo não dá mesmo, vão perder muito tempo com a gente e tem mesmo é que garantir os exames pra ver se o bebê está bem.

Já lá na terapia dá tempo falar da gente, trocar experiências de outras gravidezes, escutar as queixas de outras gestantes e ainda relaxar, fazer massagens.

Vendo como as outras resolveram os seus problemas, os medos, a gente vai se aliviando, vai vendo que também podemos resolver. E assim aprendo sobre a gravidez, me conheço mais.

Quando participo das atividades da terapia, gosto dos relaxamentos, dos exercícios e da respiração, acho importante porque me ajudam com minhas dores.

Já tive momentos que não conseguia fazer nada, porque as pernas ficam como se estivessem enferrujadas. E não conseguia estirá-las, nem dobrar, nem passar muito tempo em pé. Mas passei a movimentar as pernas em casa depois que aprendi os exercícios.

Em relação a ajuda e até mesmo apoio na gravidez além do pessoal daqui do posto, eu conto com a ajuda do meu esposo. Não tenho mãe e com meu pai não gosto tanto de conversar sobre isso. Tenho ainda minhas irmãs e algumas vizinhas que eu converso bastante.

E ainda tem o meu bebê ... converso muito com ele. Num sei se ele está entendendo, mas eu falo tudo ... dou bom-dia, aliso a minha barriga quando está mexendo muito ou chutando, para vê se ele se acalma. E sinto que melhora viu, porque fica mais quieto, como se tivesse sentindo aquele carinho, porque eu aliso de mansinho (risos).

Nos encontros da terapia sempre conversamos sobre o que está aperreando o juízo ... ou preocupando.

Escutamos também os medos das outras mulheres, algumas tinham medo do parto normal e acho que ajudei a elas porque falei sobre minha experiência, já tive menino e então já passei por esse medo e só passou porque tive muita fé e confiança em Deus.

Então medo de ter parto normal eu não tenho, eu tenho medo é dá cesárea. Desse eu quero ter normal e estou me preparando para isso. O parto nunca me inquietou porque já botei na cabeça de ter normal.

O que tem me inquietado mesmo durante toda minha gravidez foi saber que serei mãe de mais um menino e tenho que saber criar, educar.

Mas peço a Deus força, trabalho para meu esposo e assim vou vivendo com fé, é só acreditar que vai dá certo que dá mesmo. Do jeito que está hoje essa situação difícil do país todo, é tanta desilusão e se não tiver fé que as coisas vão melhorar a gente não vive bem!

Tenho tido também um problema de azia. Ultimamente está me dando muita azia sabe, muita mesmo ... sempre tive isso e agora com seis meses eu sinto demais.

Dos meus meninos tudinho eu tenho azia. Do meu primeiro, eu tinha tanto que me sufocava, desse agora tem hora que me sufoca. Vai subindo assim ... – Vixe Maria!! ... perturba demais ...

E eu fico sufocada, angustiada ... Então nem posso e fico até com medo de comer e evito comer coisa gordurosa. Já me deram algumas orientações sobre a alimentação, mas no corre-corre do dia não dá pra fazer tudo que falam.

O que eu faço mesmo que melhora é tomar um copo grande leite, eu tomo e melhora. Às vezes, eu boto um pouquinho de pasta dental na boca e passa um pouco também. Mas primeiro tomo o copo de leite, é bom aquele leite de pacote bem gelado, é assim que passa viu ...

O que me chama atenção nesta gravidez é que tenho tido muitos sonhos, muitas vezes tenho tido cada sonho ruim ... Já entrando na maternidade ... já tendo o menino e outros. Esses sonhos me assustam, como não sei aonde vou ter já sonhei chegando na maternidade e não conseguindo ficar lá por causa de vaga e fica aquela agonia, então me acordo e rezo.

Rezo e peço a Deus que tire isso da minha cabeça e assim quando vem esses pensamentos penso logo em outras coisas. Peço toda noite a Deus que me dê um bom parto, um parto saudável ... eu entrego o menino a Deus.

Às vezes quando tenho esses sonhos o menino me acorda chutando, aí mudo de posição e tento dormir (Riso).

Porque o menino mexe demais ... é de um lado e de outro! Pra dormir assim é meio ruim, viu! Mas tenho visto que de lado é o melhor jeito.

Fiquei sabendo da terapia pela agente de saúde que me avisou o dia numa visita lá em casa. Agora, vocês já botam no cartão de retorno de consulta o dia que vai ter a terapia.

E eu gosto da terapia, é muito bom. Além daqui participo também de um grupo para mulher grávida. O melhor que acho da terapia além dos exercícios e das brincadeiras são as conversas. Porque falo o que está na cabeça perturbando, a gente escuta outras mulheres grávidas que passam ou já passaram por coisas parecidas com as nossas e nos dá força pra vencer.

Esse tempo que tenho participado da terapia foi bom porque aprendi mais e daqui pra completar os nove meses vou ter muito mais tempo para participar da terapia. E o que não dá tempo falar na consulta do posto eu falo lá para me aliviar e isso tem resolvido.

Em relação a meu relacionamento com meu esposo, depois que fui para terapia, eu senti mais necessidade de conversa com ele, assim... pedi ajuda pra me escutar. Às vezes ele não tem tanto tempo porque trabalha fora e eu não, só trabalho mesmo em casa.

Sobre minha gravidez tenho conversado mais com ele, até mesmo pra vê se ele me entende, porque aquela vontade de ter só relação vem diminuindo e a gente tenta conversar mais sobre isso e ele tem me entendido.

No meu primeiro menino eu não sabia de nada, tinha mais preocupações e mais medo, agora muitas coisas sei enfrentar porque já vivi isso antes. Mas também vejo que nenhuma gravidez é igual a outra, sei disso porque quando nasce cada um têm um gênio diferente.

A ansiedade que tenho é de ter logo esse menino. Pra enfrentar isso eu digo para mim mesmo:

- Eu tenho que ter mesmo, meu Deus, eu tenho que enfrentar mesmo... então busco ter paciência”.



Margarida

Mulher calma e muito decidida em suas escolhas. Tem 25 anos nasceu em João Pessoa, de parto natural. Já teve três gestações, dentre as quais, um aborto. É casada e cuidadora do lar.

Sempre comunicativa, nos encontros de Terapia Comunitária, gostava também de participar dos grupos de gestantes da comunidade. No decorrer de nossos contatos, preferia terminar nossas conversas embaixo das árvores que dão vida ao cenário na unidade de saúde.

No momento em que fiz a conferência, ela saiu de sua casa com o menino no colo e um sorriso acolhedor. Contou, com fala firme e detalhada, sua experiência do parto e toda a sua trajetória durante a gestação.

Em todos os encontros esteve disposta a narrar atentamente seus acontecimentos. Em meio às dificuldades, sua história é marcada pela luta para criar seus filhos e força para enfrentar os desafios do dia-a-dia. Deixemos que ela mesma nos encante com sua narrativa ...

... é bom participar da terapia, é algo diferente, tem me ajudado a falar o que está aperreando e também escuto experiências parecidas com a minha e vejo que não estou sozinha.

“Tenho 25 anos, sou casada, não trabalho fora de casa e estou no oitavo mês de gravidez. Já tenho uma menina que nasceu de parto normal e tive um aborto da minha primeira barriga que aconteceu devido a um susto muito forte ao cair no banheiro, eu estava com cinco meses.

A primeira barriga foi bem planejada e a segunda também, só que tive esse aborto. Fiquei triste nos primeiros dias, tive medo de não poder mais engravidar... Até pensei em adotar um, eu pensei mesmo. Mas depois de três meses eu engravidei novamente. Porque eu não fiquei tomando nada, então engravidei logo.

Estava com minha menstruação atrasada então falei com a enfermeira no posto e ela me deu a requisição para fazer a ultra-som e o resultado comprovou que eu estava realmente grávida.

Quando recebi o resultado da ultra-sonografia fiquei contente e agora também me sinto feliz grávida. Já tenho uma menina com quase sete anos e pensava em ter outra logo. E meu esposo também gostou e me apoiou, quando a gente encontra ajuda em casa fica, mais fácil levar a gravidez e também criar os filhos.

Antes não pensava em ter um outro filho logo por que não tinha onde morar, morávamos de aluguel, mas agora temos casa própria e ficamos felizes com a notícia ...

Dessa barriga sei que é um menino e que vai ser forte. O nome dele é Joan Gabriel. Nome de anjo, Joan por que o pai dele chama-se Joan, e Gabriel por que tem uma irmã que é Gabriele, é Bárbara Gabriele. Fui eu mesma que escolhi os nomes dos dois (risos).

No início da gravidez não senti tanta diferença em mim, só mesmo o atraso da menstruação, só vim perceber mudanças já no terceiro mês em diante...

Percebi primeiro as mudanças na coloração dos meus seios e ficarão doloridos. Não tive enjojo nos primeiros meses, agora na minha primeira menina eu tive sim, nessa não enjoei. Alteração mesmo só de algumas comidas, mesmo assim, não deixava de me alimentar. Nunca me senti assim ... mais sensível, chorona, nem triste durante minhas gravidezes.

Agora com oito meses, apareceu um cansaço e esse cansaço é maior no período da manhã. E se eu passar muito tempo em pé começa a dá uma canseira nas minhas pernas, mas com os exercícios que aprendi na terapia isso vai melhorando ...

O pré-natal é bom, por que tenho recebido informações sobre tudo que acontece na gravidez e ainda tiro minhas dúvidas. E agora que tem a terapia a gente ri mais um pouco, faz exercícios e alivia também o que está preocupando.

O apoio da minha gravidez, pra esclarecer e receber orientações, além do meu esposo vem daqui do pessoal do posto, lá da terapia e também participo de um grupo para gestantes aqui do bairro. E assim tenho aprendido muito, e trocado experiências com isso. Procuro participar de tudo para ter um momento seguro.

Fico pensativa quando olho para minha barriga ... é uma vida que está dentro de mim, é um filho que precisa que eu cuide para sobreviver... só que ele não me deixa dormir a noite (risos), mexe demais, mas de todo jeito preciso dormir para poder enfrentar o outro dia.

Ele gosta de ficar mais de um lado, então eu tenho que dormir só de um lado. Assim eu só durmo para cá ... se eu mudar de posição, ele me chuta até eu me virar de novo.

Tem hora que esse lado dói muito, devido à mesma posição. Quando não está dando mais pra agüentar eu converso com ele. Eu digo:

- Oh ... meu filhinho a mamãe precisa dormir e desse lado já está doendo. Então aos pouquinhos ele vai se acalmando, parando de bater na barriga e voltamos a dormir.

Eu converso com meu bebê toda vez que ele mexe. No mês passado levei um choque no ferro de engomar e ele ficou um tempo sem se mexer, e fiquei com medo tão grande.

Mas eu converso com ele e nessas conversas falo sobre tudo, sobre coisas do meu dia e digo também das minhas dificuldades e que estou com expectativa para ele vir logo.

Tenho que conversar escondido da menina se não ela fica com ciúmes. Até as coisas para esse tenho que comprar escondido dela, porque é ciúme tão grande... Quando saio se comprar alguma coisa para ele e não levar nada para ela, então já viu ... ela fica com raiva.

Estou conversando para ver se ela entende. Vou falando que o irmãozinho está para chegar e que ela vai precisar me ajudar, eu sei que nesses momentos ela me escuta e fica mais compreensiva.

Por volta dos seis meses tinha medo do meu filho nascer deformado, na minha família não tem ninguém com deformação, mas eu fiquei com isso na cabeça, até perguntei as meninas, que também são grávidas, se na ultra-som dá para identificar qualquer alteração ou síndrome de down.

A gente que é mãe fica imaginando tudo, ficava pensando nisso ... sofre com tudo. Toda noite eu peço a Deus que o menino venha com saúde, que dê tudo certo no meu parto, que ele não sofra muito e que nem eu sofra também.

Na terapia escutei a história de uma mulher sobre a amamentação do seu primeiro filho e essas histórias me encorajam ainda mais pra querer amamentar e não desistir se vier alguma dificuldade ... Sobre a amamentação está tudo certo, tenho conversado sobre a posição certa, sobre os benefícios do leite materno e também sobre as massagens pra facilitar na hora de amamentar, essas orientações diminuem a ansiedade.

Outra coisa que perturbava minha cabeça é o momento do parto, me preocupo com isso ... do dia do parto. Tenho medo de morrer e alguma dá errado, de não conseguir chegar na maternidade, do menino nascer à noite e não ter um carro para me levar, vai chegando mais perto de ter o menino e a ansiedade aumenta.

Falei dessa preocupação na terapia ... e como disse lá, para enfrentar tudo isso, eu converso com meu marido e ele me dá força, me apóia e isso me alivia, me deixa confiante, tento contar tudo para ter mais força e ficar mais corajosa.

Converso com ele também sobre a responsabilidade, agora são dois filhos pra criar e novamente a gente conversa e assim vou me aliviando.

Busco fortalecer minha confiança em Deus também, rezo e peço coragem para enfrentar as dificuldades, cada um tem sua cruz então juntas vamos nos ajudando e vivendo a cada dia.

Soube da terapia através da enfermeira, durante a consulta, recebi também o convite na visita da agente de saúde e agora vocês já agendam no cartão da consulta.

Eu acho bom de participar da terapia, é algo diferente. Tem me ajudado a relaxar. E também a gente escuta muita experiência de outras mulheres e isso tem ajudado também.

Apesar de não conhecer a maioria das outras mulheres grávidas que vão para lá, mas todo mundo fala de suas experiências, dos partos e ainda aumenta o número das nossas conhecidas.

É bom e interessante participar de atividades desse tipo ... Acho que a terapia tem ajudado nas conversas porque tem momentos para falar o que está me aperreando e também escuto outras experiências parecidas com a minha e vejo que não estou sozinha.

Às vezes, não dá para esclarecer tudo na consulta porque são muitas mulheres grávidas e lá dá tempo para tudo.

Parece mesmo que quando a gente fala a preocupação vai embora logo. E agora faltando pouco tempo pra ganhar o menino, vou usando dessa força positiva da terapia pra chegar até o fim, passar por tudo e sair mais uma vez vitoriosa”.



Jasmim

Aos 23 anos, é casada, nasceu de parto natural hospitalar, no interior da Paraíba. Tem dois filhos e já teve um aborto.

Nossas conversas foram sempre em sua residência, uma casa simples e acolhedora. A entrevista foi feita, após o parto, num dia ensolarado e muito quente, Jasmim morava perto da unidade de saúde. Ao chegar a encontrei amamentando com a companhia do seu primeiro filho e de sua sobrinha que tinha aproximadamente uns sete anos e que a ajudava nos afazeres domésticos. O esposo tinha ido trabalhar.

Mostrou-se calma, uma voz passiva e muito cooperativa durante a entrevista. No princípio, percebi uma fala insegura e frágil sobre sua experiência. Mas, decorrer de nossas conversas, foi contando sobre sua gravidez e o parto, sobre seus sentimentos, seus medos e, apesar da fala tímida sobre sua trajetória de vida, percebi que tinha muita fé e confiança em Deus.

Dias passaram e, ao retornar para fazer a conferência, encontrei uma nova mulher: alegre, corada e muito ativa. Ao me receber, foi logo dizendo:

“A moça da terapia veio me visitar! Entre e seja bem vinda, mas num repare a bagunça da casa ...”

Ao abrir a portão de sua residência, abriu com ele seu coração. Falou-me das mudanças ocorridas, da viagem que tinha feito para visitar uns parentes do esposo, enfim, a vida tinha-se renovado ...

Deixemos que Jasmim nos envolva com sua história...

(...) chorava por qualquer coisa, juntou as preocupações e o medo de abortar ... uma angústia ... me sentia desajeitada. Gostei da terapia porque todo mundo estava pra ajudar, não pra criticar e nem julgar.

“Tive três gestações complicadas, do meu primeiro filho, passei a gravidez toda com muito medo, porque tive três ameaças de aborto. Era minha primeira gravidez e ainda não sabia de muita coisa ... depois veio a segunda gravidez, foi quando tive um aborto espontâneo com três meses, fiquei muito triste com isso ...

Não escutei os conselhos que falavam para passar um tempo sem engravidar depois do aborto, já botei na cabeça que queria ficar grávida, e logo depois de uns meses aconteceu, apesar de não ter planejado.

Não fiz o pré-natal no posto, fui encaminhada ao hospital, porque foi uma gravidez de risco, tive outra vez ameaça de aborto. Não sei dizer a explicação, porque apresento essas ameaças, lá no hospital não conversam e nem explicam para gente.

Passei a gravidez toda com muito repouso e cheguei até o fim...

Minha menstruação sempre foi bem regular e atrasou, então suspeitei que estava grávida. Só que eu não fiz nenhum exame, eu fui é ... ao médico, pois tive um sangramento e então ele recomendou fazer os exames para confirmar.

Fui à clínica e quando vi na tela da ultra-sonografia aquela coisinha se mexendo eu disse:

-Que é isso doutor ?!

E ele disse:

- Ah ... é o seu bebezinho, olhe só o coração dela.

Foi então que constatou realmente a gravidez, e estava com oito para nove semanas. No momento que eu soube senti uma coisa maravilhosa ... as minhas três gestações foram sempre feitas com muito amor, como diz meu esposo.

Parece que era Deus que tinha me abençoado mais uma vez. Foi uma emoção tão grande, fiquei feliz da vida.

A parti daí, percebi muitas mudanças... percebi logo no emocional, qualquer coisinha ficava chorando, e não sei se era devido a minha outra gestação que eu tinha perdido, que era também desejada, mas fiquei muito emotiva. No começo foi mais essa mudança que eu notei.

Para enfrentar todos esses sentimentos emotivos e o meu choro, eu conversava com meu esposo e ele me ajudava bastante. E também com meu filho, quando eu estava triste, eu olhava para meu filho e só ele ri pra mim já ajudava muito e dava forças.

Mudanças em meu corpo eu não percebi logo ... Porque minha barriga demora muito a aparecer, agora quando aparece, aparece de vez. E também os seios não notei nada no começo.

Agora senti cansaço e muito sono, sono demais. Mas olhava para minha casa e para meu filho e via que ele precisava de mim, precisava cuidar deles e isso me incentivava a levantar e enfrentar o dia, e as coisas.

Eu já tenho um pouco de depressão, um pouco não... tenho depressão, então na gravidez a tendência foi mais piorar. Não me entendia, precisava de mais atenção, não me sentia compreendida... Mas como era uma coisa que eu estava desejando muito, pensar assim ajudou a enfrentar, e eu tinha que enfrentar isso...

Na minha primeira gravidez não tive esse sentimentos de tristeza, de depressão... Só senti mais nessa minha última, não tinha muito ânimo para nada. Só mesmo para cuidar das coisas domésticas, meu esposo às vezes chegava em casa e me chamava para sair e eu não conseguia, eu não queria sair e nem ver ninguém.

Eu enfrentei tudo isso com a ajuda do meu esposo, ele foi me mostrando que tinha que enfrentar essa situação.

Ele falava que a gente precisava passar por tudo isso já que tínhamos desejado nossa filha. Porque quando ela está dentro da barriga tudo o que você sente passa para ela.

Eu também procurava sempre ler a bíblia e evitava conversas negativas. Até mesmo nos jornais da televisão, essas coisas que mostram eu evitava. Eu procurava sempre pensar e fazer coisas boas. Sou testemunha de Jeová e minha crença em Deus me ajudou muito... eu orava e conversava com Deus também.

Durante o pré-natal senti falta de saber mais orientações pra enfrentar todas essas minhas angústias.

O meu pré-natal não foi muito bem feito ... Meu médico não era de conversar ... não é só culpa dele, é culpa das pacientes, como eu que não falavam com ele. Eu já estava meia calada mesmo... então quando entrava na sala, ele era calado e eu ficava muda ...

Como disse eu tava fazendo lá (no hospital) porque fui encaminhada devido ter uma gravidez de risco, no posto só participei da terapia.

A ajuda durante minha gravidez veio do meu esposo, ele me ajudou muito em todos os momentos. Eu também conversava bastante com ela, ainda na barriga. Eu dizia que era muito desejada, que mamãe estava doida para vê-la, que mamãe a amava muito.

Conversava com ela a toda hora, desde eu soube que estava grávida. Na hora que o médico disse que eu tinha um deslocamento de placenta e talvez a gravidez não fosse até o final então passei a conversar mais, pedia para ela ter força e ficar lá dentro da barriginha.

Eu acho que na minha gravidez juntou as preocupações e o medo de abortar ... o sentimento de depressão ... acho que juntou uma coisa com outra. E devido já ter passado o

outro aborto ficava triste, calada com uma angustia dentro de mim porque era um medo tão grande de perder ...

Quem me avisou da terapia foi a agente de saúde na visita domiciliar e ela ficava de me dizer quando ia ter a próxima. Então como gosto de participar dessas coisas eu fui... e estava precisando, a terapia me ajudou muito.

Na época estava com aqueles sentimentos de mulher de barrigonha. Me sentindo assim... sei lá... desajeitada, feia, aumentei muito de peso, acho que de onze para quatorze quilos e isso também me fez sentir feia.

E tudo isso me fez afastar do meu esposo... meu esposo nunca mudou comigo, mas como eu me achava feia, desajeitada, eu acabava me afastando dele, procurava sempre evitar. Senti até diminuição do desejo ... de ter relação com meu esposo, já no final da gravidez.

É tanto que ele ficava dizendo que eu não gostava mais dele, que estava diferente. Mas eu acho que foi por conta da gravidez, eu acho que a gente se sente assim... sei lá... desajeitada. Mas o meu apoio em relação a conversar e a contar tudo era só ele mesmo, a família dele me apóia também.

Então, a terapia me ajudou com minha auto-estima, levantou mais um pouco. Falei dessas minhas preocupações com minha imagem, sobre o medo, a tristeza. E também sobre os sentimentos que senti ... fiquei muito geniosa, irritada, às vezes até com meu esposo.

O que mais gostei da terapia foi o que vocês me disseram, que todo mundo estava para ajudar, escutar e não para criticar e nem julgar ninguém.

Lá a gente podia conversar sobre qualquer preocupação. Falei desses meus sentimentos de me achar feia e contei sobre minha tristeza e vi que outras mulheres também tinham dificuldades.

Às vezes a gente conversa com uma pessoa e tem medo da crítica e na terapia não, lá a gente podia conversar sem esperar receber críticas. Só ia me abrir, mesmo porque tinha a necessidade de conversar com uma pessoa que fosse me escutar e isso aliviou, saía renovada.

Escutei como outras mulheres se sentiam com as modificações do corpo e vi que era normal. E também sei que ajudei algumas mulheres quando conversamos sobre a amamentação, porque senti que algumas se preocupavam com isso e pude passar minha experiência.

Nunca tive medo em relação a amamentação, porque sabia que ia ter leite suficiente assim como tive no meu primeiro filho, e eu o amamentei até oito meses. Então nunca me preocupei com isso.

O meu problema foi a insegurança logo no começo quando estava ameaçada de perder a barriga. Percebi também que precisava, cada vez mais de mais carinho, proteção e isso foi ficando mais forte no final da gravidez. Então veio a ansiedade ...

Eu procurava meditar num texto bíblico que diz: Não estará ansioso por coisa alguma, esse texto é de Mateus 6, 30- 34.

Sei que Deus dá o peso conforme podemos carregar...

Fiquei muito preocupada com o parto, eu tinha medo de ... ou eu, ou ela não sobreviver. Eu sempre quis ter o parto normal e então ficava orando e pedia muito a Deus que me ajudasse na hora... e lá na terapia, quando escutei a história de outras mulheres que falaram sobre isso, me ajudou também. E vejo como tudo deu certo.

E agora, depois que tive ela, foi que caiu a ficha... sou mãe de dois, agora aumenta a responsabilidade. Eu fico pensando como é que eu vou criar, será que vou conseguir educar eles de um modo certo? E também o mundo está muito difícil para sustentar dois filhos e poder dar o que eles precisam. Mas eu busco forças nas conversas com meu marido.

A gente quer dá o melhor mas nem sempre pode, a situação financeira não permite. Mas procuro meditar num texto bíblico que diz: tendo o sustento e com quem nos cobrir ficaremos contente com essas coisas. Tendo o básico para ela eu fico feliz. Este texto é aquele mesmo versículo que eu já tinha dito de Mateus 6, 30 – 34.

O que vivi na terapia foi muito válido, e se eu tiver outra gravidez gostaria muito de participar durante toda a gravidez das atividades ...

Porque a terapia é como eu disse antes é uma ajuda, um alívio, porque as vezes não temos uma pessoa para desabafar e na gravidez passa mil e uma coisa na cabeça.

A gente enfrenta pressões em casa ... se tiver outros filhos também ... e a terapia aguda a desabafar e você encontra pessoas que estão dispostas a lhe escutar e ajudar uma a outra no que podem... e aprendi que tem coisas que você mesmo tem que fazer sua parte para ficar melhor.

O momento do meu parto foi assim ... eu me internei na quinta-feira e então tive ela no sábado às 9 horas da noite. O parto foi muito difícil porque teve de ser induzido. O médico teve que ir me induzido aos poucos, minhas contrações eram muito curtas e eu não tinha força para colocar ela para fora. Aí ... fui me aperreando... me aperreando.

Agora foi muito demorado, mas eu não fazia escândalo, as meninas da maternidade diziam:

- Mulher tu está com essa dor todinha e num diz nem "ai"! Quando ela for nascer você avisa a gente.

Eu disse a elas que não era culpa da minha da filha, porque tem mulher que faz aquele escândalo e ficam dizendo: ah essa menina que não vem!! Só que não é culpa dela. Ela não tem culpa de nada, só quer nascer e a gente tem mais que cooperar.

Foi assim doloroso... Porque acho que todo desconforto é doloroso. E é assim... como uma mulher que também participou da terapia disse, é uma dor que você agüenta que você suporta. E se você não suportasse ninguém conseguiria. Isso eu escutei lá na terapia e lembrei na maternidade e me deu forças.

O que aprendi na terapia me ajudou na maternidade, a manter a calma, a confiar em si mesma, a respiração ... e a gente tem que saber que com confiança é mais fácil enfrentar tudo.

Depois que ela nasceu eles diziam que era muito pequenininha e ficaram conversando uns com os outros ... e aí tive medo de acontecer alguma coisa ruim com ela ou então comigo.

Perguntei logo para o médico e pedi que me ajudasse e ele me tranqüilizou e disse para não me preocupar.

Lá na maternidade não fiquei com ninguém da minha família, nem com meu esposo, porque não tinha direito de ficar com acompanhante. Só pra quem é de menor pode ficar.

Agora acho que isso poderia ser diferente. E tem até uma lei que diz que você pode ficar com o apoio de uma pessoa. Até mesmo na hora do parto, e eu senti falta disso, porque tendo um apoio lá nos ajuda mais. A gente não se sentiria sozinha se tivesse alguém por perto....

Mas quando eu a vi nascendo ... pronto ... foi recompensador. Quando ela nasceu até que não foi tão pequenininha! É porque minha barriga enganava mesmo ..."



Girassol

Aos 21 anos, vive em união estável com seu companheiro e dois filhos, o mais velho com cinco anos. Mora na casa da sogra, com mais três pessoas. Tem o ensino fundamental completo e ajuda nos afazeres do lar.

Ao som dos pássaros da vizinhança, fiz sua entrevista, num canto da sala de sua casa. Sempre receptiva, logo perguntava pela terapia.

É uma mulher batalhadora, decidida, de voz forte, sem muita *cerimônia* para falar. Durante todos os nossos encontros, esteve disposta a narrar seus acontecimentos, mostrava muita confiança em si, falava da gravidez com orgulho, sempre alisando e expondo a barriga, enquanto relatava seus fatos.

Expressou um olhar com bastante entusiasmo durante a conferência, lendo a sua história, *sem tirar nem colocar uma vírgula*, como ela dizia. Então, foi assim sua narrativa ...

Na terapia cuidaram de mim, me senti acolhida ... fiquei mais calma ... A terapia me ensinou a conversar com outras grávidas ... a não vê só problemas na vida, mas valorizar as coisas boas, as alegrias e vitórias.

“Bem ... eu fiquei sabendo da gravidez porque fui ao postinho fazer o cadastro para pegar a pílula anticoncepcional e então estava esperando a minha menstruação vir, só que chegou o dia e ela não veio.

Eu fiquei encucada, apesar da minha menstruação ser irregular, mas eu já sentia que estava grávida, fui ao médico pedi um plano teste, eu fiz e deu positivo.

Eu não planejei a gravidez, aconteceu... Bem não foi planejada, mas eu fiquei muito contente, feliz. Mudanças em meu corpo eu não percebi rápido, fui só percebendo meus seios maiores, enjoava muito até o terceiro mês.

Mudanças emocionais ... não percebo em mim, fico às vezes mais pensativa. Pensativa assim ... Porque agora são dois filhos, a gente tem que parar e pensar mais mesmo, mas considero tudo isso normal.

Hoje as coisas estão muito difíceis para nós e imagine para as crianças, para nossos filhos, então fico preocupada com isso... com a vida financeira. Meu marido não tem emprego certo porque não tem carteira assinada, está trabalhando ali mas pode sair a qualquer momento, e vai ficar difícil para nós, porque eu também não trabalho, e criar e dá sustento para dois é complicado, mas eu agarro com aquele lá de cima, com o divino e me acalmo.

Faço meu pré-natal no posto e conto com os profissionais de lá e com as orientações, mas até agora tudo está andando normal e bem tranquilo, e não tenho tantas preocupações para chegar desesperada.

Nesta minha gravidez recebo ajuda da minha sogra, ela é a pessoa de minha confiança para esclarecer o que ainda não sei ... Conto com o apoio do pessoal daqui, do meu esposo, mas quem me ajuda mesmo é minha sogra.

Converso também com o meu bebê. Principalmente quando ele está mexendo muito, eu peço para ele ficar mais quieto e que se acalme mais um pouquinho ...

Falo coisas do meu dia-a-dia e ainda muitas vezes ficamos nós três conversando, eu, Diego (meu primeiro filho) e Diogo (o que estou esperando). Diego fica dizendo que quer ver o irmão, diz que está perto dele, que ele já pode sair de dentro da barriga para brincar. E nesses momentos ele começa a sacudir aqui dentro, parece que quer sair de uma vez ... são coisas assim que conversamos, coisas simples.

O que está me preocupando é na hora do parto, de chegar e ter uma complicação ou uma dificuldade ou de não ter vaga na maternidade ou sofrer muito na hora que for ganhar, mais ... acho que pensar nisso é normal.

Mas vai chegando perto e vem aumentando a ansiedade com o parto. E hoje estou muito ansiosa com meu parto, com qual maternidade eu vou ficar.

Para enfrentar essa ansiedade... começo a fazer as coisas daqui de dentro de casa, a fazer alguma tarefa, a brincar com meu filho (Diogo), a assistir televisão pra vê se isso sai da minha cabeça. Eu uso como estratégia isso, eu mudo meu pensamento, tento pensar em outras coisas.

Não converso com ninguém sobre isso, acho que não tem precisão, só lá mesmo na terapia quando trocamos desabafos. Meu primeiro filho foi parto normal e eu espero que esse seja também porque é o que eu quero.

Soube da terapia porque fui fazer meu pré-natal e o pessoal convidou para ir lá para associação. Só que não teve a consulta foi só a terapia e agora fica marcada no cartão ou então a agente de saúde me avisa daqui em casa.

Eu acho a terapia muito interessante até porque tem muitas mulheres que não pode contar com o apoio da família e não tem orientação e nem ajuda.

Eu vejo lá como uma ajuda para gente, para mãe solteira, ou então para mulheres mais novas e até mais velhas do que eu que vão ter seu primeiro filho ou que tenham medo, mulheres que não tenham desejado a gravidez, e que não tenha uma ajuda, um apoio para escutar preocupações, para trocar experiências... é um apoio mesmo que nos precisamos, e isso a terapia ajuda, para dar forças e seguir em frente, pois percebemos que não estamos sozinhas.

No meu dia-a-dia a terapia ensinou muitas coisas, gostei de participar. Me ajudou a ficar mais calma, a falar o que está me preocupando, a não fazer tanta expectativa e ansiedade com as coisas.

Me ensinou a conversar com outras grávidas, sobre os problemas e dificuldades delas e saber falar a elas dos meus. A não vê só problemas na vida, mas valorizar as coisas boas, as alegrias e vitórias. Então mesmo sem problemas é bom participar da terapia para compartilhar dos pensamentos que toda mulher tem durante a gravidez.

Quando os pensamentos ruins vêm a cabeça ou fico preocupada eu peço ao Deus Divino que me ajude, e ajude meu filho, que ele venha com muita saúde.

Não fiquei chorona e nem com aquele medo todo como na minha primeira gravidez, dessa aqui eu ergui a cabeça e sigo em frente. Todo aquele medo, aquela insegurança, eu sentia a rejeição do mundo, do povo mas era tudo ilusão da minha cabeça e até porque não tinha com quem conversar e confiar, mas tudo isso da minha primeira gravidez.

Eu digo que a terapia foi ótima para minha gravidez, o pessoal me tratou muito bem, cuidaram de mim e ainda me ensinaram as massagens, os exercícios para que eu mesma possa me cuidar.

E ela me ajudou a falar sobre meus problemas e sobre meus pensamentos, ajudou a me envolver mais com as coisas daqui de casa, a cuidar do meu filho, do meu esposo. Ela me ajudou a equilibrar as coisas da minha família, dentro da minha casa e ainda ajudou nas conversas com meu filho para ele entender a vinda de um irmãozinho.

Lá aprendi que tenho que colocar para fora o que está me preocupando, quando a gente fala já melhora. Me ajudou nisso tudo, a valorizar o meu relacionamento com minha família e vejo como isso é importante e muita mulher não tem esse apoio.

Nessa hora é que mais precisamos ... do apoio da família e tem gente que é desprezada, mas lá na terapia a gente se sente acolhida.

E tudo isso ajuda a nossa criança que está ainda na barriga, mas já sente tudo o que passa com a gente e ao nosso redor. E ele já vai crescendo e sentindo que é amado, que é bem-vindo ao mundo ... um mundo muitas vezes cruel ... complicado”.



Gardênia

Aos 30 anos, nasceu de parto natural, em Salgado de São Felix, cidade do agreste paraibano. Veio logo cedo morar em João Pessoa e, daqui, para o mundo.

Já teve cinco gestações, das quais, três abortos. Tem um filho de 13 anos e está agora esperando outro. Tem o ensino fundamental incompleto.

Gardênia apresenta uma história de vida de luta, marcada pela batalha para sobreviver e criar seu filho. Traz entusiasmo ao relatar os enfrentamentos de suas dificuldades. Longe de seu companheiro, sofre com a distância, a saudade e gesta o sonho de voltar a morar na Alemanha.

Além da terapia comunitária, nossos encontros foram feitos na casa de seu irmão, onde ela estava residindo. A casa era pequena, sem muitos móveis. Sempre me convidava para conversar no seu quarto, então, fechava a porta, a janela que dava para a rua, ligava o ventilador e começava sua narrativa.

Era um lugar quente, meio escuro, que abafava os barulhos e movimentos dos carros da rua. Até mesmo, quando nos encontrávamos na Unidade de Saúde, gostava de falar em cantos ou com portas fechadas.

Sempre muito chorosa e emotiva abriu seu coração, falando da sua trajetória de vida, com voz mansa e um sotaque diferente. Ia relatando sua caminhada e ilustrando-a com o álbum de fotografias e as recordações da Alemanha, onde tinha ido morar em busca de melhores condições de vida e trabalho.

Vejamos então como foi seu relato ...

Grávida eu tenho me sentido triste e só ... tenho medo de criar meus filhos sozinha, de ser abandonada. Muitas pessoas pensam que as mulheres grávidas só precisam de exames, mas estão enganadas ... A terapia foi meu suporte ... ajudou no meu dia-a-dia, me deixou mais decidida ... renovou minha esperança.

“Eu planejei a minha gravidez ...

Tomava injeção para evitar mas faz uns seis meses que eu parei porque pensava que não iria engravidar, que não poderia ter filho devido a idade, e então eu corri o risco ... não sou ligada e olha o que aconteceu.

Só que eu dizia ao pai do meu filho, antes de ficar realmente grávida, que queria ter mais um filho, mas ele não queria, nunca quis porque ele já tinha três filhos. Por ele, realmente não queria mesmo ... o filho veio mais da minha parte mesmo, eu planejei.

Já tive cinco barrigas, dessas perdi três, o primeiro foi parto normal, hoje ele tem 13 anos. Hoje estou no quinto mês de gravidez e logo no início já decidi o nome do meu filho, chamará Mateus.

Eu ia colocar o nome do pai, mas ele ficou meio assim, então em agradecimento a Deus coloquei um nome bíblico.

E agora estou fazendo o pré-natal e meus exames, quero fazer tudo direitinho para não ter nenhum problema.

Eu comecei a suspeitar da gravidez, primeiro porque minha menstruação estava atrasada há umas semanas, e sentia uma sensação que me dizia que eu estava grávida. Além do atraso da menstruação fiquei sem apetite, com esmorecimento do corpo e me sentindo fraca, decidi procurar o pré-natal e quando realmente confirmei já estava com um mês e três semanas.

Quando tive a confirmação senti alegria, mas ao mesmo tempo eu já sabia qual seria a resposta do pai dele.

Senti muitas dúvidas para falar a verdade. Ele aceitaria, mas tinha certeza que viria muitas tribulações, e é justamente como está acontecendo ... muitas tribulações.

Passei oito meses na Alemanha, fui porque eu o conheci e ele me chamou para morar lá. Ele voltou primeiro para Alemanha, mas deixou tudo preparado para eu ir depois, passaportes, dinheiro ... essas coisas. Então, precisava só da autorização dele para tirar meu passaporte, assim depois de meses eu fui para lá.

Tudo que vivi na Alemanha foi muito bom, mas tive que voltar ao Brasil e ele não sabia que saí de lá grávida. Só soube quando chegou aqui no Brasil para me visitar.

Ele veio no início do ano, veio porque a gente ia se casar aqui. Mas esqueceu o registro e não nos casamos. Eu já pensei ... se não tivesse grávida eu já teria ido com ele de volta à Alemanha, mas também não vou culpar meu filho de nada, ele não tem culpa.

Eu quis estar grávida, então como ele disse que voltaria e voltou, vou esperar aqui outra vez para que tudo dê certo. E como ele próprio disse levar o pacote todo.

Nossos planos é realmente voltar a morar na Alemanha, e é justamente o que ele me diz e me prometeu.

Bom, a surpresa da gravidez para ele foi grande e não podia fazer o pré-natal lá na Alemanha, tenho que ficar por enquanto aqui.

Como a gente conversou na terapia eu me sinto só, sozinha ... (choro). Sensível, sempre que eu me lembro dele, lá na Alemanha ... é triste para mim.

A terapia foi meu suporte, porque me abri e falei sobre tudo isso e me sentir mais aliviada, apesar de não deixar de pensar realmente no que está acontecendo comigo.

As orientações e apoio que recebo aqui é primeiramente de Deus e depois de vocês, que estou podendo conversar e desabafar. Nunca desabafei tudo isso com ninguém, só com vocês da terapia.

Eu tenho conversado com o Mateus sobre tudo isso também, confesso que fico meio tímida, mas tenho conversado com ele. Sempre digo que ele seja mais forte do que tudo isso que está acontecendo e seja justamente o vínculo que nos une.

Eu sei que ele sente tudo que acontece comigo, e tento passar mais força pra ele superar essa fase, e que ele seja o motivo do retorno do pai dele ao Brasil (choro).

É muito triste você tentar fazer uma coisa pelas pessoas e não conseguir fazer. Eu sou uma pessoa que se pudesse ajudaria mais minha família, só que o dinheiro não é meu e dependo dele. E ele não quer fazer isso, então

Me culpo porque ele acha que eu estou morando sozinho, convivendo com meus filhos e eu não estou. Pois foi isso que ele me pediu e foi embora pensando nisso.

O dinheiro que me deixou já gastei ... fiz muitas compras para mim, para os outros e então não dava para ficar com a despesa toda do aluguel e da casa, resolvi dividir essas despesas com meu irmão, vim morar com ele.

Encontrei nesta semana com um amigo de lá, casado com uma colega minha que também está grávida, e ele vai embora para Alemanha, mas retorna quando ela for ganhar bebê. E ela me disse que era bom eu mesma falar a verdade senão ele iria saber pelo amigo.

Eu escrevi uma carta dizendo o que está acontecendo, pois é como a gente conversou na terapia e que Deus me livre mas se ele não mandar dinheiro para me ajudar não sei de onde vou tirar ...

Eu converso muito com essa minha amiga, pois como ela também está grávida e morava lá como eu, confio muito para contar tudo. Ela também vai pra Alemanha depois de ganhar a criança, com o esposo.

Pois é ... minha vida é muito complicada, eu não quero mais ficar aqui quero voltar mesmo. Porque ele me mostrou um mundo que jamais eu imaginaria conhecer.

E o mundo de lá tudo o que você faz você ganha em dobro, mas com honestidade. Não são pessoas que saem daqui e vão se vender no exterior, mas também isso existe lá, conheço algumas brasileiras que foram por causa disso.

Eu graças a Deus trabalhava lá como manicure e também como diarista, porque diarista lá é muito valorizada, não trabalhava todos os dias, apenas de segunda a sexta. Mas graças a Deus, vim com um bom dinheiro.

Mas tenho um problema de gastar muito, sou estragada demais e gastei muito dinheiro, quando retornei, em coisas que não devia, e poderia ter feito o que ele me aconselhou. Pagar minha moradia e cuidar do meu pré-natal. E ele acha que ainda estou com algum dinheiro, mas já gastei tudo

Na minha gravidez o que mais me preocupa é o medo de criar meus filhos sozinha, o meu primeiro filho o pai não quis registrar e não me dá ajuda e esse agora ... tenho muito medo dele não voltar ou de não querer assumir. Porque é aquela coisa, onde ele está ninguém sabe, eu tenho o endereço, mas ele entra em contato só se ele quiser, então isso é meu medo.

Para ir superando tudo isso peço somente a Deus força. Porque não sei como agir, de que forma ... já mandei mensagens pelo celular não sei se ele recebeu, porque ele não me responde. Tenho pedido a Deus força.

Depois que ele voltou para Alemanha começaram a encher o ouvido dele de muita mentira a meu respeito, ele é uma pessoa que vai muito pela cabeça dos outros, de outras brasileiras que moram lá na casa e infernizam minha vida com ele por causa de inveja.

Quando morava lá não sabia e nem conhecia nada no início, e sempre que precisava de alguma coisa tinha que ser com ele ou com as outras brasileiras que já estavam há mais tempo do que eu.

Estava estudando o Alemão e quando voltar vou retornar a estudar para entender melhor e não ficar perguntando tudo as pessoas. E é muito difícil a língua de lá, a nossa língua é bem mais fácil para entender.

Tenho me sentido triste e só... queria que tivesse alguma coisa a mais pra fazer, um trabalho, mas não posso trabalhar, porque ninguém dá emprego, quando você está grávida.

Mas quando eu saí da terapia decidir seguir em frente e estou procurando alguma coisa que eu possa fazer. Atualmente tenho me ocupado em fazer meus exames, minhas consultas e participar das atividades do pré-natal.

Essa tristeza ... vem de dentro mim mesmo. Eu vejo meu filho quase um homem feito ... esse também vai cresce ... parece que estou vivendo a vida desse aqui igual ao primeiro ... tenho medo de ficar abandonada ... (choro).

Criar um filho só é muito ruim, não aconselho e nem desejo isso para ninguém, porque eu sei o que é criar um filho. É bom ter filhos mas tem seus problemas também. Não é só botar no mundo, é educar, alimentar, saber criar, amar acima de tudo.

E eu sinto muita falta do meu companheiro, saudade dele ... Mas ao mesmo tempo tenho sentido raiva, porque ele não acredita em mim. Ele jamais era para ter duvidado de mim, da minha gravidez.

Acho que não serei mais a mesma quando tudo isso passar ... Darei mais atenção ao meu filho, se tiver com ele tudo bem, mas não serei a mesma. Pois ele preferiu acreditar em umas pessoas que eu jamais dei liberdade. Muito pouco conversei com essas pessoas que estão infernizando minha vida com ele, então ele preferiu acreditar nelas. E é essa minha revolta também, ele achar que o filho não é dele e não acreditar em mim.

Mas quero ficar de bem, pois somente ele vai me dá a sorte de voltar pra Alemanha novamente. E lá vou começar tudo de novo, fazer minha vida com meus filhos, mas viver o resto da minha vida com ele já não posso dizer a mesma coisa ...

Meu sonho agora é poder criar meus filhos na Alemanha, não quero viver aqui no Brasil. Sou natural de Salgado de São Felix, vim pra João Pessoa e foi ele que me mostrou o mundo, e lá eu consegui as coisas para sustentar bem meu filho.

Aqui você pode fazer tudo mas você não consegue crescer, não consegue nada ou quando vem a conseguir está a beira da morte. A vida lá é outra coisa.

Para superar essa fase me apego com Deus e oro todas as noites. Não conto com minha família, porque de certa forma eu a culpo pelo que está acontecendo comigo.

Meu pai saiu de Salgado de São Felix e está em Mongeiro e outra parte da família está aqui, minha mãe morreu alguns anos. Meu pai bebe muito e eu sou contra isso, não aceito. Não conto com ele, se ainda tivesse minha mãe com certeza ela estaria me dando apoio.

Minhas irmãs só contam comigo pela ganância do dinheiro, só pensam em dinheiro e ele é contra ajudar tanto elas.

Eu ajudava demais, em troca recebi isso ... abandono. Essas atribuições na minha vida elas tem parte nisso. Eles acham que mudei por estar com uma pessoa estrangeira e porque ele tem condições queriam nos explorar.

Vinham me pedir tudo e eu tinha que pedir a ele, pois o dinheiro é dele, e elas não entendiam isso. E decidir não pedir nem mais um centavo para ajudar minha família. Eu penso está sendo até arrogante, mas eu tenho que defender minha felicidade. Minha família agora é ele, os filhos dele e os meus.

Eu não tinha planos de fazer meu pré-natal aqui, queria passar tudo isso lá, mas não deu certo eu voltar por isso tive que fazer o pré-natal aqui no Brasil. E foi aí que procurei o posto e fui acolhida lá.

Foi quando soube da Terapia Comunitária, com os profissionais de lá do posto. Eu gostei muito da terapia e até comentei com minha colega da Alemanha que também esta grávida.

Muitas pessoas pensam que as mulheres grávidas só precisam de exames, mas estão enganadas. É através da Terapia Comunitária que vejo que para nós, grávidas, precisa existir esse tipo de atividade, de ser escutada.

A terapia ajudou no meu dia-a-dia, me deixou mais aliviada, me deixou mais decidida a fazer mudanças na minha vida. Sei que não posso fazer tudo numa hora para outra, mas o que estou podendo fazer a terapia me ajudou a decidir, a ter coragem e lutar, porque agora eu sei que posso e vou conseguir.

Me deu forças ... e espero conseguir entrar em contato com o pai do meu filho. Só vou poder está tranqüila quando isso acontecer.

A terapia renovou a esperança em mim, vi que essa é a dificuldade que tenho e que eu posso enfrentar e sei que cada mulher carrega a sua dificuldade e assim quando nos juntamos lá podemos falar tudo que está nos angustiando e ter forças, apoiando uma na outra e vamos superando tudo.

A terapia foi "er gret" (bom) para mim e com certeza boa para todas as "schwanger" (grávidas) e meu desejo é participar de todas até o final da minha gestação para continuar a renovar minhas forças, e ter um espaço para falar dos problemas e me aliviar, porque sei que ninguém vai me julgar.

É bom tudo que aconteceu lá, a massagem, a música, o desabafo, a confiança.

Vou participar porque quero que meu filho nasça com saúde e sei que todo apereio que a gente tem, se não resolvermos, ele sente também, então a terapia vai me ajudando ... Assim vou deixando a onda passar e sei que no final tudo vai dá certo”.



Rosa

Casada, com 24 anos, natural de João Pessoa, tem o ensino médio completo, trabalha nos afazeres domésticos.

Com sorrisos, foi contando sua narrativa, sempre disposta e com um olhar muito vivo. Acolhia-me na residência de sua mãe onde passou boa parte de sua gravidez, já que se sentia sozinha porque o marido passava todo o dia trabalhando.

Nas cadeiras do terraço, ao fundo, escutávamos os hinos evangélicos que a família gostava de ouvir. Conheci sua mãe, uma senhora encantadora, forte, muito extrovertida. Sentia muito carinho nesses encontros. Ao bater no portão da casa, escutava lá de dentro:

“É a moça da terapia!!”

E lá vinha Rosa com seu sorriso, vaidosa, arrumando os cabelos e pedindo que nos sentássemos logo ali no terraço, para conversarmos.

No momento da conferência, encontrei-me com Rosa, em sua própria casa, de difícil acesso. Era um beco e adentrando várias casas aglomeradas, no bairro é fácil encontrarmos várias moradias nesse estilo. Fui conduzida por uma agente de saúde que sempre me acompanhava nessas visitas. Foi uma manhã quente e o sol castigava com seus raios fortes. Deixemos então que Rosa nos envolva com sua história de vida...

(...) comecei a sentir medo de perder o bebê ... me isolei, não conseguia falar sobre isso com receio de me recriminarem. Na terapia aprendi que temos que falar as coisas que estão nos fazendo mal ... colocar pra fora para não prejudicar a minha filha que está dentro de mim.

“Minha gravidez foi planejada ... passei muito tempo usando camisinha mas ficava aperreando meu esposo porque eu queria logo um filho e ele dizia que estava cedo.

Mas eu tinha quer ter logo, já estou com 24 anos, já está na idade ... depois disso fico velha demais par cuidar de menino (risos). Cada dia que passa as coisas vão ficando mais difíceis, então a mulher tem que ter logo!

O marido sai para trabalhar e a mulher tem que ter os meninos para se ocupar e cuidar ...

Passsei algumas noites sem dormir na dúvida se estava grávida, fiz um teste de farmácia e deu negativo, então fiz o B-hcg e deu positivo. Quando confirmei estava com três meses, e agora já vou fazer nove meses.

Quando realmente descobri que estava grávida chorei muito, chorava de emoção, de felicidade porque ia ser mãe, num pensei em mais nada no momento, só chorava. Minha mãe me pedia calma mas eu só chorava ...

No início da gravidez não conseguia comer nada, só enguiava passei até os três meses só tomando água de coco, enjoava direto, tinha 53 quilos e fiquei com 43 quilos, só vivia tomando soro não conseguia comer nada. Senti também que meus seios ficaram doloridos e formigando.

Depois comecei a sentir medo de perder o bebê e então comecei a ler livros, revistas sobre grávidas, fiz uma coleção de revista sobre gestante que minha irmã me deu.

Só que quando vi como era um parto e tudo que acontecia fiquei muito impressionada. E passei a não gostar de ver essas revistas porque fiquei ... espantada como era o parto normal.

Fiquei então com muito medo do parto, me isolei de tudo e só chorava, fiquei até estranha com meu esposo, não queria nem que ele me beijasse.

A médica do posto falou que tive início de depressão.

Eu ficava no sofá sozinha, num canto chorando, ia para quarto e chorava, minhas irmãs começaram a ficar preocupadas e agoniadas comigo.

Eu ficava direto na casa da minha mãe, me mudei para Mangabeira e vim morar aqui perto mas como meu esposo passa o dia trabalhando e eu não trabalho fora, venho para casa da minha mãe para não ficar sozinha o dia todo.

Sei que ficaram todos com medo de me ver doente, mas com o tempo foi passando.

Contei com a ajuda da minha mãe que sempre me dizia para não ficar pensando nessas coisas. Minhas irmãs me ajudaram muito também para não ficar sozinha, fui aos poucos aceitando conversar com as pessoas amigas, que antes não queria ver ninguém.

Meu esposo me ajudou muito também, sempre me escutava e tentava conversar comigo. Minhas irmãs são todas evangélicas e então colocavam hinos que tocavam a pessoa ... Eu refletia, às vezes chorava ...

Todo mundo dizia para eu não chorar porque ia prejudicar o meu filho, e sei que realmente prejudica, mas eu chorava com medo de tudo ... pensava que ia perder o bebê na hora do parto, que não ia conseguir, tinha medo de ser mãe e cuidar de alguém tão pequeno ... são tantas histórias que contam!!

Tinha medo de não conseguir, de morrer, de perder a atenção do meu esposo, era tanta coisa que temia, e não conseguia falar sobre isso com ninguém com receio de me recriminarem, por isso eu só chorava e me calava.

Mas aos poucos fui aceitando a ajuda de minha família e fui superando isso. Fui aceitando também as mudanças dentro de mim, meus seios e barriga mudaram muito.

Fiquei muito chorona, muito sensível mesmo, se qualquer pessoa olhasse para mim de forma diferente ou dissesse qualquer coisa para mim eu começava a chorar.

Não podia dizer nada comigo que eu já estava chorando, me acabando de tristeza, pensava que ninguém gostava de mim, que o povo me detestava! Não sei por que tudo isso acontecia ... esse tipo de coisa vinha até minha cabeça e não sei de onde vinha, porque eu não coloquei nada lá ... só o medo mesmo.

Comecei a enfrentar quando aceitei o carinho de todo mundo, o pessoal começou a me dar mais carinho, eu acho que era isso que precisava. A mulher quando fica grávida precisa mais de atenção, de carinho.

E aqui em casa era raro essas coisas ... as meninas são tudo diferente uma com as outras. Só que começaram a dar mais carinho, mais atenção e foi passando... e eu dizia a elas desde o começo que estava com medo, me sentindo sozinha, mas só vieram acreditar depois.

O pessoal do posto, lá do pré-natal, tem ajudado também a entender todas essas mudanças, elas conversam me explicam tudo direitinho. E eu sei que é normal sentir esse medo, tem gente que sente no início da gravidez, outras no final.

Me sinto agora maravilhosamente bem grávida, é uma sensação tão boa, sentir a criança dentro da barriga é uma felicidade tão grande.

Converso com ela todo dia agora, antes de cochilar fico alisando e conversando. Digo tanta coisa a ela, e quando está perto do horário do pai chegar do trabalho, ela começa a se mexer toda, enquanto ele não chega ela não pará. E não fica quieta enquanto ele não beija a barriga. Converso demais com ela, que ela vai vir ao mundo, que venha com bastante saúde, que vai dar tudo certo.

Quando estava naqueles momentos de choro, de tristeza, foi o único momento que não falava com ela, nem gostava que ninguém pegasse na minha barriga, nem o pai dela eu deixava, não gostava que ninguém tocasse em mim.

Agora não, já passou tudo isso, pode dá carinho e eu estou recebendo. Minha mãe fica também caducando com minha barriga.

Para enfrentar esse medo deixei de ver os livrinhos, porque logo quando fiquei grávida li muitos livros sobre o parto, vi fotos, ficava direto lendo só que isso me deixava apavorada, então deixei de ler isso...

Estava tão impressionada que deixei de passear, as meninas ficavam me chamando direto, mas ficava em casa pensando nesses negócios.

Conversei com minha mãe e ela me disse:

- Olha já tive seis filhos normais e nunca me aconteceu nada.

Então resolvi não ficar pensando só nisso e fui saindo mais de casa, mudando os pensamentos, e isso foi saindo da mente.

Fiquei sabendo da terapia lá na consulta do pré-natal, elas colocam no cartão, é uma atividade diferente, gostei muito das vezes que participei.

A terapia me acalmou mais porque a gente desabafa, porque tem coisas que a gente não conta a ninguém, nem ao esposo ou nossa família, fica guardando aquilo dentro do coração, da cabeça ... e lá eu contei como estava me sentindo, eu nunca tinha contado aqui em casa esses negócios todos, meus sentimento, meus medos e lá eu contei e me senti melhor.

E quando cheguei em casa falei para as meninas, para minha mãe e meu esposo também, contei tudo como foi a terapia e elas ficaram impressionadas comigo, porque tinha falado tudo, porque desabafei lá, e até eles começaram a me dá mais atenção, a conversar sobre isso, a perguntar como eu estava me sentindo.

Lá eu aprendi que temos que falar as coisas que estão nos fazendo mal, temos que colocar para fora.

Falei e coloquei para fora para não me prejudicar e nem a minha filha que está dentro de mim, desabafando melhora e quando a gente desabafa lá as pessoas dão atenção para o que estamos falando, porque se eu fosse falar daquelas preocupações aqui em casa ninguém ia dá tanta atenção.

E quando a gente fala num ambiente que as pessoas escutam direitinho o que estamos dizendo, onde dão atenção aí é diferente. Eu me senti melhor, mais tranqüila, as preocupações nos deixam, eu estou tão "relax" ... A terapia comunitária me relaxou

Aprendi também os exercícios, apesar das pernas doerem um pouco, eu tenho feito aqui em casa. Gosto de tudo da terapia, a gente também conhece as dificuldades das outras mulheres, vi que os problemas delas às vezes são até maiores que o nosso, e fico pensando como ajudar mas só em escutar naquele momento já é uma ajuda.

Portanto gosto da terapia porque vejo que meus problemas se tornam coisa simples perto dos outros.

A terapia me ajudou nisso, o que levei foi meu medo e o meu medo passou, fiquei mais tranqüila e saiu de lá mais forte e mais relaxada".



Dália

Tem 24 anos, é natural de João Pessoa, solteira, tem o ensino fundamental incompleto, já teve quatro gravidezes, dessas, um aborto.

Além da terapia, nos encontrávamos momentos antes da consulta do pré-natal, onde realizamos a entrevista, conforme vontade dela. Algumas anotações foram registradas em meu caderno de campo. Como me inseri nas atividades da Unidade de Saúde, realizava as consultas de enfermagem das gestantes agendadas e, assim, nossos contatos foram consolidados nesse acompanhamento e envolvido num clima de confiança.

A conferência da entrevista foi realizada na sua residência. Quando me recebeu, estava amamentando. Foi uma manhã serena. Era uma casa com terreno grande, cercada com arames que dividia os vizinhos. A sala que também era quarto foi onde me acomodei. A casa encontrava-se totalmente aberta e estavam presentes seus dois filhos, a menina dormia na mesma cama onde Dália amamentava e o menino assistia a televisão.

Recebida com um sorriso, fui-me aconchegando e, entre momentos pensativos e um olhar firme, fui lendo a entrevista com ela.

Sempre confiante e alegre, Dália foi relatando sua história ...

O que mais me preocupa é a falta de apoio do pai, tenho medo de faltar as coisas ... Tenho medo porque no início tomei alguns chás para tirar ... e fico com medo dela nascer com algum problema.

“Minha gravidez não foi planejada, estava namorando e aconteceu ...

Está agora é a quarta barriga que tive, só que uma foi um aborto. O menino mais velho está com nove anos e a outra está com um ano e seis meses.

Não queria ter um menino agora, mas aconteceu. Com o pai dela só estávamos namorando e a gente não se prevenia. Então comecei a sentir enjôo e a minha menstruação estava um pouco atrasada, fui ao posto fazer o exame que deu positivo.

No momento nem sei direito o que senti primeiro, sei lá ... eu já tenho dois, e aí veio outro, e eu não vivo com o pai, a primeira reação foi tirar.

E quando eu falei com o pai ele também me perguntou se eu queria tirar o menino e eu disse que queria. Então ficou de comprar o remédio, só que ele mesmo desistiu, porque se tivesse comprado eu tinha tomado, nem que eu me arrependesse.

Em casa eu ainda tentei fazer um remédio que me ensinaram para tirar o menino, minha cunhada também me ensinou, e eu cheguei a tomar mas não fez resultado nenhum. O menino já tava na barriga e não quis sair mesmo.

O pai dela de vez em quando aparece e por enquanto diz que vai assumir mas eu não sei.

A família dele mora aqui perto, só não sei onde ele está morando, mas sei direitinho onde trabalha. Às vezes, ele aparece outras vezes a gente se fala por telefone, o contato que temos é esse.

Para falar a verdade nem sinto falta dele, porque se for para está junto e se encostar é melhor ficar bem longe mesmo, estou muito bem resolvida ... Cada filho tem seu pai, mas estou resolvida, num quer ficar mais comigo, se não deu certo então paciência ...

As mudanças na minha gravidez só a barriga que cresceu e que todo mundo fala que vou ser mãe de novo.

No início minha mãe ficou reclamando porque eu já tinha uma menina pequena e o pai também não quer saber dela, fica falando, reclamando ... mas aí vão se conformando.

Quando me agito com isso parece que ele sente, porque fica me chutando, me incomodando, fica batendo, então eu reclamo com ele e peço parar com isso.

Sinto também muitas dores nas pernas quando ele chuta, porque eu já tenho problema de febre reumática e meus joelhos incham muito, as pernas também incham, fico sentindo dores só que já me disseram que é normal por causa do peso, mas eu brinco com ele e reclamo também pedindo para parar de me chutar, de me incomodar, essas coisas ...

O que mais me preocupa nessa gravidez é a falta de apoio do pai, tenho medo de faltar as coisas ...

Eu sei que num vai faltar porque mesmo minha mãe reclamando tanto ela vai me ajudar e não vai deixar faltar nada, eu queria dar uma assistência melhor a ele, mais cuidado, uma vida boa ... Essas coisas me perturbam ...

Tenho medo também porque no início eu tomei alguns chás que me ensinaram para tirar ela e fico com medo dele nascer com algum defeito, algum problema ou doença.

Eu ia me senti culpada se isso acontecer. Só que fui atrás de bater uma ultrasonografia e o médico me garantiu que ele está normal, que está tudo perfeitinho e isso me aliviou.

Para viver melhor tento tirar essas coisas da minha cabeça, mudo os pensamentos, não penso nessas preocupações e me sinto melhor assim.

Comento também esses medos com minha vizinhas, que são minhas colegas, somos quase todas da mesma idade e algumas delas estão grávidas também e então me sinto a vontade para falar. Esse apoio tem me ajudado a superar tudo isso, quando falo me alivia.

Com o medo de criar, educar eu penso assim ... que quando eu estiver recuperada do parto eu vou começar a trabalhar, para não ficar só atrás do pai dela vou trabalhar mesmo e se dê volta a estudar também. Eu já tinha planos de terminar os estudos, mas aí eu fiquei grávida.

Penso assim ... pensamentos positivos, como vimos na terapia para enfrentar as dificuldades é um bom caminho.

Tenho medo também de ter algum problema no parto, porque do meu menino que foi cesária tive problemas de pressão, depois tive uma alergia que não sei direito de que foi então fico um pouco com medo.

Depois que passa a anestesia é que você sente as dores da cesariana. Mas hoje em dia as coisas estão mais avançadas, espero que a assistência na hora do parto também.

Na verdade não queria ter nem normal nem a cesária, escuto todo mundo falar que os dois são bons, mas se a gente prestar atenção nem um é bom. Eu já tive os dois e sei, mas o menino tem que sair de todo jeito não é ...

Falei desses medos na terapia e escutei outras mulheres que também estão grávidas então trocando essa experiência a gente vai superando e diminuindo a ansiedade.

Falar disso na terapia ajudou ...

O pessoal do posto marca no cartão e então eu lembro, participo sempre que tem. E lá na terapia a gente conversa, fica falando cada um de sua história e vamos aprendendo mais e mais.

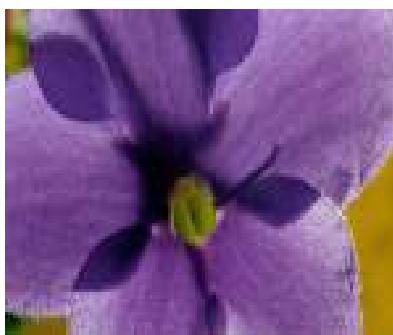
Gosto muito de rir, alivia mais o medo e a tensão, gosto dos exercícios e de escutar também as preocupações das outras e tudo isso ajuda para ficar mais calma e confiar na gente. Conheci outras grávidas da comunidade ...

Presto muita atenção no que as outras mulheres falam porque isso ajuda, contribui de alguma forma pra aprender, para vê que aquela preocupação que tenho as outras também tem e sei que posso superar.

As atividades da terapia nos ensinam sobre a gravidez, sobre a vida e nos ensinam a perder o medo, é uma oportunidade de falar sobre as dúvidas que passa na gravidez, e não dá tempo para falar na consulta do pré-natal porque é rápida.

E na terapia eu falo, escuto e tenho aprendido ... os exercícios de respiração, as posições pra hora do parto, sobre as massagens e eu sei agora que posso escolher a melhor posição para mim e eu posso decidir isso.

É bom participar viu, a gente aprende muito”.



Violeta

Aos 24 anos, nasceu de parto natural, em João Pessoa, vive em união estável e já teve quatro gestações. Cuida do lar e tem o ensino fundamental incompleto.

É uma mulher tranqüila. Com voz mansa, demonstrou ser muito preocupada com a educação e criação dos filhos.

Fiz a conferência em sua residência. Fui com a companhia de uma agente de saúde que ia-me mostrando aquele caminho muito novo para mim ...

Naquele dia de verão quente, fomos recebidos com um copo de água tirado de uma *quartinha de barro* que aliviou e refrescou nossa vida. A casa estava movimentada. As mulheres preparavam o almoço e a arrumação da casa, conversando e cantando ... quebrando a rotina daquele trabalho diário ...

E nesse clima familiar, calmamente, Violeta foi narrando sua trajetória de vida.

Hoje em dia é difícil querer ter uma família grande. Rezo e peço a Deus que mantenha meu esposo empregado para poder criar meus filhos ... A terapia tem sido uma boa ajuda, realmente se a mulher quiser ser ajudada ...

“Minha gravidez não foi planejada e tive dificuldades em aceitar, depois de uns quatro meses é que eu fui aceitando, vendo que não tinha mais volta.

Já tenho três filhos, um com oito anos, outro com cinco, e a mais nova com dois aninhos e esse agora na barriga.

A minha menstruação vinha sempre no dia certinho e atrasou então já desconfiei e com cinco dias estava sentindo muita tontura, muito enjoô, se não fosse um menino ia ser o que?! Fiz o exame logo no começo e confirmei.

Nunca tentei abortar nem tirar a criança, isso não fiz, mas eu negava a gravidez. Eu sabia que estava grávida mas eu negava. Só depois foi passando e eu assumi de fato.

Não queria ter esse menino não era raiva eu ficava negando porque não queria aceitar, já tenho uma ainda tão novinha, foi por isso mesmo. Agora eu aceito.

Senti algumas mudanças em mim, não só no meu corpo, mas em mim sabe, fiquei sem vontade de fazer as coisas. Pensava como eu ia criar mais um...

Eu mesmo em casa não tinha vontade para nada nem para sair, e sem vontade de comer, era uma agonia que sentia, um negócio que perturbava o juízo, uma coisa estranha, isso no início. Acho que era porque eu não queria e então fiquei desse jeito.

Não queria agora porque já tenho três e agora veio o quarto filho, e na época de hoje a gente pensa na criação, nas condições em casa para criar, e se adoecer ??

Hoje em dia é difícil querer ter uma família grande. Mas meu esposo não aceita usar a camisinha, diz que mulher dele não tem necessidade de usar, que não gosta e outros métodos não me dou muito bem.

Mas fui enfrentando tudo isso com ajuda dele, porque ele aceitou a gravidez bem primeiro do que eu, e as coisas que ele falava, a força que me deu foi entrando na minha cabeça ... Deixa nascer e pronto.

Rezo e peço a Deus todo dia que mantenha meu esposo empregado para poder criar meus filhos tudinho.

Eu não fui criada nem pela minha mãe e nem pelo meu pai, mas pela minha avó e ela me dá muitos conselhos, me dá muita força, me orienta em tudo.

Minha sogra também me orienta, eu escuto porque elas têm mais experiência do que eu, sabem o que falam. Tiveram família grande como eu ...

Com o filhinho da barriga quem já conversa muito é o pai, eu não falo muito não. No dia que soube que estava grávida o primeiro sentimento foi o desespero ... agora já estou sentindo um carinho e eu quero que nasça com saúde que venha logo, eu já estou esperando por ele.

Agora a preocupação é a ansiedade para ele nascer, eu sinto um pouco de medo porque nas outras minhas gravidezes eu sempre tinha muitas complicações ... ficava internada, ia para hospital por um motivo ou por outro, e nessa agora está tranqüila, num sinto nada.

Passava por tudo isso na gravidez, nos nove meses, mas quando chegava lá na maternidade era rápido para ter o bebê. E até agora não estou sentindo nada, e meu medo é esse, será que vou ter alguma coisa no parto? As coisas que sentia nas outras gravidezes e que precisava ficar no hospital, dessa não sinto nada. Está completamente diferente das outras e isso me incomoda.

Então é isso, estou com medo de acontecer alguma coisa no parto, eu peço muito a Deus que não aconteça nada, que eu tire essa preocupação da minha cabeça.

E eu tento tirar isso ... Eu falo para todo mundo que eu estou com medo, e que é por causa disso aí que expliquei. Porque aprendi com a terapia que temos que colocar para fora o que está incomodando.

A terapia me ajudou porque vi os exemplos de outras mulheres que já tiveram outras gravidezes e falaram que cada uma é diferente da outra. E vi que é mesmo ... e até mesmo os filhos cada um tem um gênio diferente quando nasce.

As histórias, o conhecimento que fiquei sabendo lá na terapia isso ajuda. Chego em casa e conto tudo para o pai, é bastante interessante, estou gostando.

Ele não gosta muito porque diz que mulher dele é para está em casa cuidado dos filhos e da casa ... para não discutir tanto com ele vou falando com jeitinho para ele não se zangar. Mas eu gosto de ir, não vou mais por causa da luta daqui de casa que é grande.

Na terapia escutamos coisas sobre o parto, posições, exercícios que a gente aprende, em casa tinha apoio mas não sabia fazer, agora faço e treino com meu esposo ajudando para ele ir vendo o que faço lá.

É assim que a gente aprende, me ajudou a falar do meu medo, pois falei sobre ele e escutei experiências de outras mulheres e fiquei mais tranqüila.

A terapia tem sido uma boa ajuda, realmente se a mulher quiser ser ajudada.

A confiança também é importante, porque nos deixam a vontade de falar sobre tudo, e assim saiu da terapia com coragem ... para enfrentar qualquer medo e tirar ele da cabeça”.



Tulipa

Aos 31 anos nasceu em Boqueirão, cidade do cariri paraibano, vive em união estável, tem o ensino médio incompleto e já teve duas gestações.

É segura e tem um sorriso singelo. No princípio, aparentou ser uma mulher sem motivação para participar dos encontros de terapia, distanciada e sem envolvimento nas conversas, mas nos surpreendeu pelo seu interesse nos encontros subseqüentes e pela procura das atividades.

Tulipa fala devagar, sendo sempre muito pensativa nas respostas e econômica nas palavras. Sentiu-se feliz por colaborar com a pesquisa. Deixemos que Tulipa passe a contar sua história de vida ...

A terapia me preparou mais e encorajou a enfrentar qualquer dificuldade ... não só nas coisas da gravidez, mas em qualquer outra situação da vida.

“Estou no sexto mês de gravidez, usava só preservativo para evitar mas um dia esqueci e então no mês seguinte a menstruação não veio, ficou atrasada, foi quando confirmei a gravidez.

Eu fiquei desesperada porque não estava planejando e veio depois de tanto tempo. Foram doze anos de uma gravidez para outra e agora engravidar assim ...

O meu corpo ficou mudado, a barriga crescendo, a cor dos seios, engordei um pouco e não tive enjôo.

Apesar da surpresa com a notícia não percebi no início tantas mudanças no meu relacionamento ou nas rotinas de casa. Tenho recebido apoio do meu esposo e da minha filha, eles me ajudam e conto muito com eles.

Me preocupei com esse tempo tão grande de uma gravidez para outra, e para saber se ele está bem, passa também na cabeça a preocupação de como educar, como criar mais um nessa época tão violenta, mas vou conversando com meu esposo e isso me alivia.

Deus escreve certo por linhas tortas, então peço a Ele que nos ajude. Converso também com minha família e todos estão do meu lado, isso me fortalece.

Eu vi o cartaz da terapia no posto e perguntei à agente de saúde e ela me convidou e disse que era muito bom. Aí eu fui participar...

A terapia contribuiu com muita coisa na minha vida e gostei de participar. Lembro que, quando fui, estava com medo disso foi o que levei pra lá: o medo de sentir dores e não suportar ... mas agora não estou com esse medo e estou bem mais calma.

Ouvi a história de outras mulheres e isso me acalmou vi que é normal toda mulher ter um probleminha por causa de uma coisa ou de outra.

Falei também da minha experiência, da gravidez passada e sei que isso ajudou também a outras mulheres.

Lá, a gente escuta e também fala e isso é interessante. Eu gostei de tudo que vi por lá é muito bom, um incentivo que nos fortalece. Me preparou mais e encorajou a me cuidar para ter uma boa gravidez.

Aprendi as massagens, ri com as brincadeiras ... no início a gente fica tímida mas é muito bom.

Depois que sai de lá fiquei me sentindo capaz de enfrentar qualquer dificuldade da vida, sai mais aliviada.

Aprendi que construir pensamentos positivos mentalmente nos dá força para superar os problemas, os medos. Tenho usado isso e tem me ajudado muito, não só nas coisas da gravidez, mas em qualquer outra situação da vida. E isso a gente aprende lá com a terapia”.

5 *A ciranda da vida: as histórias e seus significados*

A vida não existiria se nossos sentidos não a percebessem, se nossos sentimentos não fossem estimulados para o contato com ela e se nossos cuidados não a protegessem. Não existiria vida se não existisse a consciência de que ela existe e de que se é parte dela (VARELA, 1998).

O ritmo da vida acontece com a possibilidade de mudanças - ciranda da vida - quando os sujeitos tomam consciência de sua própria história, construindo o compasso de suas transformações, quebrando suas convicções e permitindo-se a vivências de renovações e renascimentos. A gestação se traduz nesse ritmo da ciranda da vida, na roda da renovação e no processo de reflexão.

Se vemos a gravidez puramente a partir da razão, o que corresponde à visão mecânica e biologista, estamos negando a riqueza de seus símbolos e significados. Ao buscar analisar o material empírico narrado pelas falas das mulheres grávidas, passamos a refletir sobre o significado da gravidez, as inquietações, as estratégias de superação para os desafios do dia-a-dia, bem como, a contribuição da Terapia Comunitária nas experiências de vida dessas mulheres.

Dentre as entrevistas realizadas foram escolhidas nove histórias para compor a análise do *corpus* empírico. O grupo foi composto por mulheres com idade variando entre 21 a 31 anos; oito eram múltiparas e uma primigesta; todas declararam como ocupação *do lar* (donas de casa); seis tinham o ensino fundamental incompleto; três estavam no segundo trimestre da gestação e seis estavam no terceiro trimestre; cinco vivem em união consensual, três eram casadas e uma solteira; seis mulheres não planejaram a gravidez.

Vale ressaltar que esses são dados importantes para o planejamento de um cuidar eficaz no pré-natal, uma vez que eles podem estar associados a fontes geradoras de medo, insegurança e desamparo na maternidade.

Passamos a abordar, nesse momento, a essência da experiência da Terapia Comunitária, na tentativa de compreender e interpretar os significados da vivência dessas mulheres grávidas, valorizando seu relato oral, bem como as suas emoções,

o silêncio e os gestos, onde cada mulher passa a tecer sua própria teia, sua própria história de vida.

Dessa maneira, foram extraídos de suas narrativas os seguintes eixos temáticos: Cada gravidez: uma história; O sofrimento como fonte de competência: as inquietações e as estratégias de enfrentamento; Terapia Comunitária: um espaço de fala, partilha e cuidado. Assim fomos tecendo um diálogo dessas expressões fortes iluminadas pela literatura pertinente.

5.1 Cada gravidez: uma história

Este trabalho que envolveu gestantes e Terapia Comunitária traz a compreensão de que cada gravidez tem sua história, suas peculiaridades, evidenciando fatores que fazem parte do contexto sociocultural da vida das mulheres e familiares, influenciando o seu sistema de crenças no que diz respeito à maneira de cuidar, vivenciar e enfrentar cada gravidez.

A história de cada filho se insere, de modo particular, na existência da família, gerando diferentes percepções de mudanças, tanto no relacionamento e na estrutura familiar como na rotina e no sustento do lar, no corpo gravídico, nas relações afetivas e emocionais (DAHLKE; DAHLKE; ZAHN, 2005). Sobre essas percepções, as colaboradoras falam:

“[...] Foi um tempo tão grande de uma gravidez para outra ... houve mudanças nas rotinas de casa ...” (Tulipa)

“[...] Meu esposo aceitou a gravidez bem primeiro do que eu ...” (Violeta)

“Tenho que conversar escondido da menina se não ela fica com ciúmes. Até as coisas para esse tenho que comprar escondido dela, porque é ciúme tão grande...” (Margarida)

A gravidez, ao longo da vida das mulheres, tem chegado, tanto em momentos planejados como em momentos inesperados, podendo acarretar repercussões importantes na dinâmica familiar, bem como na vida da criança que está para nascer. Neste estudo, percebemos que predominou o não planejamento da gravidez, como vemos nas falas das colaboradoras:

“Eu não planejei a gravidez, aconteceu ...” (Girassol)

“Minha gravidez não foi planejada e tive dificuldades em aceitá-la.”
(Violeta)

*“Minha gravidez não foi planejada. Estava namorando e aconteceu ...
Não queria ter um menino agora ...”* (Dália)

“Eu fiquei desesperada porque não estava planejando.” (Tulipa)

Ao caráter inesperado da gravidez somam-se as inquietações ligadas a condições sociais como moradia e emprego, freqüente preocupação com o sustento da família e a educação dos filhos. O relacionamento conjugal é um fator importante e contribuiu para o aparecimento do sentimento de ambivalência. Nos encontros de terapia, os discursos de relacionamentos instáveis traziam à tona diferentes e contraditórios sentimentos para a gestante.

De acordo com Maldonato (2002), a decisão de se ter um filho é resultado da interação de vários motivos conscientes e inconscientes, como vimos na fala de Flor: *“Acho mesmo que dentro de mim queria ter realmente outro filho, apesar de não assumir”*.

O querer e não querer, ou seja, a ambivalência pode ser mais intensa quando a gravidez ocorre em um momento difícil da vida que exige a renúncia de muitos planos e sonhos.

Esse sentimento de ambivalência é “mais comum entre mulheres, no primeiro trimestre da gestação, quando o feto ainda não é concretamente sentido e as alterações do esquema corporal são discretas”. (Maldonato, 1977 *apud* GONÇALVES, 2003, p. 40).

Gonçalves (2003) realizou um estudo com o termo ambivalência, onde destacou seu significado como uma mistura de sentimentos opostos e atitudes contraditórias, causadas por incapacidade de se fazer uma escolha, gerando um estado de impasse mental. O autor destaca também o termo ambivalência no sentido de hesitação, dúvida ou indecisão de um sujeito ante duas ou mais possibilidades.

Essa variação de sentimentos em relação ao filho pode levar as mães a sofrimentos cotidianos, pois vivenciam o não querer como errado e inaceitável

(culpa/pecado) e tentam, muitas vezes, abafar e negar a existência desses sentimentos.

Mesmo nas gestações planejadas e desejadas há um certo grau de ambivalência sob forma de dúvidas, temores e insegurança (MALDONATO, 1992). O vivenciar a gravidez envolve vários sentimentos em um turbilhão, como medo, ansiedade, insegurança, insônia, choro e também alegria, satisfação e realização.

Dessa maneira, a percepção da gravidez acarreta modificações na rede de intercomunicação familiar, como encontramos nas falas de Flor e Dália:

“- Está grávida mesmo? De novo?!” (Flor)

“... agora vinha mais um filho ... e já com dois filhos para criar.” (Flor)

“No início, minha mãe ficou reclamando porque eu já tinha uma menina pequena. Fica falando, reclamando ... mas aí vão se conformando.” (Dália)

Nem sempre a reação real corresponde à expectativa idealizada ou à expectativa social referente ao mito da maternidade feliz, principalmente em comunidade de periferias urbanas. Para Maldonato (2002), o medo, o temor, a sensibilidade, os sentimentos de culpa conscientes ou inconscientes estão presentes em diferentes graus de intensidade em toda gravidez.

Essa mistura de sentimentos foi encontrada nas falas de nossas colaboradoras:

“No momento que eu soube, senti uma coisa maravilhosa. Parece que era Deus que tinha me abençoado mais uma vez. Foi uma emoção tão grande, fiquei feliz da vida. [...] mas, às vezes qualquer coisinha ficava chorando.” (Jasmim)

“Quando tive a confirmação, senti alegria, mas, ao mesmo tempo ... senti muitas dúvidas. Grávida me sinto só, sozinha...” (Gardênia)

Para Maldonato (2002), a reação desses sentimentos que se instalam a partir do início da gravidez não se cristaliza para sempre, pois uma atitude inicial de rejeição pode dar lugar a uma atitude de aceitação e vice-versa.

Entretanto, sobre isso Dahlke; Dahlke; Zahn (2005) afirmam que o filho sente com consciência quando a mãe percebe, pela primeira vez, a gravidez e como reage ao fato. Para os autores, “o feto se banha no mundo anímico da mãe” e os estados

emocionais que a mãe vive durante a gravidez são percebidos “quase como se fossem os próprios”. Sobre isso Jasmim nos fala: “*Quando ela está dentro da barriga tudo o que você sente passa para ela.*”

Nas falas de Girassol, Gardênia e Margarida, também encontramos essa percepção, quando elas dizem:

“[...] Nossa criança que está ainda na barriga já sente tudo o que passa com a gente e ao nosso redor. E ele já vai crescendo e sentindo que é amado, que é bem-vindo ao mundo ...” (Girassol)

“[...] Quero que meu filho nasça com saúde e sei que todo aperreio que a gente tem, se não resolvermos, ele sente também.” (Gardênia)

“[...] Quando olho para minha barriga ... é uma vida que está dentro de mim.” (Margarida)

Sendo assim, o medo de assumir o compromisso e as mudanças de vida geram conflitos que ficarão registrados na história de cada pessoa envolvida, daí a importância de estratégias de enfrentamento implantadas nos serviços de saúde para acolherem as falas e as dores de mulheres grávidas, nos diversos contextos sociais.

A maioria das mulheres participantes da Terapia Comunitária eram donas de casa e não tinham renda própria. As que tinham relações conjugais estáveis falavam sobre o companheiro como provedor do lar, outras eram empregadas domésticas e relatavam dificuldades em participar da terapia, porque não podiam ausentar-se do trabalho, mais de uma vez por mês e ainda falavam da angústia na busca dos exames clínicos e da preocupação para voltar a trabalhar depois do nascimento do filho. Muitas gestantes moravam em casa de parentes, em quartos construídos nos fundos dos quintais, já que não tinham residência própria.

As condições econômicas e sociais precárias associados a uma deficiência no planejamento familiar refletem inquietações presentes no dia-a-dia das gestantes da comunidade Mangabeira IV. Durante os encontros realizados percebemos, nas falas, a angústia de se gerar e criar mais um filho. As mudanças nesse contexto trazem, muitas vezes, o medo e as tentativas de abortamento. Daí, a importância de momentos de escuta e reflexão na assistência pré-natal. Nas falas de Dália e Violeta, vimos como essas percepções ocorreram:

“No momento nem sei direito o que senti primeiro, sei lá ... Eu já tenho dois, e aí veio outro, e eu não vivo com o pai, a primeira reação foi tirar.” (Dália)

“[...] Falei com o pai dele e ele me perguntou se eu queria tirar o menino e eu disse que queria ... Em casa, eu ainda tentei fazer um remédio que me ensinaram para tirar ... e eu cheguei a tomar, mas não fez resultado nenhum. O menino já tava na barriga e não quis sair mesmo.” (Dália)

“Nunca tentei abortar nem tirar a criança. Isso não fiz, mas eu negava a gravidez. Eu sabia que estava grávida, mas eu negava ... Não queria ter esse menino. Não era raiva. Eu ficava negando porque não queria aceitar...” (Violeta)

A falta de apoio do companheiro e da família, a falta de moradia própria, a instabilidade financeira, as tentativas de abortamento e a rejeição da gestação somam-se às dúvidas peculiares da gravidez. A Terapia Comunitária foi o espaço de encontro dessas preocupações e de partida para a busca de soluções.

Na medida em que a barriga cresce, a mulher sente a concretude das mudanças da gestação, o corpo modifica-se gradualmente, podendo sentir sensações desconfortáveis, bem como sensações agradáveis.

As primeiras modificações na aparência externa são pequenas, já que o corpo ainda não assumiu o aspecto grávido. A percepção, muitas vezes, vem do atraso menstrual, das discretas alterações no corpo, em especial, nos seios e na barriga, presença de enjôos matinais, como encontramos nas narrativas de Gardênia e Tulipa e Margarida:

“[...] Minha menstruação estava atrasada há umas semanas e sentia uma sensação que me dizia que eu estava grávida ... Fiquei sem apetite, com esmorecimento do corpo e me sentindo fraca”. (Gardênia)

“O meu corpo ficou mudado, a barriga crescendo, a cor dos seios. Engordei um pouco e não tive enjôo.” (Tulipa)

“Antes era tudo normal, mas sinto agora tudo pesando, inclusive a barriga ... grande ...” (Margarida)

De acordo com Maldonato; Dickstein; Nahoum (2002), a mulher cria uma nova imagem de si própria. É uma nova estética. Elas podem ter reações e sentimentos diversos diante dessas mudanças. Segundo os autores, a percepção dessas transformações do corpo, na gravidez, é um aspecto relacionado com a

transformação da vida e dos vínculos que acontecem por ocasião da vinda de um filho.

“Senti algumas mudanças em mim, não só no meu corpo ...” (Violeta)

Não apenas as mudanças no corpo físico foram percebidas pelas mulheres, mas, também, mudanças no relacionamento com o parceiro e na estrutura familiar, aqui entendida como estrutura econômica, física e social. As mudanças emocionais também estão presentes nas falas. Essas mudanças podem variar, de acordo com o contexto e a vivência da gravidez. Assim, sentimentos como alegria, tristeza, medo, choro seriam apenas a *ponta do iceberg*, tendo em vista a experiência relacionada com o seu contexto de vida. Sobre isso falam as colaboradoras:

“Mudanças lá em casa são essas ... mais uma responsabilidade na mão, agora ainda na barriga (risos) ...” (Margarida)

“As mudanças na minha gravidez só a barriga que cresceu e que todo mundo fala que vou ser mãe de novo.” (Dália)

“Antes não tinha onde morar, mas agora temos casa própria e ficamos felizes com a notícia ... Me sinto mais sensível, com vontade de chorar ... Choro com mais facilidade, não sei o porquê ... Eu penso que isso é por causa da gravidez.” (Margarida)

“Eu mesma em casa não tinha vontade para nada ... Era uma agonia que sentia, um negócio que perturbava o juízo, uma coisa estranha, isso no início da gravidez ...” (Violeta)

“[...] Percebi muitas mudanças ... qualquer coisinha ficava chorando ... precisava de mais atenção, não me sentia compreendida ... esses sentimentos de tristeza, de depressão... não tinha muito ânimo para nada.” (Jasmim)

Ao penetrarmos nas redes nas quais as mulheres se inserem, recolhemos subsídios que ultrapassam as fronteiras do diagnóstico clínico e com eles podemos suscitar possibilidades e recursos na busca do caminho possível do cuidado (MALDONATO, 1992).

Diversos estudos apontam a importância de se compreender a mulher na sua singularidade, inserida no seu contexto sócio-cultural, como corrobora Paulo Freire (2005): *“Nenhum homem pode ser compreendido fora de suas relações com o mundo”*. Buscar essa compreensão permite insistir na necessidade de oferecer-lhe

um cuidado humanizado no ciclo grávido-puerperal, como também em todas as outras fases do ciclo vital.

Muitas situações de sofrimento e opressão vividas por mulheres estão ainda sob o manto do silêncio, outras vêm expressas nas freqüentes queixas e somatizações colocadas nos serviços de saúde. Ao longo dos encontros de terapia, percebemos que nenhuma mulher deste estudo chegou acompanhada pelo pai da criança/companheiro, nem mesmo na consulta pré-natal, na unidade de saúde, apesar de ter sido enfatizada a importância dessa aproximação.

Vivemos ainda em uma sociedade onde a hierarquização do gênero marca o cotidiano e reflete-se nas contradições de uma modernidade marcada por uma trama social de desigualdades. Ressaltamos que os discursos que dão alicerce para construção do arcabouço que sustenta a idéia de inferioridade da mulher ainda são encontrados em diversos campos sociais.

Soma-se a isso o fato de encontramos cerca de 25% de mulheres sem assistência pré-natal, no nosso país (MALDONATO, 2002). Outras vezes, essa assistência acontece com práticas que promovem a desvalorização das experiências de vida da mulher.

Nessa compreensão, a mulher, ao chegar aos serviços de saúde, seja qual for sua queixa, aberta ou dissimulada, traz determinados processos de vida que exigem uma abordagem específica, um olhar além, uma prática criativa no cuidar do outro (LIMA, 1995).

As falas apresentadas pelas mulheres grávidas participantes da Terapia Comunitária revelam a importância da dialogicidade do cuidar, através do qual pode-se construir um novo modo de pensar, sentir e agir para que esse cuidado seja centrado na autoconsciência e na capacidade de transformação da realidade.

As novas tecnologias do cuidar apoiadas na inserção social e no empoderamento representam veículos para se entender a mulher como sujeito de suas histórias, além de favorecerem a criação de uma rede de apoio e meios de se socializarem as falas, outrora oprimidas e silenciadas.

Nos encontros de Terapia Comunitária, as mulheres traziam um corpo em processo de gestação, com suas recordações e conhecimentos que articulavam experiências e ações sobre o mundo. Através das falas, da partilha de experiências,

dos exercícios corporais e massagens incorporados à terapia, foi possível criar-se, nas participantes, uma consciência social e individual do cuidar. Dessa maneira, as gestantes partilham suas dores, seus sofrimentos, com um olhar sobre si mesmas capaz de despertar uma reflexão sobre suas experiências de vida.

A vivência na Terapia Comunitária, em suas dimensões individual e coletiva, é o fio que tece o processo de auto-reflexão das situações do dia-a-dia e isso promove o empoderamento e melhora a auto-estima das participantes.

Percebemos que os encontros de terapia potencializaram individualidades e mobilizaram essas mulheres, através da pedagogia da experiência. Essas experiências não estavam escritas em livros científicos, mas vinham das trajetórias de vida, como diz Adalberto Barreto das feridas transformadas em pérolas. Esse saber, que se expande em *saber viver*, vai sendo utilizado nas estratégias de enfrentamento do cotidiano das participantes.

Certamente, esse aprendizado poderá fluir nos serviços de saúde e contribuir para o respeito dos direitos da mulher, vista, não como algo dotado de uma fragilidade naturalizada, mas como sujeito de cidadania, que carrega sonhos e lutas, em busca de relações igualitárias entre homens e mulheres.

Portanto, compreender o significado da gravidez, em cada contexto sociocultural, amplia as possibilidades de reflexão sobre determinantes do processo saúde-doença e, conseqüentemente, pode contribuir para uma ação libertadora no cuidado à mulher.

Para finalizar essa reflexão, relembramos a música de Erasmo Carlos cantada por uma agente de saúde em um dos nossos encontros de Terapia Comunitária com gestantes. A música emergiu como forma de valorização da sua experiência e resgate da força daquela mulher para superação de sua dificuldade. A música nos fala:

“Dizem que a mulher é o sexo frágil, mas que mentira absurda. Eu que faço parte da rotina de uma delas sei que a força está com elas. Veja como é forte a que eu conheço, sua sapiência não tem preço ... Quando eu chego em casa à noitinha, quero uma mulher só minha, mas pra quem deu luz não tem mais jeito, porque um filho quer seu peito, o outro já reclama sua mão ... Mulher, mulher, na escola em que você foi ensinada, jamais tirei um 10. Sou forte, mas não chego aos seus pés.” (Erasmo Carlos, Mulher - sexo frágil).

5.2 O sofrimento como fonte de competência: as inquietações e as estratégias de enfrentamento

Discutiremos as inquietações presentes no cotidiano das mulheres grávidas da comunidade Mangabeira IV e as estratégias de enfrentamento apresentadas nas falas das colaboradoras do estudo.

O significado de cada gravidez é individual e coletivo. Representa uma fase rica de simbolismo, portanto, há diversas inquietações peculiares e sentimentos envolvidos que são relacionados com o plano sócio-econômico, cultural, emocional e espiritual da mulher, na busca de encontrar as formas de enfrentamento para situações de sofrimentos. Essas inquietações são reconhecidas pelas mulheres, de acordo com os significados que têm para si.

A realidade da atenção às gestantes mostra que vivenciar inquietações nesse período tem levado ao desenvolvimento de desequilíbrios emocionais, se não enfrentados adequadamente. Os estudos de psicossomática nos mostram, claramente, a influência da ansiedade como fator preponderante em inúmeras complicações obstétricas. Assim, toda assistência que deixa a grávida ansiosa, insegura e desarticulada de si mesma é nociva.

As inquietações suscitadas nos encontros da Terapia Comunitária não têm o propósito de valorizar o sofrimento em si, mas de identificar as forças e as capacidades dos indivíduos para que possam encontrar suas próprias soluções e superar as dificuldades a elas impostas pela sociedade (BARRETO, 2005).

Na medida em que as mulheres falavam sobre as inquietações declaravam o que tinham feito para enfrentá-las, ou seja, suas estratégias de enfrentamento. Para Barreto (2005), resgatar essas habilidades é reconhecer o esforço do processo resiliente de cada pessoa, o qual é entendido como a capacidade de superar as adversidades contextuais e circunstâncias difíceis.

Como aponta Barreto (2005), as pessoas apresentam problemas, mas, também, podem buscar soluções e encontrar força para superá-los. Entende-se estratégias de enfrentamento como mecanismos utilizados pelas pessoas para superação de situações adversas do dia-a-dia, constituindo uma ação ou um conjunto de ações, comportamentos ou pensamentos para se lidar com as inquietações e preocupações.

Garcia; Tassara (2001) esclarecem que, estratégia é um conceito de múltiplos significados, mas está vinculado à intenção de transformar o problema, de tal modo que estratégias de enfrentamento são o conjunto de passos mentais e comportamentais usados para se alcançar um objetivo específico, visando ao alívio de um sofrimento ou à superação de uma dificuldade.

As estratégias de enfrentamento vêm sendo discutidas, por vários estudiosos, como mecanismos desenvolvidos para se enfrentarem situações estressoras da vida, estando relacionadas com os recursos pessoais e sociais que incluem as variáveis físicas e psicológicas, como valores morais, crenças religiosas e características pessoais e com os recursos sócio-ecológicos encontrados no contexto sócio-cultural do indivíduo que incluem relacionamento conjugal, características familiares, redes sociais, recursos financeiros e econômicos.

A escolha das estratégias de enfrentamento é influenciada pela cultura, já que podem ser ensinadas e privilegiadas em um contexto sociocultural em detrimento de outros (FARIA; SEIDL, 2005).

É na fase de problematização que as estratégias de enfrentamento individuais e coletivas são expostas para os problemas apresentados na Terapia Comunitária, dentre os quais destacamos: desemprego, violência, desentendimento familiar, saúde de parentes, ansiedade, gravidez não planejada. As estratégias de enfrentamento mais freqüentes são: busca da diminuição do sofrimento pela fé; estabelecimento de vínculos com a família através do diálogo; fortalecimento da rede de apoio; expressões de sentimentos como: coragem, amor incondicional, paciência, perdão, otimismo; procura de grupos de ajuda.

Ao falarem de suas inquietações, as gestantes resgatavam suas habilidades e competências, sendo o sofrimento transformado em saber produzido pela experiência de vida.

A socialização desse saber cria um movimento dinâmico e, ao ouvir a experiência do outro, cada um reporta-se a sua própria experiência, permitindo descobrir-se na tomada de consciência e produzir seu saber (BARRETO, 2005)

As dificuldades presentes no cotidiano das mulheres participantes da terapia são exteriorizadas, ficando evidente sua vida como mãe, cuidadora, mulher e dona-

de-casa, revelando que o Ser Mulher fica, muitas vezes, esquecido diante de diversos papéis e cuidados com outros membros da família por elas assumidos.

Percebemos que as mulheres deste estudo costumavam dedicar-se a seus familiares, abrindo mão de seu próprio cuidado, em prol dos filhos e parceiros. Essas mulheres têm arraigadas em seu inconsciente as *obrigações domésticas* que, na maioria das situações, assumem, de maneira isolada, ou partilhando-as muito pouco com o parceiro e outros membros da família.

As inquietações apresentadas pelas gestantes foram extraídas de suas narrativas e mostram as dificuldades ao acesso à maternidade, a preocupação com a inexistência de vagas no momento da internação, com o aumento da família pela chegada de mais um membro e com o sentimento de abandono em relação ao pai da criança. É a preocupação com o sustento e a criação dos filhos uma constante no cotidiano daquelas mulheres.

Aspectos subjetivos como sentimentos de medo e ansiedade diante dos eventos da maternidade também foram encontrados. Eles reportam as inquietações diante da insegurança da gestante frente ao processo de nascimento, medo do aborto e de malformações do filho.

"[...] me preocupo com o dia do parto ... tenho medo de morrer, de não conseguir chegar na maternidade, do menino nascer à noite e não ter um carro para me levar. Vai chegando mais perto de ter o menino e a ansiedade aumenta." (Margarida)

"O que está me preocupando é na hora do parto, de não ter vaga na maternidade ou sofrer muito na hora de for ganhar." (Girassol)

As falas acima demonstram uma preocupação em relação ao acesso à maternidade e à existência de vagas. Melleiro; Gualda (2004) apresentaram um estudo onde essa mesma problemática foi relatada por gestantes atendidas no Hospital Universitário de São Paulo, mostrando que a falta de integração entre os serviços de saúde leva a uma ruptura das ações iniciadas nas Unidades Básicas de Saúde.

A preocupação com a peregrinação à procura de uma instituição hospitalar, por ocasião do parto, apresentadas nas falas das mulheres grávidas, é consequência da falta de ações articuladas dentro de uma política pública que garanta uma central de vagas satisfatória para responder à demanda, gerando

inquietações, principalmente em gestantes de comunidades carentes e das periferias urbanas, como corrobora Flor:

“[...] como não sei aonde vou ter, já sonhei chegando na maternidade e não conseguindo ficar lá por causa de vaga e fica aquela agonia, então me acordo e rezo.” (Flor)

A desarticulação das ações no ciclo gravídico-puerperal é um dos fatores que influencia a fragmentação da assistência e gera ansiedade com repercussões negativas para o processo de nascimento, além de ter sido causa de desconforto, violência e inúmeras mortes maternas no Estado da Paraíba e no país como um todo.

O maior indicador dessa situação é o índice de mortes maternas no Brasil. Estima-se que 98% são evitáveis e que 68% delas ocorrem no momento do parto. Dentre essas mortes maternas predominam as de causa obstétrica direta, destacando-se as doenças hipertensivas e as síndromes hemorrágicas (GALLI, 2005).

A mortalidade materna é um indicador de saúde pública, que serve para avaliar o grau de desenvolvimento humano e a desigualdade no acesso à saúde sexual e reprodutiva em determinado país (GALLI, 2005). Esse fato deve nortear políticas, planos de ação e processos de desenvolvimento voltados para a proteção e promoção da saúde das mulheres para poderem viver livres da morte materna evitável.

Atualmente, as mulheres representam 51,32% da população brasileira (BRASIL, 2004c). Diante desse contexto, a omissão do Estado em implementar políticas eficazes voltadas para a promoção e proteção à saúde da mulher e o não fortalecimento do PAISM (Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher) pode concretizar a falta de diligência diante de um quadro onde se negligencia, desrespeita e desvaloriza a vida das mulheres.

O Programa de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN), inspirado no PAISM, preconiza o direito de acesso a um atendimento de qualidade, durante a gestação, o parto e puerpério. Entre seus princípios estão: o direito de acesso à maternidade, a garantia de, no mínimo, seis consultas do pré-natal para as mulheres usuárias do sistema público de saúde e uma assistência humanizada. Apesar de ser

uma política pública importante, o PHPN não tem sido eficaz para a redução da mortalidade materna, nem para diminuir o sofrimento e a ansiedade das mulheres (GALLI, 2005).

Práticas de saúde que esvaziam os sujeitos, de suas histórias, suas falas, suas singularidades, reproduzindo, de maneira sistêmica, modelos que não condizem com sua realidade favorecem a perpetuação do cenário de discriminação, violência, angústia e ansiedade para as mulheres.

A saúde da mulher é uma área estratégica na operacionalização da atenção básica, através da Estratégia Saúde da Família estão-se ampliando a cobertura do pré-natal e a implantação de práticas que valorizem a mulher na sua totalidade, sendo eficazes para capilarizar ações capazes de aliviar os sofrimentos cotidianos, além de buscar planos que organizem a atenção à gestante com eixos centrados no ciclo de assistência materna: unidades de saúde, maternidades e comunidades.

Devemos partir de uma compreensão sistêmica do contexto na qual estão inseridas as mulheres para enxergarmos suas inquietações, ou seja, o problema de desemprego, a preocupação com a criação dos filhos, as repercussões das mudanças na família. Como afirma Barreto (2005, p.168), “qualquer que seja o problema ele deve está inserido num contexto complexo do qual fazem parte todos os envolvidos na situação em questão”, como observamos nas falas de Girassol e Gardênia:

“[...] fico preocupada com a vida financeira. Meu marido não tem emprego certo, e fica difícil para nós, porque eu também não trabalho, e criar e dá sustento para dois é complicado.” (Girassol)

“Na minha gravidez, o que mais me preocupa é o medo de criar meus filhos sozinha.” (Gardênia)

A família constitui um sistema dinâmico, que se modifica de acordo com as novas situações e onde cada membro também é influenciado. O sistema familiar passou por alterações, ao longo da história, não apenas em relação ao seu tamanho, mas, também, em seu modo de funcionar, tendo que adaptar-se às circunstâncias internas e externas (BARRETO, 2005). Sobre isso, Violeta fala: *“Hoje em dia é difícil querer ter uma família grande ... na época de hoje a gente pensa na criação, nas condições em casa para criar.”*

Dessa forma a gestação e nascimento de um filho interferem na vida familiar, que passa por um momento de crise até se adaptar novamente, como encontramos na fala de Dália: *“O que mais me preocupa nessa gravidez é a falta de apoio do pai. Tenho medo de faltar as coisas.”*

A crise da família, atualmente, como descrita por Barreto (2005), é reflexo direto da crise da sociedade que concentra a renda, gera injustiças e exclusão. Sobre esse pensamento, Flor e Jasmim falam:

“O que tem me inquietado durante toda minha gravidez foi saber que serei mãe de mais um menino e tenho que saber criar, educar ... Do jeito que está hoje essa situação difícil do país todo. É tanta desilusão ... Peço a Deus força, trabalho para meu esposo.” (Flor)

“[...] Agora aumenta a responsabilidade. Eu fico pensando como é que eu vou criar ... O mundo está muito difícil para sustentar dois filhos e poder dar o que eles precisam.” (Jasmim)

É na família, unidade dinâmica, que são definidos os papéis sociais e iniciada a participação econômica e profissional, conferindo, assim, a identidade social do indivíduo.

O nosso primeiro universo é o útero materno. Para Barreto (2005), ele é um canteiro de vidas, já que nutre, acolhe e dá os meios para a criança trilhar as próximas etapas da existência, enquanto que a família constitui o útero social, fornecendo aos indivíduos espaços de prazer ou sofrimento, passando a projetar sonhos e desejos nos seus membros que poderá aprisionar ou dar liberdade e oportunidades aos indivíduos.

As expectativas em relação à família, afirma Carvalho (2002), estão no imaginário coletivo, ainda impregnadas de idealizações. A maior expectativa é de que ela produza cuidados, proteção, construção de identidades e vínculos relacionais de pertencimento, capazes de promover melhor qualidade de vida a seus membros e efetiva inclusão social na comunidade e sociedade em que vivem.

Os dilemas vivenciados por famílias de classes populares são muito diferentes dos de classes média e alta. Facilmente encontramos, nos meios populares, a desagregação familiar e a batalha pela sobrevivência presentes no dia-a-dia das mulheres que lutam pelo sustento e criação dos filhos. Decorrentes dessas contradições, nos diversos contextos de vida, são freqüentes mulheres em dupla ou

tripla jornada, sobrecarregadas pelas obrigações do lar e do ambiente público, enfim, são mudanças sociais e culturais que influenciam o desenvolvimento de novas tecnologias e abordagens para a assistência da gravidez (MALDONATO; DICKSTEIN; NAHOUM, 2002). O entendimento dessas questões faz-se necessário, pois na espera de mais um membro, gestam juntos sonhos, esperanças, dúvidas e incertezas.

Nos encontros de Terapia Comunitária, essas preocupações com a formação da família emergiram e foram acolhidas numa atitude de escuta qualificada, ou seja, sabendo-se ouvir com atenção e suscitando no grupo, um diálogo emancipador, onde as inquietações e as falas apresentadas revelaram a valorização daqueles que vivem uma vida semelhante a sua, proporcionando um alívio para seus sofrimentos, num ato de cuidado coletivo.

Partiu-se do entendimento de que nenhum participante da terapia seria quadro em branco em que o terapeuta/profissionais poderiam imprimir suas recomendações, mas garantir-lhes esse espaço para a problematização das inquietações, onde as estratégias de enfrentamento emergiam em uma prática de co-responsabilidade advinda das páginas das histórias de vida. Passamos agora a falar sobre essas estratégias de enfrentamento encontradas nos relatos das mulheres participantes deste estudo.

5.2.1 A fé como mecanismo de superação

As estratégias de enfrentamento utilizadas para as inquietações do cotidiano das mulheres grávidas foram: desabafar, confiar em Deus, rezar, ter esperanças e pensamentos positivos, buscar suporte e apoio social, participar de grupos para gestantes, buscar o diálogo com os membros da família. Mas, foi constante a presença da fé como mecanismo de força para superarem as adversidades da vida.

Os conhecimentos, os valores e as práticas das depoentes refletem uma cultura em que se encontram valores tradicionais componentes de suas histórias de vida marcados por suas relações com o mundo.

Logo, a fé como mecanismo de superação é parte das experiências e do modo particular com que as mulheres deste estudo enfrentam as preocupações do seu dia-a-dia, traduzidas nas falas:

“[...] tenho muita fé e confiança em Deus ... Peço a Deus força ... Peço toda noite que me dê um bom parto, um parto saudável ... Eu entrego o menino a Deus”. (Flor)

“Toda noite eu peço a Deus que o menino venha com saúde, que dê tudo certo no meu parto”. (Margarida)

“Eu procurava sempre ler a bíblia e evitava conversas negativas ... Minha crença em Deus me ajudou muito... Eu orava e conversava com Deus.” (Jasmim)

“Quando os pensamentos ruins vêm à cabeça ou fico preocupada eu peço ao Deus Divino que me ajude.” (Girassol)

A discussão sobre a fé, em todas as áreas do saber humano, é recente e influencia a realização do cuidado ao ser humano, de forma holística, valorizando seus aspectos físico, mental, espiritual e cultural.

Partindo da idéia de integralidade, devem-se considerar as inter-relações dos sistemas e buscar entender o ser humano na sua complexa totalidade. Nesse sentido, na dimensão espiritual, a fé é um elemento de alívio para as preocupações e uma forma de minimizar e superar o sofrimento.

Vasconcelos (2006) deixa claro que, entender a espiritualidade é uma dimensão importante para o cuidar e para compreender as formas de se enfrentar os problemas nas práticas cotidianas das comunidades.

Levin (2001 *apud* MUNIZ, 2005, p. 108) afirma que a fé “atua na saúde física e mental das pessoas, trazendo benefícios, ao proporcionar a esperança, otimismo e expectativas positivas” e acrescenta que a fé é um “atalho para o equilíbrio emocional e para o bem-estar em geral”.

A confiança em Deus, o ato de orar e pedir forças ao divino são estratégias utilizadas para enfrentar as dificuldades e proporcionar um equilíbrio emocional e um bem-estar, crendo-se que Deus conduz soluções, permitindo que as pessoas reativem esperanças, forças e dêem um significado para suas inquietações. Vejamos isso nas falas das colaboradoras do estudo:

“Rezo e peço a Deus todo dia que mantenha meu esposo empregado.” (Violeta)

“Para superar essa fase, me apego com Deus e oro todas as noites ... peço força.” (Gardênia)

“Deus escreve certo por linhas tortas, então peço a Ele que nos ajude.” (Tulipa)

A fé é um sentimento arraigado na nossa cultura e é tão necessária quanto os outros modos de enfrentamento. As narrativas mostram que a dimensão espiritual ocupa um lugar de destaque na vida das pessoas e mostram que é imprescindível conhecer-se a espiritualidade dos usuários, no planejamento do cuidar a saúde.

Para Vasconcelos (2006, p.36), a busca da espiritualidade “apesar de ser uma experiência individual, tem importante significado social, uma vez que transforma profundamente a percepção da vida, (re)significando-a e gerando novas condutas”.

O autor afirma que a espiritualidade pode ser desenvolvida, tanto pelas religiões como fora da vida religiosa, por meio da arte, de experiência amorosa intensa, no engajamento com as lutas sociais, na contemplação da natureza, nas crises e sofrimentos da vida.

A fé expressa pelas mulheres grávidas participantes deste estudo é um instrumento transformador dos sofrimentos e desperta nelas a esperança e o poder de mudanças intrínseco em cada ser humano. A fé possibilita pôr luz no caminhar, força para reconstrução da vida e fortalecimento para o crescimento pessoal.

Nos encontros de Terapia Comunitária, é possível resgatar-se a dimensão espiritual através das manifestações da fé por meio das orações, dos cantos religiosos, das imposições das mãos, dos relatos de vivências da espiritualidade, do uso de medalhas religiosas. Enfim, fica evidente na partilha das estratégias de enfrentamento que a fé marca o dia-a-dia das participantes.

Aqui não falamos da fé que aprisiona as doutrinas e ritos religiosos, mas da fé libertadora como dimensão de cada ser humano pela capacidade de superação das adversidades da vida, de se dar sentido à existência, pela escuta e compaixão dos outros e pelo caminho para o equilíbrio. É na fase de encerramento da Terapia Comunitária onde essas manifestações espirituais emergem em meio, muitas vezes,

a um contexto de diversidade de crenças, mas onde o ponto de ligação comum é o respeito às diferenças religiosas e à manifestação da fé em uma Força Maior, a confiança na capacidade de superação e de mudança interior.

Como afirma Boff (2006), a partir da experiência espiritual, não há só coisas e fatos, mas começam a existir a irradiação das coisas e o sentido que vem dos fatos, um significado para os acontecimentos, passando a vida a ser uma oportunidade para crescer, aceitar nossas canseiras, nossos limites, nosso envelhecimento e nossa mortalidade.

Na manifestação da fé, ainda de acordo com Boff (2006), a vida torna-se mais leve, transforma-se em encantamento, a experiência da fé transfigura a realidade, a despeito de todas as contradições que nunca deixam de existir. Elas (as contradições) estão presentes, mas não conseguem apagar os sinais deixados pelo amor e pela fé.

Portanto, a fé para as gestantes deste estudo é o alimento que dá à vida esperanças de dias melhores e ajuda para enfrentarem as experiências mais dramáticas do cotidiano.

5.2.2 A teia de apoio

Outra estratégia encontrada na maioria das narrativas utilizada para enfrentamento das inquietações foi o suporte social, como aponta Rosa:

“Contei com a ajuda da minha mãe ... minhas irmãs ... meu esposo me ajudou muito. O pessoal do posto, lá do pré-natal, tem ajudado também.” (Rosa)

Essa teia de apoio foi favorecida pela amizade, pela vida compartilhada, pelo alívio do sofrimento, empoderamento dos recursos pessoais e fortalecimento dos vínculos. Desse modo, redes de apoio são entendidas como teias de relações sociais que circundam o indivíduo, bem como suas características.

Morin (1997, *apud* FROTA *et al.*, 2003, p. 88) “assinala que o espírito criativo dos seres humanos, junto à necessidade de buscar saídas para resolver problemas

do dia-a-dia, impulsiona o agrupamento de pessoas nas mais variadas maneiras para enfrentar os desafios e sobreviver”.

Sendo assim, a rede social opera mobilizando recursos pessoais e comunitários e permite aos indivíduos que necessitam de ajuda atenuarem a sua carga emocional e estimularem seu empoderamento (TEIXEIRA, 2002).

Nesse sentido, afirmam Frota *et al.* (2003, p. 89): “como uma teia de aranha, é a rede que faz a junção das pessoas, fortalecendo-as e protegendo-as contra a fragilidade e as ameaças sociais da destruição”.

De acordo com Dessen; Braz (2000), a rede social é um sistema composto por sujeitos sociais, funções e contextos que oferecem apoio instrumental e emocional à pessoa, em suas diferentes necessidades. O apoio instrumental é referente à ajuda material, ajuda informacional. E o apoio emocional é referente à afeição, ao carinho, às ações que levem a um sentimento de pertença.

Landim *et al.* (2003) acrescentam, na rede social, o suporte informativo que inclui fornecer orientação em um processo no qual as pessoas buscam informações para ajuda-lás na resolução de problemas.

Os suportes sociais estabelecidos pela teia de apoio são fundamentais para a manutenção da saúde mental e para o enfrentamento das inquietações e alívio dos sofrimentos do dia-a-dia.

Logo, as redes de apoio social devem propiciar o estabelecimento de interações e comunicações interpessoais claras e solidárias para que o indivíduo possa sentir-se amparado, cuidado, valorizado e amado (LANDIM *et al.*, 2003).

Levando em consideração as modificações no contexto familiar durante o processo de gestação e nascimento são exigidas da família estratégias para se lidar com as necessidades emergentes, buscando-se o equilíbrio do sistema familiar.

Ressalta-se, então, a importância da teia de apoio para a adaptação da família grávida às novas circunstâncias. Neste estudo, a rede de apoio foi composta pelos próprios membros e parentes da família (parceiro, avó, sogra, filhos), amigos, vizinhos e os profissionais que prestavam cuidado. Nesse sentido, a teia de apoio flui através da rede social estabelecida e funcionante. É o que evidenciamos nas falas a seguir:

“Comento dos meus medos com minha vizinhas ... Esse apoio tem me ajudado a superar tudo isso. Quando falo me alivia.” (Dália)

“[...] fui enfrentando tudo com ajuda do meu esposo ... Minha sogra também me ajuda.” (Violeta)

“Nesta minha gravidez, recebo ajuda da minha sogra. Ela é a pessoa de minha confiança para esclarecer o que ainda não sei ... Conto com o apoio do pessoal daqui, do meu esposo ... converso também com o meu bebê.” (Girassol)

“A terapia foi meu suporte, porque me abri e falei sobre tudo e me senti mais aliviada ... Com vocês estou podendo conversar e desabafar.” (Gardênia)

O apoio à mulher no ciclo gravídico-puerperal é fundamental para seu reajustamento e equilíbrio. Entre as mulheres deste estudo, a família apresentou grande destaque na teia de apoio para enfrentamento das mudanças nesse período.

É interessante ressaltar que encontramos, no dia-a-dia do acompanhamento pré-natal da comunidade, o relato da ajuda da mãe, irmã, sogra, das tias, durante o cuidar à mulher e à família grávida. Valla (2006), em seu estudo, aponta esse apoio social como fator para a melhora da saúde física e mental.

As depoentes apontam o parceiro/marido como principal suporte dentre os apoios recebidos e o estabelecimento do vínculo mãe/filho/pai na gravidez como parte de sua rede social e nicho interpessoal. Compreender o papel desempenhado nessas relações é preponderante para se entender a influência da rede social no funcionamento das famílias.

“[...] Meu esposo me apoiou. Quando a gente encontra ajuda em casa fica mais fácil levar a gravidez e também criar os filhos.” (Margarida)

“A ajuda durante minha gravidez veio do meu esposo. Ele me ajudou muito em todos os momentos. Eu também conversava bastante com ela, ainda na barriga.” (Jasmim)

Nas falas apresentadas de Margarida e Jasmim, percebemos a participação do parceiro/marido no contexto familiar atuando como apoio emocional para a superação das inquietações presentes no cotidiano da estrutura familiar. Esse apoio se dá através da escuta e do companheirismo, além do suporte financeiro, da participação nos afazeres domésticos e maior aproximação afetiva com a mulher.

“O apoio da minha gravidez, além do meu esposo vem daqui do pessoal do posto e lá da terapia”. (Margarida)

“ Em relação ao apoio na gravidez, além da ajuda do meu esposo eu conto com o pessoal do posto.” (Flor)

O apoio da equipe de saúde presente nas falas acima reflete uma relação positiva da equipe que desempenha um cuidado humanizado. No estabelecimento dessa rede, há uma aproximação real entre profissionais e usuárias, onde a equipe de saúde passa a entender a importância dessa relação como também da iniciativa de implantação da Terapia Comunitária como atividade do pré-natal. Observemos as falas das colaboradoras:

“Quem me avisou da terapia foi a agente de saúde, na visita domiciliar e ela ficava de me dizer quando ia ter a próxima.” (Jasmim)

“Fiquei sabendo da terapia lá na consulta do pré-natal. Elas marcam no cartão.” (Rosa)

“[...] A terapia fica marcada no cartão ou então a agente de saúde me avisa daqui em casa.” (Girassol)

“Soube da terapia através da enfermeira, durante a consulta. Recebi também o convite na visita da agente de saúde e agora vocês já agendam no cartão da consulta.” (Margarida)

Destarte, o serviço de saúde passa a levar em conta os problemas das mulheres, o que elas pensam e as soluções que buscam, de forma espontânea, oferecendo-lhes um espaço de discussão sobre o controle do seu próprio destino e autonomia perante a hegemonia do saber científico.

Esse cuidar humanizado fomentado pela Terapia Comunitária permitiu aos profissionais conhecerem, de perto, as condições de vida, as histórias, o modo de falar e de agir das gestantes. Segundo Freire (2005), esse contato permite um aprendizado através da troca de conhecimentos, ampliando os horizontes das práticas de saúde dos profissionais, ao vivenciarem o dinamismo e a criatividade com que essas mulheres enfrentam as adversidades da vida.

A rede estabelecida com os profissionais/serviço de saúde favoreceu o acolhimento e ações de proteção e promoção à saúde, já que garantiu um espaço de escuta para as necessidades das mulheres grávidas.

Nesse espaço foi possível as mulheres falarem sobre seus problemas e buscar soluções, em um envolvimento conjunto aos profissionais, o que significou o fortalecimento de vínculos entre as usuárias e os profissionais de saúde.

Ao examinar, nas narrativas, o mapa da teia social durante o ciclo gravídico, observaram-se a atitude e a relação de apoio com o filho na barriga, fortalecendo os vínculos existentes e a expectativa da vinda de um novo membro, além de uma rede de comunicação mãe/filho, como aponta Rosa:

“Converso com ela todo dia, agora. Antes de cochilar fico alisando e conversando.” (Rosa)

Para Maldonato (1992) a história de cada filho se insere, de modo singular, na existência do pai e da mãe, que passam a gestar anseios e expectativas com relação ao próprio papel e às características da criança, como no depoimento de Gardênia:

“Eu tenho conversado com meu filho ... Sempre digo que ele seja mais forte do que tudo isso que está acontecendo e seja o vínculo que nos une ... e que ele seja o motivo do retorno do pai dele ao Brasil.” (Gardênia)

A relação de apoio ao filho na barriga favorece a rede de comunicação entre mãe/filho que pode construir vínculos afetivos que duram toda a vida, sem serem aprisionados, no sentido negativo. Somos essencialmente seres de vinculação porque somos seres de afetos e isso é parte essencial da atividade humana (WILHEIM, 1997).

Maldonato (1992) afirma que, para acolher o filho, a mulher necessita sentir-se segura dentro de si mesma e contar com o apoio do contexto familiar e do contexto assistencial. A falta de apoio familiar e assistencial, o abandono do parceiro contribuem para o aumento da ansiedade e do sentimento de desamparo da mulher no ciclo grávido-puerperal, passando, muitas vezes, o filho a ser motivo de angústia e do sentimento de não dar conta da tarefa de criá-lo.

O feto, de acordo com Wilhelm (1997), ouve a voz da mãe já no quarto mês de gestação e, a partir do sexto mês, reconhece a do pai e escuta ruídos de fora do útero, como também percebe o toque. Além disso, ele tem memória e reconhece um

texto ou uma música previamente ouvidos e é capaz de reconhecer cheiros inclusive no mundo extra-útero após seu nascimento.

Logo, a qualidade dessa comunicação nesse período pode influenciar, no futuro, seu desejo de comunicar-se e suas atitudes. A vida afetiva e emocional do feto está estreitamente vinculada à sua experiência relacional com a sua mãe, havendo uma perfeita comunicação empática e fisiológica, ao captar os seus estados emocionais e sua disposição afetiva para com ele (WILHEIM, 1997).

Utilizando alguns momentos do dia para uma atenção dirigida ao filho ainda na barriga é possível que se neutralizem efeitos negativos dos núcleos gerados de desesperança, desamparo e tristezas. Essa atenção dirigida fortalece o vínculo, além de funcionar como apoio durante a gravidez. Essas ações foram encontradas nas depoentes e realizadas através de uma conversa baixinha, contando ao feto sobre atividades, preocupações e ocupações diárias; cantando cantigas de ninar ou acariciando o ventre, como observamos na fala de Flor e de Margarida:

“... Converso muito com meu bebê. Não sei se ele está entendendo, mas eu falo tudo ... dou bom-dia, aliso a minha barriga quando está mexendo muito ou chutando, para ver se ele se acalma. E sinto que melhora, viu? Porque fica mais quieto, como se tivesse sentindo aquele carinho, porque eu aliso de mansinho”. (Flor)

“Eu converso com meu bebê toda vez que ele mexe ... Nessas conversas, falo sobre tudo, sobre coisas do meu dia e digo também das minhas dificuldades e que estou com expectativa para ele vir logo.” (Margarida)

Enfim, as estratégias de enfrentamento para as inquietações do dia-a-dia relatadas pelas mulheres grávidas participantes da Terapia Comunitária que refletem suas próprias experiências, foram buscadas nelas mesmas, no conhecimento compartilhado e na rede de apoio.

5.3 Terapia Comunitária: um espaço de fala, partilha e cuidado

A Terapia Comunitária representou um espaço de promoção da fala e da escuta qualificada, dando oportunidade para as mulheres conhecerem melhor a si mesmas, dialogando e explorando dimensões interiores, fomentando um processo

de revalorização, tanto de qualidades quanto das formações indesejáveis e assumindo-as para produzir um estilo de vida criativo e singular, como observamos nas falas a seguir:

“Lá a gente escuta e também fala e isso é interessante.” (Tulipa)

“O que aprendi na terapia me ajudou na maternidade, a manter a calma, a confiar em mim mesma ...” (Jasmim)

Essas experiências favoreceram a modificação da própria percepção dos sujeitos sobre sua vida e sua capacidade de adequar-se a novos papéis sociais através do desenvolvimento da consciência crítico-reflexiva.

Partilhar experiências é a base da Terapia Comunitária, que privilegiou ações coletivas de promoção à saúde e tiveram como foco o cuidado à mulher e à família grávida, contribuindo para a valorização e a competência do indivíduo, da família e da comunidade, em busca da superação das inquietações do dia-a-dia, como relata Rosa:

“Lá eu aprendi que temos que falar as coisas que estão nos fazendo mal. Temos que colocar para fora pra encontrar solução.” (Rosa)

Entende-se que a gravidez é um período de transição que faz parte do processo normal do desenvolvimento humano, onde há grandes transformações, não só no organismo da mulher, mas na sua estrutura psicossocial.

É o período de maior incidência de transtornos psíquicos na mulher, como depressão, baixa auto-estima e ansiedades, necessitando de um cuidado integral para manter ou recuperar o seu bem-estar (MALDONATO, 2002). Além disso, é sabido que prejuízo na saúde mental da gestante também altera a relação mãe-filho e, futuramente, o desenvolvimento da criança.

Oferecer a terapia na Unidade de Saúde da Família garantiu-lhes um espaço de fala, as gestantes puderam participar de num clima de confiança e co-responsabilidade, expondo suas inquietações, alegrias, dúvidas e certezas por meio de uma interação com os profissionais. Sobre isso Dália fala: *“[...] é uma oportunidade de falar sobre as dúvidas que passa na gravidez, e não dá tempo para falar na consulta do pré-natal porque é rápida.”*

Esse espaço de fala permitiu, dessa maneira, às mulheres grávidas buscarem soluções juntamente com esses profissionais e demais participantes da terapia, já que a informação circulou de forma emancipadora. Vejamos esse pensamento no discurso de Flor:

“[...] Na consulta não dá tempo falar de tudo porque também é muita gente ... Já na terapia dá tempo falar da gente, trocar experiências de outras gravidezes, escutar as queixas de outras gestantes e ainda relaxar, fazer massagens ... o que não dá tempo falar na consulta do posto eu falo lá para me aliviar e isso tem resolvido.” (Flor)

Sendo assim, a Terapia Comunitária foi um espaço para se falar das coisas do dia-a-dia que tiram o sono dessas mulheres, favorecendo a partilha dessas dificuldades com todo o grupo, sua história, seus medos, suas preocupações, como também, suas competências. Eis o que Flor fala sobre isso:

“Nos encontros ... conversamos sobre o que está aperreando o juízo ... ou preocupando.. O melhor que acho da terapia são as conversas. Porque falo o que está na cabeça perturbando, a gente escuta outras mulheres grávidas que passam ou já passaram por coisas parecidas com as nossas e nos dá força pra vencer.” (Flor)

Como uma das regras da terapia é não poder dar conselhos, cada um falou da sua própria vivência, gerando uma troca de experiência, onde cada uma pôde ir selecionando, da experiência do outro, aquilo que servia para si. Vejamos nas falas das colaboradoras:

“Falei de meus medos na terapia e escutei outras mulheres que também estão grávidas, então, trocando essa experiência, a gente vai superando e diminuindo a ansiedade.” (Dália)

“As histórias, o conhecimento que fiquei sabendo lá na terapia, isso ajuda. Chego em casa e conto tudo para o pai. É bastante interessante. Estou gostando.” (Violeta)

Esse processo proporcionou desmistificar seus sofrimentos e deu-lhes abertura para compreender outras dimensões da vida comunitária solidária, na escuta dos problemas das outras mulheres participantes e até mesmo possibilitou-lhes resignificar sua própria inquietação, como encontramos nas seguintes falas:

“Vendo como as outras resolveram os seus problemas, os medos, a gente vai se aliviando, vai vendo que também podemos resolver. E assim, aprendo sobre a gravidez, me conheço mais.” (Flor)

“[...] Gosto da terapia porque vejo que meus problemas se tornam coisa simples perto dos outros.” (Rosa)

“Presto muita atenção no que as outras mulheres falam porque isso ajuda, contribui de alguma forma pra aprender, para vê que aquela preocupação que tenho as outras também tem e sei que posso superar.” (Dália)

Ressalta-se, mais uma vez, que a mulher, durante a gestação, vivencia um período de reorganização corporal, bioquímica, hormonal, familiar e social, sendo, assim, a disponibilidade para ouvi-la com uma postura de acolhimento um requisito importante para a ação preventiva. Sobre isso Girassol corrobora: *“[...] lá na terapia a gente se sente acolhida.”*

Através de cada fala, de cada história compartilhada e do desabafar dos problemas, as participantes compreendem mais a si mesmas e aos outros e saem de lá com um sentimento de pertencimento - o grupo é lócus de agregação - e de alívio, como encontramos nas narrativas apresentadas pelas depoentes:

“[...] é um apoio mesmo que nós precisamos, e isso a terapia ajuda, para dar forças e seguir em frente, pois percebemos que não estamos sozinhas ...” (Girassol)

“[...] a terapia tem ajudado nas conversas porque tem momentos para falar o que está me aperreando e também escuto outras experiências parecidas com a minha e vejo que não estou sozinha.” (Margarida)

“A terapia renovou a esperança em mim. Vi que essa é a dificuldade que tenho e que eu posso enfrentar e sei que cada mulher carrega a sua dificuldade e quando nos juntamos lá podemos falar tudo que está nos angustiando e ter forças, apoiando uma na outra e vamos superando tudo.” (Gardênia)

Essas experiências na Terapia Comunitária despertaram nas participantes o processo resiliente que contribuiu para o empoderamento, já que as tornam capazes de suscitar suas habilidades e recursos para ganhar poder sobre sua vida – autoconfiança. Vejamos isso nas falas de Violeta e Tulipa:

“Depois que saí de lá, fiquei me sentindo capaz de enfrentar qualquer dificuldade da vida, saí mais aliviada. Aprendi que construir pensamentos positivos mentalmente nos dá força para superar os problemas, os medos. Tenho usado isso e tem me ajudado muito, não só nas coisas da gravidez, mas em qualquer outra situação da vida.” (Tulipa)

“A terapia ajudou no meu dia-a-dia, me deixou mais aliviada, me deixou mais decidida a fazer mudanças na minha vida ... A terapia me ajudou a decidir, a ter coragem e lutar, porque agora eu sei que posso e vou conseguir.” (Violeta)

Percebe-se o significado do empoderamento presente nessas falas, garantindo um “ganho de poder”, sendo esse poder traduzido como habilidade de agir e criar mudanças conscientes, permitindo às participantes despertarem para um significado que mude sua condição de sofrimento.

Na fase de acolhimento da Terapia Comunitária com as gestantes, foram incluídos exercícios físicos, relaxamentos, brincadeiras, músicas, técnicas de respiração e massagens. Tudo isso contribuiu como intervenção para o relaxamento mental dos participantes e lenitivo dos sofrimentos. Sobre isso as depoentes relatam:

“[...] Gosto dos relaxamentos, dos exercícios e da respiração. Acho importante porque me ajudam com minhas dores.” (Flor)

“E na terapia eu falo, escuto e tenho aprendido ... Os exercícios de respiração, as posições pra hora do parto, sobre as massagens e eu sei agora que posso escolher a melhor posição para mim e eu posso decidir isso.” (Dália)

“Aprendi os exercícios, apesar das pernas doerem um pouco, eu tenho feito aqui em casa.” (Rosa)

“[...] Gosto dos exercícios e de escutar também as preocupações das outras e tudo isso ajuda para ficar mais calma e confiar na gente. Conheci outras grávidas da comunidade ...” (Dália)

“Eu gostei de tudo, é um incentivo que nos fortalece. Me preparou mais e encorajou a me cuidar para ter uma boa gravidez. Aprendi as massagens, ri com as brincadeiras ...” (Tulipa)

Constatamos que as brincadeiras proporcionaram uma descontração e despertaram um riso suave diante das inquietações e sofrimentos de uma vida de privações e batalha pela sobrevivência. As músicas e orações ajudaram as gestantes a minimizar suas ansiedades, e, assim, poderem encontrar o melhor caminho para viver a gestação com mais equilíbrio e terem um parto tranquilo e consciente. Já as massagens e o relaxamento auxiliaram na descoberta de suas transformações, amenizando medos, além de proporcionarem o contato com o filho.

Para Maldonato (1992), esses contatos fortalecem as experiências agradáveis que ficam registradas no psiquismo do feto.

Afonso; Cabral (2005) apontam que o exercício físico possibilita um melhor controle corporal, beneficiando o estado de humor e prevenindo desordens típicas da gestação. E acrescentam que o relaxamento e os métodos psico-profiláticos auxiliam a mulher a lidar com as vivências e cuidar de si durante essa fase, como também prepará-la para o parto e a maternidade.

Essas atividades vinculadas ao pré-natal proporcionam tanto o bem-estar físico quanto o psicológico e com conseguinte melhora do aspecto emocional, promovendo, na gestante, a autoconfiança e elevando sua auto-estima, amenizando as dores físicas, como também as dores da alma.

*“[...] A terapia me ajudou com minha auto-estima. Falei das minhas preocupações ... Lá a gente podia conversar sobre qualquer preocupação. Vi que outras mulheres também tinham dificuldades.”
(Jasmim)*

“... é um espaço para falar dos problemas e me aliviar, porque sei que ninguém vai me julgar. É bom tudo que aconteceu lá, a massagem, a música, o desabafo, a confiança.” (Gardênia)

“Na terapia, escutamos coisas sobre o parto, posições, exercícios que a gente aprende. Em casa tinha apoio, mas não sabia fazer. Agora faço e treino com meu esposo, ajudando para ele ir vendo o que faço lá.” (Violeta)

Diante das falas das colaboradas, percebemos, que quanto mais as gestantes se concentravam em si mesmas e nos seus processos internos iam superando ou aliviando mais facilmente suas ansiedades e entrando em sintonia consigo mesmas, com o bebê e com suas mudanças, como afirma Girassol:

“No meu dia-a-dia a terapia ensinou muitas coisas ... Lá aprendi que tenho que colocar para fora o que está me preocupando. Quando a gente fala já melhora ... Me ajudou a valorizar o meu relacionamento com minha família ... a equilibrar as coisas dentro da minha casa e ainda ajudou nas conversas com meu filho para ele entender a vinda de um irmãozinho.” (Girassol)

Essas intervenções, durante as terapias comunitárias, estabeleceram um cuidar mais humano e harmônico entre profissionais e gestantes. Como nos diz Boff (2001), o ser humano é um ser de cuidado, é um ser que tem sentimentos, inclusive

é isso que o diferencia da máquina e que o torna humano. É a capacidade de envolver-se, de dar e receber afeto. É o cuidado que se situa na lógica do afeto, numa relação de con-vivência que engloba o modo de ser do ser humano.

É a partir do cuidado com o outro que o ser humano desenvolve a dimensão da alteridade, do respeito e de valores fundamentais da experiência humana (BOFF, 2001). Destarte, nos encontros de Terapia Comunitária buscou-se resgatar essa humanidade do ser humano.

As rodas de Terapia Comunitária proporcionaram um processo de aprendizagem; as trocas de experiências de vida permitiram discutir estratégias de enfrentamento para problemas do dia-a-dia, possibilitando a construção de um espaço de reflexão e autoconhecimento individual e coletivo.

A grande demanda nos serviços de saúde e muitas vezes o “calejamento profissional” torna o momento da consulta pré-natal algo rotineiro, não favorecendo um cuidar eficaz e se não problematizamos nossas ações cotidianas, poderemos reproduzir a reificação nesses atendimentos.

Outras vezes, a ineficácia das ações de saúde fica mascarada pelo distanciamento profissional do dia-a-dia dos usuários do serviço. Soma-se a isso o fato que muitos profissionais vêm de uma formação centrada extremamente na dimensão biológica, o que acaba favorecendo ainda mais esse distanciamento.

A ineficácia do modelo fechado da biomedicina em modificar a dinâmica do adoecimento e alívio dos sofrimentos desafia muitos profissionais a experimentarem novas práticas em saúde e implantarem novas tecnologias do cuidar. A experiência da Terapia Comunitária com gestantes foi uma estratégia de enfrentamento dessas problemáticas como se evidencia nas falas de Margarida, Gardênia e Girassol:

“Às vezes, não dá para esclarecer tudo na consulta, porque são muitas mulheres grávidas e lá dá tempo para tudo.” (Margarida)

“Muitas pessoas pensam que as mulheres grávidas só precisam de exames, mas estão enganadas. É através da Terapia Comunitária que vejo que para nós, grávidas, precisa existir esse tipo de atividade, de ser escutada.” (Gardênia)

“[...] É bom participar da terapia para compartilhar pensamentos que toda mulher tem durante a gravidez.” (Girassol)

A experiência da Terapia Comunitária inserida nas atividades da USF - Ambulantes favoreceu uma nova perspectiva de interpretação dos acontecimentos cotidianos, cultivando-se um estado reflexivo em que a fala e os gestos rotineiros passaram a ser questionados e resignificados, valorizando-se aspectos relativos às trocas de saber e à interpretação consciente da teia de significados simbólicos presentes nos comportamentos, nas reações, nos discursos e sentimentos.

Nessa perspectiva, houve uma prática de cuidar humanizada e transformadora, onde o relacionamento interpessoal foi um dos elementos que permeou esse processo, em um clima de envolvimento entre todos nós, profissionais de saúde e a comunidade, ou seja, um verdadeiro espaço de inclusão social, de respeito às diferenças, como relatam Violeta e Rosa:

“A confiança é importante porque nos deixam a vontade de falar sobre tudo, e assim saio da terapia com coragem ... para enfrentar qualquer medo e tirar ele da cabeça”. (Violeta)

“E quando a gente fala num ambiente que as pessoas escutam direitinho o que estamos dizendo, onde dão atenção, aí é diferente. Eu me senti melhor, mais tranqüila, as preocupações nos deixam, eu estou tão “relax” ... A terapia comunitária me relaxou ...” (Rosa)

Observamos que a experiência da Terapia Comunitária como ferramenta do cuidar provoca processos de mudanças na vida de cada um, integrando conhecimentos da antropologia cultural, práticas pedagógicas emancipatórias, teoria da comunicação e pensamento sistêmico, cujo foco é a construção de caminhos que possibilitem a ação – reflexão – ação, como forma de contribuir para a superação dos problemas do dia-a-dia.

Enfim, a intervenção da terapia com as gestantes representou um trabalho pioneiro, contribuindo para a melhoria da saúde das mulheres bem como contribuiu para a redução de perturbações psicossomáticas na medida em que socializou informações relevantes para que as mulheres pudessem despertar seus próprios recursos na resolução de dificuldades do cotidiano.

6 *Pensamentos Finais*

*Ontem um menino que brincava me falou que
O Hoje é semente do amanhã...
Para não ter medo que este tempo vai passar...
Não se desespere não, nem pare de sonhar
Nunca se entregue, nasça sempre com as manhãs ...
Deixe a luz do sol brilhar no céu do seu olhar!
Tenha fé na vida, fé no homem, fé no que virá!
Nós podemos tudo, nós podemos mais. Vamos lá fazer o que será ...
(Semente do Amanhã - Gonzaguinha)²*

Motivada pelo interesse de conhecer práticas humanizadas de cuidar, escolhemos investigar as contribuições da Terapia Comunitária no enfrentamento das inquietações do dia-a-dia das gestantes.

As falas, os gestos rotineiros, a escuta qualificada, o processo de superação das adversidades da vida, situando o contexto de cada protagonista em uma problematização emancipadora, foram a base dos encontros da terapia.

Conhecer um pouco as histórias de vida das colaboradoras deste estudo contribuiu, de maneira efetiva, para o meu crescimento profissional, tendo em vista a realização de um cuidado integral, envolvendo aspectos biopsicossociais, espirituais e culturais.

Participaram desta pesquisa nove mulheres grávidas da comunidade Mangabeira IV, participantes da Terapia Comunitária tendo sido identificados, na análise do *corpus* empírico, elementos associados à gestação e à contribuição da terapia, que possibilitaram a construção dos seguintes eixos temáticos: Cada gravidez: uma história; O sofrimento como fonte de competência: as inquietações e as estratégias de enfrentamento; Terapia Comunitária: um espaço de fala, partilha e cuidado.

A pesquisa qualitativa permitiu o conhecimento do universo dos significados, das crenças, dos valores; o contexto sociocultural, contemplando questões do cotidiano e favorecendo a subjetividade humana, onde as colaboradoras passam a ser vistas como sujeitos da pesquisa.

² Música cantada por uma agente de saúde em um dos encontros de Terapia Comunitária com as gestantes.

Nas narrativas das gestantes, percebeu-se a Terapia Comunitária como uma estratégia para enfrentamento das inquietações, na medida em que se constituiu em um espaço de promoção à saúde, aliviando o sofrimento, através da fala, da escuta e da partilha das experiências de vida.

Através desse entrelaçamento de saberes não podemos querer entender a gravidez munidos exclusivamente de uma visão biológica, assim como a necessidade da transdisciplinariedade das ações para o cuidado situado em cada contexto histórico e em cada cultura.

Inserida na comunidade, a Terapia Comunitária nos faz apreender que cada gravidez tem sua história permeada de significados que determinam como as mulheres, a família e a comunidade vivenciam o ciclo gravídico.

A Terapia Comunitária como tecnologia do cuidar apoiada na inserção social e no empoderamento, representa uma ferramenta para se entender a mulher como sujeito ativo de sua história, além de favorecer a criação de uma rede de apoio e meios de socializar as falas.

As inquietações apresentadas pelas gestantes mostram as dificuldades de acesso à maternidade, a inexistência de vagas no momento da internação, a preocupação com o aumento da família pela chegada de mais um membro, ou seja, como vai-se dar o sustento e a criação dos filhos.

Essa realidade reflete os problemas pelos quais o país passa em relação à má distribuição de renda, à falta de emprego e moradia, aos baixos salários e, ainda, aos constantes desafios que o sistema de saúde enfrenta. Assim, a desarticulação da assistência pré-natal prestada nos serviços de saúde, lacunas na política de planejamento familiar, bem como dificuldades de implantação do PAISM resultam em insegurança para as mulheres e contribuem para o crescimento de inúmeras mortes maternas evitáveis, no país e no Estado da Paraíba.

No discurso das colaboradoras deste estudo, foram encontradas, como estratégias de enfrentamento de suas inquietações: desabafar, confiar em Deus, rezar, ter esperanças e pensamentos positivos, buscar apoio social, participar de grupos para gestantes, buscar o diálogo com os membros da família, sendo constante a presença da fé e da teia de apoio como mecanismos para superarem as adversidades do dia-a-dia.

Os resultados obtidos revelam que, na medida em que as mulheres encontravam, na Terapia Comunitária, espaço para falar sobre suas inquietações suscitavam habilidades e competências, transformando seu sofrimento em fonte de saber produzida pela própria experiência de vida.

A inserção de novas tecnologias de cuidado na atenção básica possibilita a resolução de grande parte dos problemas de saúde da população. A socialização das experiências da Terapia Comunitária e o conhecimento advindo dos recursos dos próprios indivíduos, das famílias e da comunidade, somam-se na construção de um verdadeiro exercício de liberdade, através da ampliação da consciência da população em relação aos seus direitos.

Além disso, fomenta a aquisição de recursos para o desenvolvimento de ações educativas para o autocuidado, despertando o empoderamento e a resiliência individual e comunitária, articulando a circulação de informações em um trabalho criado coletivamente, ao divulgar as falas e as estratégias de enfrentamento das inquietações do dia-a-dia, para que outras gestantes possam beneficiar-se.

Este estudo recomenda a Terapia Comunitária como uma ação de saúde comunitária, para ser incluída na rede de atenção básica do SUS, podendo ser inserida na agenda das unidades de saúde, pois proporciona o acolhimento, a mobilização da comunidade, o fortalecimento de vínculos, a construção de teias de solidariedade e favorece a comunicação entre o saber popular e o saber científico. Entendemos, também, que permite à equipe de saúde compreender a diversidade de valores culturais em que a Unidade de Saúde da Família (USF) está implantada, além de desenvolver atividade de promoção de saúde, resgate da cidadania e um atendimento integral à clientela.

Enfim, como canta Gonzaguinha “O hoje é semente do amanhã” pretende-se, ainda, com esta investigação, estimular novas pesquisas que possam viabilizar um maior conhecimento do assunto e contribuir para a divulgação e implantação da Terapia Comunitária, como tecnologia do cuidar na atenção básica de saúde.

Referências

ABRATECOM - Associação Brasileira de Terapia Comunitária. Disponível em < www.abratecom.org.br >. Acesso em out. 2005.

AFONSO, C. E.; CABRAL, S. B. A atividade física no pré-natal e no parto como forma de relaxamento e alívio da dor. **Revista saúde coletiva**, São Paulo, v. 2, n.7, set. 2005.

ARTICULAÇÃO de Mulheres Brasileiras. **Políticas públicas para mulheres no Brasil**: Balanço nacional cinco anos após Beijing. Brasília, DF: AMB, 2000.

BARRETO, A. **Terapia Comunitária passo a passo**. Fortaleza: Gráfica LCR, 2005.

_____.; RIVALTA, M. **Treinando as Etapas da Terapia Comunitária**. Fortaleza: [s.n.], 2004. Mimeografado.

BARSTED, L.A.L. Em busca do tempo perdido: Mulher e políticas públicas no Brasil 1983-1993. **Estudos feministas**. Rio de Janeiro: ano 2, p. 38 – 53, 1994. Semestral.

BOFF, L. **A águia e a galinha**: uma metáfora da condição humana. 40 ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

_____. **Saber cuidar**: ética do humano: compaixão pela terra. 7 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

_____. **Espiritualidade**: um caminho de transformação. Rio de Janeiro: Sextante, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão de Ética em Pesquisa – CONEP. **Resolução nº 196/96**. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Assistência pré-natal**. 3 ed. Brasília, DF, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **O desenvolvimento do Sistema Único de Saúde**: avanços, desafios e reafirmação dos seus princípios e diretrizes. Brasília, DF, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Políticas Nacionais de Atenção Integral à Saúde da Mulher**: Plano de ação 2004-2007. 1 ed. Brasília, DF, 2004a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Políticas Nacionais de Atenção Integral à Saúde da Mulher**: Princípios e Diretrizes. 1 ed. Brasília, DF, 2004b.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Plano Nacional de políticas para as Mulheres**. Brasília, DF, 2004c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – Manual técnico**. Brasília, DF, 2005.

BURROUGHS, A. **Uma introdução à enfermagem materna**. 6 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

CAMAROTTI, M.H. **A doença como fonte de transformação: um estímulo a resiliência comunitária**. Disponível em <<http://www.abratecom.org.br>> Acesso em 10 set. 2005.

CAMAROTTI, M.H. et al. **Terapia Comunitária: relato de experiência de implantação em Brasília – Distrito Federal**. Disponível em <<http://www.mismecdf.org/terapia.htm>> Acesso em 05 ago. 2005.

CAPRA, F. **A teia da vida: uma nova compreensão científica dos sistemas vivos**. São Paulo: Cultrix, 2000.

_____. **O ponto de mutação**. São Paulo: Cultrix, 1982.

CARNEIRO, F.; AGOSTINI, M. Oficinas de reflexão: espaços de liberdade e saúde. In: AGOSTINI, M.; D'ARC, V. (org.) **Trabalho Feminino e Saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ENSP, 1994.

CARVALHO, M. do C.B. de. O lugar da família na política social. In: _____ (org.) **A família contemporânea em debate**. 4 ed. São Paulo: Cortex, 2002. p. 15 – 21.

CHIESA, A.M; FRACOLLI, E.A.; SOUSA, M.F. Enfermagem, academia e saúde da família. **Revista Brasileira de Saúde da Família**. Brasília, DF, v. 2, n. 4, jan. 2002.

COELHO, E.A.C.; GARCIA, T.R. Políticas de atenção à saúde da Mulher: um jogo de luzes e sombras. **Toques de saúde**. João Pessoa: Cunhã coletivo feminista, n.3, p. 6 – 9, 2004.

DAHLKE, R.; DAHLKE, M.; ZAHN, V. **O caminho para a vida: gravidez e parto levando em conta o ser humano como um todo**. São Paulo: Cultrix, 2005.

DESSEN, M. A.; BRAZ, M. P. Rede social de apoio durante transições familiares decorrentes do nascimento de filhos. **Psicologia: Teoria e pesquisa**. v. 16, n. 3 set/ dez. 2000. p. 221-231. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v16n3/4809.pdf> > Acesso: 22 jun. 2006.

DIAS, M. D. **Mãos que acolhem vidas: as parteiras tradicionais no cuidado durante o nascimento em uma comunidade nordestina**. 2002. 204f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

FALCONE, V.M. et al. Atuação multiprofissional e a saúde mental de gestantes. **Rev. Saúde Pública**. [online]. ago. 2005, v. 39, n. 4, p. 612-618. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/scielo.php>> Acesso: 22 Nov. 2005.

FARIA, J.B.; SEIDL, .E.M.F. Religiosidade e enfrentamento em contextos de saúde e doença: revisão da literatura. **Revista Psicologia: reflexão e crítica**. p. 381 – 389. 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/prc/v18n3/a12v18n3.pdf> > Acesso: 22 Nov. 2005.

FERREIRA, A.B.H. **Novo Aurélio Século XXI**: o dicionário da língua portuguesa. 3 ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

FERREIRA FILHA, M.O. **Terapia Comunitária**: uma ação básica de saúde mental. Projeto de Extensão (PROBEX), UFPB/CCS/DESPP. 2006.

FORMIGA FILHO, J.F.N. Políticas de saúde reprodutiva no Brasil: uma análise do PAISM. In: GALVÃO, L.; DIAZ, J. (Org.) **Saúde sexual e reprodutiva no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 1999.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 41 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

FROTA, M.A. et al. Redes de suporte social: uma proposta educativa para a saúde da comunidade. In: BARROSO, M. G. T.; VARELA, M. de V.; VIEIRA, N. F. C. (org). **Educação em saúde no contexto da promoção humana**. Fortaleza: Demócrito Rocha, 2003. p. 85 – 102.

GALLI, M.B. **Mortalidade materna e direitos humanos**: as mulheres e o direito de viver livres da morte materna evitável. Rio de Janeiro: Advocaci, 2005.

GARCIA, M.L.T.; TASSARA, E.T.O. Estratégias de enfrentamento do cotidiano conjugal. **Revista Psicologia: reflexão e crítica**. p. 635 – 642. 2001. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/prc/v14n3/7849.pdf> > Acesso: 22 Nov. 2005.

GIKOVATE, F. **Entendendo a mulher**: além da paciente. São Paulo: Lemos Editorial, 1999.

GONÇALVES, G.A.A. **Sentimento de ambivalência em mulheres submetidas a laqueadura tubária**. 2003. 96f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2003.

GOUVEIA, T. Gênero e cotidiano. In: PORTELLA, A. P.; GOUVEIA, T. **Idéias e dinâmicas para trabalhar com gênero**. Recife: SOS Corpo Gênero e Cidadania, 1998.

GRANDESSO, M.A. Terapia Comunitária: uma prática pós-moderna crítica – considerações teórico-epistemológicas. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE TERAPIA COMUNITÁRIA, 3., 2005, Fortaleza. **Anais ...** Fortaleza: Abratecom, 2005. p. 44 – 45. Mesa-redonda.

HOEBEL, E.A. ; FROST, E.L. **Antropologia cultural e social**. São Paulo: Cultrix,

1995.

JOÃO PESSOA. Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório das Oficinas de Planejamento e Avaliação do Serviço da Unidade Saúde da Família: Mangabeira IV Ambulantes**. João Pessoa, 2005.

LANDIM, F.L.P. et al. Ética, solidariedade e redes sociais na promoção da saúde. In: BARROSO, M.G.T.; VARELA, M. de V.; VIEIRA, N.F.C. (org). **Educação em saúde no contexto da promoção humana**. Fortaleza: Demócrito Rocha, 2003. p. 71 – 83.

LAPLANTINE, F. **Aprender antropologia**. São Paulo: Brasiliense, 1995.

LIMA, M. J. Gênero, poder e saber. **Revista de Enfermagem**. Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 93 - 100, maio 1995.

MAFFESOLI, M. **O tempo das tribos: o declínio do individualismo nas sociedades de massa**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1998.

MALDONATO, M.T.; DICKSTEIN, J.; NAHOUM, J.C. **Nós estamos grávidos**. 12 ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

MALDONATO, M.T. **Psicologia da gravidez, parto e puerpério**. 16 ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

_____. Psicossomática e obstetrícia. In: MELO FILHO, J. **Psicossomática hoje**. Porto Alegre: Artes médicas, 1992.

MEIHY, J.C.S.B. **Manual de Historia Oral**. São Paulo: Loyola, 2005.

MELLEIRO, M.M.; GUAKDA, D.M.R. Experiências e expressões de gestantes na interação com o sistema de saúde: um enfoque fotoetnográfico. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. p. 503 – 510, maio/jun. 2004. Disponível em: <www.eerp.usp.br/rlaenf> Acesso: 01 jun. 2006.

MERHY, E.E.; MAGALHAES JÚNIOR, H.M; et al. **O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano**. São Paulo: Hucitec, 2003.

MINAYO, M.C. de S. Sobre a complexidade da implementação do SUS. In: Silva, S. F. **Municipalização da saúde e poder local: sujeitos, atores e políticas**. São Paulo: Hucitec, 2001.

MINAYO, M.C. de S. (Org.) Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: _____. **Pesquisa social: Teoria, método e criatividade**. 19 ed. Petrópolis: Vozes, 1994.

MORIN, E. **O enigma do homem: Para uma nova antropologia**. 2 Ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.

MUNIZ, C.C.F. **A fé no processo de cura: histórias de vida**. 2005. 138f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2005.

NORONHA, D.T.; LOPES, G.P.; MONTGOMERY, M. **Tocoginecologia psicossomática**. São Paulo: Almed, 1993.

PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (org). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: Abrasco, 2001.

SCOTT, J. **Gênero**: uma categoria útil para análise histórica. Recife: SOS corpo, 1991.

SOIFER, R. **Psicologia da gravidez, parto e puerpério**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

TAYLOR, C.M. **Fundamentos de Enfermagem psiquiátrica de Mereness**. 13.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

TEIXEIRA, M.B. **Empoderamento de idosos em grupos direcionados à promoção da saúde**. Dissertação (Mestrado). Rio de Janeiro: Fiocruz, ENSP. 2002. Disponível em

<<http://portalteses.cict.fiocruz.br/pdf/FIOCRUZ/2002/teixeirambm/capa.pdf>>

Acesso: 26 Jun. 2006.

TRIVIÑOS. A.N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

VALLA, V.V. A vida religiosa como estratégia das classes populares na América Latina de superação da situação do impasse que marca suas vidas. In: Vasconcelos, E. M. (org). **A espiritualidade no trabalho em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2006.

VARELA, Z. M. de V. A saúde física, mental e social da família. In: VARELA, Z.M. de V.; SILVA, R.M.; BARROSO, M.G.T. **Dimensões do cotidiano**: violência doméstica, saúde da mulher e desempenho no trabalho. Fortaleza: UFC, 1998.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. **A espiritualidade no trabalho em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2006.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. **O poder que brota da dor e da opressão**: empowerment, sua história, teorias e estratégias. São Paulo: Paulus, 2003.

WEIL, P.; TOMPAKOW, R. **O corpo fala**: a linguagem silenciosa da comunicação não-verbal. Petrópolis: Vozes, 1986.

WILHEIM, J. **O que é psicologia pré-natal**. 3 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

ZIEGEL, E. E. et al. **Enfermagem obstétrica**. 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1985.

Apêndices

APÊNDICE A – FICHA TÉCNICA

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Título da Pesquisa: A contribuição da Terapia Comunitária para o enfrentamento das inquietações das gestantes

Mestranda: Viviane Rolim de Holanda

Orientadora: Prof^a Dr^a Maria Djair Dias

Ficha Técnica

Dados de identificação da colaboradora:

Nome: _____ Data de Nascimento: _____

Naturalidade: _____

Endereço: _____ ACS responsável: _____

Idade Gestacional: _____

Já teve outras gestações? Gesta: _____ Para: _____ Cesárea: _____ Aborto: _____

Como ficou sabendo que estava grávida?

O que sentiu no momento? E agora como se sente ?

Questões norteadoras:

Que inquietações você tem agora que se encontra grávida?

Que estratégias você tem utilizado para enfrentar essas inquietações?

Qual a contribuição da Terapia Comunitária para o enfrentamento dessas inquietações no seu dia-a-dia?

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esta pesquisa intitulada **A contribuição da Terapia Comunitária para o enfrentamento das inquietações das gestantes** está sendo desenvolvida por Viviane Rolim de Holanda, aluna do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, nível Mestrado da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Prof^a Dr^a Maria Djair Dias.

Os objetivos do estudo são **Identificar, na fala das gestantes, as estratégias desenvolvidas para o enfrentamento das inquietações do seu dia-a-dia; Revelar as contribuições da Terapia Comunitária para as gestantes.**

Informamos que não haverá nenhum risco para o entrevistado e que os resultados do estudo poderão resultar em benefícios no sentido de ampliar a discussão sobre Terapia Comunitária e o cuidado às mulheres grávidas.

De acordo com o que rege a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sobre a pesquisa com seres humanos, será garantido: 1) acesso as informações e esclarecimentos sobre qualquer dúvida relacionada à pesquisa; 2) a liberdade de retirar o consentimento a qualquer momento e deixar de participar da pesquisa, sem que isto ocasione prejuízo de qualquer natureza; 3) a segurança de não ser identificada e o caráter confidencial da informação.

Solicito sua permissão para que a entrevista seja gravada, como também sua autorização para apresentação em eventos e publicação em revista científica dos resultados deste estudo.

A pesquisadora estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

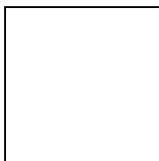
Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecida e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e ainda autorizo a divulgação das informações prestadas integralmente ou em partes em qualquer meio científico de comunicação, sem restrições de prazos e citações.

João Pessoa, ____/ ____/ ____.

Assinatura da Colaboradora

Assinatura do Pesquisador

Assinatura da Testemunha



Telefone para contato do Pesquisador responsável: (83) 3216-7109.

APÊNDICE C - CARTA DE CESSÃO

João Pessoa, _____ de _____ de 2006

Eu, _____ , _____
(estado civil), _____ (RG), declaro para os devidos fins que cedo os direitos de minha entrevista, transcrita, textualizada, transcrita e autorizada para que Viviane Rolim de Holanda/PPGEnf/UFPB possa usá-la integralmente ou em partes, sem restrições de prazos e citações, desde a presente data. Da mesma forma, autorizo o uso de terceiros para ouvi-la e usar citações, ficando o controle à pesquisadora, que tem sua guarda.

Declaro ainda estar ciente dos objetivos do estudo que compreendem identificar as contribuições da Terapia Comunitária para as gestantes e identificar as estratégias de enfrentamento das inquietações decorridas da gestação, como também autorizo a divulgação de imagens fotográficas realizadas ao longo dos encontros.

Abdicando de direitos meus e de meus descendentes, subscrevo a presente.

Assinatura do colaborador

Assinatura do pesquisador

Assinatura da Testemunha


Polegar direito