

# O COTIDIANO DAS PRÁTICAS ANTICONCEPCIONAIS: UM ESTUDO ETNOGRÁFICO EM UMA COMUNIDADE DA CIDADE DE SÃO PAULO - BRASIL<sup>1</sup>

THE DAILY CONTRACEPTIVE PRACTICES: AN ETHNOGRAPHIC STUDY IN A COMMUNITY OF SÃO PAULO CITY – BRASIL

PRACTICAS ANTICONCEPCIONALES MAS COMUNES: UN ESTUDIO ETNOGRAFICO DE UNA COMUNIDAD DE LA CIUDAD DE SAO PAULO - BRASIL

LUIZA AKIKO KOMURA HOGA\* e TAMARA IWANOW CIANCIARULLO\*\*

## RESUMO

Trata-se de uma pesquisa que objetivou conhecer os cuidados, crenças e valores do cotidiano das práticas anticoncepcionais em uma cultura com base na Teoria de Leininger e utilizou o método etnográfico para seu desenvolvimento. A coleta de dados foi realizado pelo método de observação participante do contexto onde vivem as mulheres e entrevistas com 14 informantes. A análise dos dados foi realizada de acordo com Spradley, de onde emergiram 12 domínios culturais, assim como o tema cultural: *À mercê do cotidiano da anticoncepção: a mulher seguindo o seu caminho*. Os dados foram analisados segundo o "Sunrise Model". A forma como as mulheres percebem, conhecem e praticam as atividades de cuidado com a anticoncepção foi utilizado para subsidiar o planejamento do cuidado de enfermagem na área de anticoncepção, específico para esta cultura.

**Palabras chaves:** Pesquisa etnográfica, Cuidado cultural, Anticoncepção.

## ABSTRACT

The aim of this study was to know the care beliefs and values of women's daily anticonception practices. The theoretical framework of Leininger was used, and the methodology adopted was the ethnographic. The participant observation of the context and interviews involving fourteen women were utilized in the collection of data. They were analyzed according to the method proposed by Spradley from where twelve cultural domains emerged, such as the cultural theme: *At hazard of everyday life of contraception: the woman following her course*. These data were analysed according to the "Sunrise Model". The way the woman perceives, knows and practices her contraception care activities was utilized to subsidize the comprehensive planning for the nursing care in anticonception area.

**Keywords:** Ethnographic research, Cultural care, Contraception.

<sup>1</sup>Resumo da Tese de Doutorado intitulada "À mercê do cotidiano da anticoncepção: a mulher seguindo o seu caminho", Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP). São Paulo, Brasil.

\*Enfermeira Obstétrica. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da EEUSP.

\*\*Enfermeira. Professora Titular do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da EEUSP. Orientadora da tese.

## RESUMEN

Se trata de una investigación que tuvo como objetivo conocer los cuidados, creencias y valores del cotidiano de las prácticas contraceptivas en una cultura con base en la Teoría de Leininger y utilizó el método etnográfico para su desarrollo. La recolección de datos se realizó por el método de la observación participante del contexto donde viven las mujeres y por entrevistas con 14 informantes. El análisis de los datos se realizó de acuerdo con Spradley, de donde emergieron 12 dominios culturales, así como el tema cultural: *A la merced del cotidiano de la contracepción: la mujer siguiendo su camino*. Los datos fueron analizados según el Sunrise Model. El modo como las mujeres perciben, conocen y practican las actividades de cuidado con la contracepción se utilizó para subsidiar la planificación del cuidado de enfermería en el área de la contracepción, específico para esta cultura.

**Palabras claves:** Investigación etnográfica. Cuidado cultural. Contracepción.

## INTRODUÇÃO

Um aprofundamento nas questões relativas à saúde da mulher têm sido objeto de estudos e pesquisas dos membros do Núcleo de Assistência para o Autocuidado da Mulher (NAAM) da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - Brasil. Este núcleo tem como eixo norteador, o estudo do cuidar cultural em uma comunidade de baixa renda, localizada em área urbana da Cidade de São Paulo. Atualmente estamos investindo em pesquisa de natureza transcultural, por acreditarmos que a construção do conhecimento com este enfoque é fundamental para o desenvolvimento da enfermagem.

Consideramos que o conhecimento sobre o cuidar cultural é essencial, pois, cada cultura é dotada de uma lógica interna norteadora das práticas cuidativas. HARDIN (1990) visualiza cada cultura como possuidora de uma integridade própria, caracterizada por algo muito além da soma de suas partes, pois possuem um campo energético humano que encontra-se em contínua interação com o meio ambiente. A seu ver, a opção por um determinado fazer de enfermagem deve estar fundamentado por uma justificativa e os seus resultados devem ser positivos sob o ponto de vista dos receptores do cuidado. Para o alcance desta meta, considera fundamental a atitude de respeito pelo outro, passo que também consideramos fundamental.

McCARTHY et al (1991) também visualizam que a enfermagem de saúde pública deve considerar o ambiente como sendo uma entidade, e este deve ser cuidado para promover a saúde. A efetividade do cuidar e a visibilidade da enfermagem em uma comunidade estabelece-se quando as enfermeiras interagem e contribuem para o bem estar de seus membros.

Na comunidade onde atuamos, realizamos atividades de educação para a saúde, com abordagem grupal, e também prestamos assistência em seus domicílios, no período perinatal. Em todas as atividades, damos grande relevância à contextualização social e cultural.

LEININGER (1991) tem estudado sobre o cuidar cultural com profundidade. Sugere que a enfermagem, ao cuidar de pessoas, deve visualizá-las como integrantes de uma estrutura social e que a interação profissional-cliente deve ocorrer com base no respeito às suas necessidades, buscando a preservação do cuidado cultural. Incentiva pesquisas destes aspectos em várias subculturas, para obter o conhecimento sistematizado sobre o cuidado cultural em várias culturas, pois considera que este saber é a base da enfermagem profissional. Corroborando com suas idéias, realizamos este estudo, com o pressuposto geral de explorar o modo como as mulheres percebem-se a si mesmas enquanto mulheres e como se comportam em relação à capacidade de procriar. Objetivamos nesta pesquisa

conhecer o cuidar cultural relativo às práticas anticoncepcionais das mulheres moradoras em uma comunidade de baixa renda, da Região Metropolitana de São Paulo - Brasil, para alicerçar a nossa atuação comunitária numa base científica e contribuir na construção do conhecimento em enfermagem transcultural.

**Revisão da Literatura:** No Brasil, assim como têm ocorrido em nível mundial, o nível de fecundidade têm baixado nas últimas décadas. O estudo sobre a transição da fecundidade, realizado no Estado de São Paulo, por GODINHO, MORELL (1994), mostra que a taxa de fecundidade, que era de 4,2 filhos por mulher em 1970, caiu para 3,37 após 5 anos. Atualmente, este número encontra-se em torno de 2,4. O que é preocupante, porém, é o fato de muitas mulheres não terem domínio sobre a própria vontade de procriar, em consequência da falta de conhecimento do próprio corpo e da fisiologia menstrual. Quase metade das mulheres brasileiras entre 15 e 49 anos já estão esterilizadas, o que, mesmo que tenham sido feitas voluntariamente, constituem-se em um fator restritivo para sua liberdade procriativa.

Não há dúvida de que os fatores que influenciam os comportamentos na área reprodutiva relacionam-se diretamente com o nível sócio-econômico, cultural e com as políticas de saúde, à cultura em que se insere, aos seus valores, à sua personalidade, as suas condições de vida, entre outros. São necessários, portanto, estudos que permitam compreender tais racionalidades.

A revisão da literatura internacional demonstra que existem inúmeros estudos voltados ao cuidar cultural. Especificamente no tocante à sexualidade e anticoncepção, AMIN; CHOWDHURY; HILL (1992) verificaram existir diferenças significativas no comportamento procriativo entre mulheres pertencentes ao não à religião muçulmana. O uso de medidas anticoncepcionais era menor entre as mulheres pertencentes a esta religião, pois a maioria destas desejava ter

mais filhos, o que revelou valores preconizados pela fé religiosa exercendo profunda influência na conduta frente à anticoncepção.

FELDMAN (1992) descreveu as características gerais da sexualidade e do controle de fertilidade segundo a tradição jucaica ortodoxa e alerta sobre a importância de se conhecer a cultura na prestação de assistência à saúde. Ressalta o grande mérito de se ouvir atentamente os clientes, havendo a necessidade de compreender que o comportamento do profissional não é, obrigatoriamente, o único verdadeiro. Na cultura que estudou, a fertilidade do casal é condição muito valorizada, e assim sendo, alguns métodos anticoncepcionais não são aceitos, pois é muito estimulada a formação de famílias com muitos filhos.

DOUGHERT; COURAGE; SCHILLING (1985) fizeram um estudo etnográfico que teve como objetivo a obtenção de conhecimento sistemático e profundo sobre as crenças, valores e comportamentos com vistas à função corpórea e sexualidade, em um grupo de jovens afro-americanas. Os principais domínios culturais deste estudo foram os relativos à relação sexual e gravidez indesejada. Este fato que levou-as a considerar que estes resultados preliminares poderiam ser completados por outros, para melhorar a forma de abordagem e o conteúdo da educação sexual.

LETHBRIDGE (1991) utilizou-se do método fenomenológico para entender o significado das experiências quanto à fertilidade, ao casamento e à escolha e uso de recursos anticoncepcionais. Os principais temas referiam-se às poucas opções anticoncepcionais às quais as mulheres tinham acesso. Descobriram que esta forma de comportamento era determinado, entre outros aspectos, pela não tolerância a certos métodos anticoncepcionais. Evidenciaram-se também o "bom método", identificado como aquele que pode ser utilizado com regularidade e conforto, e outros como "negligenciando a contracepção" e "experiências com custos e benefícios de anticonceptivos".

Estes pesquisadores são unânimes em

sugerir que estas temáticas sejam estudadas em culturas específicas, pois o contexto social exerce grande influência no modo das mulheres comportarem-se frente aos cuidados com as práticas anticoncepcionais. Estas considerações apontam para a importância do conhecimento da cultura como passo preliminar à prestação de assistência. Consideramos ser insuficiente apenas ouvir atentamente os clientes no momento da interação profissional-cliente nas instituições de saúde, pois neste local acaba prevalecendo a hegemonia do profissional. É necessário ter um conhecimento sistematizado sobre o cuidado cultural, o que pode ser obtido por meio da pesquisa etnográfica.

**As Diretrizes Teóricas:** Esta pesquisa foi norteada pela Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural (LEININGER, 1991). A cultura e o cuidado constituem-se no eixo central desta teoria, onde a autora utilizou-se da perspectiva antropológica para alicerçar a base cultural e dos conhecimentos da enfermagem para o embasamento do construto do cuidado.

**O Referencial Metodológico:** Para a captação das várias nuances que envolvem a questão da concepção/anticoncepção e a obtenção de uma uma visão ampla do contexto em que ela ocorre, LEININGER (1991) considera ser necessário a adoção de metodologias qualitativas, mais especificamente as etnometodologias; e para tanto adaptou um modelo derivado da tradicional observação participante. Seu modelo é composto pelas fases de: observar; observar e participar; participar e observar e finalmente, observar e refletir.

**A Inserção na Cultura:** Realizou-se por meio das atividades desenvolvidas pelas autoras desta pesquisa, que prestam assistência à saúde das mulheres moradoras na referida comunidade. As mulheres iam tornando-se informantes devido à facilidade que elas tinham, para expôr as suas idéias. Elas eram solicitadas a conceder uma entrevista,

ocasião em que expunhamos às informantes sobre as intenções da pesquisa, as razões para a sua realização e a necessidade de gravação. Todos os Princípios Éticos de Responsabilidade Profissional, normatizados pela Associação Americana de Antropologia (SPRADLEY, 1979) foram obedecidos. Foram adotadas duas questões do tipo descritivas:

- Você poderia me dizer como faz no dia-a-dia para evitar filhos?
- Como têm sido a sua vida em relação ao evitar ou não evitar filhos?

Participaram 14 informantes, com idades variando entre 17 e 63 anos. O critério utilizado para o término das entrevistas foi a saturação. Três mulheres tornaram-se informantes-chaves, pela facilidade que tinham, de fazer uma avaliação mais global e profunda sobre o que ocorria com elas no que concerne aos fatores que envolviam a contracepção. Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra. Além dos dados que se relacionavam com mais proximidade às mulheres, foram anotados outros originários do cenário cultural.

**Análise dos Dados:** Foi realizada conforme eles foram se acumulando durante o processo de pesquisa. Iniciou-se com o registro dos dados de enfoque emico, fornecidos pelos informantes-chaves e gerais e feitas concomitantemente às observações, às experiências participativas, significados contextuais e interpretações preliminares. Adotou-se a forma de análise etnográfica sugerida por SPRADLEY (1979), onde o domínio é o primeiro e mais importante unidade de análise. Sua estrutura constituiu-se de um termo coberto, composto por meio de dois ou mais termos inclusos, ligados por meio de uma relação semântica simples.

**A Descrição da Cultura:** O Brasil é um país localizado na América do Sul, caracterizado por uma grande extensão territorial e sua população é composta por famílias de várias origens étnicas, com predomínio de

descendentes de europeus, africanos, e, numa história mais recente, por asiáticos. O país caracteriza-se por ser composto por regiões marcadas por diferenças sócio-econômicas e culturais marcantes, sendo freqüente o fenômeno da migração interna, em que muitas famílias saem de seus locais de origem e partem em busca de melhores condições de vida em outras regiões mais desenvolvidas, principalmente os centros urbanos como a Cidade de São Paulo.

**O cenário cultural:** Esta comunidade pode ser considerada como uma subcultura devido a algumas características que são comuns aos seus moradores. Dentre estas podem-se destacar semelhanças existentes nas suas origens, e partilham, há muito tempo, das mesmas condições de vida e de sobrevivência, de acesso ao trabalho, à assistência à saúde, de moradia, de lazer, entre outros. Os moradores se conhecem e compartilham suas idéias nas ruas, nos bares, nas casas, nas festas e também, nos velórios e enterros.

Um senso realizado em 1990 revelou que nesta comunidade viviam 1469 pessoas, compondo 307 famílias, que eram provenientes de várias regiões do país. Em relação ao tempo de moradia no local, 102 famílias moram nesta comunidade há mais de 10 anos e alguns deles, os pioneiros, há mais de 20 anos.

**Os domínios culturais:** Os domínios culturais, expressos por meio dos termos cobertos e incluídos (SPRADLEY, 1979), são os seguintes:

*DOMÍNIO CULTURAL 1: Modo de expressar sobre o processo de "tornar-se moça":*

- Escutar as pessoas falando sobre estes assuntos.
- Não obter informações sobre "ficar moça.
- Ter dúvidas a respeito disso.
- Dar importância ao fato de ter-se "tornado moça".
- Sofrer por não saber sobre "ficar moça".

*DOMÍNIO CULTURAL 2: Formas de vivenciar o processo de "tornar-se mulher":*

- Ser orientada pela mãe sobre o "tornar-se mulher".
- Começar a namorar.
- Sentir dúvida sobre a manutenção da virgindade.
- Se "perder" (perder a virgindade).
- Ser recriminada por ter iniciado relacionamento sexual.
- Tomar decisão de "tornar-se mulher".
- Ser orientada para "não se perder" (não perder virgindade).
- Tomar decisão de "tornar-se mulher" (iniciar relações sexuais).
- Buscar informação sobre estes assuntos.
- Sentir-se orgulhosa por ter-se tornado mulher.
- Casar-se.
- Não ter conhecimento sobre o significado do casamento.

*DOMÍNIO CULTURAL 3: Modos das mulheres caracterizarem a relação com os maridos/companheiros na área sexual e de anticoncepção:*

- Sentir mudança no relacionamento conjugal ao começar a ter filhos.
- Constatar que o marido comete adultério quando começou a ter filhos.
- Valorizar o útero como importante no relacionamento sexual.
- Dar predomínio do prazer sexual ao homem.
- Julgar que o homem não se preocupa em evitar filhos.
- Sentir-se responsável, como mulher, pela anticoncepção.
- Valorizar-se a si mesma como mulher.
- Juntar dinheiro escondido para fazer laqueadura tubária.
- Ser abandonada pelo marido porque recusou-se a provocar aborto.
- Sentir-se com mais direito sobre a posse dos filhos em caso de separação.
- Sentir-se mais vulnerável que o homem em relação à esterilização.
- Julgar o marido como compreensivo, pois coopera fazendo tabela.

- Constatar que o marido tenta conseguir remédio para evitar filhos.
- Repudiar a forma como é tratada pelo marido.
- Não aconselhar ninguém a casar devido ao que lhe aconteceu.

*DOMÍNIO CULTURAL 4: Modos de expressar as vivências do processo de “pegar filhos”:*

- Aprender sobre “pegar filhos”.
- Não relacionar gravidez com relação sexual.
- Ser levada a engravidar por razões culturais.
- Engravidar por não estar evitando filhos. Engravidar para agradar o marido. Engravidar por estar evitando filho do jeito que podia.
- Ter desejo de engravidar ao contatar que sofre de infertilidade.
- Procurar ajuda para engravidar quando tem problema.

*DOMÍNIO CULTURAL 5: Tipos de sentimentos expressos em relação à gravidez:*

- Estar na dependência da condição atual em que se encontra.
- Sentir-se feliz porque era desejada e o casamento vai bem.
- Sentir revolta por estar grávida sem ter desejado. Sentir preocupação com a gravidez e com o futuro do filho.
- Sentir insegurança porque o casamento não anda bem.
- Sofrer porque não queria. Sentir desânimo em relação ao estado gravídico.
- Sentir exacerbação dos sintomas da gravidez.
- Não gostar de engravidar.
- Estar cumprindo uma missão da mulher.
- Ter sensação de amparo e segurança pela formação de uma família.

*DOMÍNIO CULTURAL 6: Tipos de recursos que as mulheres usam para evitar “pegar filhos”:*

- Tomar pílula anticoncepcional. Tomar injeção anticoncepcional.
- Fazer o de “gozar fora na hora”. Usar camisinha.

- Fazer tabelinha.
- Fazer laqueadura.
- Marido fazer vasectomia.
- Amamentar.
- Usar remédio de “colocar em baixo” (geléia ou óvulo espermaticida).

*DOMÍNIO CULTURAL 7: Razões que as levam a utilizar ou não os métodos anticoncepcionais:*

- Sentir temor do DIU.
- Aprovar o DIU.
- Avaliar negativamente a pílula.
- Avaliar negativamente o anticoncepcional injetável.
- Não conseguir se ajustar à tabelinha.
- Avaliar negativamente o diafragma.
- Não acreditar na eficácia da ducha vaginal.
- Sentir temor de se submeter à laqueadura tubária.
- Recusa do marido em fazer vasectomia.
- Desejar fazer laqueadura tubária.
- Marido submeter-se à vasectomia.

*DOMÍNIO CULTURAL 8: Tipos de obstáculos que as mulheres enfrentam quando procuram usar recursos anticoncepcionais:*

- Ter vergonha de ir ao posto de saúde.
- Não ter tempo para isso.
- Ter dificuldade de acesso aos métodos anticoncepcionais.
- Não obter autorização para realizar laqueadura tubária.
- Não poder fazer laqueadura por várias razões.
- Não poder usar DIU.
- Não poder fazer tabelinha.
- Não poder tomar injeção anticoncepcional.
- Não poder tomar pílula.

*DOMÍNIO CULTURAL 9: Razões que levam as mulheres a continuarem usando um método, apesar de não desejarem:*

- Não ter outra opção, além da pílula.
- Sentir-se obrigada por não visualizar outro recurso anticoncepcional.
- Não admitir a hipótese de ter mais filhos.
- Ir tomando pílula e ir contornando os seus efeitos.

- Ir tomando a pílula mesmo achando que ela possa falhar.
- Usar camisinha por sentir-se na obrigação.
- Conviver com o nervosismo provocado pelo "tirar para fora na hora".
- Continuar o "tirar para fora na hora" por não poder tomar pílula.
- Ir fazendo o de "tirar para fora na hora" por não poder pagar operação.
- Ir usando o de "tirar para fora na hora" por ter medo de colocar DIU.

*DOMÍNIO CULTURAL 10: Razões para as mulheres pararem de usar um método anticoncepcional:*

- Os vários sintomas orgânicos causados pela pílula.
- As várias conseqüências do uso da injeção anticoncepcional.
- As falhas do método da geléia espermaticida.

*DOMÍNIO CULTURAL 11: Modos das mulheres avaliarem as causas da gravidez não planejada:*

- Imposição do destino.
- Não ter evitado filhos.
- Não conhecer outros métodos.
- Devido ao costume das pessoas da época, que tinham muitos filhos.
- Apesar de ter evitado a gravidez tomando pílula.

*Domínio Cultural 12: Tipos de comportamento em relação à gravidez não desejada:*

- Assumir a gravidez.
- Provocar aborto.
- Não fazer nada contra a gravidez.
- Fazer algo que favoreça o aborto, sem ter que tomar remédio para tal.

*Tema Cultural:* O tema cultural se expressa como: *À mercê do cotidiano da anticoncepção: a mulher seguindo o seu caminho.* As próprias informantes fizeram questão de reforçar que o ficar "à mercê do cotidiano", no que se refere à anticoncepção, insere-se num contexto maior de suas vidas, marcadas por inúmeras limitações, sobretudo no aspecto financeiro, educacional, habitacional, entre

outros. Vivendo cerceada por tais restrições em seu cotidiano, as mulheres parecem mergulhar num dia-a-dia ocupado de afazeres domésticos, preocupações com sua sobrevivência e de sua família, pois convivem com um futuro incerto, não possuindo garantias para subsistir no futuro próximo.

Planejar algo vivendo nesta conjuntura, torna-se, portanto, quase inviável e faz com que elas fiquem "à mercê do destino" no que se refere às suas perspectivas de vida, que acaba se refletindo também na sua forma de agir no âmbito da saúde reprodutiva.

O processo das pessoas, que nasceram como mulheres, de ficar "à mercê do cotidiano", enquanto um ser pertencente o gênero feminino, e portanto, vivenciar todos os atributos desta condição, é algo que se inicia desde a infância e se intensifica a partir da puberdade, quando a menina começa a transformar-se em moça e vai "se virando como pode" na tentativa de conhecer melhor o seu corpo e suas modificações, nas diferentes fases da vida. O "se virar como pode", se traduz na prática como tentar ouvir as pessoas que possuem maior experiência nos assuntos que lhes interessam sobre o "tornar-se moça", ora perguntando para as irmãs, amigas, tias e outras pessoas significativas.

Assim que começam a ter um relacionamento direto com uma pessoa do sexo oposto, seja este marido ou companheiro, as próprias mulheres se colocam em uma situação de inferioridade de gênero, visto que o homem geralmente é o provedor de sustento familiar, caracterizando o domínio econômico por parte dele. Resignadas ao que imaginam ser o seu papel, passam a se preocupar com a satisfação de seus maridos e se esforçam em cumprir o dever que lhes é atribuído como mulheres saudáveis, boas parceiras sexuais e dedicadas ao lar. O valor que conferem à existência de um núcleo familiar corrobora para que elas se comportem de tal maneira e assim "vão levando a situação" como podem. Ao engravidarem, o modo delas encararem a gravidez depende

da condição que se encontra a sua relação marital, do número de filhos que já têm e das perspectivas que possuem para educá-los. Independentemente do desejo de tê-los, percebe-se que ter filhos é "uma missão" a ser cumprida pela mulher.

Quando não querem tê-los, o que é mais freqüente nesta cultura é a procura de orientação em anticoncepção por meio das pessoas que se encontram à sua volta, como as vizinhas, amigas e parentes. Como nesta cultura, o método mais popular é a pílula anticoncepcional, a prática de sua utilização vai se alastrando dia-a-dia. As mulheres que sofrem com os efeitos colaterais causados pela pílula, vão trocando por outras das quais ouvem falar, ou tentam resolver os problemas à sua maneira.

Além das limitações que as próprias mulheres se impõem para ir em busca de assistência em anticoncepção, elas se defrotam com obstáculos impostos pelo sistema de saúde, que acaba colaborando para que elas permaneçam "à mercê do seu cotidiano". Tais obstáculos são as greves, as dificuldades cognitivas intrínsecas à mulher, em geral com pouca escolaridade, que se associam também às cismas criadas em relação a alguns métodos, resultante das crenças que foram se acumulando em conseqüência de tudo o que ouviram falar sobre os diferentes meios para evitar filhos.

Como resultados dos inúmeros fatores, o mais freqüente é a vivência de uma seqüência de desajustes em relação aos métodos anticoncepcionais, aos quais as mulheres ficam expostas e "à mercê" de suas conseqüências. Sentem-se, muitas vezes, rendidas em termos de recursos anticoncepcionais, conformando-se com a situação, o que muitas vezes acaba resultando em uma gravidez indesejada. O que corrobora para que as mulheres adotem o "ir seguindo caminho da anticoncepção" de tal maneira, faz parte de uma característica cultural, em que o engravidar sem estar realmente desejando, é algo que acontece com freqüência, onde mais um filho é encarado como fazendo parte do "ser mulher".

A trajetória aqui descrita demonstra que a mulher vai seguindo o seu caminho. Este é revestido por muitas "pedras" que lhes provocam tropeços. O tamanho das "pedras", como a qualidade delas, não se configura apenas à "pedra da anticoncepção". Na verdade, o caminho é abundante em "pedras" de todas as qualidades, formatos e tamanhos, e sobre as quais as mulheres se vêm obrigadas a passar, deixando-as "à mercê de seu cotidiano", na mesma proporção das "pedras" encontradas em seu caminho.

### **Análise dos resultados de acordo com o Modelo Teórico Conceitual de LEININGER**

Os dados foram analisados à luz do modelo que LEININGER (1991) denominou de "Sunrise Model", cuja parte superior é composta de 7 fatores:

**Fator Religioso e Filosófico:** Ao longo da existência do ser mulher, cuja história começa a se contituir desde a infância, a menina vai cristalizando idéias sobre a natureza feminina, conforme estas vão se acumulando no decorrer do seu cotidiano. Neste processo de compreensão da realidade e apreensão da totalidade, ou seja, na composição de uma filosofia de vida, vai se constituindo uma identidade sobre o ser mulher e um imaginário sobre como desempenhar bem este papel nesta subcultura.

A sua religiosidade passa a exercer uma referência mais ou menos latente, que de certa forma estrutura e acaba restringindo a sua estratégia de controlar sua fertilidade, e evitar filhos da forma que pode. Ela sabe que, em princípio, não deve violar os preceitos de um ser que, entre outras coisas, veio ao mundo também para procriar, e portanto, não deve fazer nada para contrariar frontalmente esta missão. Esta crença na existência de um destino a ser cumprido, que lhe foi reservado por Deus, também se encontra presente, e talvez se contitua numa forma de justificar a falta de controle sobre a sua fertilidade. As



mulheres que pensam desta forma acreditam que, acima de sua capacidade e de seu desejo, encontra-se a força de algo pré-determinado para a sua vida, contra a qual nada há para se fazer.

**Fatores Sociais e de Parentesco:** Pode-se perceber que o tornar-se mulher, casar e ter filhos, ainda que em fase precoce da vida, é uma forma de buscar um sentido para viver. Esta busca se associa à necessidade de ocupar um vácuo provocado pela falta de outras perspectivas para a sua vida, visto que, em geral, já se encontram fora do sistema escolar formal e ainda não possuem uma profissão. Esta ausência de uma trajetória a seguir e conseqüentemente, a falta de expectativa em conseguir condições melhores de vida para o seu futuro, associa-se à falta de exemplos de ascensão social entre seus pares. Tem-se então, o início da formação de uma nova família composta de casais muito jovens, com pouca escolaridade, sem profissão e sem maturidade suficiente para contemplar as próprias demandas de necessidades.

Mergulham, então, em um cotidiano marcado pela rotina e repetição, onde não falta o sentimento de conformismo, restando-lhes poucas possibilidades de reagir positivamente às dificuldades que as cercam, sejam elas na relação com o marido ou financeiras. Resta-lhes apenas recorrer ao que está ao seu alcance: as amigas, vizinhas, parentes, que possuem mais experiência nos cuidados com a anticoncepção e que se dispõem a ajudá-las.

Os fatores sociais e de parentesco que contibuem para que a mulher fique “à mercê de seu cotidiano” em termos de cuidados com a anticoncepção são, portanto, um resultado desta rede, onde os fatores se inter-relacionam mutuamente, e dentro da qual a mulher deve prosseguir sua vida. Neste emaranhado de fatores que as levam a ter muitas gravidezes que não chegaram a desejar, os filhos, por sua vez, mesmo que indesejados, possuem seu valor. Eles significam a concretização dos laços familia-

res e a certeza de sua continuidade, além da formação de uma estrutura de parentesco que é muito valorizada por esta cultura, pois propicia às pessoas a sensação de estar melhor amparadas no mundo, e a garantia de ter a quem recorrer em caso de necessidade.

**Crenças e Valores Culturais:** O valor cultural que exerce influência marcante nesta cultura diz respeito aos atributos necessários para o cumprimento pleno do papel de ser mulher. Dentre eles, destaca-se a valorização da capacidade de gerar filhos e ser boa parceira sexual. Tudo que tem alguma relação com estes valores possui o seu mérito, na proporção direta da importância que se atribui a cada um deles. A primeira menstruação representa o ponto inicial na caminhada do ser moça e se constitui num sinal concreto da higidez do corpo feminino.

**Fator Educacional:** Além das restrições decorrentes da baixa escolaridade, enfrentam obstáculos para aquisição de conhecimentos, como por exemplo, relativos às transformações do corpo, à menstruação, entre outros, que na visão das próprias mulheres, poderiam e deveriam ocorrer dentro de sua própria família, originárias principalmente das mães. Estas, porém, mesmo que desejassem, não possuem conhecimentos suficientes para poderem ensinar às suas filhas, o que acaba levando-as ao círculo vicioso do desconhecimento em relação ao próprio corpo e à falta de acesso a estas informações.

As restrições sofridas, seja no âmbito familiar, como na escolaridade propriamente dita, acabam deixando-as mais uma vez, “à mercê do cotidiano” no que se refere ao aprendizado dos assuntos do tornar-se moça, mulher e evitar engravidar. O que lhes resta a fazer, portanto, é “ir seguindo o seu caminho”, tentando aprender com a sua própria experiência, escutando as conversas, perguntando para quem tem mais vivência e ir convivendo com esta realidade, pois não chegam a visualizar melhores alternativas.

**Fatores Políticos e Legais:** Além das dificuldades conseqüentes às políticas de saúde vigentes no sentido amplo, esbarram em barreiras impostas em nível intrainstitucional. Entre outras, pode-se citar as inúmeras queixas em relação ao horário de atendimento dos serviços de planejamento familiar, geralmente restritos ao período matutino, quando, em geral, se encontram em seus empregos, ou ocupadas com os seus afazeres domésticos e cuidados com os filhos.

**Fatores Econômicos:** Observa-se que o fator econômico é preponderante na influência exercida na forma de conduta frente à anticoncepção. O peso deste fator não interfere especificamente em algum item relacionado à anticoncepção. Ao contrário, a carência econômica afeta-as no decorrer de sua vida cotidiana, e acaba produzindo reflexos também no que diz respeito às práticas de cuidado em anticoncepção.

**Fator Tecnológico:** É muito evidente a dificuldade de acesso das mulheres à tecnologia anticoncepcional. O uso de recursos anticoncepcionais restringe-se, em sua maioria, à pílula anticoncepcional, em geral, por automedicação. A utilização de outros métodos é mencionada esporadicamente, e assim mesmo, como uma alternativa temporária para suprir uma necessidade premente.

Mesmo que elas ouçam falar sobre outros métodos, falta-lhes respaldo financeiro e preparo próprio, sobretudo no âmbito educacional, de conhecimento do próprio corpo, que as impedem de ter acesso à tecnologia anticoncepcional.

### **Padrões e expressões do cuidado cultural relativo à anticoncepção e suas implicações para a enfermagem**

O objetivo deste trabalho estava voltado à geração do conhecimento básico, preconizado pela Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural de LEININGER (1991).

Ela pressupõe que o conhecimento básico deve ajudar a formar profissionais de saúde e de enfermagem capazes de identificar e implementar o cuidado, não apenas específico em determinada cultura, como também de caráter universal.

Nas fases da sistematização do cuidar, é necessário ter-se em mente a questão contextual em que ela ocorre, pois concondamos com GREENLEAF (1991) para quem o cuidar, em todas as suas perspectivas, é influenciado pelo contexto social. As mulheres desta cultura também formulam expectativas próprias no tocante à assistência preventiva, inclusive quanto à anticoncepção. Assim sendo, aqueles devem ser conhecidos, pois, a inter-relação cuidado/contexto é fundamental e deve ser considerada em todas as atividades que envolvem o cuidar (WENGER 1991).

Os obstáculos que se colocam frente à mulher que deseja obter assistência em anticoncepção, iniciam-se em uma fase anterior à sua chegada na instituição de saúde. Tais barreiras são determinadas pela própria condição de marginalidade em que elas vivem, que lhes cerceia a vontade de sair em busca deste tipo de assistência. Como exemplos, pode-se mencionar a falta de um vestuário que consideram adequado para comparecer a uma instituição de saúde, além da visão que possuem, de que, ir em busca de assistência à saúde, sem estar doente, "é coisa para rico".

Creio ser imprescindível que os profissionais que atendem às comunidades marginalizadas, permaneçam atuando no mesmo local por um período prolongado de tempo e possuam inclinação para se relacionar e trabalhar com as camadas populares. Estes fatores propiciam o estabelecimento de um vínculo profissional-cliente, que a nosso ver é fundamental, especialmente em se tratando de assistir às mulheres, nos aspectos mais íntimos, como os relativos à promoção da saúde sexual e reprodutiva.

É necessário buscar sempre os valores culturais e as suas implicações relativas à saúde. McCARTHY et al (1991) sugerem que

os trabalhos em nível comunitário devam voltar-se ao estudo das normas comunitárias e à consciência grupal, utilização de formas adequadas de comunicação, encorajamento no processo participativo comunitário, promoção de efetiva interação e mudança no contexto ambiental para que o conjunto destes resulte na facilitação para efetiva solução dos problemas

Em nível intra-institucional, enfrentam problemas como a falta de vaga, horário de atendimento, dificuldades para participar em grupos de educação para a saúde, dificuldades cognitivas, de vocabulário, falta de um sistema de referência e contra referência, personalização de cada cliente, entre outros.

Não há dúvidas de que a reversão desta situação depende de uma mudança contextual ampla na sociedade brasileira, que inclui, entre outros aspectos abrangentes, mudanças na forma de educar as crianças, no que se refere ao conhecimento de seu próprio corpo e, conseqüentemente, nos cuidados com a saúde nas diferentes fases da vida.

Numa visão ampla do cuidar, é imprescindível levarmos em conta a prioridade dada pelas mulheres às suas próprias crenças e valores. Além da bagagem cultural incorporada ao longo de suas vidas, devemos nos conscientizar dos valores profissionais e mesmo pessoais, que também foram se acumulando e nos fazem responder, de maneira quase automática, em muitas situações de interação profissional.

Este estudo possibilita-nos afirmar que o imaginário, elaborado a respeito das crenças e valores que um determinado grupo cultural possa ter a respeito de certos aspectos da vida humana, está muito aquém da realidade. Tal constatação só foi possível pela realização efetiva da pesquisa, onde tivemos a oportunidade de adentrar a cultura, com a finalidade de obtenção do conhecimento básico. Temos a certeza, embasada na vivência, de que imaginário que elaboramos nunca é a realidade vivida pelo outro, no caso, nossos

clientes. Cremos que esta tenha sido um passo fundamental para termos respaldos suficientes sobre a necessidade de introduzir estes conceitos, desde a época de formação do enfermeiro. É nesta fase que o educando incorpora as formas de visualização das pessoas sob seus cuidados, e os ajuda a compreender que a postura profissional hegemônica traz grandes obstáculos para a plena satisfação de nossos clientes.

Porém, cremos ser insuficiente apenas o ouvir falar de sua importância. A incorporação, por parte dos enfermeiros, sobre as diferenças existentes entre o ponto de vista emico e etico, de determinados aspectos da cultura, só será possível se os mesmos tiverem alguma experiência concreta, obtida por meio da vivência destas diferenças. Apenas por meio do conhecimento sobre o cuidado cultural profundo e sistematizado, considerando os aspectos discutidos, poderemos promover a saúde e o bem estar culturalmente competente.

BOYLE (1995) acredita que a prática do cuidado na comunidade requer que a enfermeira tenha capacidade de interação plena com pessoas provenientes de culturas e contextos de vida variados. Na visão desta pesquisadora, as enfermeiras só terão sucesso em suas intervenções quando o conhecimento da cultura for utilizada no planejamento do cuidado. Além disso, este tipo de saber ajuda na identificação de grupos de risco, e no desenvolvimento de intervenções que sejam consistentes com os valores comunitários.

Cremos ser necessário introduzir os enfermeiros, desde a época de sua formação acadêmica, na prática da busca do conhecimento básico, devidamente assessorados de um conhecimento do processo de observação-participação e das formas de comunicação profissional-cliente. Acreditamos que a conscientização realizada no decorrer do processo ensino-aprendizagem, sobre a bagagem da própria cultura na qual estamos inseridas, e a constatação das similaridades e diferenças

existentes entre esta e outras culturas, fará com que o enfermeiro em formação se torne cada vez mais sensível às diferenças existentes entre as pessoas, no que se refere, entre outras coisas, ao cuidar da saúde, de acordo com a sua cultura.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMIN, R. ; CHOWDHURY, J. ; HILL, R.B. Socioeconomic differentials in contraceptive use and desire for more children in greater freetown, Sierra Leone. Int. Fam. Plan. Persp., 18(1):24-26, 1992.
- BOYLE, J.S. "Culture and the community". In: ANDREWS, M.M. ; BOYLE, J. S. Transcultural concepts in nursing care. Philadelphia, J.B. Lippincott Co. 1995. 2 ed. cap. 11, p. 323-49.
- DOUGHERTY, M.C.; COURAGE, M.M.; SCHILLING, L.S. "Ethnographic nursing research in a black community: body function and sex education classes". In: LEININGER, M. Qualitative research methods in nursing. Orlando, Grune & Stratton, 1985, cap. 11, p. 161-78.
- FELDMAN, P. Sexualiy, birth control and childbirth in orthodox Jewish tradition. Can. Med. Assoc.J., 146(1):29-33, 1992.
- GODINHO, R. R.; MORELL, M. G. G. de. "Uma análise diferencial da fecundidade segundo variáveis sócio-econômicas (1980-1986)". In: A fecundidade da mulher paulista. 1. ed. São Paulo, Seade, 1994. cap.3, p. 59-76. (Coleção Informe Demográfico n. 25).
- GREENLEAF, N. P. "Caring and not caring: the question of context". In: CHINN, P. L. Anthology on caring, New York, NLNP., 1991. cap. 6, p. 71-84.
- HARDIN, S. "A caring community". In: LEININGER, M.M.; WATSON, J. The caring imperative in education, New York, NLNP. 1990. 2.ed. cap. 19, p. 217-26.
- LEININGER, M.M. Culture care diversity & universality: a theory of nursing. New York, National League for Nurs., 1991, cap. 2, p. 73-118: Ethnonursing: a research method with enalers to study the theory of culture care.
- LETHBRIDGE, D.J. "Choosing and using contraception: Toward a theory of womens's contraceptive selfcare". Nurs.Res., 40(5):276-280, 1991.
- MAC CARTHY, M.P. et al. "Caring conceptualized for community nursing practice: beyond caring for individuals". In: CHINN, P.L. Anthology on caring, New York, NLNP., 1991. cap. 7, p. 85-94.
- SPRADLEY, J. The ethnographic interview. New York, Holt Rencart and Winston, 1979.
- WENGER, A.F.Z. "The role of context in culture-specific care". In: CHINN, P.L. Anthology on caring. New York, NLNP., 1991.