

## NARRATIVAS DAS MULHERES SOBRE O CUIDADO PRÉ-NATAL EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA

Maria Ivana Guerra<sup>1</sup> & Vlândia Jucá<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Geral Roberto Santos, Fundação Estatal de Saúde da Família, Salvador;

<sup>2</sup>Instituto de Psicologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador

---

**RESUMO:** O objetivo desta pesquisa consistiu em compreender as narrativas das mulheres sobre a experiência do cuidado pré-natal em uma maternidade pública do município de Salvador e mais especificamente, entender o significado da gestação para as mulheres e analisar os aspectos facilitadores e complicadores da adesão das mulheres ao cuidado pré-natal. Trata-se de uma pesquisa qualitativa e exploratória. A seleção das gestantes do grupo de adesão ao pré-natal foi realizada entre as pacientes do ambulatório de pré-natal. As mulheres do grupo de não adesão foram puérperas internadas na maternidade no alojamento conjunto. Participaram do estudo três gestantes no grupo de adesão e três puérperas no grupo de não adesão ao pré-natal. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com as participantes, sendo assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com a resolução da CNS 196/96. As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas, sendo organizadas em categorias: a percepção das mulheres sobre a gestação, as características e a compreensão sobre o cuidado pré-natal, ressaltando os aspectos que contribuíram e dificultaram a realização deste cuidado. Os resultados indicaram que as mulheres, no geral, enfrentam dificuldades de distintas ordens vinculadas ao contexto de vulnerabilidade social no qual se encontram e, mesmo assim, não mediram esforços para garantir assistência especializada à sua saúde e a prevenção de agravos para o seu filho. Dentre as participantes que não aderiram ao pré-natal, foram identificados alguns impedimentos, dentre os quais se destaca dificuldades referentes à gestão do cuidado a gestante em Salvador que prejudicam a acessibilidade.

*Palavras-chave:* narrativas, cuidado pré-natal, mulheres.

---

## NARRATIVES OF WOMEN ON PRENATAL CARE IN A PUBLIC MATERNITY

**ABSTRACT:** The objective of this research was to understand the narratives about the experience of women's prenatal care at a public hospital in the city of Salvador, and more specifically, to understand the meaning of pregnancy for women and examine the facilitators and complicating the accession of women to prenatal care. This is a qualitative exploratory study. The selection of the women's group membership to prenatal care was conducted among patients from the pre-natal. The women of noncompliance were women interned in a maternity ward in rooming. Participants were three pregnant women in group membership and three postpartum women in the group of non-adherence to prenatal care. Were conducted semi-structured interviews with the participants, signed the Instrument of Consent, in accordance with the Resolution CNS 196/96. The interviews were recorded, transcribed and analyzed, and organized into categories: the perception of women about pregnancy, characteristics and understanding of prenatal care, emphasizing the aspects that contributed to

---

☒ Rua Arthur Bernardes, 06, Bonfim, Salvador – BA. CEP 40415-050. E-mail: [mivanaguerra@gmail.com](mailto:mivanaguerra@gmail.com)

and hindered the realization of this care. The results indicated that women, in general, face difficulties in different orders linked to social vulnerability context in which they are, and even then, went to great lengths to ensure skilled care for their health and the prevention of harm to your child. Among participants who did not adhere to prenatal care, some impediments were identified, among which stands out the difficulties regarding the management of care to pregnant women in Salvador that hinder accessibility.

*Keywords:* narratives, prenatal care, women

---

Recebido em 15 de Julho de 2013/ Aceite em 16 de Abril de 2016

O objetivo da presente pesquisa consistiu em compreender as narrativas das mulheres sobre a experiência do cuidado pré-natal em uma maternidade pública de Salvador e mais especificamente, entender o significado da gestação para as mulheres e analisar os aspectos facilitadores e complicadores da adesão ao cuidado pré-natal.

O Ministério da Saúde Brasileiro preconiza que a atenção pré-natal e puerperal deve ser prestada com qualidade, integralidade e humanização para promover, prevenir e recuperar a saúde materna e neonatal. Os aspectos biológico, socioeconômico e cultural das mulheres e de seus neonatos devem ser considerados, com respeito aos direitos sexuais e reprodutivos e a subjetividade dos usuários na assistência à saúde (Brasil, 2006).

No município de Salvador, ao avaliar a cobertura e os indicadores do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), as autoras Nascimento, Paiva e Rodrigues (2007) apresentam os dados do ano de 2002, indicando a baixa cobertura de assistência ao pré-natal (14,2%), em relação à referência estabelecida pelo Ministério da Saúde (60%). Elas ainda pontuam neste estudo as dificuldades da assistência à saúde da gestante em Salvador, por exemplo: o acesso das mulheres aos serviços de saúde, a falta de suporte tecnológico para a efetivação de exames, complementação diagnóstica e de exames especializados.

Diante de tantos nós críticos encontrados na assistência materno-infantil, o Ministério da Saúde implantou em 2011, através da portaria nº 1459 de 24 de junho de 2011, a Rede Cegonha que se constitui como uma rede de cuidados, propondo a ampliação do acesso, acolhimento e melhoria da qualidade do pré-natal, que visa assegurar às mulheres o direito à atenção humanizada na gravidez, no parto e no puerpério e favorecer, assim, a consolidação dos direitos da gestante. A proposta de Rede Cegonha pressupõe, portanto, o fortalecimento da assistência em rede. Ressalta ainda a atenção com qualidade e resolutividade aos recém-nascidos e crianças, de 0 a 24 meses, na tentativa de assegurar um nascimento e desenvolvimento saudáveis (Brasil, 2011).

Tendo em vista a complexidade da realidade atual da assistência pré-natal, nota-se que existem muitos aspectos que podem contribuir ou dificultar a integração das gestantes a esta assistência. Este trabalho apresenta-se como uma oportunidade de compreender as narrativas das mulheres sobre a experiência do cuidado pré-natal, o significado desta gestação, os conflitos e dificuldades que enfrentam para participar das consultas e exames da assistência pré-natal, bem como evidenciar os aspectos que facilitam a adesão das mulheres entrevistadas.

Gusmão e Mion (2006) apresentam um conceito de adesão ao tratamento usado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), segundo a qual a adesão é uma ocorrência multidimensional delineada pela interação de cinco fatores: sistema e equipe de saúde, aspectos associados ao tratamento, fatores relacionados à doença (quando é o caso), condições socioeconômicas e aspectos relativos ao paciente. Deste modo, desconstruem a ideia de que os pacientes são os únicos responsáveis por seguir seu

## NARRATIVAS DAS MULHERES SOBRE O CUIDADO PRÉ-NATAL

tratamento e ampliam a compreensão sobre os aspectos que interferem na decisão da pessoa de aderir ou não ao seu tratamento.

Observando as perspectivas das mulheres sobre a vivência do pré-natal e ao compreender suas narrativas, encontrem-se as pistas necessárias para o aprimoramento do cuidado dirigido à gestante e ao bebê. Considera-se que dificilmente uma reestruturação da assistência será alcançada com êxito sem uma abordagem mais detalhada dos aspectos promotores de adesão, por um lado, e dos desafios e impedimentos para realizar o pré-natal, por outro.

### MÉTODO

A pesquisa relatada teve um caráter exploratório, posto que seu propósito refere-se à realização de uma abordagem primeira sobre a adesão ao pré-natal, considerando mulheres que aderiram e mulheres que não aderiram, através de uma perspectiva comparativa; perspectiva esta pouco encontrada em outros estudos. A abordagem qualitativa atendeu as necessidades da pesquisa, por permitir uma aproximação com a experiência das entrevistadas, reconstruída através de seus relatos. Segundo Goldenberg (2004), a pesquisa qualitativa permite, através das entrevistas, que seja realizada uma aproximação com a dimensão do vivido, reconstruído através das narrativas.

#### *Participantes*

As participantes deste estudo foram divididas em dois grupos: o primeiro, caracterizado pela adesão ao cuidado pré-natal, composto por três gestantes assíduas no ambulatório de pré-natal de uma maternidade pública de Salvador. O segundo grupo foi formado por mulheres que não realizaram o acompanhamento pré-natal, incluindo três puérperas internadas no alojamento conjunto da referida maternidade. As entrevistadas serão identificadas conforme a tabela 1:

Tabela 1.  
*Caracterização das Participantes*

Grupo Adesão						
Participantes	Idade	Estado civil	Profissão	Filhos	Consultas	Idade Gestacional
A1	32	Separada	Doceira	2	8	20 semanas
A2	32	Separada	Desempregada	1	10	37 semanas
A3	28	Solteira	Recepcionista	1	6	28 semanas
Grupo Não Adesão						
Participantes	Idade	Estado civil	Profissão	Filhos	Consultas	Nascimento do bebê
N1	22	Solteira	Estudante	2	0	40 semanas
N2	18	Solteira	Estudante	2	0	36 semanas
N3	23	Solteira	Dona de casa	3	1	38 semanas

### *Material*

O roteiro da entrevista semi-estruturada foi construído com o intuito de contextualizar as narrativas das entrevistadas, coletar dados sócio-econômicos, conhecer a realidade de vida das participantes, a exemplo de como aconteceu a gravidez, como se deu o relacionamento com o genitor do bebê, questões laborais, bem como as experiências relativas à assistência pré-natal, os aspectos intervenientes diante desse acompanhamento. As entrevistas foram gravadas e transcritas, tendo a autorização das participantes, tendo em média uma hora de duração cada.

### *Procedimento*

Após a aprovação no Comitê de Ética da instituição, a coleta de dados ocorreu no ambulatório de uma maternidade pública de Salvador, o qual disponibilizou a lista das gestantes de baixo risco atendidas por uma médica obstetra, referente ao mês de outubro de 2012. A partir destes dados, foi verificada a assiduidade através dos históricos de atendimento de 133 pacientes durante o cuidado pré-natal e considerou-se como um critério de inclusão das gestantes que aderiram ao pré-natal, aquelas mulheres que estivessem entre 20 e 37 semanas, estando presentes a todas as consultas marcadas, perfazendo um mínimo de seis consultas.

No grupo de pacientes que não aderiram ao pré-natal, buscava-se encontrar as gestantes que faltaram a mais de três consultas pré-natais. Contudo, não foram encontradas pacientes no ambulatório de pré-natal com tais parâmetros. Para lidar com esta questão, foi iniciada uma consulta dos prontuários das puérperas internadas no alojamento conjunto da maternidade para verificar a não realização do acompanhamento pré-natal. Foram encontradas três puérperas que se adequavam aos critérios de inclusão do estudo e elas aceitaram integrar-se à pesquisa. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa seguiu as normas da pesquisa descritas na resolução 196/96 da Comissão Nacional de Saúde (CNS).

Escolheu-se a análise do discurso, por se tratar de um modelo que propicia trabalhar com um exercício hermenêutico a partir dos dados produzidos, articulando-os com a revisão de literatura e as reflexões realizadas. A análise do discurso enfatiza as passagens do texto para elaborar questionamentos, a fim de compreender o contexto social e a forma como a linguagem é utilizada pelo entrevistado (Gill, 2002).

Para fins de análise, as narrativas produzidas a partir das entrevistas foram organizadas em categorias definidas a partir dos objetivos do estudo, quais sejam: a percepção das mulheres sobre a gestação, características do atendimento pré-natal, a compreensão das gestantes sobre a assistência pré-natal, integrando os aspectos que contribuíram e dificultaram a realização desta assistência.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### *Significados Da Gestação*

O momento no qual ocorre o reconhecimento, por parte da mulher, de sua condição de gestante é um dado interessante. Através dele, é possível observar, como no caso de N2, que o atraso nesta descoberta pode estar em íntima relação com afetos ambivalentes que atravessam a experiência da maternidade: “Eu descobri tarde, já ia fazer cinco meses, porque menstruei normal. Quando eu não menstruei no quarto

mês, fui procurar saber, achei que eu tava doente, porque pensei em tudo, menos em gravidez. Foi horrível, foi uma surpresa mesmo”.

Szejer e Stewart (1997) utilizam a psicanálise para diferenciar o desejo inconsciente e a vontade expressa de modo consciente e racional pelo indivíduo. Deste modo, várias conjunções são possíveis: desde a mulher que expressa a vontade de engravidar, mas não consegue, até situações nas quais não havia uma intenção de engravidar, mas a fecundação se faz. Além disso, os autores acrescentam que nem sempre o desejo (inconsciente) de engravidar corresponde ao de ter o filho ou mesmo de ser mãe. Trata-se de impasses e ambivalências que acontecem por motivos que escapam a lógica racional e que estão vinculadas à história de vida da mulher. Os conflitos entre a vontade consciente e o desejo inconsciente produzindo as “falhas” nos usos dos métodos anticonceptivos, são compreendidos como atos falhos. Obviamente, vale ressaltar, além dos atos falhos, existe também desconhecimento e acessibilidade aos meios anticonceptivos que devem ser considerados. Com relação à ambivalência, vale destacar que foi possível encontrá-la nos dois grupos estudados.

A1 parece surpresa com a ocorrência da gravidez, mesmo com o uso de contracepção: “A gravidez foi uma dupla ovulação, que foi uma gravidez que não esperava, entendeu? E estou fazendo tratamento pra poder me equilibrar emocionalmente, porque, realmente... não desejo uma gravidez dessa pra ninguém.”

A segunda participante do grupo de adesão ao pré-natal, A2 descobriu-se grávida com 12 semanas de gestação e relata como vivenciou sua primeira gravidez: “Não gostei da experiência, porque não estou com o pai do meu filho e aí, a mulher fica mais sensível... passa por aquela fase, aquela tribulação...”.

A terceira entrevistada do grupo de adesão ao pré-natal, expressa menos conflito no que tange à gestação, o que pode ser compreendido pelo desejo mútuo de A3 e do seu marido por este primeiro filho. Ela comenta: “Minha gravidez está sendo tranquila, graças ao meu bom Deus. Não sinto nada. Foi uma gravidez bem tranquila.”

Em contrapartida, entre as participantes do grupo de não adesão à assistência pré-natal, como é o caso de N1, observa-se que há uma associação entre a ausência de planejamento da gravidez à sua não aceitação: “Não foi uma gravidez planejada. Então não foi uma gravidez tranquila. Quando fiquei sabendo dele, não é que eu não queria, eu não podia. Não dava pra ter ele no momento. Aí eu fui deixando, levando o tempo. Tentei tirar, não consegui, deu 6 meses, aí não dava pra fazer o pré-natal aqui.”

Outra questão trazida pelas entrevistadas provoca reflexões sobre a associação entre a descoberta da gestação tardiamente e a dificuldade de realização do pré-natal. Pode-se pensar que quanto mais difícil for para a mulher assumir-se grávida, apesar da ambivalência se fazer presente em ambos os casos, mais tardia será a procura por um serviço de saúde para os devidos acompanhamentos. Congruente com os relatos anteriores, N3 expressa sua vivência gestacional ambivalente: “eu pensei em ter, mas não tenho condição de ter, entendeu? Não é aquela coisa: ah vou ter porque eu quero, mas se veio, eu não queria abortar”.

Rodrigues (2008), a partir de uma perspectiva sociológica, pontua que a maternidade envolve um dilema que ressalta a presença simultânea de amor e ódio, regozijo e sofrimento, motivação para a vida e risco de morte. Os filhos são compreendidos como uma grande conquista e/ou um enorme encargo. A autora destaca ainda que a maternidade suscita ônus significativo para quem a experimenta, pois abrange questões físicas, emocionais, econômicas e políticas. Deste modo, a mulher sente um desejo de encontrar métodos que impeçam a concepção ou interrompam a gestação. Este impulso ocorre, predominantemente, em situações nas quais a mulher vivencia uma enfermidade; não se sente autorizada a conceber este filho pelo seu grupo social; passa por dificuldades econômicas; tem obrigações profissionais ou, simplesmente, não quer ter filhos. Consideramos que este olhar não anula as questões colocadas pela leitura psicanalítica, representada neste escrito através das observações de Szejer e Stewart (1997). Apesar dos autores trabalharem a partir de bases teóricas distintas, consideramos fundamental pensar que as questões sociais se entrelaçam de modo estreito com as histórias individuais, engendrando, a partir deste enlace, os impasses e paradoxos que se colocam na vivência da gestação e da maternidade.

Considerando as observações de Rodrigues (2008) nos relatos das entrevistadas apresentados a seguir, pode-se observar o ônus da maternidade para estas mulheres: “Não tenho mais condição de ter filho. E outra, tranquei a faculdade devido à gestação, porque não aguentei ir, porque enjoava muito. O trabalho não me deixavam sair e quando chegava na faculdade, tinha perdido aula, aí eu chegava mais estressada, mais irritada, tudo mais, eu ficava”.(A1)

Trazendo as dificuldades com o ônus da maternidade referindo-se ao trabalho, A3 descreve sua situação: “Mesmo com as dificuldades que às vezes eu enfrento, na questão do horário, de trabalho, da incompreensão do patrão pra eu não...não pensei em momento nenhum de desistir.” A3 vivencia pressões em sua atividade laboral assim como A1. Observa-se o ônus da maternidade percebido a partir do significado que se tem desta como um impedimento para a realização de outros projetos, como a ascensão profissional.

Como exemplo do ônus emocional e político-econômico, pontuando os conflitos financeiros e familiares, N2 afirma que sua avó comprou seu enxoval de seu filho com o dinheiro do avô sem o conhecimento dele em um contexto de rejeição de seu avô materno em relação à atual gestação. Identifica-se o ônus político-econômico de que fala Rodrigues (2008). Através de sua fala, percebe-se que a mulher sofre por transgredir uma norma criada pela sociedade, passando por estigmatizações e vivenciando perdas materiais, morais e sociais. N2 expressa seu sentimento em relação a seu avô materno: “Não queria que sorrisse pra mim e que dissesse que eu tava certa. [choro] Por que eu não to. Meu avô nunca recebeu uma reclamação minha. Na hora que eu mais preciso, você não faz mais, sabe? Não adianta. Eu me machuquei muito. [choro] Ele era homem da minha vida, meu avô era... tudo pra mim, sabe? [choro] Aí ele faz isso? Foi pior do que morrer.” Esta gravidez trouxe um intenso sofrimento e ônus emocional e político-econômico para a participante, pois seu avô representa o homem de sua vida e com a gestação, foi necessário pagar um preço alto: a perda de amor do avô e a culpa decorrente de ter engravidado adolescente e sem a aprovação dele.

### Características Da Assistência Pré-Natal

Serão abordadas a seguir às percepções das gestantes sobre a assistência pré-natal e as circunstâncias das mulheres que não aderiram a este cuidado, sendo apresentadas as vivências destas em relação aos serviços de saúde durante o período gravídico-puerperal.

Trazendo as reflexões sobre as entrevistas do grupo de adesão no ambulatório de pré-natal, A1 iniciou suas consultas com 12 semanas e 4 dias e até o momento da entrevista, quando estava com 20 semanas, participou de 8 consultas e 13 exames. O número elevado de consultas e exames ocorreu por esta participante estar vivenciando uma gestação de alto risco.

Na narrativa de A1, o cuidado pré-natal na maternidade é ressaltado pela qualidade e pela possibilidade de realizar os exames e procedimentos num mesmo espaço, entretanto emerge uma imagem negativa do SUS, principalmente em relação aos postos de saúde. Este relato é consonante com que apresenta Vasconcelos (2009), ao afirmar que o cuidado pré-natal na maternidade é mais eficaz em comparação ao posto de saúde devido à qualidade técnica dispensada e à disponibilidade de exames em um serviço de média complexidade.

Assim como a A1, N3 pontua que a assistência materno-infantil no posto de saúde contribuiu para sua desistência em relação a este cuidado: “Veio a moça do pré-natal me disseram depois que tinha que ir de manhã, depois disse que tinha que ir de tarde. Depois disseram que pra poder chegar até ela, tinha que ir até a outra, tinha que entregar o papel a ela. Uma moça pra marcar e na outra, você ia. Um negócio assim, eu peguei e desisti.”

A1 descreve o fluxo da assistência começando pela enfermeira do pré-natal, pela funcionária da recepção para realizar a marcação dos exames, a consulta com a médica do pré-natal, integrando a

psicóloga, a nutricionista, o médico da emergência e a outra médica do plantão até a assistente social. A gestante demonstra sua pertença à assistência pré-natal ao tratar sobre sua vinculação com os profissionais. A equipe multiprofissional que a assiste é ressaltada, percebendo o cuidado como integrado. Em sua fala, a gestante inclui os profissionais do Centro Obstétrico, que a atenderam na emergência, como parte da assistência pré-natal. A partir do discurso de A1, destaca-se que o estabelecimento de vínculo entre a equipe multiprofissional e a gestante promove práticas integrais à saúde, contribuindo para a adesão ao cuidado pré-natal (Vieira et al., 2011). Tendo uma visão crítica sobre a assistência pré-natal, A1 identifica a necessidade de integrar as informações do prontuário do ambulatório de pré-natal com a assistência na emergência obstétrica e desburocratizar o cuidado.

A2 é primigesta e também atribui significado positivo à assistência pré-natal realizada na maternidade, expressando-se nos seguintes termos: “Pra mim, fazer o pré-natal é bom porque eu vou saber o que tá bem, vou ouvir o coração. Pra mim é importante fazer, só pra saber como é que está dentro, se está bem.” Neste trecho, nota-se a importância dos sinais vitais e dos movimentos do conceito para sua genitora que aparecem como presentificação do bebê e sinal de sua saúde. Estes achados corroboram os resultados encontrados por Vasconcelos (2009), em seu estudo, segundo o qual as mulheres expressam a segurança e a felicidade ao ouvir o coração do bebê bater, por este momento se caracterizar como um encontro entre mãe e filho.

A3 estava com 7 meses de gestação na ocasião da entrevista e traz o significado do cuidado pré-natal de forma similar ao que foi dito por A2: “O pré-natal é você saber cuidados que você tem que ter na gravidez, pra com seu bebê e com a própria saúde. Fazer o pré-natal é sempre importante, porque as informações que a médica passa. Estou absorvendo bastante o que ela me passa, o que ela me diz, o que ela pede pra eu fazer.” Esta entrevistada resalta a importância do cuidado aprendido com o médico para cuidar bem de sua gravidez e de seu bebê. Do mesmo modo, afirmam Almeida e Tanaka (2009) que as gestantes anseiam por reduzir seu desconhecimento sobre o estado de saúde do bebê, o que lhes favorece uma gestação mais tranquila.

A participante A2 estava com 37 semanas no momento da entrevista e iniciou o pré-natal na maternidade do SUS com 12 semanas, tendo realizado 10 consultas pré-natais. Além da obstetra, teve assistência no pré-natal com a enfermeira, a assistente social e a nutricionista. Em relação à sua vinculação com os profissionais, afirma que tem maior proximidade com a médica. Assim como a participante A2, A3 relata que seu pré-natal consistiu nos atendimentos realizados pela médica, sendo esta a profissional com quem tem maior vinculação.

A1 no relato a seguir promove uma reflexão em relação à postura dos profissionais de saúde, que impõem seu saber e suas condutas, oferecendo, portanto, uma pequena margem de escolha das mulheres sobre seus corpos: “Ela não quer me dar a guia pra eu fazer a laqueadura. Vou ter que incomodar gente pra tentar conseguir minha laqueadura, porque eu não tenho mais condição de ter filho. E ela está enxergando que eu não tenho, mas ela não dá. Essas coisas eu não gosto de [médica], sabe? Ela é rígida, é um pouco... rude.”

Rodrigues (2008) indica que a laqueadura tubária é eficaz como o método para eliminar a capacidade reprodutiva feminina, sendo adequado para as multíparas que não desejam mais filhos ou não possuem condições de tê-los. Com a laqueadura, a mulher estará livre da gravidez indesejada, ainda que mantenha sua vida sexual. O Ministério da Saúde resalta que a assistência pré-natal e puerperal tenha como princípios: a qualidade, a integralidade e a humanização, sendo respeitados os direitos sexuais e reprodutivos e a subjetividade dos usuários na assistência à saúde (Brasil, 2006). Contudo, a assistência não ocorre como preconizado, sendo relatadas situações de desrespeito nos mais distintos âmbitos.

Dentre estas situações, uma das maiores queixas das entrevistadas consiste na demora do atendimento pré-natal no caso desta médica. Deste modo, elas têm necessidade de chegar com antecedência para as consultas para obter uma ficha com um número menor. A1 declara que costuma acordar entre 6h e 6h30 e chega na maternidade por volta de 7h, 7h15. Estando na maternidade neste horário, a gestante afirmou

que: “essa semana, eu fui a segunda. Tem semanas que eu sou a 5<sup>a</sup>, tem semanas que eu sou a 11<sup>a</sup>, como hoje eu fui a 10<sup>a</sup>, a 10<sup>a</sup>. Mas como hoje eu estou esperando [a psicóloga], eu não me incomodei, mas quando eu não tenho ninguém...”. A2 confirma que precisa chegar cedo para ser atendida: “Tento chegar aqui 6h e no máximo 6h e 20’. Eu sempre estou no 5º lugar. Quando eu chego mais tarde, eu sou a 10<sup>a</sup>, a 14<sup>a</sup>. Mas quando eu saio 5h e pouca, eu chego cedo até no mínimo a 5<sup>a</sup>”.

Os autores afirmam que uma característica enfatizada pelas mulheres em relação às consultas com o obstetra, refere-se à longa espera para a consulta, causando cansaço, estresse e sensação de fome enquanto aguardavam serem chamadas (Líbera et al., 2011). Em seus relatos, A1 destaca as maiores questões do ambulatório de pré-natal: a grande demanda de atendimentos para obstetrícia e ginecologia, o que acarreta a demora para se ter a consulta e o descumprimento do horário marcado para a consulta. Tais questões também foram identificadas por Vasconcelos (2009).

Dentre as participantes do estudo que não aderiram ao pré-natal está N1, uma puérpera que teve seu filho com 36 semanas de gestação. Não realizou o acompanhamento pré-natal deste segundo filho por não aceitar a gestação até os seis meses, quando foi impedida de ser acompanhada no pré-natal, pois a referida maternidade atende somente as gestantes que buscam atendimento até as 12 semanas. Ao aceitar a gravidez, a puérpera com 6 meses tem uma mudança de perspectiva, deseja iniciar sua participação na assistência pré-natal, mas não é acolhida pelo serviço.

N2 descobriu-se grávida com 5 meses e relata os impedimentos apontados pela maternidade pública de Salvador para atender no ambulatório de pré-natal: “Quando eu suspeitei, eu vim aqui fazer o beta. Só que a pessoa que me atendeu disse: ah, nem venha, porque a gente não faz mais o pré-natal. Eu também nem quis mais fazer o beta. Não me interessa mais fazer o beta e eu vou fazer o pré-natal lá, porque é o único lugar perto da minha casa é aqui.” O Ministério da Saúde preconiza a captação precoce das mulheres até 120 dias de gestação para qualificar a assistência pré-natal (Brasil, 2006a). Contudo, a maternidade pública observada no presente estudo utiliza este parâmetro para selecionar as participantes da assistência pré-natal, restringindo o direito às mulheres que não aceitaram a gravidez até este período ou que não tiveram conhecimento sobre a concepção. A maternidade impede que as gestantes possam se ingressar tardiamente no cuidado pré-natal e usufruir da assistência que tem direito. Este ingresso proporcionaria um acolhimento às necessidades da gestante e o conhecimento sobre a saúde materna e fetal, o que pode contribuir para a minimização de riscos para a gestação e para o parto. Entretanto, para a maternidade, é mais importante realizar um pré-natal completo, com as seis consultas mínimas, captando precocemente as mulheres, por este aspecto ser considerado um dos fatores que qualificam o cuidado pré-natal.

A capital baiana encontra-se com déficit em relação à assistência materno-infantil. A assistência pré-natal oferecida nos postos de saúde reflete uma realidade com baixa cobertura às usuárias, bem como ocorre na média e alta complexidade da assistência à gravidez, parto e puerpério em Salvador. Existem seis maternidades vinculadas à Secretaria de Saúde do Estado da Bahia e uma maternidade mantida pela Universidade Federal. Estes serviços de atendimento funcionam desvinculados entre si, sendo necessário acessar a Central de Regulação para solucionar as necessidades de vagas e internamentos. As equipes atuam de forma emergencial, pela imensa demanda de atendimentos obstétricos. Por este motivo, há estudos como o de Araújo e Rocha (2009) que apresentam os nós críticos referentes à prática das equipes de saúde com relações interpessoais desarticuladas; descontinuidade do atendimento; indefinição sobre os objetivos de trabalho; desorganização das ações de saúde; priorização para as ações individuais e curativas; dificuldade na troca de saberes para a construção das práticas de saúde.

Deste modo, ocorrem situações onde a equipe de saúde desconhece as razões para a não adesão da gestante e impõe o saber profissional sem escutar a mulher. A entrevistada N3, trouxe uma situação vivenciada na gestação de sua filha, quando também não fez o acompanhamento pré-natal, na qual foi repreendida ao chegar à maternidade para parir: “Por que você não foi, mãe, porque você sabia que isso era bom pro seu filho, tal. Ia fazer bem não só a você, mas sim a ele. Essas coisas assim. Recebi reclamação.”



N1 traz sua percepção sobre o significado do pré-natal: "Eu acho ele seja importante, com certeza, porque ele ajuda a saber como o bebê está, o desenvolvimento do bebê." N3 expressa que foi há uma consulta pré-natal tendo como objetivo conhecer o sexo do bebê: "Eu fui só uma vez só. Que foi uma, que ela passou os exames e depois daí não fui mais. Peguei o resultado dos exames e fiquei na mão. Eu fui a ultrassom. Eu fiz fazer uma ultrassom, aí deu masculino, aí pronto. Depois daí, eu não fui mais."

Vasconcelos (2009) aborda que uma das motivações apresentadas em seu estudo para o cuidado pré-natal é a preocupação com o acompanhamento do bebê, sendo a forma de saber se seu filho nascerá com saúde e, para ela, saber o sexo do bebê, o que costuma ser relegado a segundo plano. No presente trabalho, a entrevistada N3 explicita que ter conhecimento sobre o sexo do bebê foi sua motivação para realizar as consultas de pré-natal. Para esta entrevistada, o cuidado pré-natal também está vinculado à prevenção de doenças. A concepção sobre a assistência pré-natal da entrevistada relaciona-se com o que apresentam Gonçalves et al. (2008) afirmando que, nos países subdesenvolvidos, com assistência médica precária, a atenção pré-natal possibilita às mulheres receberem assistência à saúde.

A consulta de N3 foi realizada no posto de saúde próximo à sua residência, o que facilitou a realização do pré-natal. Descreve que descobriu a gravidez com 3 meses e aos 7 meses foi ao posto: "Quando eu soube que estava grávida, eu continuei em casa. Eu fui no posto quando eu estava com 7 meses. Com 7 meses que eu fui no posto. Depois de 3 meses, eu peguei o papelzinho e depois não fui mais." Nesta narrativa, pode-se perceber que a entrevistada N3 tem uma postura diferente das outras também entrevistadas, pois ela não aceita as proposições médicas, negando-se a participar das recomendações do saber médico. Em seu discurso, ela posiciona-se em relação ao seguimento das orientações médicas: "Eu tento fazer. Se eu tiver com vontade de fazer. Se eu não tiver, eu não faço. Eu não gosto de receber ordens [risos] Além disso, para ela: "se ele está aqui, tá tudo bem. Eu não estou sentindo dor, eu não estou sentindo nada. Ele mexia".

### *Aspectos Facilitadores E Complicadores Do Cuidado Pré – Natal*

Para iniciar a discussão sobre os aspectos impulsionadores e dificultadores da adesão à assistência pré-natal, cabe retomar o conceito de adesão ao tratamento cunhado por Gusmão e Mion Jr. (2006), sendo a adesão ao tratamento caracterizada por uma ocorrência multidimensional delineada pela interação de cinco fatores: sistema e equipe de saúde, aspectos associados ao tratamento, fatores relacionados à doença (se for o caso), condições socioeconômicas e aspectos relativos ao paciente. Deste modo, para elucidar os aspectos que indicam a adesão ou não adesão ao cuidado pré-natal, serão pontuadas as situações associadas à gestação e a subjetividade das mulheres neste período, ao aspecto socioeconômico das entrevistadas e às circunstâncias relativas à interação das mulheres com a equipe de saúde da maternidade estudada. Nesta pesquisa, compreende-se que existem aspectos que podem auxiliar ou dificultar o processo de adesão ou não adesão à assistência pré-natal, contudo percebe-se que mesmo diante de situações adversas, que poderiam levar a desistência do cuidado, algumas mulheres persistem.

A presença do companheiro durante o período gravídico-puerperal associa-se como um aspecto facilitador para a adesão ao pré-natal, pois como apresenta Daltoso, Almeida e Panobianco (2005), a participação ativa do parceiro no processo de atenção pré-natal tem resultados definitivos na adesão da grávida ao pré-natal, proporcionando segurança à mulher. Entretanto, os resultados da presente pesquisa indicam que mesmo quando a gravidez foi experienciada como conturbada e conflituosa pela ausência do suporte emocional oferecido pelo companheiro, as mulheres souberam lidar com os conflitos e persistiram na adesão ao cuidado pré-natal, como afirma A2: "Não gostei muito da experiência, porque não estou com o pai do meu filho e a mulher passa por aquela tribulação... A separação e a falta de emprego e tudo. Ficava nessa dificuldade... mas sempre botando ele na frente, porque eu tinha que vim por causa do meu filho."

A participação da família de modo mais amplo no cuidado à gravidez e no acompanhamento das consultas foi apresentada pelas entrevistadas como um aspecto importante para contribuir para a adesão à assistência pré-natal, como destaca A1: “Eu estou nesse parto assim complicado, a gravidez chata, dentro de casa com todos os cuidados, minha família está tendo todos os cuidados comigo”.

Ao ser questionada sobre a presença de algum familiar durante o acompanhamento pré-natal, A1 ressalta que sua prima foi à consulta no momento em que estava tendo sangramento. Trazendo sua experiência, A2 partilhou que foi acompanhada por sua mãe em sua primeira consulta. Na ausência do pai da criança, é importante observar que a gestante lança mão de outras pessoas que funcionam como suporte social. Quando há o envolvimento do genitor, observa-se o relato de A3, para quem a participação do marido nas consultas de pré-natal foi considerada como uma questão importante para o casal: “Questão nossa. Ele quer participar. Sempre que ele pode, ele está aqui comigo”.

Um dos aspectos que se entrelaçam no processo de não adesão da participante N2 refere-se à ausência de apoio familiar cuidar seu primeiro filho, enquanto ela estivesse na consulta, sendo expressa pela entrevistada: “Falta de alguém pra ficar com meu filho.” Para a mulher ir para o pré-natal, no caso de ter filhos, precisa ter com quem deixá-los, posto que além da espera para o atendimento, há gastos com deslocamento e alimentação.

N1 confirmou que uma das razões para o adiamento do pré-natal foi o seu envolvimento com as festas e com o uso de drogas. O consumo de drogas, dentre outras razões, ocorreu como uma tentativa de abortar, mas não foi eficaz. No entanto, não podemos resumir a continuidade do uso de substâncias psicoativas como apenas uma tentativa de interrupção da gestação. Esta questão tem extrema relevância na atualidade, por ser cada vez mais freqüente. Marangoni e Oliveira (2012) afirmam que no Brasil, o quadro epidemiológico indica o crescimento do consumo de drogas de abuso pela população feminina, principalmente o álcool e a cocaína, assim como seus derivados, a exemplo do crack e da merla. Estes autores destacam que as gestantes usuárias de drogas apresentam baixa adesão ao cuidado pré-natal e um índice maior incidência de complicações obstétricas e ginecológicas, e, ainda que se tenham indicadores pouco confiáveis sobre o uso de drogas psicoativas por grávidas, nota-se que estas mulheres tendem a não relatar o consumo de drogas, especialmente de álcool e cocaína.

Duarte e Andrade (2006) confirmam que a literatura destaca que as relações interpessoais são importantes na percepção das mulheres sobre os serviços de saúde, intervindo na satisfação e na participação das mulheres nesta assistência. Do mesmo modo, Almeida e Tanaka (2009) pontuam que quando uma equipe de saúde não está sensibilizada para a importância da criação de vínculo, o risco de desistência ou de menor frequência no acompanhamento da gestante é elevado. Ainda que o sistema de saúde ofereça poucas unidades de atendimento, a gestante tenderá a buscar o serviço que ela tenha maior segurança, a fim de obter as melhores condições de atendimento em seu cuidado pré-natal. Líbera et al.(2011) corrobora, afirmando que a formação do vínculo seja capital para o envolvimento da mulher nas práticas relativas à sua saúde, no autocuidado.

Outro aspecto que precisa ser analisado, trata-se do acesso geográfico ao serviço de saúde, sendo outro aspecto que dificultou a realização do cuidado pré-natal. Almeida e Tanaka (2009) afirmam que, de acordo com o Programa de Humanização do Pré-Natal, a proximidade geográfica com a residência da mulher consiste como o único critério de referência para o local de realização do cuidado pré-natal. Segundo as autoras, o local de acompanhamento das mulheres tende a ser escolhido por elas segundo alguns critérios, dentre eles: a experiência anterior com o atendimento de algum familiar, a possibilidade de realização do parto no mesmo serviço em que o cuidado pré-natal é feito, a proximidade geográfica com a residência da mulher, a empatia com profissionais da equipe de saúde e a perda do convênio de saúde suplementar.

Questões relativas à assistência pré-natal foram destacados pelas entrevistadas como aspectos complicadores durante a realização do acompanhamento pré-natal na maternidade estudada, mas que não as impediu de prosseguir com o acompanhamento. Dentre estes aspectos estão: a dificuldade com o

## NARRATIVAS DAS MULHERES SOBRE O CUIDADO PRÉ-NATAL

transporte para frequentar as consultas, a necessidade de chegar cedo à maternidade para evitar a demora do atendimento pré-natal, a exigência de comprar e levar lanches para suportar a ausência de previsão para o atendimento pré-natal, a resistência dos patrões em liberar as mulheres para realizar a consulta.

O acompanhamento psicológico foi trazido por A1 como um componente para a adesão ao cuidado pré-natal, pois a psicoterapia favoreceu a construção do laço mãe-bebê. A1 relata a sua vinculação com a maternidade a partir das relações estabelecidas com os funcionários, tendo privilégios em sua assistência, pois estabeleceu uma rede social de apoio. Para esta entrevistada, o cuidado ocorre a partir do vínculo entre a usuária e trabalhadores da saúde, possibilitando o acolhimento de forma singular e afetiva (Silva et al., 2012).

Todas as mulheres entrevistadas relatam não ter participado de atividades grupais durante a assistência pré-natal. Este aspecto retrata que a assistência pré-natal nesta maternidade continua a ser um processo focado no modelo biomédico. De acordo com a Rede Cegonha (Brasil, 2011), as atividades de educação em saúde devem integrar a assistência às mulheres. Diversos autores ressaltam a importância de atividades de educação em saúde como promotoras da adesão ao pré-natal por incluir metodologias participativas para proporcionar trocas de experiências entre usuárias e profissionais de saúde, favorecer o vínculo, o acolhimento e a humanização da assistência (Brasil, 2006; Vasconcelos, 2009; Líbera et al., 2011; Rivemales, Nascimento & Paiva, 2009; Santos & Santos, 2011).

Esta pesquisa cumpriu seus objetivos ao apresentar as concepções das gestantes e puérperas sobre a gravidez, o cuidado pré-natal, refletindo sobre os aspectos facilitadores e complicadores da adesão ou não adesão a esta assistência. No que tange aos significados da gestação, a vivência da ambivalência foi um aspecto vivenciado tanto pelas entrevistadas do grupo de adesão ao pré-natal como pelo grupo de não adesão. Foram destacados os conflitos com a ausência paterna, com aceitação tardia da gestação, com o desemprego, com a resistência do patrão em liberar para realizar a consulta pré-natal, com a assistência à saúde, dentre outros. Foram trazidos nos discursos das participantes os ônus decorrentes da maternidade: questões físicas, emocionais, econômicas e políticas.

Pode-se perceber neste estudo, que as mulheres enfrentam dificuldades de distintas ordens para realizar o cuidado pré-natal, dentre elas: questões psicológicas, situação socioeconômica, acessibilidade geográfica, superlotação dos serviços de saúde. Ainda que se defrontem com tais questões, algumas não medem esforços para garantir assistência especializada na promoção à sua saúde e prevenção de agravos para o seu filho.

Foram identificados os avanços e retrocessos da assistência pré-natal no contexto soteropolitano, confirmados no discurso das entrevistadas por uma assistência burocratizada. A fim de proporcionar um cuidado integral às mulheres, ressalta-se a importância de um pré-natal composto por uma equipe multiprofissional, estimulando ações de educação em saúde, que contribuam para a construção de espaços de troca entre mulheres e equipe de saúde.

## REFERÊNCIAS

Almeida, C. A. L. & Tanaka, O. Y. (2009) Perspectiva das mulheres na avaliação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento. *Revista Saúde Pública*, 43, (1), 98-104, 2009. DOI: 10.1590/S0034-89102009000100013.

Araújo, M. B. S. & Rocha, P. M. (2009) Saúde da família: mudando práticas? Estudo de caso no município de Natal (RN). *Ciência & Saúde Coletiva*, 14, (1), 1439-1452. DOI: 10.1590/S1413-81232009000800017.

Brasil. (1990) Ministério da Saúde. Lei n. 8080 de 19 de setembro de 1990.

Brasil. (2006) Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada

e humanizada – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Ateno  Saúde, Departamento de Aoes Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil.(2011) Ministério da Saúde. Portaria n 1.459, de 24 de Junho de 2011(publicada no DOU n 125, de 01 de julho de 2011, Seo 1, página 61). Portaria n 2351, de 05 de outubro de 2011(publicada no DOU n 193, de 06 de outubro de 2011, Seo 1, página 58). Rede Cegonha.

Daltoso, D., Almeida, A. M. & Panobianco, M. S. (2005) A visão de puérperas adolescentes acerca da ateno pré-natal. *Revista Enfermagem. UERJ*, 13, 83-89, 2005. DOI: [10.12957](https://doi.org/10.12957).

Duarte, S. J. H., & Andrade, S. M. O. (2006) Assistência Pré-Natal no Programa Saúde da Família. *Escola. Anna Nery R. Enfermagem.*, 10, (1), 121 – 125. DOI: [10.1590/S1414-81452006000100016](https://doi.org/10.1590/S1414-81452006000100016)

Gill, R. (2002) Análise do Discurso. In Bauer, M. W. & Gaskell, G. (Eds.). *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. Petrópolis, RJ: Vozes.

Goldenberg, M. (2004) *A arte de pesquisar: Como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais*. 8 ed. Rio de Janeiro: Editora Record.

Gonçalves, R, Urasaki, M. B. M., Merighi, M. A. B., & D’Avila, C. G. (2008) Avaliao da efetividade da assistência pré-natal de uma Unidade de Saúde da Família em um município da Grande São Paulo. *Revista Brasileira Enfermagem, Brasília*, 61, (3), 349-53. DOI: [10.1590/S0034-71672008000300012](https://doi.org/10.1590/S0034-71672008000300012).

Gusmão, J. L.,& Mion Jr, D. (2006) Adesão ao tratamento – conceitos. *Revista Brasileira Hipertensão*,13, (1), 23-25.

Líbera, B. D., Saunders, C., Santos, M. M. A. S., Rimes, K. A., Brito, F. R. S. S., & Baião, M. R. (2011) Avaliao da assistência pré-natal na perspectiva de puérperas e profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16, (12), 4855-4864. DOI: [10.1590/S1413-81232011001300034](https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001300034).

Marangoni, S.R., & Oliveira, M. L. F.(2012) Uso de crack por múltipara em vulnerabilidade social: história de vida. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 11, (1), p.166-172. DOI: [10.4025/ciencucidsaude.v11i1.18874](https://doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v11i1.18874).

Nascimento, E. R., Paiva, M. S., & Rodrigues, Q. P. (2007) Avaliao da cobertura e indicadores do Programa de Humanizao ao Pré-natal e Nascimento no município de Salvador, Bahia, Brasil. *Revista Brasileira Saúde Materno Infantil.*, Recife, 7, (2), 191 -197. DOI: [10.1590/S1519-38292007000200010](https://doi.org/10.1590/S1519-38292007000200010).

Rivemales, M. C. C., Nascimento, E. R. & Paiva, M. S. (2009) Cuidado de Enfermagem na Percepo de Usuárias de um Serviço Público de Saúde em Salvador (Ba). *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, 22-23, (1, 2, 3), 67-78.

Rodrigues, G. C. (2008) *O dilema da maternidade*. São Paulo: Annablume.

Santos, I. M. V., & Santos, A. M. (2011) Acolhimento no Programa Saúde da Família: revisão das abordagens em periódicos brasileiros. *Revista Salud Pública*,13, (4), 703-716. DOI: [10.1590/S0124-00642011000400015](https://doi.org/10.1590/S0124-00642011000400015).

Silva, R. M., Costa, M. S., Matsue, R. Y., Sousa, G. S., Catrib, A. M. F., & Vieira, L. J. E. S. (2012) Cartografia do cuidado na saúde da gestante. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17, (3), 635-642, 2012. DOI: [10.1590/S1413-81232012000300009](https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300009)

Szejer, M., & Stewart, R.(1997) *Nove meses na vida da mulher: uma aproximao psicanalítica da gravidez e do nascimento*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Vasconcelos, L. D. P. G. (2009) *Representaoes Sociais das Mulheres Grávidas sobre o Cuidado Pré- Natal*. Dissertao (Mestrado) - Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará.

Vieira, S. M., Bock, L. F., Zocche, D. A., & Pessota, C. U. (2011) Percepo das puérperas sobre a assistência prestada pela equipe de saúde no pré-natal. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 20, 255-262. DOI: [10.1590/S0104-07072011000500032](https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000500032).