

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DO TRAIRI - FACISA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA – PPGSACOL  
MESTRADO ACADÊMICO EM SAÚDE COLETIVA**

**JOSÉ LENARTTE DA SILVA**

**PERCEPÇÃO DA GESTANTE SOBRE SUA FAMÍLIA  
E GESTAÇÃO POR MEIO DO MODELO CALGARY E  
DA HERMENÊUTICA**

**Santa Cruz/RN**

**2018**

José Lenartte da Silva

**PERCEPÇÃO DA GESTANTE SOBRE SUA FAMÍLIA  
E GESTAÇÃO POR MEIO DO MODELO CALGARY E  
DA HERMENÊUTICA.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup>. Dra. Rafaela Carolini de Oliveira Távora.

**Santa Cruz/RN**

**2018**

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN  
Sistema de Bibliotecas - SISBI

Catálogo de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Setorial da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi - FACISA

Silva, José Lenartte da.

Percepção da gestante sobre sua família e gestação por meio do modelo Calgary e da Hermenêutica / José Lenartte da Silva. - 2018.

69f.: il.

Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Santa Cruz, RN, 2018.

Orientador: Rafaela Carolini Oliveira Távora.

1. Gestação - Dissertação. 2. Família - Dissertação. 3. Saúde Coletiva - Dissertação. 4. Enfermagem - Dissertação. I. Távora, Rafaela Carolini Oliveira. II. Título.

RN/UF/FACISA

CDU 612.63

PERCEPÇÃO DA GESTANTE SOBRE SUA FAMÍLIA  
E GESTAÇÃO POR MEIO DO MODELO CALGARY E  
DA HERMENÊUTICA

Dissertação apresentada ao  
Programa de Pós-Graduação em  
Saúde Coletiva da Universidade  
Federal do Rio Grande do Norte,  
como requisito para obtenção do  
título de Mestre em Saúde Coletiva.

Aprovada em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Rafaela Carolini Oliveira Távora  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Orientadora

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Cecília Nogueira Valença  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Membro Interno

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Herla Maria Furtado Jorge  
Universidade Federal do Piauí  
Membro Externo

## **Dedicatória**

Dedico as gestantes que colaboraram para o desenvolvimento deste estudo, pois sem a gentil participação delas não seria possível realizá-lo.

Dedico a meus colegas de pós-graduação pelo valoroso alicerce científico e pessoal durante o mestrado.

Dedico a Deus, que me concedeu toda sabedoria e discernimento para concretizar este sonho.

Dedico, aos meus familiares pelo apoio, incondicional, durante esta trajetória tão árdua e enriquecedora, que foi o cursar o mestrado.

## **Agradecimentos**

Após uma caminhada tão exaustiva cabe uma reflexão sobre agradecer. O agradecimento é um ato sublime, verdadeiro e justo.

Reconhecer as vitórias diante das labutas é importante e se faz necessário, pois neste momento refletimos sobre tudo que aconteceu, alegrias, tristezas, medos, angústias, mas também nos impulsiona a lutar pelo futuro digno.

Agradeço, sobretudo, a Deus, que é tão generoso, ao conceder a realização de um sonho.

Agradeço a minha orientadora, Rafaela Carolini Oliveira Távora, pela paciência, companheirismo e predisposição em tender minhas angústias.

Agradeço, a todos profissionais da Unidade Básica de saúde Paraíso I, em especial a enfermeira Adriana, uma pessoa iluminada e cordial.

Agradeço de forma carinhosa a Dayane Vilania, um ser humano tão generoso e dedicado, que se empenhou junto comigo na execução deste estudo. Em nome dela, agradeço a todos que colaboraram comigo nessa jornada.

Agradeço a vida que me proporcionou galgar mais um degrau dos meus sonhos.

“EBENÉZER! - Até aqui nos ajudou o Senhor!”  
(I Samuel, 7.12).

## RESUMO

**Introdução:** O período gestacional envolve mudanças em diferentes aspectos, demonstrando que os cuidados pré-natais devem ultrapassar a dimensão biológica. **Objetivo:** Compreender a percepção da gestante sobre sua família e gestação por meio do modelo Calgary e da Hermenêutica. **Método:** É um estudo descritivo, exploratório, do tipo qualitativo, realizado com gestantes e suas famílias em uma Unidade Básica de Saúde, do município de Santa Cruz/RN, cuja amostra foi definida pelo método de saturação dos dados. Foram realizadas três oficinas temáticas, aplicando as técnicas do genograma e ecomapa, dinâmicas de grupo para compreender as relações interpessoais entre as gestantes e suas famílias. As entrevistas semiestruturadas passaram por uma análise utilizando a hermenêutica-dialética de Habermas, com síntese dos processos compreensivos e críticos. **Resultados:** Emergiram as categorias: “Minha família”, “Sentimentos positivos” e “Sentimentos negativos”. Foram construídas as representações gráficas (genograma) de cada família, além de identificar as relações de apoios e/ou de conflito (ecomapa). **Discussão:** Verificam-se relações familiares de apoio e conflito. O genograma possibilitou visualizar as composições das famílias e o ecomapa permitiu analisar as diversas relações contidas nos *supra-sistemas* e *sistemas*, através dos *feedbacks*, do processo de *auto-regulação*. Analisaram-se as falas das gestantes por meio dos conceitos do Modelo Calgary de Avaliação Familiar e da hermenêutica-dialética. Percebeu-se que as gestantes pertenciam mesmo núcleo familiar, mas vivem o *mundo de vida* diferentes *sistemas* e subsistemas. O processo de *comunicação*, diante dos temas abordados, foi permeado por linguagens *perturbadas*, entretanto, sendo possível compreendê-las e discuti-las. **Considerações finais:** O apoio familiar melhorou o caminhar da gestação emocionalmente. As que não o receberam de imediato experimentaram o equilíbrio das relações com o passar dos dias. Dessa forma, as mulheres grávidas puderam sentir-se mais confiantes, certamente, neste processo, o diálogo foi fundamental para o êxito. Ainda são necessários estudos que apontem caminhos para sanar os conflitos e desafios surgidos a partir da gravidez.

**Palavras-chaves:** Gestação. Família. Enfermagem. Saúde Coletiva.



## **ABSTRACT**

Introduction: The gestational period involves changes in different aspects, showing that antenatal care must exceed the biological dimension. Objective: To understand the perception of the pregnant woman about her family and pregnancy through the Calgary model and Hermeneutics. Method: It is a descriptive, exploratory, qualitative study, carried out with pregnant women and their families in a Basic Health Unit, in the city of Santa Cruz / RN, whose sample was defined by the method of data saturation. Three thematic workshops were carried out, applying the techniques of the genogram and ecomap, group dynamics to understand the interpersonal relationships between pregnant women and their families. The semi-structured interviews underwent an analysis using Habermas's dialectical-hermeneutics, with a synthesis of the critical and understanding processes. Results: The categories "My family", "Positive feelings" and "Negative feelings" emerged. The graphic representations (genogram) of each family were constructed, as well as identifying the support and / or conflict (ecomapa) relationships. Discussion: There are family relationships of support and conflict. The genogram allowed to visualize the compositions of the families and the ecomapa allowed to analyze the diverse relations contained in the supra-systems and systems, through the feedbacks, of the process of self-regulation. The statements of the pregnant women were analyzed through the concepts of the Calgary Model of Family Assessment and hermeneutic-dialectic. It was noticed that the pregnant women belonged same family nucleus, but live the world of living different systems and subsystems. The process of communication, faced with the topics covered, was permeated by disturbed languages, however, being possible to understand and discuss them. Final considerations: Family support improved the gait of pregnancy emotionally. Those who did not receive it immediately experienced the balance of relationships with the passing of days. In this way, pregnant women could feel more confident, certainly in this process, dialogue was fundamental to success. Studies are still needed that point out ways to address the conflicts and challenges that arise from pregnancy.

Key-words: Gestation. Family. Nursing. Collective Health.

## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1. Símbolos do genograma e ecomapa	34
Figura 2. Genograma e ecomapa da Gestante (G5)	36
Figura 3. Genograma e ecomapa da Gestante (G6)	37
Figura 4. Genograma e ecomapa da Gestante (G7)	38

## **LISTA DE SIGLAS**

CAAE – Certificado de Apresentação para Apreciação

Ética CNS – Conselho Nacional de Saúde

ESF – Estratégia Saúde da Família

FACISA – Faculdade de Ciências da Saúde do

Trairi HUAB – Hospital Universitário Ana Bezerra

MACF – Modelo Calgary de Avaliação

Familiar MS – Ministério da Saúde

MT – Mato Grosso

MV - Mundo da vida

RN – Rio Grande do Norte

TCLE – Termo de Esclarecimento Livre

Esclarecido UBS – Unidade Básica de Saúde

UFRN – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

## **SUMÁRIO**

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>12</b>
1.1 JUSTIFICATIVA	14
<b>2 OBJETIVOS</b>	<b>15</b>
2.1 OBJETIVO GERAL	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b>	<b>16</b>
3.1 A HERMENÊUTICA AO LONGO DA HISTÓRIA	16
3.2 HERMENÊUTICA DIALÉTICA DE HABERMAS	18
3.3 FAMÍLIA E O MODELO GALGARY	21
<b>4 METODOLOGIA</b>	<b>24</b>
4.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO	24
4.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO	25
4.3 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	25
4.4 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS	30
<b>5 RESULTADOS</b>	<b>30</b>
5.1 MINHA FAMÍLIA	31
5.2 SENTIMENTOS POSITIVOS	31
<b>5.2.1 Surpresa</b>	<b>32</b>
<b>5.2.2 Aceitação/Gratidão</b>	<b>32</b>
<b>5.2.3 Alegria</b>	<b>32</b>
5.3 SENTIMENTOS NEGATIVOS	33
<b>5.3.1 Medo</b>	<b>33</b>
<b>5.3.2 Negação diante da notícia da gravidez</b>	<b>33</b>
5.4 ESTRUTURA FAMILIAR: REFLEXÕES A PARTIR DOS GENOGRAMAS E ECOMAPAS	33
<b>6 DISCUSSÃO</b>	<b>39</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>49</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>50</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>55</b>
ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA	56
ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	57
<b>APÊNDICES</b>	<b>58</b>
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	59
APÊNDICE B – TERMO DE ASSENTIMENTO	67
APÊNDICE C – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ	68
APÊNDICE D – QUESTIONÁRIO DA ENTREVISTA	69

## 1 INTRODUÇÃO

O período gestacional envolve mudanças em diferentes aspectos na vida da mulher, tais como os biológicos, psicológicos, sociais e culturais, demonstrando que os cuidados pré-natais devem ultrapassar a dimensão voltada apenas aos aspectos biológicos (GUERREIRO et. al., 2014; VIEIRA; PARIZZOTO, 2013).

A gestação constitui-se de desafios tanto para mulher quanto para família, podendo ser imbuída de fatores de risco relacionados às características individuais e condições sócio demográficas, a exemplo, da idade materna, ocupação, situação familiar insegura, não aceitação da gestação, sobretudo em adolescentes; condições ambientais desfavoráveis como fatores que podem influenciar diretamente na evolução da gestação (BRASIL, 2012).

Atualmente, existem inúmeros conceitos de família, entretanto, como forma de respeitar e entender melhor os relacionamentos e experiências dos sujeitos, neste estudo será utilizado o conceito proposto por Wright; Leahey (2008, p. 48): “família é quem seus membros dizem que são”, pois se trata de um sistema a ser analisada como um todo, sendo possível observar as interações de seus membros, o que, em geral, explica o funcionamento individual de cada um deles. Assim, as mudanças em um membro familiar afetam a todos em variados graus, provocando desequilíbrio nas relações familiares.

É sabido que a notícia de uma gestação na família influencia suas relações. Diante disto, o Ministério da Saúde (MS) preconiza que toda gestante tenha apoio familiar e/ou de sua rede de apoio a fim de possibilitar suporte durante a gravidez para minimizar os riscos e vulnerabilidades existentes nesse período (BRASIL, 2012).

Nesse ínterim, o período gestacional pode ser imbuído de vulnerabilidades para a vida mulher e de sua família que, muitas vezes, sofrem com a peregrinação em busca de acompanhamento pré-natal, dificuldades para conseguir consultas, realizar exames e atraso vacinal, provocando desgastes emocionais e, por essa razão deve-se ter atenção a esse contexto (ARAÚJO;

OLIVEIRA; PORTO, 2017). Destaca-se que a vulnerabilidade é compreendida como um indicador de iniquidade e de desigualdade social. Na saúde, a vulnerabilidade pode ser definida pela falta de condições de acesso a bens materiais e de serviço que possam sanar aquilo que torna o sujeito vulnerável (KALICHMAN; AYRES, 2016).

O apoio familiar revela-se como um sentimento de segurança para a mulher. A participação e a responsabilidade dos familiares e/ou amigos são fatores positivos para gestação e apreensão de informações, bem como pelo apoio emocional que lhes propiciam (PICCINNINI et al., 2012).

Deste modo, no intuito de facilitar este processo e possibilitar a identificação das situações de vulnerabilidades, o MS preconiza que os profissionais de saúde exercitem a escuta qualificada, favorecendo a gestante expressar suas preocupações e angústias, além de delinear sobre o saber em saúde e sobre sua rede social, no âmbito de contribuir na resolução de seus anseios (BRASIL, 2012; BARRETO, RESSEL, SANTOS, 2013).

Buscando compreender os indivíduos dentro de um contexto mais amplo, a teoria de sistemas e subsistemas proposta por Wright e Leahey (2008) possibilita vislumbrar a família como uma unidade e observar as interações entre seus membros. Isto ocorre em três sistemas (individual, familiar, supras sistema) e suas categorias (estrutural, de desenvolvimento, funcional), atenta-se que as análises podem discorrer de categorias mais adequadas ao íterim de cada estudo.

Para melhor compreender as relações entre gestantes, seus familiares e sua rede de apoio, pode-se utilizar genograma e ecomapa que delineiam as estruturas internas e externas da família. O genograma é expresso por meio de um diagrama do grupo familiar, enquanto o ecomapa trata das relações da família ou seus elementos com outros indivíduos fora da família imediata. Dessa forma, representam vínculos importantes entre família/indivíduo e mundo (WRIGHT; LEAHEY, 2008).

Ambos permitem sistematizar, sintetizar e visualizar a organização e interação da família. O genograma expressa os dados familiares, possibilitando desvelar informações sobre sua história de vida, bem como a composição da estrutura interna. O ecomapa apresenta as relações da família em seu contexto e sua rede social de apoio (FILHO; MAINBOURG; SILVA, 2017).

Dessa forma, considerando a saúde coletiva como “um campo de conhecimento de natureza interdisciplinar epidemiológica, de planejamento/administração de saúde e das ciências sociais” esta pesquisa comunga desse conceito para superar as visões fragmentadas quando se aborda a gestação e família (PAIM; ALMEIDA FILHO, 2000).

Nesse contexto, ao utilizar-se o Modelo Calgary de Avaliação Familiar (MACF) e a hermenêutica-dialética deseja-se compreender na íntegra as relações e os contextos familiares, na perspectiva interdisciplinar, ultrapassando o tecnicismo dos métodos por meio da intersubjetividade contido em cada fala das gestantes (NUNES, 2005).

### 1.1 JUSTIFICATIVA

Este estudo justifica-se pela necessidade de discutir gestação e família de forma ampla, utilizando o Modelo Calgary de Avaliação de Família (MACF) e a Hermenêutica-dialética de Habermas como mecanismos para compreensão das relações familiares de forma holística diante da gestação, haja vista que se realizou busca nas bases eletrônicas da literatura (LILAC'S, PUBIMED, MEDLINE, BIREME, SCIELO), com dos descritores: família, gestação, hermenêutica, utilizando o booleano AND em 11.07.2018, e não foram encontrados artigos trabalhando a temática. Assim, este estudo possibilita fomentar a discussão sobre gestação e família, considerando as relações familiares como fator preponderante que influi, diretamente e decisivamente, no período gestacional.

Diante do exposto e das experiências vicárias durante a residência em obstetrícia, onde foi possível observar, em cada assistência ao parto, às inter-relações entre gestantes e seus familiares, além de conhecer as histórias de vida daqueles sujeitos emergiu a seguinte indagação: qual a percepção da gestante sobre sua família e gestação? A fim de compreender as relações existentes decidiu-se por utilizar do modelo Calgary de avaliação na família e a Hermenêutica de Habermas.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Compreender a percepção da gestante sobre sua família e gestação por meio do modelo Calgary e da Hermenêutica.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Descrever os tipos de relações familiares existentes mediante a gestação;

Analisar as repercussões da gravidez para vida familiar;

Identificar as transformações ocorridas no contexto individual e familiar durante a gestação;

Refletir sobre as relações existentes entre os sujeitos envolvidos nesse processo.



### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 A HERMENÊUTICA AO LONGO DA HISTÓRIA

O termo hermenêutica deriva do grego *hermènéus*, *hermenèutik* e *hermènéia*. De acordo com Grodin (1999, p.56) a hermenêutica é definida por Filón de Alexandria: “*hermènéia* é logo expresso em palavras, manifestação do pensamento pela palavra”.

Na antiguidade, Platão foi o primeiro a utilizar a hermenêutica. Na Idade Média, Santo Agostinho desenvolveu na sua “Doctrina christiana” a teoria hermenêutica, utilizando-a como doutrina de interpretação, sobretudo, das passagens obscuras da Sagrada Escritura. Assim, a universalidade da hermenêutica até então se limitava ao domínio do discurso religioso (GRODIN, 1999, p.72). Entretanto, na Era Moderna, essa limitação da universalidade da hermenêutica ancorada no entendimento religioso perdurado por Idade Média, como a se moldar sendo o valor da leitura, da interpretação, ampliação pela valorização do estudo dos clássicos gregos e latinos e pela necessidade dos juristas e dos médicos.

No século XVII, a hermenêutica passa a ser entendida como ciência e arte da interpretação. Sua função primordial era fornecer às ciências declaradamente interpretativas algumas indicações metodológicas, a fim de prevenir, do melhor modo possível, a arbitrariedade no campo da interpretação de textos ou e sinais (GRONDIN, 1999).

A guinada hermenêutica no século XIX pode ser atrelada não apenas como se interpreta determinado texto, mas, o que significa de modo geral interpretar, compreender, além assentar a hermenêutica dentro do mundo histórico, divergido daqueles que achavam ser possível importar métodos das ciências naturais para interpretar fenômenos vivenciados (LIMA, 2008).

Outra inovação sofrida pela hermenêutica filosófica foi realizada por Heidegger e seu discípulo Gadamer. Esses autores questionam a capacidade interpretativa, colocando em xeque a dicotomia sujeito/objeto e atribuindo um caráter profundo à compreensão (LIMA, 2008).

A hermenêutica tradicional desenvolvia-se pela interpretação e compreensão, entretanto, Heidegger, na sua hermenêutica existencial inverte essa relação onde primeiro será dado à compreensão e depois a interpretação: “quem quiser compreender um texto realiza sempre um projetar. Tão logo apareça um primeiro sentido no texto, o interprete prelineia um sentido do todo” (GADAMER, 1997).

Nesse contexto, pode-se entender que Heidegger propõe que entender um fato, coisa ou contexto pressupõe ter condições de falar algo sobre ele, enfrentá-lo, levá-los a cabo, poder começar algo com eles, ou seja, compreender como modo que conseguimos e procuramos existir no mundo.

Desse modo, no século XX, a filosofia hermenêutica buscou desenvolver uma metodologia respaldada na validade universal onde Heidegger a transformou na base universal da filosofia enquanto Gadamer objetiva “procurar por toda parte a experiência da verdade, que ultrapassa o campo de controle da metodologia científica, e indagar de sua própria legitimação, onde quer que a encontre” (GADAMER, 1997).

Esse processo é alicerçado em Heidegger que elabora três conceitos chave fundamentais, sendo utilizado, posteriormente, por Gadamer para a compreensão do trabalho: o círculo hermenêutico, o diálogo e a fusão de horizontes. O círculo hermenêutico é uma metáfora tomada de Heidegger, usada por Gadamer para descrever a experiência de mover-se dialeticamente entre as partes e o todo. No entanto, Gadamer coloca uma forte ênfase na linguagem, afirmando que esta e sua historicidade abastecem o círculo hermenêutico com a esfera do comum (KOCH, 1996).

Para Gadamer, os seres humanos interpretam constantemente seu viver, explícita ou implicitamente, sendo que a interpretação é intrínseca à experiência humana. No entanto, há que se considerar que Gadamer não propôs um método ou metodologia para pesquisa, mas sim explora filosoficamente as possibilidades de interpretação, sendo o exercício de sua hermenêutica uma postura epistemológica e não um procedimento a ser seguido (BAUMAN, 2002; KOCK, 1996).

Na perspectiva de Gadamer, o “(...) entendimento é sempre parte de um diálogo, e, conseqüentemente, é diálogo por natureza”. O diálogo implica no

entendimento da lógica da resposta à pergunta, considerando que o verdadeiro poder da consciência hermenêutica "é a nossa capacidade de ver o que é questionável" (LAWN, 2006; GADAMER, 1976).

Gadamer advoga que a fala revela aspectos do ser, mas defende que existem partes que não podem ser alcançadas pela linguagem. A partir dele, o círculo hermenêutico é complexificado e deixa sua formalidade, passando a ser explicado como a compreensão do movimento da tradição e do intérprete. Intérprete que, por sua vez, relaciona-se com a tradição sendo determinante e determinado por ela (LAWN, 2006; GADAMER, 2002a).

A hermenêutica gadameriana nutre-se da concepção originária de filosofia que entrelaça experiências de ordem ética, política, metafísica, estética, próprias da tessitura dos textos platônicos. Gadamer sustentou um modo de filosofar tramado pelo espírito dialógico, no qual importa mesmo é aprender a dar e receber argumentos sobre temas que dizem respeito ao nosso modo de pensar e agir (ROHDEN; KUSSLER, 2016).

Nesse sentido, Gadamer propõe através da hermenêutica filosófica vencer aqueles três abismos que se abriram entre nós e a filosofia dos gregos: eu me refiro à ruptura que o historicismo promoveu no século XIX, a física no século XVII e a passagem para a compreensão moderna do mundo no início da idade moderna (HABERMAS, 1987).

Ao passo que Gadamer desenvolveu o pensamento hermenêutico nas bases proclamadas anteriormente, outro importante teórico estabeleceu críticas às ideologias foi Jürgen Habermas. Para este, de base marxista, a dialética é um pressuposto básico da ciência, em sua manifestação como análise crítica (GRODIM, 1999).

### 3.2 HERMENÊUTICA DIALÉTICA DE HABERMAS

A hermenêutica de Gadamer parte da radical finitude do homem. Dai a única possibilidade de aproximar-se do homem situa-se na comunicação desses entre si. A comunicação dá-se na compreensão que acontece no seio da linguagem (HABERMANS, 1987).

Conforme Habermans, o pensamento gadameriano sobre consenso entre um fato histórico mediante o diálogo não pode servir para ação

comunicativa, pois se faz necessário, conceber as distorções contidas na linguagem, que impede compreender o diálogo e a emancipação humana (LEÃO, 2016).

Para Habermas a hermenêutica não pode desvincular-se do método e o debate com as ciências humanas. Mas ao mesmo tempo ultrapassa a questão das ciências pra recolocá-la ao nível filosófico pela reflexão. O que falta à hermenêutica para Habermas é a falta de reflexão (HABERMANS, 1987).

Habermas teve acesso a diversas fontes teóricas e metodológicas ao longo da sua formação. O mesmo é bastante influenciado pela problematização da racionalização de Weber, subsidiando-o no entendimento do mundo moderno ocidental. Ele busca tratar a racionalidade como um procedimento argumentativo, em que os agentes se colocam em acordo e discutem questões como a verdade e a justiça (FREITAG; ROUANET, 1980).

Nesse interim, Habermas ancora sua obra num diálogo crítico com a teoria marxista clássica e elabora os seus conceitos de ação social. Ele acaba por desenhar um quadro conceitual possibilitando observar os aspectos sociais diversos no plano do mundo da vida, considerando a complexidade de racionalidades inerentes à realidade (FREITAG; ROUANET, 1980).

No confronto entre o método crítico-dialético e o método hermenêutico está em jogo a relação entre as duas concepções filosóficas com o nosso tempo. Ambas procuram apreender nosso tempo pela reflexão. Mas isso não de maneira absoluta; porém, de modo contingente. O método crítico se apresenta basicamente como um instrumento para detectar a ruptura do sentido, enquanto o método hermenêutico busca, nos muitos sentidos, a unidade perdida (HABERMANS, 1987).

A dialética entre as partes e o todo é um aspecto importante da crítica de Habermas a Gadamer, que além de histórica, é contextual e intersubjetiva – diferente da universalidade pretensa da hermenêutica filosófica (HABERMAS, 2009).

O pensamento hermenêutico-dialético fundamenta-se nos conceitos gadamerianos sobre a interpretação. No entanto, parte de postura que pensa a crítica como fundamental dentro do processo de compreensão, conforme preconizado por Habermas (DALVAN; RODRIGUES; CAMPOS; MORETTI-PIRES, 2012).

A hermenêutica e a dialética convergem nos aspectos da importância da linguagem e sua significação; também da inexistência de imparcialidade na ciência. Para este autor, o rompimento de ambos os caminhos do pensamento com a tradição positivista é imenso, além do que sua união permite a compreensão crítica dos processos sociais. Com esta abordagem, a interpretação pode se constituir como “processo de crítica às contradições da sociedade e para transformá-la, em movimentos complementares” (STEIN, 1987).

Tanto a hermenêutica quanto a dialética trazem em seu ventre a ideia fecunda e inalienável das condições históricas do pensamento. É por isso que elas não são simples ferramentas de pensamentos, mas modos pelos quais de inelutável condição de participação da razão em tudo aquilo que conhece. Assim a dialética e hermenêutica são a afirmação extrema do significado prático da razão humana, no seu sentido mais forte (HABERMANS, 1987).

O método dialético e o hermenêutico trabalham sobre um plano que há propriamente o homem. Com isso, traz consigo uma redução, mas também novas possibilidades de ampliação da produção da racionalidade a partir da integração e da convergência entre ciências humanas e filosofia. Deste modo, Habermas, implica a recusa à totalidade da tradição ao mesmo tempo em que introduzem a ideia de totalidade que se faz no próprio processo (HABERMANS, 1987).

Portanto, Habermas utiliza a hermenêutica, no âmbito de recuperar alguns de seus elementos para fundamentar a comunhão entre a crítica (dialética) e o consenso (hermenêutica) possibilitando uma reflexão. As condições históricas do pensamento são concebidas de forma inalienável, sendo a hermenêutica- dialética, instrumentos no desenvolvimento desse processo (HABERMAS, 1987).

Deste modo, os dois métodos e as duas posições filosóficas que nele se manifestam encontram seu estatuto na referência e a esta polaridade da *reflexão*. Portanto, o ideal da *reflexão* aparece enquanto busca da racionalidade onde a reflexão crítica (dialética) acentua o contraste a reflexão hermenêutica desvela a identidade (HABERMAS, 1987).

Outro conceito habermasiano é o *mundo de vida (MV)* definido a partir dos processos de entendimento que constitui um horizonte, onde dar-se a busca

comunicativa de consensos por meio da *ação comunicativa* a partir dos participantes de um diálogo (GUTIERREZ; ALMEIDA, 2013).

Assim, o *mundo de vida* e a *ação comunicativa* são conceitos complementares, em que ambos podem ser entendidos individualmente e coletivamente com a linguagem, que é meio de comunicação e entendimento, levando a uma interação (GUTIERREZ; ALMEIDA, 2013).

Entretanto, o pensamento habermasiano infere que nem tudo é interpretação, pondera sobre a existência de um elemento de explicação causal a ser considerado, ou seja, o mundo da vida é um *sistema*. Este possui meios próprios de regulação e de controle. Considera-se, os movimentos sociais como formas de agências coletivas que surgem no *mundo da vida* para opor-se, resistir ao sistema, porque é o sistema que retira autonomia dos sujeitos (BATISTA, 2012).

Dessa forma, a dialética e a hermenêutica representam de maneira única e privilegiada, o travejamento de um tipo de forma de vida do pensamento que não descola do mundo e da práxis vivida. Estas são a afirmação extrema do significado prático da razão humana, no seu sentido mais forte. Não porque estes dois métodos tem a práxis como seu objeto, mas porque não existe práxis em seu pleno exercício sem que implique os limites do pensamento dialético-hermenêutico (HABERMAS, 1987).

Por fim, compreende-se que Habermas ao unir a hermenêutica e dialética, infere uma preocupação investigativa mediante a análise da práxis social. Isto favorece ao entendimento de textos e falas, além de transpor as limitações encontradas por Habermas na obra de Gadamer, sobre a produção metodológica da racionalidade (MELO, 2012).

### 3.3 A FAMÍLIA E O MODELO CALGARY

A família é constituída por um grupo de pessoas que se relacionam entre si e são unidas por laços de consanguinidade, interesse ou afetivos e convivem em um contexto histórico, cultural, físico e político, permitindo uma identidade própria (FIGUEIRED; MARTINS, 2010).

Entendida como a célula da sociedade e o ambiente de maior convívio entre as pessoas, a família, tem como traço estruturante as articulações de

afinidade e descendência. Como unidade, a família, caracteriza-se essencialmente pelas inter-relações estabelecidas entre seus membros, em um contexto específico de organização, estrutura e funcionalidade (SILVA; MACHADO; SILVA, 2011; GOMES; FRACOLLI; MACHADO, 2015).

Na avaliação da família, utilizam-se instrumentos para delinear sua estrutura interna e externa através do genograma e do ecomapa, sendo de fácil utilização. O genograma é um diagrama da família (desenho da família). Já o ecomapa é o diagrama de contato familiar e com outros indivíduos fora da família imediata. Representa os *vínculos* entre a família e o mundo (WRIGTH; LEAHEY, 2008).

Tal modelo trata-se de um referencial metodológico que permite analisar a família como um sistema, por meio do diagnóstico de seus problemas de saúde, seus recursos potenciais para enfrentar os problemas e os suportes sociais comunitários disponíveis (SOUZA; MELO; COSTA; CARVALHO, 2017).

Por meio desses instrumentos, podem-se verificar as estruturas internas e externas da família, os membros que a compõe, o vínculo afetivo entre eles e o contexto familiar no qual estão inseridos (BAIA; GONÇALVES; OLIVEIRA, 2012).

Nesse processo, a família e seus membros compõe um *sistema* e *subsistemas* onde o *sistema* pode ser definido como complexo de elementos em mútua interação (família). Os membros são postos como *subsistemas* que faz parte do todo (*sistema*), mas que também é um todo individual. Assim o *sistema* familiar também faz parte de um *supra-sistema*, mais amplo, como a vizinhança, comunidade religiosa e organizações, mantendo relações de harmonia e/ou conflito entre os indivíduos que o constitui (WRIGTH; LEAHEY, 2008).

Os *sistemas interpessoais*, particularmente os *sistemas familiares*, podem ser visto como circuito de *feedback*, ou seja, uma vez que o comportamento de um indivíduo afeta os demais necessitando de um processo de *auto-regulação*, mecanismo para manter o equilíbrio, além de favorecer a observação do padrão de interação entre os sujeitos (WRIGTH; LEAHEY, 2008).

Desse modo e a fim de entender todos esses processos o Modelo

Cagary de Avaliação Familiar (MACF) permite-nos avaliar a organização familiar considerando seus *sistemas e subsistemas*, suas relações (FIGUEIREDO; MARTINS, 2010).

Constitui a *avaliação estrutural* treze subcategorias divididas nas três categorias supracitadas através de um diagrama. Estas subcategorias abarcam: *raça, etnia, gênero, composição familiar, família extensa, limites, classe social, religião, ambiente, sistemas mais amplos, ordem de nascimento, orientação sexual*, a fim de facilitar a compreensão sobre a família (WRIGTH; LEAHEY, 2008).

Nesta pesquisa utilizaram-se, a partir da *avaliação estrutural*, os conceitos de *composição familiar, família extensa, religião/espiritualidade, subsistemas*. Entende-se por *subsistemas* cada indivíduo da família delineado por geração, sexo, interesse, função ou história. A *família extensa* engloba os núcleos familiares biológicos, adotivos e de procriação onde os vínculos podem ser invisíveis, mas os laços de lealdade são bastante fortes. No tocante a *classe social*, cada uma tem seu próprio conjunto de valores, estio de vida e comportamento a influenciar a interação da família. Sobre a *religião/espiritualidade* destaca-se a capacidade positiva ou negativa de influenciar o sujeito a enfrentar um processo de saúde-doença (WRIGTH; LEAHEY, 2008).

A *avaliação funcional* reporta-se aos detalhes sobre com os indivíduos se comportam uns com os outros, baseando-se no *funcionamento instrumental e expressivo* referentes às *atividades diárias* e no funcionamento dos *papeis* familiares (WRIGTH; LEAHEY, 2008).

Pautou-se a análise familiar por meio da avaliação às *atividades diárias, da comunicação verbal e emocional, aliança e uniões, influência de poder e papeis*. A *comunicação emocional* expressa um amplo espectro de sentimentos/emoções demonstrados pelas famílias. Já a *comunicação verbal* concentra-se no significado de um conteúdo escrito ou verbalizado com enfoque no significado das palavras. Dessa forma pode-se inferir qual *papel* o indivíduo ocupa na família.

O *papel* refere-se aos padrões de comportamentos assumidos dentro do seio familiar acarretando ou não relações pautadas em *influência de poder*, esta subcategoria pauta-se no método de afetar o comportamento de um indivíduo.



Nesse sentido, o *poder* é capacidade de um sujeito ou um grupo de definir os critérios pelos quais as diferentes visões da realidade são julgadas (WRIGTH; LEAHEY, 2008, p. 105-117).

Nesse contexto a subcategoria de *alianças e uniões* surge como ferramenta que se permeia as relações de poder e a definição de *papeis* devido concentrar-se na orientação, na intensidade e no equilíbrio dos relacionamentos da família e seus membros (WRIGTH; LEAHEY, 2008).

Por fim, a *avaliação desenvolvimental* enfatiza a trajetória exclusiva construída por uma família e é modelada para eventos previsíveis e imprevisíveis, tais como doenças, catástrofes e tendências sociais, que implicam no funcionamento da família, na sua estrutura e nos seus processos de interação (WRIGTH e LEAHEY, 2008; FIGUEIREDO e MARTINS, 2010).

A *avaliação desenvolvimental* busca ainda entender o que acontece no ciclo vital da família. Recorreu-se nessa subcategoria ao conceito de *vínculo* entendendo que não existe vínculo certo ou errado, mas mútuos, onde cada membro familiar continua a ter interesses internos ou externos e a estabelecer novos papéis apropriados a cada estágio (WRIGTH; LEAHEY, 2008).

Portanto, o MACF, é um modelo de avaliação abrangente e inclusivo, não precisa ser visto apenas como “mapa familiar”, entretanto, como instrumento possibilita desenvolver análise de uma estrutura familiar, de forma minuciosa e integrada (WRIGTH; LEAHEY, 2008).

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO**

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, com perspectiva qualitativa, desenvolvida em uma Estratégia Saúde da Família (ESF), de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em um município no interior do Rio Grande do Norte/RN.

Para Andrade (2009), a pesquisa descritiva observa, analisa, correlaciona fatos ou fenômenos sem manipulá-los. Busca conhecer as diversas situações e relações que ocorrem na vida social, política, econômica e demais aspectos do comportamento humano, tanto do indivíduo tomado isoladamente como de grupos e comunidades mais complexas. Já as pesquisas exploratórias têm por finalidade realizar descrições precisas da

situação e objetiva descobrir as relações entre seus elementos componentes, requerendo planejamento flexível para possibilitar a consideração dos mais diversos aspectos do um problema ou de uma situação (MALHOTRA, 2004).

A pesquisa qualitativa responde a questões especialmente singulares, pois se preocupa nas ciências sociais em explorar um universo de significações, aspirações, motivos, crenças, valores e atitudes, e não com níveis de realidades quantificáveis. Assim, essa equivale a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem se limitar à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2013; RICHARDSON, 2010; SCORSOLINI-COMIN, 2012).

#### 4.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO

Neste estudo, foram entrevistadas oito gestantes, entretanto, somente três (03) gestantes participaram das oficinas temáticas, devido a incompatibilidade de suas atividades cotidianas com os horários disponibilizados pela UBS para realização das oficinas temáticas.

A amostra da pesquisa obedeceu ao método de saturação dos dados. Esta ocorre quando os dados coletados passam a apresentar, na redundância ou repetição, considerando não produtivo prosseguir na coleta (FONTANELLA; RICA; TURADOL, 2008).

#### 4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídas no estudo as gestantes com o mínimo de duas consultas de pré-natal, na Estratégia Saúde da Família escolhida como campo de pesquisa, e que participaram da entrevista.

Como critérios de exclusão: as gestantes que evoluíssem para aborto e aquelas que não tivessem acompanhamento do companheiro (a) e/ou acompanhante nas oficinas.

#### 4.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA DOS DADOS

A coleta de dados foi realizada entre outubro de 2017 e janeiro de 2018, em uma Unidade de Saúde da Família (UBS), situada no bairro do Paraíso, Santa Cruz, interior do Rio Grande do Norte.

A escolha do local deu-se por esta unidade ter demanda significativa para desenvolvimento do estudo, pois atendia durante o período de coleta à, aproximadamente, 50 gestantes/mês de baixo poder aquisitivo, segundo informações recebidas da Secretaria Municipal de Saúde deste município, bem como pela vulnerabilidade social experimentada pela população, na qual observa-se condições de vida precárias acarretadas pelo impacto gerado por algum tipo de evento econômico/social de natureza traumática.

Neste processo, mediante aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da FACISA-UFRN, sob o parecer nº 2.283.198 e CAAE: 72272417.6.0000.5568 foi iniciada a coleta de dados após leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Termo de gravação de áudio e assinatura destes, tanto para entrevista quanto para oficinas temáticas, pelas gestantes e seus companheiros/acompanhantes captados através das consultas de pré-natal.

Utilizou-se a amostragem por conveniência, pelo processo de bola de neve, tornando as gestantes e os profissionais de saúde informantes-chaves para captar os sujeitos com perfil necessário para pesquisa, dentro da população geral (HORTA et. al., 2016; VINUTO, 2014).

As entrevistas aconteceram em um único encontro, numa sala específica e reservada, na própria UBS, logo antes e/ou após as consultas de pré-natal de forma a minimizar as desistências e garantir o cumprimento dos aspectos éticos e legais vigentes em pesquisas com seres humanos. As oficinas foram realizadas após as entrevistas (BRASIL, 2012).

As gestantes responderam a um instrumento de coleta de dados dividido em duas partes, a primeira contendo questões sobre fatores sociodemográficos, obstétricos e a segunda uma entrevista semiestruturada acerca da percepção da gravidez para família. Essa última constituía-se de duas perguntas norteadoras: “Como foi à notícia da gravidez para você?” e “Como foi à notícia da gravidez para as pessoas que você considera como família?”

Tais perguntas realizadas para gestantes. Neste contexto, utiliza-se do conceito de rede social, considerando, que o apoio durante a gravidez, pode ser realizado por seus familiares ou outros atores sociais (SANICOLA, 2008).

A partir deste momento, aconteceram as oficinas temáticas, desenvolvidas em uma sala reservada na própria UBS, realizando três

encontros

As três oficinas temáticas ocorreram em dias agendados com os participantes da pesquisa, de forma possibilitar melhor adesão ao estudo. Após a realização das oficinas as participantes foram conduzidas da UBS até o Hospital Universitário Ana Bezerra, situada na cidade de Santa Cruz/RN, para conhecerem o serviço referência de maternidade da região, como contrapartida deste estudo para fortalecimento do vínculo entre usuários e serviço de saúde. O transporte foi realizado por um automóvel (táxi) custeado pelos pesquisadores.

As oficinas foram caracterizadas por ser um trabalho estruturado com grupos sendo focalizado em torno de uma questão central que o grupo se propõe a elaborar, em um contexto social. A elaboração que se busca na oficina não se restringe a uma reflexão racional, mas envolve os sujeitos de maneira integral, forma de pensar, sentir e agir (AFONSO, 2000).

O que define a oficina é sua proposta de aprendizagem compartilhada, por meio de atividade grupal, face a face, com objetivo de construir coletivamente o conhecimento. Ainda, destaca-se como espaço de reflexão, intervenção e empoderamento dos participantes, além de utilizarem como temática para coleta de dados em pesquisa. Nas oficinas temáticas, os participantes receberam estímulos apropriados sobre o tema em cada encontro para fomentar as discussões grupais (CHIESA, 1994; FONSCECA, 1996; TRAD, 2009).

A primeira oficina abordou o subsistema estrutural interno por meio da identificação da composição familiar buscando entender temas atrelados às relações familiares, os seus autoconhecimentos, as suas relações conflitantes, de confiança, as vulnerabilidades, medos, anseios existentes. A técnica de construção de genograma e ecomapa foi utilizada para compreender a composição familiar e suas relações. Iniciou cada oficina com a leitura do TCLE e Termo de gravação de voz, explicando cada tópico dessa pesquisa. Em seguida, os participantes foram orientados, verbalmente e através da elaboração de um desenho explicativo, sobre a técnica de genograma e ecomapa. Para auxiliar na construção e facilitar o entendimento deles foi entregue uma legenda com os símbolos usados nessas técnicas (WRIGHT; LEAHEY, 2008).

Após a explicação os participantes foram motivados com as seguintes perguntas “quem é sua família? Quem apoia sua gravidez?” Ao passo que eles foram respondendo, também foram estimulados a construir os desenhos (genogramas e ecomapas) de suas composições familiares e pautando suas relações e sentimentos.

Na segunda oficina, os pesquisados continuaram a construir os genogramas e ecomapas. Esta oficina teve a finalidade de trabalhar a avaliação do desenvolvimento da família, através dos vínculos, da representação de cada sujeito para si próprios e para os demais dentro do ambiente familiar, de forma a observar e perceber qual a visão de cada sujeito diante da gestação. No âmbito de fomentar a discussão sugeriu-se a seguinte pergunta: “quem faz parte da sua gestação?” (WRIGHT; LEAHEY, 2008).

Já a terceira oficina avaliou a funcionalidade das relações da família via reconhecimento das atividades diárias, da influência e poder. Nesse encontro, utilizou-se uma dinâmica intitulada “mala viajante” com objetos que remetem a vivência familiar e da gravidez (sapatos e roupas de recém-nascidos, caderneta da gestante e do bebê, preservativos, fotografias de algemas, do parto, de recém-nascidos saudáveis e doentes, etc). Essa metodologia foi adaptada de um Projeto de leitura: mala viajante, desenvolvido em escolas da rede municipal de Cuiabá/MT, baseado em orientações do Ministério da Educação para produzir as conversas (CUIABÁ, 2013).

A pergunta norteadora nessa oficina foi: “qual o significado esse objeto traz para você?” onde gestantes e familiares poderão expor suas relações (WRIGHT; LEAHEY, 2008).

Para os registros dos fatos, impressões e reflexões derivados das observações ao longo da coleta, foi usado áudio-gravação, para posterior transcrição, além do diário de campo, no âmbito de assegurar à fidedignidade das transcrições dos tópicos abordados, como a notícia da gravidez, repercussões da gestação, das fontes de apoio, as expectativas diante do nascimento do filho e o planejamento ou não da gravidez.

Neste processo, construíram-se continuamente os genogramas e ecomapas pelos participantes, como metodologias para compreender as relações interpessoais entre as gestantes e sua família e outros indivíduos extrafamiliar. A análise do contexto da família deu-se pelo Modelo Calgary de

Avaliação Familiar (MACF), uma estrutura multidimensional que consiste em três categorias principais: estrutural, de desenvolvimento e funcional (WRIGHT; LEAHEY, 2008).

A ordenação e a organização dos dados empíricos produzidos nas oficinas temáticas e nas entrevistas ocorreram pelo processo metodológico de codificação aberta, cuja finalidade é expressar dados e fenômenos na forma de conceitos. Este processo ocorre em etapas, no qual a princípio os dados colhidos e segmentados, em seguida as expressões são classificadas pelas unidades de significado, podendo ser uma palavra isolada ou uma frase, com objetivo de associar as anotações e, sobretudo, os conceitos (códigos) a estas, no intuito de apresentar uma definição subjetiva dos códigos associados a partir dos fragmentos de textos instrutivos e/ou obscuros (FLICK, 2009).

Em seguida, procedeu-se a categorização dos códigos, agrupando-os em torno de fenômenos descobertos nos dados que foram particularmente relevantes para questão da pesquisa. As categorias resultantes foram novamente associadas a códigos, agora mais abstratos, do que na primeira etapa. Nessa fase, os códigos representaram o conteúdo de uma categoria. As informações obtidas foram analisadas por meio da técnica de análise dos conteúdos das entrevistas e das oficinas, nesse processo os códigos obtidos são generalizados no sentido de sintetizar esse material em nível maior de abstração (FLICK, 2009).

Para interpretação dos resultados utilizou-se a hermenêutica dialética, uma técnica que faz a síntese dos processos compreensivos e críticos. O método dialético e o método hermenêutico, o primeiro partindo da oposição e o segundo da mediação, constituem momentos necessários na produção de racionalidade e desta maneira operam indissolivelmente como elementos de uma unidade (HABERMAS, 1987).

Hermenêutica “se refere a uma ‘capacidade’ que adquirimos à medida que aprendemos a dominar” uma linguagem natural: a arte de compreender um sentido linguisticamente comunicável e, no caso de comunicações perturbadas, tornado inteligível, ou seja, o método hermenêutico busca nos muitos sentidos as unidades perdidas. Deste modo, possibilita a compreensão do sentido se orienta para o conteúdo semântico do discurso, mas também

para as significações fixadas por escrito ou em sistemas de símbolos não linguísticos, na medida em que eles, em princípio, podem ser "recolhidos" (*eingeholt*) em discursos (HABERMAS, 1987).

A reflexão dialética encontra-se nos diálogos, nas perguntas e nas controvérsias, como um instrumento de produto de racionalidade e apresenta-se basicamente como instrumento para detectar a ruptura do sentido (HABERMAS, 1987).

#### 4.5 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências do Trairi (FACISA/ UFRN) para avaliação dos aspectos da pesquisa. Após aprovação, se cumpriu legalmente a Resolução Nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que rege sobre o respeito aos aspectos éticos de pesquisas com seres humanos e dados secundários.

Ao secretário (a) municipal de saúde de Santa Cruz, /RN, responsável pela Unidade Básica de Saúde, onde se situa a ESF, foi solicitado uso das dependências físicas do serviço para a captação dos sujeitos da pesquisa, através da Carta de Anuência, autorizando o desenvolvimento da pesquisa no local. Ao diretor (a) do Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB), foi solicitada a realização das visitas institucionais, por meio de ofício. Na sequência, em posse da anuência, o projeto submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa por meio da Plataforma Brasil e após parecer favorável do Comitê de Ética iniciou-se a coleta de dados.

Os dados obtidos durante a pesquisa foram arquivados e está sobre posse dos pesquisadores responsáveis pelo estudo, respeitando os princípios éticos de confidencialidade e privacidade das informações coletadas e serão preservados por 05 anos, sob a orientação que nenhuma outra pessoa poderá ter acesso aos dados (BRASIL, 2012).

### 5 RESULTADOS

A fim de compreender melhor os sujeitos e para realizar uma análise mais fidedigna dos discursos, categorizou-se as falas obtidas por meio das entrevistas e das oficinas, de modo a compreender melhor os sujeitos pesquisados e responder os objetivos.

As entrevistas foram realizadas com oito gestantes, entre 18 e 30 anos, quatro viviam em união estável, seis estudaram entre 9-12 anos, todas possuíam residências próprias e com renda familiar menor ou igual a R\$ 954,00, equivalente a um salário mínimo no período da pesquisa. No tocante aos fatores obstétricos, seis estavam no terceiro trimestre de gestação, eram multigestas (duas haviam passado pela experiência do aborto), tinham realizado entre três e sete consultas de pré-natal, e, estavam vivenciando uma gravidez não planejada.

A partir das falas obtidas através das entrevistas construíram-se as categorias “Minha família”, “Sentimentos Positivos” e “Sentimentos Negativos” no intuito de desvelar quem as gestantes consideraram como família e seus sentimentos.

### 5.1 MINHA FAMÍLIA

Essa categoria foi construída a partir dos relatos das gestantes diante do questionamento “quem é a família para você?” e sobre as relações familiares existentes.

“A minha é minha mãe em primeiro lugar, minha irmã também, minha prima é...”(G5)

“Eu também, minha mãe, minha irmã, meu marido...”(G6)

“Minha família é primeiramente Deus que tá todo tempo meu lado, segundo meu marido, que sempre tá comigo...minha mãe e a família do meu marido que sempre tá me apoiando...”(G7)

### 5.2 SENTIMENTOS POSITIVOS

Para entender sobre os sentimentos dessas gestantes e descrever as relações familiares existentes, duas perguntas norteadoras foram utilizadas: “como foi a notícia da gravidez pra você?” e “como foi a notícia da gravidez para as pessoas que você considera como família?” As categorias foram denominadas: Sentimentos positivos (aceitação da gestação, surpresa, alegria) e Sentimentos negativos (medo, rejeição/negação).

Os sentimentos positivos foram abordados pelas gestantes diante dos seus contextos familiares. Pautam-se nesta categoria a surpresa, aceitação,



gratidão e alegria em receber a notícia da gravidez.

### 5.2.1 Surpresa

“Um baque grande. Mas depois me recuperei... Jamais ia empatar dele vir ao mundo, de tomar remédio pra abortar... que é uma vida”. (G1)

“Uma surpresa, eu não esperava que ia ser ligeiro...Foi uma surpresa pra eles”. (G2)

### 5.2.2 Aceitação/gratidão

Identifica-se nessas categorias a gravidez como designo de Deus a que seres humanos estão sujeitos, bem como, apresenta o apoio dos familiares diante do advento da maternidade. Destaca-se ainda a fala do marido G1 onde se vislumbra aceitação optando em não realizar aborto.

“É coisa de Deus, eu disse... Meu marido agradeceu muito... Disse: - deixe vir, não tome remédio”. (G1)

“Conversei com meu marido....ele ficou totalmente diferente de mim, deu aquele apoio. Aí fiquei mais tranquila”. (G3)

“Meu marido ficou assim... é tá certo! Minha mãe falou: normal, tá bom, tava bom de outro mesmo...minhas irmãs vixe adorou.” (G4)

“(...) Agora estou muito feliz... Só precisava do apoio da minha mãe...Deus sabe o que faz.”(G5)

Percebe-se nesta categoria, para alguns, a realização de sonho em ter um bebê de determinado sexo.

### 5.2.3 Alegria

“A descoberta da menina todos ficaram contentes”.

(G2) “Meu marido ficou muito feliz(...)”. (G3)

“Foi maravilhoso demais... muito bom... porque é o primeiro menino da gente...É um menino ...Sempre quis ter um menino...Ficaram muito feliz, principalmente meu marido”. (G6)

“(...)Meu marido ficou contente, porque é uma moça...tenho dois filhos homens. Minha família não diz nada não... Eles acharam bom...” (G8)

### 5.3 SENTIMENTOS NEGATIVOS

Ao serem questionadas sobre “como foi à notícia da gravidez” para si e para suas famílias, muitas gestantes falaram de medo, rejeição e negação.

#### 5.3.1 Medo

“Foi terrível...foi um baque muito grande(...)” (G1)

“Pra mim foi choque grande...não sabia como é que ia contar, parece que o mundo desabou...eu queria sumir (...)” (G3)

“[...]Fico imaginado a hora do parto...medo.”(G4) “ Quase peguei uma depressão pra ser sincera, eu quase pirava(...)minha mãe chorou muito ficou muito desgostosa e meu pai também” (G5)

#### 5.3.2 Negação diante da notícia da gravidez

A negação e/ou rejeição foram sentimentos que surgiram nos primeiros momentos diante da notícia.

“Então eu disse: ah, não tô não”... “ai foi quando médico disse: ‘tá grande!’ Já tava com três meses[...]” (G4)

“[...] Fiz o teste de farmácia, quando vi o resultado comecei a chorar, até confesso que tive vontade de abortar (...)” (G5)

“Não acredito não...não pensava em ter mais filho não...” (G8)

### 5.4 ESTRUTURA FAMILIAR: REFLEXÕES A PARTIR DOS GENOGRAMAS E ECOMAPAS

Com a finalidade de descrever as relações familiares e identificar as possíveis repercussões/modificações coletivas e individuais advindas com a gestação, foram realizadas três oficinas. Todas as gestantes entrevistadas foram convidadas para compor a oficina, com um(a) acompanhante que ela considerasse como família.

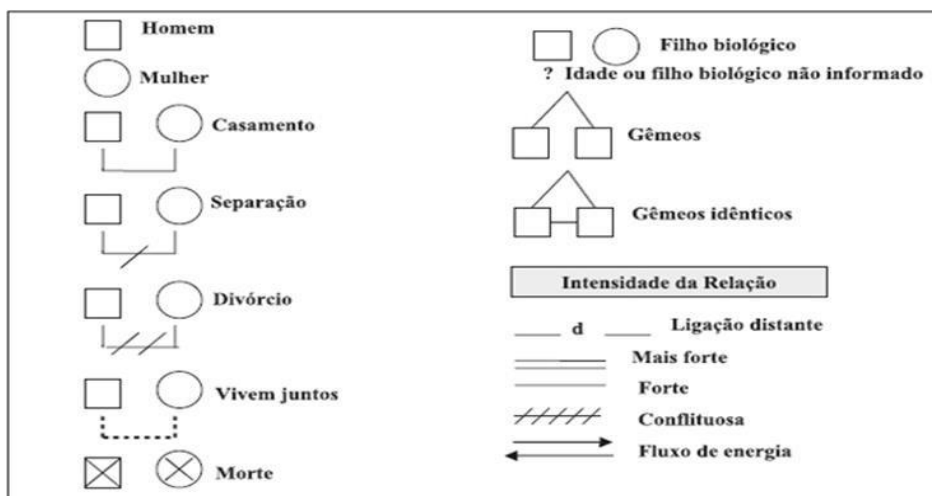
As oficinas foram desenvolvidas com 04 (quatro) participantes, tendo na primeira e terceira oficinas duas gestantes e na segunda participaram três gestantes e seus acompanhantes. Esse número de componentes teve forte influência pela dificuldade de disponibilidade da gestante por um período de tempo maior e a uma participante ter dado a luz e outra por começar a

participar dos grupos a partir segundo encontro.

Na primeira oficina as gestantes foram orientadas sobre a construção do genograma e ecomapa, mediante explicação sobre a técnica pelo pesquisador.

Foram utilizados cartolinas, pinceis e legendas propostas pelas autoras Wright; Leahey (2008), para facilitar compreensão.

**Figura 1: Símbolos do genograma e ecomapa**



Fonte: Wright; Leahey, 2008.

Nesse encontro lançou-se mão de uma pergunta geradora “quem é a família para você?”. Esta foi utilizada para elaborar a categoria “Minha Família” e facilitar construção da representação gráfica (genograma) da composição familiar.

Denotaram-se, por meio das falas de duas gestantes, as relações familiares de apoio e conflito, subsidiando na elaboração do ecomapa:

“A relação com minha mãe também é ótima, com minha irmã também... Graças a Deus tudo muito bom...na paz. Em relação a apoio é minha mãe... E quando estou triste minha irmã e tenho duas tias que ajudam muito também...Agora meu pai a relação não é muito boa”. (G5)

“Eu gosto de contar sempre com minha mãe, meu pai também, meu irmão, meu marido...a relação é boa”. (G6)

Na segunda oficina, utilizou-se a dinâmica da “mala viajante” uma técnica de “contar histórias”, no contexto familiar a partir de objetos. A mala continha objetos que reportavam ao período gestacional: sapatos de bebês;

fotos de família, algemas, casa de brinquedo etc. Cada gestante e acompanhante retirava um objeto e dialogava sobre o sentimento que esse representava para sua gestação. Assim, foi possível entender melhor as relações familiares (ecomapa) a partir dos genogramas.

Ao retirar, da mala viajante, uma casa de brinquedo da mala:

“Pra mim casa é tudo, porque quando descobri minha gravidez eu pensei “nossa tenho que sair de casa!”, minha vai me matar, pai vai me matar, ai eu fui para a casa de uma amiga minha, só que a gente vê que casa dos outros, por mas que seja de sua amiga não é como a casa de sua mãe... quando minha mãe disse “ pode voltar pra casa, a gente aceita você”, lá é que é meu canto, é onde a gente se sente a vontade.. e tem mais apoio ainda...” (G5)

Ao retirar da mala uma fotografia de parto humanizado na banheira:

“Nossa senhora... virgem Maria....essa imagem é o que? Faz assim

agora? Essa imagem é de felicidade, principalmente pra mim que tá chegando perto e vou ter essa sensação também, se Deus quiser, que seja normal ou cesáreo...” (G6-tirou uma fotografia do parto na banheira)

“Querida marido ao lado dela....já basta 3 dias que passa na maternidade” (G7).

“Querida muito que meu marido estivesse nesse momento, com certeza minha mãe vai estar do meu lado... vou chorar muito quando ele nascer”.(G6) Ao retirar fotografia de uma família feliz:

“Família feliz é uma família com um casal, filhos... eu particularmente não tenho... sou feliz com meus pais... mas com o pai do meu filhos... mas... assim não é por causa disso que não sou feliz, sou super feliz... ele também sempre do meu lado ajudando, por mais que nossa relação seja só de amizade agora... mas tenho minha família... acho que família não é só ter um marido do seu lado...ser mãe não é status de relacionamento...ser mãe solteira... dando carinho e amor ao meu filho...família não é só de sangue... acho que um amigo é sua família se ele tá do teu lado te ajudando...” (G5-retirou fotografia de uma família feliz)

“Assim como tá ai não é (foto família feliz) ... a realidade é outra...”(Família de G7)

“Nem toda hora é assim, não é toda hora que ta nosso lado...”

(G5) Ao retirar uma algema:

“Acho me sinto também um pouco assim presa, depois que engravidei minha mãe quer me deixar presa dentro de casa...” (G7 - retirou uma algema)

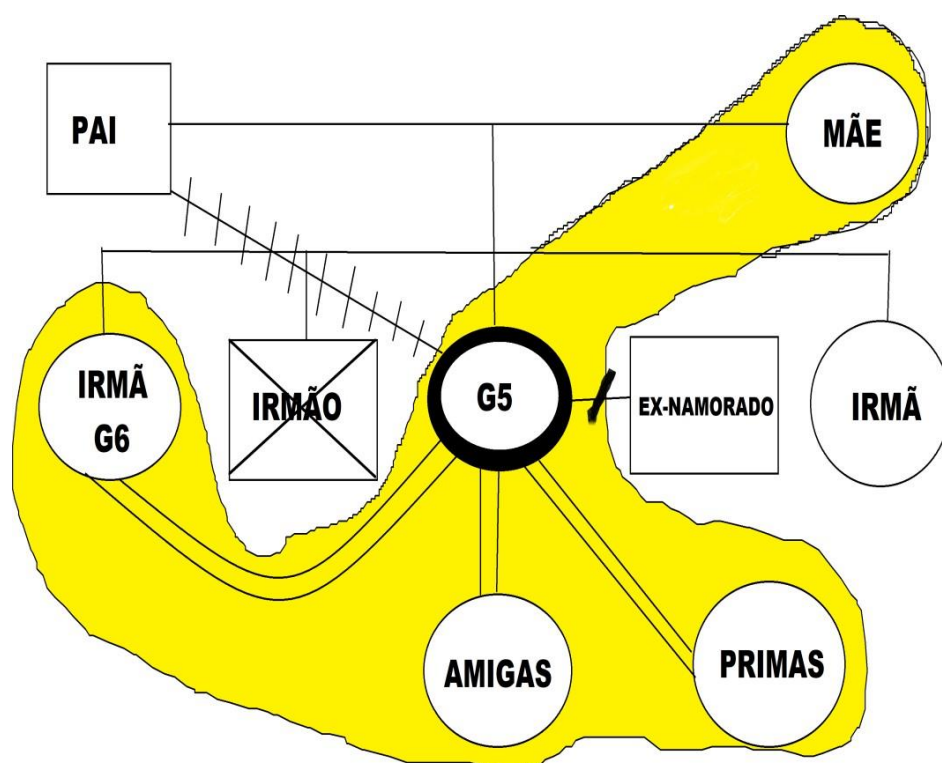
“Pra mim não!” (G6)

“É eu acho que me sinto pouco presa, algemada mesmo... depois que engravidei tudo é mais difícil”. (G7)

Na terceira oficina, retomou-se a construção do genograma e ecomapa questionando os pesquisados a sobre “quem é a pessoa que mais ajudou você, ou não, durante a gestação?” Esta oficina permitiu inferir que o apoio familiar existiu ora sendo pela mãe ora pela sogra ora pelo marido, pelas primas ou amigas. Entretanto evidenciaram-se relações conflituosas com os pais. Em suma, as gestantes, elencaram suas famílias como sendo um tudo e um porto seguro.

Na elaboração das representações gráficas de cada família foi utilizada a legenda proposta por Wright; Leahey (2008), além de círculos amarelos para identificar núcleos familiares de apoios.

**Figura 2: Genograma e ecomapa da Gestante 5 (G5)**



Fonte: Elaborada pelo autor, 2018.

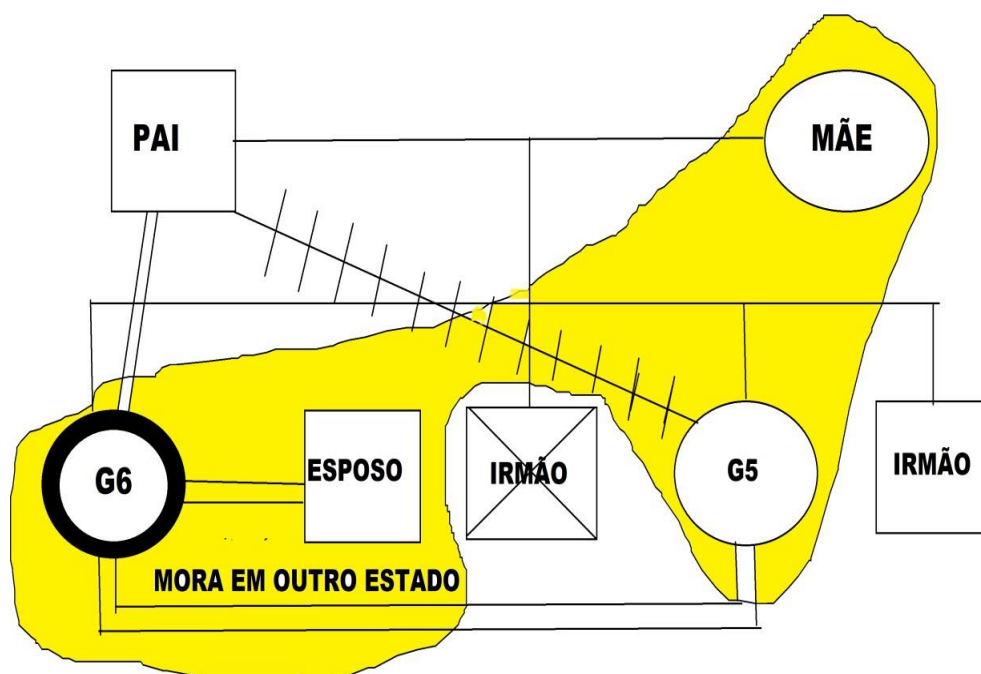
Corroborando com a representação gráfica acima e suas relações familiares às falas a seguir demonstram uma relação de conflito entre pai e filha (grávida), além de se verificar os sujeitos dentro da família que mantinha vínculos fortes de apoio com esta gestante.

“Meu pai mal olha na minha cara... Fora meu pai que não olha na minha cara... mas... fora isso.” (G5)

De acordo com a mesma, sua irmã, prima e amigas também contribuíram positivamente para aceitação da gravidez. Relata ainda que hoje sua mãe é peça fundamental no apoio que recebe.

“Minha mãe a pessoa que mais me apoiou!” (G5)

**Figura 3: Genograma e ecomapa da Gestante 6 (G6)**



Fonte: Elaborada pelo autor, 2018.

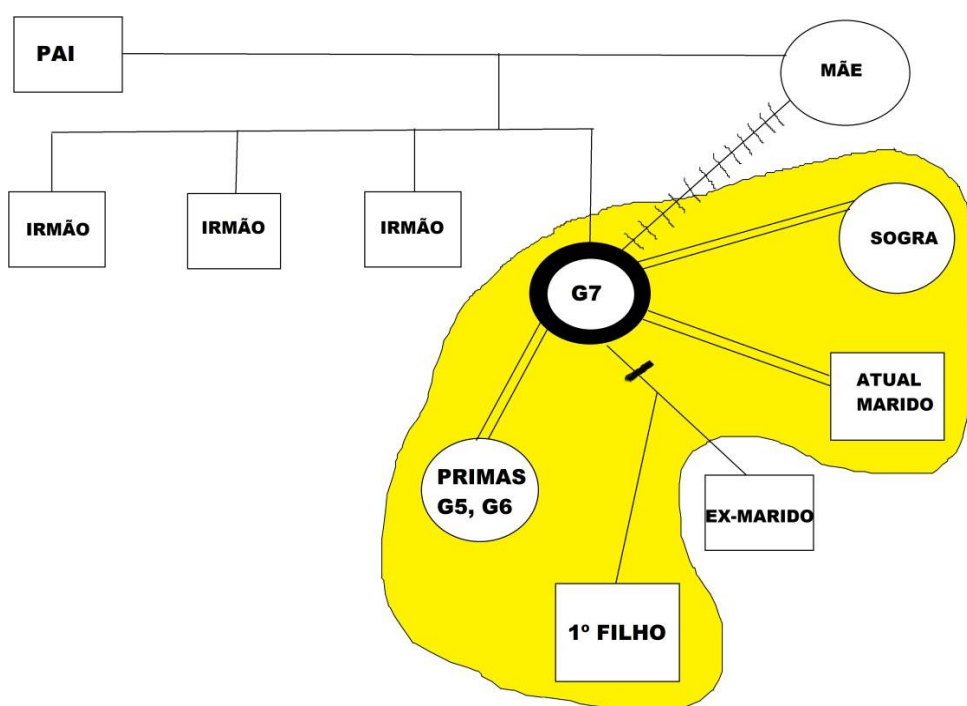
Em sua estrutura familiar a G6 recebe apoio de seu núcleo familiar, sobretudo de seus pais e de sua irmã (G5), que estão vivenciando cotidianamente o processo de gestar junto a ela. Em relação ao seu marido,

que está trabalhando em outro Estado, refere apoio do mesmo, mas alega que se preocupa, pois sente bastante a ausência dele. Relata a preocupação sobre este tocante na hora do parto:

“Queria muito que meu marido estivesse nesse momento, com certeza minha mãe vai esta do meu lado...vou chorar muito quando ele nascer[...]”

(G6) A gestante, porém, ressaltou que apesar do marido está distante sente-se apoiada por sua família e que durante os momentos difíceis, todos a apoia.

**Figura 4: Genograma e ecomapa da Gestante 7 (G7)**



Fonte: Elaborada pelo autor, 2018.

Esta gestante, que é prima da G5 e da G6, encontra-se no seu segundo relacionamento. Afirmou que no que seu ex-marido, não a apoiou durante sua primeira gestação e que mantém relação de conflito com sua mãe devido gravidez atual.

Observa-se forte relação entre ela, seu marido e sua sogra, definindo sua família como: “Família porto seguro e gestação é cuidado”. (G7)

## 6 DISCUSSÃO

A gestação é um momento que deve ser vivenciado pelas e mulheres e sua família de forma saudável física, social e emocionalmente. O Ministério da Saúde (MS) ressalta fatores individuais, sociais, demográficos e obstétricos que podem influenciar positiva ou negativamente esse período possibilitando inferir o risco da gestação, se habitual ou elevado, através da idade, das condições financeiras, situação conjugal, condições ambientais, dentre outros (BRASIL, 2012).

Assim, analisando o perfil etário e econômico das gestantes pesquisadas, evidencia-se que todas reuniam condições favoráveis para desenvolvimento da gestação. Diante das características individuais denota-se um possível risco devido ao não planejamento da gestação, falta de apoio familiar, situação conjugal insegura, tornando-se mais compreensivo com as gestantes que participaram das oficinas temáticas (BRASIL, 2012).

Sobre as relações familiares, analisando a categoria “Minha família” observa-se sistemas hierárquicos que surgem a partir das relações familiares entre as gestantes e quem elas definem como família: pais, maridos, irmãos, primas e Deus. Cada indivíduo representa subsistemas físicos, psicológicos, emocional, afetivo, cognitivo e comportamental que influencia diretamente nas interações familiares.

Dessa forma, as relações de apoio e/ou conflito diante da notícia da gravidez podem ser comparadas a um móbil que é composto por uma estrutura central, neste caso a família, e suas peças perpendiculares, cada membro da família, onde cada peça é afetada de diversas formas diante da gravidez, uns se mostram felizes e apoiam a gestantes, outros se mantêm isolados ou até mesmo não se mostra receptivo a gravidez, gerando conflito (WRIGHT; LEAHEY, 2008).

Nesse sentido o sistema familiar é definido por Wright; Leahey (2008, p.22) como “um complexo de elementos em mútua interação”, como ilustrado na fala, no genograma e ecomapa da gestante 5 (G5).

Percebe-se que apesar dos períodos de mudança, a família sempre buscará se reorganizar para compensar o desequilíbrio. No trecho supracitado apesar da figura paterna não ter boa relação com a gestante em detrimento da



notícia da gravidez, os demais membros mantêm relação de apoio de forma a harmonizar o seio familiar.

Ao fazer análise dos genogramas e ecomapas vislumbra-se processos de auto-regulação e *feedbacks* positivos da família para com a gestação. A partir da estrutura familiar da G5 pode-se inferir que a relação de conflito entre a gestante e seu pai é atrelada a não aceitação da gravidez da filha “mais nova”, circunstância que provoca perturbações no sistema funcional de comunicação afetiva onde comportamento de uma pessoa afetada, afeta os demais. Isto gera um rompimento, mesmo que temporário, nos processos interpessoais da família.

É possível identificar também uma forte relação de apoio entre essa gestante, sua mãe e sua irmã (que também está grávida e participou das oficinas), primas e amigas. A relação com ex-namorado, apesar da separação, mantém-se em harmonia, pautada no respeito, apoio financeiro e emocional desde a descoberta da gestação.

Deste modo, o círculo de apoio dessa gestante (G5) está compreendido entre sua mãe, sua irmã e sua prima. Existe entre a mãe e a gestante em um relacionamento complementar, no qual a mãe oferece suporte necessário durante a gestação sem esperar reciprocidade por ser a figura materna e a responsável, biologicamente e socialmente, para instruir sua filha durante a gravidez. Isto ocorre devido ela já ter perpassado por este processo e, teoricamente, está imbuída dos ensinamentos necessários a serem transmitidos (WRIGHT; LEAHEY, 2008).

Sobre o seu relacionamento com sua irmã “mais velha”, a G6, ambas grávidas, apoiam-se mutuamente. Elas passaram por momento perda de um irmão, contudo, estreitaram os laços de apoio, troca de experiências e confiança neste momento de suas vidas.

Por meio do genograma e ecomapa da gestante 6 é possível identificar uma relação de simetria com sua irmã, G5, onde esta recebe daquela orientações e apoio para superar as angústias, medos, dúvidas, anseios e conflitos existentes nesse período. Apesar da distancia de seu cônjuge, a gestante 6 recebe de sua familiares, inclusive de seu pai, o alicerce para lidar com as transformações do período gestacional.

Assim, destaca-se que mesmo pertencentes à mesma família a notícia

da gravidez de ambas gestantes foi absorvida de maneira diversa por seus familiares demonstrando que “para cada membro existe uma família diferente”, sendo ambiente familiar hostil para uma, mas acolhedor a outra (WRIGHT; LEAHEY, 2008).

O contexto familiar da G7 perpassa por relações fortes com seu atual cônjuge, sua sogra e seu filho, enquanto com sua mãe existe vínculo de conflito. Nesse processo a díade esposa-marido ou nora-sogra, mãe-filho, são subsistemas dentro da família que propicia o adequado suporte psicológico, social e afetivo durante a gravidez.

Nas relações conflito estão atreladas a não aceitação do período gravídico, tanto no passado pelo ex-marido quanto no presente pela genitora, por inúmeros motivos como a dificuldade financeira, despreparo para lidar com a gravidez e com recém-nascido, além do sentimento de medo.

No enfrentamento dos desafios durante essa gestação a espiritualidade exerce influência positiva e oferece “um significado a vida de um indivíduo e convida de modos particulares a ser em relações aos outros (...), influenciando os valores, cuidado de saúde e os hábitos sociais e de família” (WRIGHT; LEAHEY, 2002).

Cabe ressaltar que entre essas três gestantes coexiste um vínculo forte e recíproco, por meio das trocas de experiências pautados numa relação de poder simétrico devido ao senso de pertencer e se reconhecer como membros da mesma família e aos laços emocionais e afetivos. Assim existe um “compromisso afetivo no âmbito de promover as funções de cuidados para com seus membros” (WRIGHT; LEAHEY, 2008).

A análise dos discursos foi operacionalizada mediante reflexão do pensamento hermenêutico-dialético, o qual infere que o discurso coletivo está relacionado com as falas e vivências de cada sujeito, em relação aos demais (CARDOSO; SANTOS; ALLOUFA, 2013).

A articulação entre hermenêutica-dialética é um importante caminho para valorizar as complementaridades e divergências, através do questionamento do tecnicismo em favor do intersubjetivismo. A hermenêutica enfatiza o consenso, a mediação e o acordo enquanto a dialética se norteia para diferença, o contraste e a crítica fundamentar as pesquisas (HABERMAS, 1987).

Neste processo, o conceito de *reflexão* proposto por Habermas (1987), surge diante das falas dos sujeitos, nas quais se observa a consciência sobre a identificação dos familiares que apoia cada gestante diante da gravidez.

Observando as relações familiares das gestantes é possível compreender cada sujeito e sua família, no contexto histórico vigente para melhor entender suas relações. A reflexão parte da importância de cada familiar na vida da mulher durante período gestacional. Interessante notar como há uma hierarquização daqueles considerados importantes, como em uma ordem, talvez emocional de apego ou apoio nesse contexto.

Conforme Habermas (1987, p.103), as distintas posições de *reflexão*, a posição crítica e a hermenêutica, tem plena razão quando cada uma toma em consideração e reivindica o momento acentuado pela outra: a crítica não recusa inteiramente a realização da mediação e da compreensão e a compreensão hermenêutica não elimina toda instância crítica. Basicamente os dois métodos apresentam-se, como nenhum outro, com uma pretensão de universalidade que pode ser entendida como o desejo de constituir o ponto de partida e o eixo fundamental de posições (HABERMANS, 1987).

O familiar mais citado pelas participantes das oficinas construindo *vínculos fortes* para com elas foi à mãe, este fato pode estar atrelado à experiência dessas mulheres já terem perpassado pela gestação e entenderem melhor suas filhas. Pode-se inferir ainda, que as famílias estão, possivelmente, oferecendo-as melhor suporte. Esse vínculo fortalecido pode ter sido gerado ou aumentado devido ao apoio recebido, pois houve relatos de angústias em relação ao expressar a gravidez à sua família.

Assim, a figura da avó apresenta-se como indivíduo mais experiente e que consegue lidar com os problemas familiares com sabedoria, além de atribuírem a ela o comprometimento na tarefa de cuidar das crianças, de forma incondicional e amorosa, alegria e prazer. As avós ocupam desta forma, um lugar social de cuidado voltado para educação e socialização dos netos (CARDOSO; BRITO, 2014).

Neste processo, os indivíduos constroem relações sociais e afetivas, pautadas no apoio. A partir da categoria “Surpresa”, consegue-se identificar um misto de sentimento positivo e negativo. É possível verificar também linguagens perturbadas nas falas das gestantes diante da descoberta da

gravidez.

Estas gestantes demonstram nas falas perturbadas um percurso de reflexão e racionalidade a partir de seu contexto de vida. A G1 recorre a uma linguagem “baque grande” para expressar o desespero em saber de sua gravidez e reflete sobre a aceitação do novo filho, via aborto, ancorada no entendimento de que a vida é importante, não lhe cabendo interrompê-la. Ai reside sua racionalidade, que pode estar atrelada ao adequado apoio da família recebido após a notícia da gravidez, sua crença e fé, além de seu desejo em gestar seu filho.

As mudanças ocorridas na gravidez abarcam várias dimensões, tais como: familiares, espirituais, físicas, sexuais, espirituais, corporais dentre outras. Nesse tocante, as relações familiares são influenciadas pela gravidez, através da reflexão de seus laços afetivos, organização familiar e do cuidado e um membro para com outro (COUTINHO et. al., 2014).

Dessa forma, percebe-se um debate próprio, evidenciando o *mundo da vida* dessa mulher, no qual convergiam sua agonia por estar em uma gravidez não planejada, mas possuir uma matriz ética que a fazia pensar o aborto como um ato que finaliza a vida, em sendo a vida importante, ela necessita de sua aceitação como factual.

A G2 também demonstra, diante de sua fala, uma linguagem perturbada através da expressão “uma surpresa, eu não esperava que ia ser ligeiro (...)”. Dessa forma, demonstra-se que apesar do desejo pela gestação e/ou da vigência realização de um planejamento familiar, ela e sua família não estavam preparados para receber a notícia rapidamente.

No tocante a aceitação da gravidez, presente na categoria “Aceitação/Gratidão”, a figura do marido e da mãe foram descritos como os responsáveis por oferecerem maior suporte psicológico e social.

O ponto de partida para o trabalho com famílias é a compreensão, do próprio modelo de organização familiar, com crenças, valores e procedimentos que efetivamente são adotados na sua vida em família. A abordagem dos sistemas familiares tem sido empregada com intuito de auxiliar na compreensão da família como unidade do cuidado e não simplesmente como a soma da individualidade de cada membro da família, em diversos contextos (CAVALCANTE, 2016).

Assim Habermas, através da *Teoria da ação comunicativa (TAC)*, prioriza a compreensão do ser humano em sociedade, as ações da natureza comunicativa referentes à intervenção no diálogo entre vários sujeitos. Esta teoria ancora-se no conceito de ação, entendida como a capacidade que os sujeitos sociais têm de interagirem intra e entre grupos, perseguindo racionalmente objetivos que podem ser conhecidos pela observação do próprio agente da ação (GUTIERREZ; ALMEIDA, 2013).

A *razão comunicativa* embasa-se na relação do sujeito com o mundo (da fé, da crença, da espiritualidade), por meio da figura de Deus, e a linguagem verbal como forma de mediar essa relação. Esta razão pauta-se no ato de informar a família sobre a notícia da gravidez e a reação diante desta revelação. Os sujeitos mantêm uma comunicação receptiva para com a gravidez, mesmo que tardiamente (HABERMAS, 1987).

Tal postura pode influenciar, de forma positiva, na prevenção e/ou minimização de transtornos comuns neste período, favorecendo bem-estar materno, fetal e familiar, além de fortalecer os *sistemas e subsistemas* familiares de apoio no âmbito emocional, financeiro, psicológico e afetivo (BRASIL, 2012; WRIGHT, LEAHEY, 2008).

Tanto Wrigth; Laehey (2008) quanto Habermas (1987), ao discutirem os sistemas corroboram que este afeta as relações intra-familiares. Isto pode ser percebido por meio das relações entre as gestantes e os sistemas: religioso e familiar, estes influenciaram de forma decisiva para o apoio e a aceitação da gravidez. Deste modo, e considerando tais autores, sobretudo, a analogia de Wright e Leahey (2008) sobre o móbile, onde se observa que a ação de um membro influenciou o outro, de modo a manter o equilíbrio dentro do sistema família. E que este sistema foi decisivo no âmbito dessas mulheres receberem ou não apoio na gestação.

As mudanças ocorridas a partir dessas relações ou a modificação em um membro da família afeta a todos em variados graus e provoca um desequilíbrio no *sistema e subsistemas*. Diante da mudança ou perturbação a família ocorre alteração para nova posição de equilíbrio. A família se reequilibra de maneira diferente da anterior. O equilíbrio entre a mudança e a estabilidade se alterará constantemente em períodos de remissão e exacerbação, porém prevalecerá, com maior frequência, o equilíbrio entre

ambas (WRIGTH; LEAHEY, 2008).

Partindo das inferências das gestantes na dinâmica da mala viajante, oficina dois, observa-se, nessa perspectiva, o conceito de *mundo vida* sendo um acervo de concordâncias sobre as quais é necessário discutir para se obter uma conclusão (GUTIERREZ; ALMEIDA, 2013). Percebe-se que durante a oficina em que eram retirados objetos de uma mala, foram realizadas reflexões, as gestantes fizeram um exercício de análise do seu *mundo de vida*, de forma particular, mas também os correlacionando com os seus *sistemas* e *subsistemas* que as influenciam.

Ao retirar fotografia de uma família feliz, por exemplo, afirmaram: “... acho que família não é só ter um marido do seu lado...ser mãe não é status de relacionamento...ser mãe solteira...família não é só de sangue... acho que um amigo é sua família se ele tá do teu lado te ajudando...” (G5- retirou fotografia de uma família feliz). A G7 disse: “Assim como tá ai não é (foto família feliz) ... a realidade é outra...” (Família da G7) e a G6 acrescentou: “Nem toda hora é assim, não é toda hora que ta nosso lado...” (G5)

A comunicação neste diálogo, a partir da interpretação de uma fotografia de família, permite verificar o *mundo da vida* através das percepções de família ideal e/ou feliz das gestantes. Para elas família não é só o indivíduo consanguíneo existe outros atores (amigos, vizinhos) que a depender sua relação é considerado família. Afirmam não existir um modelo ideal de família, pois a ausência familiar ocorre em muitos momentos de suas vidas, sobretudo na gestação.

Pode-se destacar a partir dessas concepções que cada gestante está inserida em um *mundo de vida* diferente considerando que a G5 e G6 são irmãs e primas da G7. Ao passo que a G5 passou por conflitos com seu genitor, por aceitar sua gestação, também passou por término relacionamento, entretanto, mantém relação amistosa com ex-namorado. As demais gestantes, G6 e G7, apesar de pertencerem mesmo núcleo familiar receberam apoio desde a notícia da gravidez. Isto revela que mesmo pertencendo à mesma família, porém vivenciando contextos diferentes as mulheres mantiveram, entre si, uma interação social e afetiva.

Utilizando a teoria da *ação comunicação* de Habermas pode ser visualizada por meio da ótica das gestantes sobre suas famílias diante da

gestação. Elas demonstram que o medo é sentimento recorrente no período gestacional, mesmo ela sendo planejada e aceita (HABERMAS, 1987).

As gestantes descrevem a notícia como “algo terrível”, “um grande baque”, “um choque” isso pode ser atrelado ao modo como cada uma concebe a notícia da gravidez no seio intra ou extra-familiar. Lidar com essa nova fase de suas vidas, para muitas mulheres, é muitas vezes, cheia de dúvidas e ausência de uma ambiência familiar saudável. A transição será necessária, porém nem sempre é encarada, a princípio, como uma etapa do processo, tendo a mulher que passar por ajustes em várias dimensões ao longo da gravidez, muitas vezes sozinhas (MILANEZ, et. al., 2016).

Entretanto, nesse interim, foi possível observar também a dificuldade das gestantes em apreender as informações, a exemplo, do resultado do exame sangue para confirmação da gravidez, antes “positivo” e agora “reagente”.

Compreende-se que a linguagem utilizada para o profissional de saúde dialogar com as gestantes deve ser clara e objetiva de forma a propiciar melhor entendimento. O uso de novos termos e/ou de linguagens técnicas impermeabilizam a relação e a comunicação. Como preconiza o Ministério da Saúde (2012, p.40), “prestar informações sobre condutas e procedimentos que devam ser realizados com diálogo franco” e acrescenta-se, linguagem clara.

Conforme Habermas (1987, p. 122), a hermenêutica é capaz de descrever as estruturas de reconstituição de uma *comunicação perturbada*. Neste sentido a compreensão se orienta para o conteúdo semântico do discurso, mas também para as significações fixadas por escrito ou em sistemas simbólicos não-linguísticos. Sendo arte de compreender e tornar inteligível, a hermenêutica parte da experiência característica de que os meios de uma linguagem natural, em princípio, são suficientes para esclarecer o sentido de quaisquer contextos simbólicos, por mais estranhos e inacessíveis que possam ser em primeiro momento (HABERMAS, 1987).

Entretanto, ressalta que a hermenêutica não é competente, sozinha, de entender a comunicação e a linguagem perturbadas, mas necessitam ser trabalhadas. Neste sentido a produção da racionalidade possibilita o diagnóstico de um lado, no domínio individual, no outro, no domínio coletivo, não pode esperar subsidio, apenas, da hermenêutica. São, portanto, duas

dimensões que não são cobertas pela hermenêutica filosófica e onde o pensamento crítico (dialética) é chamado a exercer seu instrumental de análise (HABERMAS, 1987).

Os sentimentos de negação/rejeição impactam diretamente a vida dos sujeitos envolvidos no processo, devido as possíveis fragilidades existentes em suas relações e a necessidade de enfrentamentos familiares. A não aceitação da gestação pela família podendo se constituir como fator risco para bem-estar do binômio mãe-filho por interferir nas condições biológicas e sociais.

A fim de ajudar as mulheres diante da descoberta da gravidez o MS (2012, p.38) aconselha que se deve “promover escuta ativa da gestante e de seus(suas) companheiros (as), considerando aspectos intelectuais, emocionais, sociais e culturais e não somente um cuidado biológico”. Deste modo, os profissionais da saúde podem contribuir ou não para aceitação da gravidez de forma segura.

Assim, o modo como essas mulheres percebem o mundo e, seu próprio mundo, é o modo como elas se reconhecem, afinal o mundo está inserido em *sistemas* e subsistemas onde ocorrem relações de poder que influencia o pensamento e a decisão cada uma. Verifica-se isto nas colocações a seguir:

“Quase peguei uma depressão pra ser sincera, eu quase pirava (...) minha mãe chorou muito ficou muito desgostosa e meu pai também” (G5)

“Foi maravilhoso demais...porque é o primeiro menino da gente...É um menino ...Sempre quis ter um menino...Ficaram muito feliz, principalmente meu marido”. (G6)

Assim, a alegria a cada descoberta do sexo do bebê, sobretudo sexo feminino, se mostra um fator favorável à aceitação da gestação pelos *sistemas* familiares. Este sentimento de favorece o desenvolvimento tranquilo e saudável do período gestacional, através da felicidade que cerca todos os membros da família. O bebê, desta forma, torna-se fundamental para vida futura, a realização de sonho, a perpetuação do amor, mesmo que o relacionamento venha acabar.

A influência do *sistema* na aceitação da gravidez por parte das gestantes fica evidente através da posição adota pelos familiares (WRIGHT;



LEAHEY, 2008).

“Meu marido agradeceu muito... Disse: - deixe vir, não tome remédio”.

(G1)

“(...) Agora estou muito feliz...Só precisava do apoio da minha mãe...Deus sabe o que faz.”(G5)

Nesse contexto, se observa o *sistema* permeado de relações de poder, no tocante a aceitação da gestação, se desenvolve pela influência (persuasão) para com as gestantes, ou seja, é possível compreender que o processo de aceitar a gravidez se dá, sumariamente, pela ação de poder (aceitação) do sistema família ou dos subsistemas (familiares) que influenciou a decisão e o sentimento de cada gestante (WRIGHT; LEAHEY, 2008).

Destaca-se ainda, os possíveis conflitos gerados em cada subsistema (gestantes) a partir da notícia da gravidez que provavelmente, foram sanados ou minimizados pelo *feedback* positivo do cônjuge/companheiro, da amiga, da mãe, das irmãs, alicerçados na espiritualidade/fé em Deus (WRIGHT; LEAHEY, 2008). Assim a espiritualidade possibilita significado e propósito para vida das pessoas, sendo uma ferramenta que influi diretamente na qualidade vida e na da saúde (PINTO, et. al., 2015).

A hermenêutica-dialética proposta por Habermas possibilitou, a partir dos conceitos utilizados, nortear e fomentar a discussão desse estudo. Tais metodologias favorece o entendimento do objeto em análise por meio da controvérsia e da busca pela unidade, pois representam dois caminhos através dos quais o debate sobre a questão do método como instrumento de racionalidade, ocorre pela convergência entre filosofia e ciências humanas e desenvolve-se numa esfera que transcende a fragmentação dos procedimentos científicos em geral. É possível, portanto, desenvolver uma questão filosófica, pela análise das relações, das diferenças e do universo comum do pensamento crítico- dialético e da hermenêutica filosófica (HABERMAS, 1987).

Por fim, neste estudo, observou-se também que, para os autores, operou uma inserção dentro da história, tornando-se, portanto, uma limitação. Isto talvez, fruto do próprio uso das bases metodológicas.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A família é um importante instrumento pelo qual as gestantes adquirem suporte necessário para o enfrentamento dos medos, anseios, angústias e conflitos. Para isto, faz-se necessário que os sistemas de apoio consigam superar os desafios advindos com notícia da gravidez e assim manter relações intrafamiliares e interpessoais aprazíveis como mecanismo de promover uma gestação saudável.

Neste estudo ficou perceptível que algumas gestantes de imediato tiveram o apoio de suas famílias e que isto influenciou de forma positiva, psicologicamente e emocionalmente. Entretanto, outras relataram dificuldade da família em aceitar a gravidez, mas que com passar dos dias a relação encontrou equilíbrio. Através da rede de apoio as mulheres grávidas puderam sentir-se mais confiantes, certamente neste processo o diálogo foi fundamental para o êxito.

Destaca-se também, que as falas das gestantes e as oficinas realizadas permitiram responder aos objetivos desse estudo, pois as etapas de descrever, identificar e analisar as relações familiares a partir da gestação conduziram à compreensão das gestantes sobre sua família.

Acrescenta-se que foram identificadas as relações familiares existentes, analisando-as, por meio das categorias: “Sentimentos positivos e negativos” nas quais as gestantes expuseram seus sentimentos e de seus familiares diante da gestação.

Com a construção dos genogramas e ecomapas pode-se identificar as transformações ocorridas no contexto da família observando a influência de poder exercida pelos sistemas (familiar, individual, psicológico, religioso) para com aceitação e vivência da gravidez. A partir desses processos e utilizando as falas das gestantes foi possível descrever os tipos de relações vigentes, sendo estas permeadas ora de conflito ora de apoio.

Destarte, afirma-se que a família como peça geradora de suporte para gestantes diante de suas fragilidades. Neste contexto, investigar a percepção desta rede de apoio em relação a gravidez ainda é fundamental para se entender melhor as interrelações familiares e assim apontar caminhos para sanar os conflitos e desafios surgidos a partir da gravidez.

## REFERÊNCIAS

AFONSO, L. **Oficinas em dinâmica de grupo**: um método de intervenção psicossocial. Belo Horizonte: Campo Social, 2000.

ANDRADE, M. M. **Introdução à metodologia** do trabalho científico: elaboração de trabalhos na graduação. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

ARAÚJO, A. J. S.; OLIVEIRA, J. F.; PORTO, P. N. Situações de vulnerabilidade programática vivenciadas por gestantes no pré-natal. *Rev. Enferm. Atenção Saúde* [Online]. Jul/Dez 2017; 6(2):93-104 .

BAIA, R. S. M.; GONÇALVES, L. H. T.; OLIVEIRA, M. F. V.; Wright, L. M.; Leahey, M.. Enfermeiras e famílias: guia para avaliação familiar e intervenção na família. **Rev. Rene**, Fortaleza: Roca, v. 15, n. 5, p. 904-5, 2012.

BARRETO, C.N. et al. Atenção pré-natal na voz das gestantes. **Rev. Enferm. UFPE**, Recife-PE, v. 7, n. 5, p. 4354-63, 2013.

BATISTA, M. Hermenêutica filosófica e o debate Gadamer-Habermas. **Revista de cultura política**, v. 2, n. 1, p. 101-118, 2013.

BAUMMAN, SL. Toward a global perspective of the human sciences. **Nursing Sciences Quartely**, v.15, n.1, p. 81-4, 2002.

BELLATO, R et al. Itinerários terapêuticos de famílias e redes para o cuidado na condição crônica: alguns pressupostos. IN: PINHEIRO, R; Martins PH, editors. Avaliação em saúde na perspectiva do usuário: abordagem multicêntrica. Rio de Janeiro: UFPE; CEPESC/IMS-UERJ; Recife: UFPE, São Paulo: ABRASCO; 2009, p. 187-94.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. **Caderno de Atenção Básica nº 32**. Ministério da Saúde. p. 318, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, **Diário Oficial da União**, 12 dez. 2012.

CANO, D.S; SAMPAIO I.T.A. O método de observação na psicologia: Considerações sobre a produção científica. **Interação em Psicologia**, v.11, p. 199-210, 2007.

CARDOSO, A. R.; BRITO, L. M. T. **Ser avó na família contemporânea**: que jeito é esse? *Rev. Psico - USF*, Bragança Paulista, v. 19, n.3, p. 433-441, set./dez. 2014.

CARDOSO, F. C.; SANTOS, A. C. B.; ALLOUFA, J. M. L. Sujeito, linguagem, ideologia, mundo: técnica hermenêutica-dialética para análise de dados qualitativos de estudos críticos em administração. **XXXVII Encontro da ANPAD**. Rio de Janeiro (RJ). 2013. p. 1-16.

CAVALCANTE, A. E. S. et al. A aplicação do modelo Calgary para avaliação familiar na estratégia Saúde da Família. **Revista Espaço Ciência e Saúde**, v. 4, p.16-28, 2016.

CECILIO, H. P. M.; SANTOS, S. dos; MARCON, S. S. Modelo Calgary de Avaliação Familiar: experiência em um projeto de extensão. **Rev. Cogitare Enferm** v.19, n.3, p.536-44, 2014.

CERVO, A.L.; BERVIAN, P. A.; DA SILVA, R. **Metodologia científica**. 6 eds., São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

CHIESA, A.M. **O uso de estratégias participativas para o conhecimento das representações sociais das mulheres de Pirituba/ Perus com resultado classe III de Papanicolau** [DISSERTAÇÃO DE MESTRADO]. São Paulo: Escola de Enfermagem/USP,1994.

COUTINHO, E. C. et. al. **Gravidez e parto**: o que muda no estilo de vida das mulheres que se tornam mães? *Rev. Esc. Enferm. USP*; 48(Esp2):17-24. 2014.

DALVAN, A.C.; RODRIGUES, J.; MORETTI-PIRES, R.O. Pesquisa em Saúde Coletiva como instrumento de transformação social: uma proposta fundamentada no pensamento hermenêutico-dialético. **Sau. & Transf. Soc.**, Florianópolis, v. 3, n. 4, p. 14-24, 2012.

FIGUEIREDO, M. H. J. S.; MARTINS, M. M. F. S. Avaliação familiar: do Modelo CALGARY DE Avaliação Familiar aos focos da prática de enfermagem. **Cienc. Cuid. Saúde**, v.9, n.3, p. 552-9, 2010.

FILHO, Z. A. S.; MAINBOURG; E. M. T.; SILVA, N. C. **Genograma e Ecomapa**: Representação Estrutural da Família no Cuidado Cotidiano das Sequelas do AVC. *Saúde em Redes*. 2017; 3(2):153-161.

FLICK, U. **Qualidade na pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Bookman. 2009.

FONTANELLA, B.J.B.; RICAS J.; TURADO, E.R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Caderno de Saúde Pública**, v.24, n.1, p.17-27, 2008.

FONSCECA, R. M. G. S. **Mulheres e Enfermagem**: uma construção generificada do saber [tese doutorado]. São Paulo: Escola de enfermagem/ USP.1996.

FREITAG, Barbara; ROUANET, Sérgio Paulo: "Introdução" a: Barbara FREITAG & Sérgio Paulo ROUANET (org.) *Habermas. Sociologia*, São Paulo: Ática. 1980.

GADAMER, H. G. **Philosophical Hermeneutics**. London: University of California Press; 1976.

GADAMER, H. G. **Verdades e método: traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica**. 4 ed. Petrópolis: Vozes, 2002a.

GOMES, M . F. P.; FRACOLLI, R. A.; MACHADO, B. C. Atenção domiciliar do enfermeiro na estratégia saúde da família. **O mundo da saúde**, v.39, n.4, p.470-5, 2015.

GRONDIM, J. **Introdução à Hermenêutica Filosófica**. Tradução de Benno Dischinger. São Leopoldo: Ed. UNISSINOS, 1999.

GRONDIM, J. **Introdução à hermenêutica filosófica**. São Leopoldo: Editora Unisinos; 1999.

GUTIERREZ, G. L.; ALMEIDA, M. A. B. de. Teoria da Ação comunicativa (Habermas). **Rev. Veritas**, v. 58, n. 1, p. 151-173, 2013.

GUERREIRO, E. M. et. al. Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal: sentidos atribuídos por puérperas. *Rev. bras. Enferm.* jan-fev; 67(1): 13-21. 2014.

HABERMAS, Jürgen. **Dialética e hermenêutica** / Jürgen Habermas; tradução de Álvaro Valsa. Porto Alegre: L&PM, 1987. 136 p.

HABERMAS, J. A lógica das ciências sociais. Petrópolis: Editora Vozes; 2009.

HORTA, R. L; et. al. Condições associadas a prejuízo de desempenho em habilidades sociais em uma amostra de conveniência de usuários de crack. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 32(4): e00010715, abr, 2016.

KALICHMAN, A. O.; AYRES, J. R. C. M. **Integralidade e tecnologias de atenção à saúde**: uma narrativa sobre contribuições conceituais à construção do princípio da integralidade no SUS. *Cad. Saúde Pública*. [on line]. 2016; 32(8):e00183415.

KOCK, T. Implementation of a hermeneutic inquiry in nursing: philosophy, rigour and representation. **Journal of Advanced Nursing**, v.25, n.2, p.174-184, 1996.

LEOPARDI, M. T; BECK, C. L. C; NIETSCHE, E.A, GONZALES, R. M. B. **Metodologia da pesquisa na saúde**. Santa Maria: Pollitti; 2001.

LEÃO, R. D. C. Hermenêutica das tradições em Gadamer e a crítica das ideologias de Habermans: um debate sobre a obra interpretação e ideologias de Paul Ricoeur. **Revista Emblemas - UFG/CAC**. v.13, n.2, p.26-36,2016.

LIMA, A. F. Hermenêutica da Tradição ou crítica das ideologias? O debate entre Hans-Georg Gadamer e Juunger Habermas. **Rev. UNOPAR Cient., Cienc. Human. Educ.**, Lodrina, v. 9, n. 1, p. 55-62, jun.2008.

LAWN, C. **Compreender Gadamer**. Petropolis: Editora Vozes; 2006.

MALHOTRA, N. K. **Pesquisa de marketing**: uma orientação aplicada. 4º ed. Porto Alegre: Bookman, 2004.

MELO, M. F. Hermenêutica e dialéctica: Gadamer e Habermas na metodologia das Ciências Sociais. **Revista Angola de Sociologia**. p. 11-20. 2012.

MILANEZ, N. et. al. **Gravidez indesejada e tentativa de aborto**: práticas e contextos. Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana. n. 22, abr./abr. 2016, p.129-47.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2013.

MOIMAZ, S.A.S. et al. Saúde da família: o desafio de uma atenção coletiva. **Ciências saúde coletiva**, v.16, n.1, p. 965-72. 2011.

NASCIMENTO, L. C. et al. Contribuições do genograma e do ecomapa para o estudo de famílias em enfermagem pediátrica. **Rev. Texto Contexto Enferm.**, v.14, n.2, p.280-6, 2005.

NUNES, E. D. Pós-graduação em saúde coletiva o Brasil: histórico e perspectivas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 13-38, 2005.

PAIM, J. L.; ALMEIDA FILHO, N. A. **A crise da saúde pública e a utopia da saúde coletiva**. Salvador: Casa da qualidade, 2000.

PICCININI, C. A. et al. Percepções e sentimentos de gestantes sobre o pré- natal. **Psic. Teor. Pesq**, v.28, n.1, p.27-33, 2012.

PINTO, A. C. et. al. A importância da espiritualidade em pacientes com câncer. **Rev. Saúde Com.**, 11(20):114-122, 2015.

\_\_\_.Projeto Político e Pedagógico Creche Wilman Ferreira de Souza. Cuiabá. Mato Grosso. 2013.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social**: métodos e técnicas. São Paulo: Atlas. 2010.

ROHDEN, L.; KUSSLER, L. M. Dialéctica, experiência e intuição: entre hermenêutica filosófica e filosofia budista. **KRITERION**, Belo Horizonte, n. 133, p.261-282, 2016.

SANICOLA, L. **As dinâmicas de rede social e o trabalho social**. São

Paulo; Veras Editora, 2008.

SCORSOLINI-COMIN, F. **Metodologia de pesquisa**: uma abordagem científica e aplicada. Ribeirão Preto, SP: Instituto de Ensino e Pesquisa em Administração. 2012.

SILVA, A. V.; MACHADO, W. V.; SILVA, M. A. M. Avaliação da família de uma gestante usuária de crack à luz do modelo Calgary. **SANARE**, Sobral/CE, v. 10, n. 1, p.13-19, 2011.

SOUZA, T. C. F.; MELO, A. B., COSTA, C. M. L.; CARVALHO, J. N. Modelo Calgary de Avaliação Familiar: avaliação de famílias com indivíduos adoecidos de tuberculose. **Revista Enfermagem Foco**, v.8, n.1, p.17-21, 2017.

STEIN, E. Dialética e Hermenêutica: uma controvérsia sobre método e filosofia. In: Habermas J. **Dialética e Hermenêutica**. São Paulo: L&PM; 1987.

TRAD, L. A. B. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências como uso da técnica em pesquisa de saúde. **Physis**, v. 19, n. 3, p. 777-796, 2009.

VIEIRA, B. D. ; PARIZZOTO, A. P. A. V. Alterações psicológicas decorrentes do período gravídico. Rev. Unoesc & Ciência - ACBS, Joaçaba, v. 4, n. 1, p. 79-90, jan./jun. 2013.


VINUTO, J. **Amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa**: um debate em aberto. Rev. Temáticas. Campinas, 22, (44): 203-220, ago/dez.2014.

WRIGHT, L. M.; Lorraine, M. **Enfermeiras e família**: um guia para avaliação e intervenção na família/ Lorraine M. Wright; Maureen Lhey; [tradução Silvia Spada]. São Paulo: Roca, 2008. p. 154.

**ANEXOS**



**ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA**

 **ESTADODO RIO GRANDE DO NORTE**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
Conselheiro Ivo Furtado, - Santa Cruz - Santa Cruz, RN - CEP: 59200-000


**CARTA DE ANUÊNCIA**

Por ter sido informado verbalmente e por escrito sobre os objetivos e metodologia da pesquisa intitulada "A PERCEPÇÃO DA FAMÍLIA ACERCA DA GESTAÇÃO" coordenada pelo (a) Prof. Dr. Rafaela Carolini de Oliveira Tavoram, concordo em autorizar a realização dos grupos focais e a aplicação dos questionários em forma de entrevista com as gestantes e sua rede de apoio primária, da Unidade Básica de Saúde, Paraíso I, que represento como secretária de saúde do município de Santa Cruz/RN.

Esta autorização está condicionada à aprovação prévia da pesquisa acima citada por um Comitê de Ética em Pesquisa e ao cumprimento das determinações éticas propostas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS.

O descumprimento desses condicionamentos assegura-me o direito de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa.

Santa Cruz/RN, 25 de 07 de 2017.

  
Myllena Sumera de L. Valhies Ferreira  
Secretaria Municipal de Saúde  
CPF: 033.658.154 - 81

---

Secretaria Municipal de Saúde

## ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

UFRN - FACULDADE DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE - FACISA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** A PERCEPÇÃO DA FAMÍLIA ACERCA DA GESTAÇÃO

**Pesquisador:** RAFAELA CAROLINI DE OLIVEIRA TÁVORA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 72272417.6.0000.5568

**Instituição Proponente:** Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.283.198

#### Apresentação do Projeto:

**Introdução:** o período gestacional envolve mudanças em diferentes aspectos, demonstrando que os cuidados pré-natais devem ultrapassar a dimensão unilateral voltada apenas aos aspectos biológicos. Objetivo: identificar a percepção da família acerca da gestação. Método: será um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, a ser realizado com gestantes e sua rede social em uma Unidade Básica de Saúde, do município de Santa Cruz/RN. A amostra será definida pelo método de saturação, através de grupos focais e entrevistas. Serão realizados três encontros nos grupos focais, aplicando as técnicas do genograma e ecomapa, para compreender as relações interpessoais entre as gestantes e sua família e outros indivíduos extrafamiliar. Os grupos focais serão desenvolvidos após as consultas de pré-natal, na Unidade Básica de Saúde de forma possibilitar melhor adesão ao estudo, com aproximadamente 8 a 12 pessoas e duração mínima de 30(trinta) minutos e no máximo 2(duas)

horas. A entrevista semiestruturada ocorrerá através de um questionário, subdividido em duas partes – os fatores sociodemográficos, obstétricos e a percepção da gravidez para família, sendo esta última constituída de duas perguntas norteadoras: "Como foi a notícia da gravidez para você?" e "Como foi a notícia da gravidez para as pessoas que você considera como família?" Para análise do discurso será utilizado a hermenêutica dialética,

uma técnica que faz a síntese dos processos compreensivos e críticos. O método dialético e o

**Endereço:** Rua Trairi S/N

**Bairro:** S/S

**CEP:** 59.200-000

**UF:** RN

**Município:** SANTA CRUZ

**Telefone:** (84)3291-2411

**E-mail:** cep@facisa.ufrn.br

## APÊNDICES

## APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO  
NORTE  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DO  
TRAIRI COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP  
/FACISA**



### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO OFICINAS TEMÁTICAS PARA O MAIOR DE IDADE**

#### Esclarecimentos

Este é um convite para você participar da pesquisa: “PERCEPÇÃO DA GESTANTE SOBRE SUA FAMÍLIA E GESTAÇÃO POR MEIO MODELO CALGARY E DA HERMENÊUTICA” que tem como pesquisador responsável a Professora Dr<sup>a</sup> Rafaela Carolini de Oliveira Tavora.

Esta pesquisa pretende compreender a percepção da gestante sobre sua família e gestação por meio do modelo Calgary e da Hermenêutica; descrever os tipos de relações familiares existentes mediante a gestação; analisar as repercussões da gravidez para vida familiar; identificar as transformações ocorridas no contexto individual e familiar durante a gestação; refletir sobre as relações existentes entre os sujeitos envolvidos nesse processo em uma Unidade Básica de Saúde do município de Santa Cruz/RN. O motivo que nos leva a fazer este estudo partir das inúmeras mudanças decorrentes da gestação nas relações familiares, diante desse fato se percebeu a necessidade de melhor compreender tais transformações, sob o olhar de vocês e por pretender analisar as relações existentes entre gestantes e seus familiares e/ou acompanhantes neste período.

Caso você decida autorizar, ele deverá termo indicará a sua aceitação e participação nas oficinas e nas entrevistas. Essas atividades serão desenvolvidas após as consultas de pré-natal, na Unidade Básica de Saúde, onde as gestantes realizam o pré-natal, de forma possibilitar melhor adesão ao estudo. Ao fim de cada atividade de grupo os sujeitos participantes da pesquisa irão ser acompanhados pelos pesquisadores da Unidade Básica de Saúde até o Hospital Universitário Ana Bezerra, situada na cidade de Santa Cruz/RN, para conhecerem o serviço referência de maternidade da região, como contrapartida deste estudo para fortalecimento do vínculo entre usuários e serviço de saúde. O transporte será realizado por um automóvel (micrônibus/ônibus) a ser custeado pelos pesquisadores, em caso de não haver financiamento por outras fontes.

Nas atividades de grupo, os participantes receberão estímulos apropriados sobre o tema em cada oficina a fim de gerar as discussões grupais. Na primeira oficina abordar-se-á o subsistema estrutural interno por meio da identificação da composição familiar no intuito de desenvolver temas atrelados às relações familiares, os seus autoconhecimentos, as suas relações

conflitantes, de confiança, as vulnerabilidades, medos, anseios existentes. A oficina dois será destinada a trabalhar a avaliação do desenvolvimento da família, através dos vínculos, da representação de cada sujeito para si próprios e para os demais dentro do ambiente familiar, de forma a observar e perceber qual a visão de cada sujeito diante da gestação. Já a oficina três avaliará a funcionalidade das relações da família via reconhecimento das atividades diárias, da influência e poder, além de realizar síntese, por meio de uma palavra, de tudo que foi discutido.

Durante a realização das atividades de grupo e das entrevistas pode ocorrer à possibilidade de sentir desconforto emocional, como constrangimento e desconforto psicológico ao responder questionário e participar das oficinas. Pode acontecer um desconforto durante a construção do desenho da estrutura da sua família, bem como ao responder o questionário, que será minimizado mudando abordagem do tema das atividades de grupo e entrevista ou/e aconselhar os participantes da pesquisa.

Nestes casos, o pesquisador ao observar tais fatos poderá reagendar ou mudar a abordagem do tema das atividades de grupo e da entrevista ou/e aconselhar os participantes da pesquisa. Se houver desconforto mais grave o pesquisador ficará responsável por levar os sujeitos da pesquisa até serviço de saúde mais próximo e arcar com possíveis custos de saúde.

Como benefício direto, os entrevistados serão conduzidos até a maternidade de referência do serviço que realiza as consultas de pré-natal a fim de possibilitar sanar dúvidas sobre o processo de parturição. Além de possibilitar aos participantes momentos reflexivos, através das entrevistas e das atividades coletivas de grupo, pois se trata de um instrumento terapêutico, auxiliando-os a se reconhecerem dentro das relações familiares, expressarem seus medos, anseios, angústias, sentimentos positivos visando contribuir para uma melhor relação entre eles.

Em caso de algum problema que você possa ter relacionado com a pesquisa, você terá direito a assistência gratuita sob responsabilidade do pesquisador principal.

Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas ligando para o pesquisador Professora Rafaela Carolini de Oliveira Tavora, celular: (85) 99910-2609.

Você tem o direito de se recusar a participar ou retirar sua autorização, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você.

Os dados que você irá nos fornecer serão mantidos em segredo e divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, não havendo divulgação de nenhum dado que possa lhe identificar.

Esses dados serão guardados pelo pesquisador responsável por essa pesquisa em local seguro e por um período de 5 anos.

Se você tiver algum gasto pela sua participação nessa pesquisa, ele será assumido pelo pesquisador e reembolsado para você.

Se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você será indenizado.

Qualquer dúvida sobre a ética dessa pesquisa você deverá ligar para o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA), telefone 3291-6953.

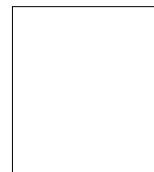
Este documento foi impresso em duas vias. Uma ficará com você e a outra com o pesquisador responsável Professora Dr<sup>a</sup>. Rafaela Carolini de Oliveira Tavora

*Consentimento Livre e Esclarecido*

Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconfortos e benefícios que ela trará para mim e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em participar da pesquisa “A PERCEPÇÃO DA FAMÍLIA ACERCA DA GESTAÇÃO” e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar.

Santa Cruz/RN, \_/\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do participante da pesquisa**



Impressão  
datiloscópica do  
participante

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do pesquisador responsável**

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO****UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO  
NORTE  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DO TRAIRI  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP /FACISA****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
OFICINAS TEMÁTICAS PARA O MENOR DE IDADE***Esclarecimentos*

Estamos solicitando a você a autorização para que o menor pelo qual você é responsável participe da pesquisa: “PERCEPÇÃO DA GESTANTE SOBRE SUA FAMÍLIA E GESTAÇÃO POR MEIO MODELO CALGARY E DA HERMENÊUTICA”, que tem como pesquisador responsável o(a) Prof(a) Dr<sup>a</sup> Rafaela Carolini de Oliveira Tavora.

Esta pesquisa pretende compreender a percepção da gestante sobre sua família e gestação por meio do modelo Calgary e da Hermenêutica; descrever os tipos de relações familiares existentes mediante a gestação; analisar as repercussões da gravidez para vida familiar; identificar as transformações ocorridas no contexto individual e familiar durante a gestação; refletir sobre as relações existentes entre os sujeitos envolvidos nesse processo em uma Unidade Básica de Saúde do município de Santa Cruz/RN.

O motivo que nos leva a fazer este estudo partir das inúmeras mudanças decorrentes da gestação nas relações familiares, diante desse fato se percebeu a necessidade de melhor compreender tais transformações, sob o olhar de vocês e por pretender analisar as relações existentes entre gestantes e seus familiares e/ou acompanhantes neste período.

Caso você decida autorizar, ele deverá termo indicará a sua aceitação e participação nas atividades de grupo e nas entrevistas. Essas atividades em grupo serão desenvolvidos após as consultas de pré-natal, na Unidade Básica de Saúde, onde as gestantes realizam o pré-natal, de forma possibilitar melhor adesão ao estudo. Ao fim de cada atividade de grupo os sujeitos participantes da pesquisa irão ser acompanhados pelos pesquisadores da Unidade Básica de Saúde até o Hospital Universitário Ana Bezerra, situada na cidade de Santa Cruz/RN, para conhecerem o serviço referência de maternidade da região, como contrapartida deste estudo para fortalecimento do vínculo entre usuários e serviço de saúde. O transporte será realizado por um automóvel (micrônibus/ônibus) a ser custeado pelos pesquisadores, em caso de não haver financiamento por outras fontes.

Nas atividades de grupo, os participantes receberão estímulos apropriados sobre o tema em cada oficina a fim de gerar as discussões grupais. Na primeira oficina abordar-se-á o subsistema estrutural interno por meio da identificação da composição familiar no intuito de desenvolver temas atrelados às relações familiares, os seus autoconhecimentos, as suas relações conflitantes, de confiança, as vulnerabilidades, medos, anseios existentes. A oficina dois será destinada a trabalhar a avaliação do desenvolvimento da família, através dos vínculos, da representação de cada sujeito para si próprios e para os demais dentro do ambiente familiar, de forma a observar e perceber

qual a visão de cada sujeito diante da gestação. Já a oficina três avaliará a funcionalidade das relações da família via reconhecimento das atividades diárias, da influência e Poder, além de realizar síntese, por meio de uma palavra, de tudo que foi discutido.

Durante a realização das atividades de grupo e das entrevistas pode ocorrer à possibilidade de sentir desconforto emocional, como constrangimento e desconforto psicológico ao responder questionário e participar das oficinas.

Pode acontecer um desconforto durante a construção do desenho da estrutura da sua família, bem como ao responder o questionário, que será minimizado mudando abordagem do tema das atividades de grupo e entrevista ou/e aconselhar os participantes da pesquisa. Se houver desconforto mais grave o pesquisador ficará responsável por levar os sujeitos da pesquisa até serviço de saúde mais próximo e arcar com possíveis custos de saúde e ele (a) terá como benefício direto, os entrevistados serão conduzidos até a maternidade de referencia do serviço que realiza as consultas de pré-natal a fim de possibilitar sanar dúvidas sobre o processo de parturição.

Além de possibilitar aos participantes momentos reflexivos, através das atividades de grupo e das entrevistas, pois se trata de um instrumento terapêutico, auxiliando-os a se reconhecerem dentro das relações familiares, expressarem seus medos, anseios, angústias, sentimentos positivos visando contribuir para uma melhor relação entre eles.

Em caso de algum problema que ele(a) possa ter, relacionado com a pesquisa, ele(a) terá direito a assistência gratuita que será prestada pelo pesquisador responsável de forma integral e pelo tempo necessário e de forma gratuita.

Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas ligando para Rafaela Carolini de Oliveira Tavora, celular: (85) 99910-2609.

Você tem o direito de recusar sua autorização, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você e para ele (a) Os dados que ele(a) irá nos fornecer serão confidenciais e serão divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, não havendo divulgação de nenhum dado que possa identificá-lo(a).

Esses dados serão guardados pelo pesquisador responsável por essa pesquisa em local seguro e por um período de 5 anos.

Se você tiver algum gasto pela participação dele(a) nessa pesquisa, ele será assumido pelo pesquisador e reembolsado para você e/ou seu(sua) acompanhante terão de responsabilidade dos pesquisador responsável, ficando vocês livre de pagar qualquer custo com transporte, alimentação ou gastos de outras naturezas, como exames laboratoriais, consultas médicas.

Se ele(a) sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, ele(a) será indenizado.

Qualquer dúvida sobre a ética dessa pesquisa você deverá ligar para o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA), telefone (84) 9 9224 0009 ou mandar e-mail para cepfacisa@gmail.com ou cep@facisa.ufrn.br O Comitê de Ética em Pesquisa - CEP da FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DO TRAIRI - FACISA é um órgão Colegiado interdisciplinar e independente, constituído nos termos da Resolução no 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, e criado para defender os interesses dos participantes de pesquisas em sua integridade e dignidade.

Este documento foi impresso em duas vias. Uma ficará com você e a outra



com o pesquisador responsável Rafaela Carolini de Oliveira Tavora e as duas vias do TCLE devem ser rubricadas em todas as suas páginas.

*Consentimento Livre e Esclarecido*

Eu, \_\_\_\_\_, representante legal do menor, \_\_\_\_\_,

autorizo sua participação na pesquisa “PERCEPÇÃO DA GESTANTE SOBRE SUA FAMÍLIA E GESTAÇÃO POR MEIO MODELO CALGARY E DA

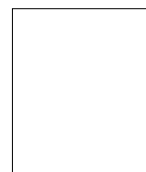
HERMENÊUTICA”. Esta autorização foi concedida após os esclarecimentos que recebi sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados, por ter entendido os riscos, desconfortos e benefícios que essa pesquisa pode trazer para ele(a) e também por ter compreendido todos os direitos que ele(a) terá como participante e eu como seu representante legal.

Autorizo, ainda, a publicação das informações fornecidas por ele(a) em congressos e/ou publicações científicas, desde que os dados apresentados não possam identificá-lo(a).

Santa Cruz/RN, // \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do responsável pelo menor**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do pesquisador responsável**



Impressão  
datiloscópica do  
responsável  
pelo menor

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO  
NORTE  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DO TRAIRI  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP /FACISA**



**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
ENTREVISTAS**

Este é um convite para você participar da pesquisa: “PERCEPÇÃO DA GESTANTE SOBRE SUA FAMÍLIA E GESTAÇÃO POR MEIO MODELO CALGARY E DA HERMENÊUTICA” que tem como pesquisador responsável a Professora Dr<sup>a</sup> Rafaela Carolini de Oliveira Tavora.

Esta pesquisa pretende compreender a percepção da gestante sobre sua família e gestação por meio do modelo Calgary e da Hermenêutica; descrever os tipos de relações familiares existentes mediante a gestação; analisar as repercussões da gravidez para vida familiar; identificar as transformações ocorridas no contexto individual e familiar durante a gestação; refletir sobre as relações existentes entre os sujeitos envolvidos nesse processo em uma Unidade Básica de Saúde do município de Santa Cruz/RN.

O motivo que nos leva a fazer este estudo partir das inúmeras mudanças decorrentes da gestação nas relações familiares, diante desse fato se percebeu a necessidade de melhor compreender tais transformações, sob o olhar de vocês e por pretender analisar as relações existentes entre gestantes e seus familiares e/ou acompanhantes neste período.

Caso você decida participar da pesquisa, a sua assinatura neste termo indicará a sua aceitação e participação na entrevista. As entrevistas acontecerão em um único encontro, intercaladas com a realização dos grupos focais, numa sala específica/reservada, também na própria UBS, logo após as consultas de pré-natal de forma a minimizar as desistências e garantir o cumprimento dos aspectos éticos e legais vigentes em pesquisas com seres humanos. Cada entrevista terá duração de no máximo 30 minutos.

A amostra da pesquisa obedecerá ao método de saturação de dados, quando os dados coletados passam a apresentar, redundância ou repetição, considerando não produtivo prosseguir na coleta.

Será utilizado para coleta de dados uma entrevista semiestruturada, através de um questionário, subdividido em duas partes – os fatores sociodemográficos, obstétricos e a percepção da gravidez para família, sendo esta última constituída de duas perguntas norteadoras: “Como foi à notícia da gravidez para você?” e “Como foi à notícia da gravidez para as pessoas que você considera como família?” Tais perguntas serão realizadas para gestantes, seus (suas) companheiros (as) e/ou acompanhantes. Neste contexto, se utilizará o conceito de rede social, considerando, que o apoio durante a gravidez, pode ser realizado por seus familiares ou outros atores sociais.

Durante a realização dos grupos focais e das entrevistas pode ocorrer à possibilidade de risco emocional, como constrangimento e desconforto psicológico ao responder questionário e participar das oficinas.

Nestes casos, o pesquisador ao observar tais fatos poderá reagendar ou mudar a abordagem do tema dos grupos focais e da entrevista ou/e

aconselhar os participantes da pesquisa. Se houver desconforto mais grave o pesquisador ficará responsável por levar os sujeitos da pesquisa até serviço de saúde mais próximo e arcar com possíveis custos de saúde.

Como benefício direto, os entrevistados serão conduzidos até a maternidade de referencia do serviço que realiza as consultas de pré-natal a fim de possibilitar sanar dúvidas sobre o processo de parturição. Além de possibilitar aos participantes momentos reflexivos, através das entrevistas e dos grupos focais, pois se trata de um instrumento terapêutico, auxiliando-os a se reconhecerem dentro das relações familiares, expressarem seus medos, anseios, angústias, sentimentos positivos visando contribuir para uma melhor relação entre eles.

Em caso de algum problema que você possa ter relacionado com a pesquisa, você terá direito a assistência gratuita sob responsabilidade do pesquisador principal.

Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas ligando para o pesquisador Professora Rafaela Carolini de Oliveira Tavora, celular: (85) 99910-2609. Você tem o direito de se recusar a participar ou retirar sua autorização, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você.

Os dados que você irá nos fornecer serão mantidos em segredo e divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, não havendo divulgação de nenhum dado que possa lhe identificar.

Esses dados serão guardados pelo pesquisador responsável por essa pesquisa em local seguro e por um período de 5 anos.

Se você tiver algum gasto pela sua participação nessa pesquisa, ele será assumido pelo pesquisador e reembolsado para você.

Se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você será indenizado.

Qualquer dúvida sobre a ética dessa pesquisa você deverá ligar para o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA), telefone 3291-6953.

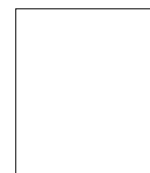
Este documento foi impresso em duas vias. Uma ficará com você e a outra com o pesquisador responsável Professora Dr<sup>a</sup>. Rafaela Carolini de Oliveira Tavora *Consentimento Livre e Esclarecido*

Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconfortos e benefícios que ela trará para mim e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em participar da pesquisa "PERCEPÇÃO DA GESTANTE SOBRE SUA FAMÍLIA E GESTAÇÃO POR MEIO MODELO CALGARY E DA HERMENÊUTICA" e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar.

Santa Cruz/RN, / / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do participante da pesquisa**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do pesquisador responsável**



Impressão  
datiloscópica do  
participante

## APÊNDICE B – TERMO DE ASSENTIMENTO

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO  
NORTE  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DO TRAIRI  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP /FACISA



### TERMO DE ASSENTIMENTO

Através deste termo esclareço que aceito participar da pesquisa “A PERCEPÇÃO DA FAMÍLIA ACERCA DA GESTAÇÃO”, coordenada pela professora Dr<sup>a</sup> Rafaela Carolini de Oliveira Tavora.

Como sou menor de idade (ou legalmente incapaz), meu responsável legal assinou um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido onde o pesquisador responsável explica a maneira como a pesquisa será realizada, todos os meus direitos, riscos e benefícios que terei ao participar dessa pesquisa.

Nesse mesmo um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido o pesquisador responsável declarou que cumprirá tudo que ele esclareceu e prometeu.

Juntamente com o meu representante legal, \_\_\_\_\_, recebi, de forma que entendi, explicações sobre essa pesquisa e os endereços onde devo tirar minhas dúvidas sobre a pesquisa e se a mesma é eticamente aceitável.

Depois de conversar com meu representante legal, resolvi voluntariamente participar dessa pesquisa

Santa Cruz, Rio Grande do Norte, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura de uma testemunha

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador responsável

## APÊNDICE C – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO**  
**NORTE**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DO TRAIRI**  
**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP /FACISA**



### TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ

Eu, \_\_\_\_\_, depois de entender os riscos e benefícios que a pesquisa intitulada “PERCEPÇÃO DA GESTANTE SOBRE SUA FAMÍLIA E GESTAÇÃO POR MEIO MODELO CALGARY E DA HERMENÊUTICA” poderá trazer e, entender especialmente os métodos que serão usados para a coleta de dados, assim como, estar ciente da necessidade da gravação de minha entrevista, AUTORIZO, por meio deste termo, o pesquisador principal Rafaela Carolini de Oliveira Távora e o pesquisador colaborador José Lenartte da Silva a realizar a gravação de minha entrevista sem custos financeiros a nenhuma parte.

Esta AUTORIZAÇÃO foi concedida mediante o compromisso dos pesquisadores acima citados em garantir-me os seguintes direitos:

1. poderei ler a transcrição de minha gravação;
2. os dados coletados serão usados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas científicas, congressos e jornais;
3. minha identificação não será revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas;
4. qualquer outra forma de utilização dessas informações somente poderá ser feita mediante minha autorização;
5. os dados coletados serão guardados por 5 anos, sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) coordenador (a) da pesquisa (nome completo do pesquisador responsável), e após esse período, serão destruídos e,
6. serei livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse da gravação e transcrição de minha entrevista.

Santa Cruz, Rio Grande do Norte, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

---

Assinatura do participante da pesquisa

---

Assinatura e carimbo do pesquisador responsável

## APÊNDICE D – QUESTIONÁRIO DA ENTREVISTA



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO  
NORTE FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DO  
TRAIRI PROGRAMA DE MESTRADO SAÚDE  
COLETIVA**

**“PERCEPÇÃO DA GESTANTE SOBRE SUA FAMÍLIA E GESTAÇÃO POR  
MEIO MODELO CALGARY E DA HERMENÊUTICA”**

GESTANTE Nº \_\_\_\_\_

FAMÍLIA Nº \_\_\_\_\_

### PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

**Idade:** 1 ( ) menor de 18 anos 2 ( ) entre 18 e 30 anos 3 ( ) acima de 30 anos

**Estado civil:** 1 ( ) solteira 2 ( ) casada 3 ( ) união estável 4 ( ) divorciada 5 ( ) viúva

**Escolaridade:** 1 ( ) analfabeto 2 ( ) menor ou igual a 9 anos 3 ( ) entre 9 e 12 anos 4 ( ) maior que 12 anos

**Tipo de habitação:** 1 ( ) alvenaria 2 ( ) madeira 3 ( ) outros\_

**Mora em casa:** 1 ( ) própria 2 ( ) alugada 3 ( ) casa dos pais 4 ( ) albergues

**Ocupação/profissão:** 1 ( ) trabalha em casa 2 ( ) trabalha fora de casa

**Renda familiar:** 1 ( ) sem renda 2 ( ) menor ou igual a 1 salário mínimo 3 ( ) acima de 1 salário mínimo

### PERFIL OBSTÉTRICO

**Idade Gestacional atual:** \_\_\_\_\_ G \_\_\_ P \_\_\_ A \_\_\_

**A gravidez foi planejada?** 1 ( ) sim 2 ( ) não,

Em caso da resposta for **NÃO**, gostaria de dizer qual o motivo? \_\_\_\_\_

**Número de consultas pré-natais realizadas até este momento:** 1 ( ) 2 consultas 2 ( ) de 3 a 7 consultas 3 ( ) acima de 7 consultas

### PERGUNTAS NORTEADORAS

**“Como foi à notícia da gravidez para você?”**

**“Como foi à notícia da gravidez para as pessoas que você considera como família?”**