

PERCEPÇÃO DE MULHERES SOBRE OS TEMPOS DE UMA GRAVIDEZ¹

PERCEPTION OF WOMEN ON THE TIMES OF A PREGNANCY

Sonia Silva Marcon*
Ingrid Elsen#

RESUMO

Este artigo apresenta parte dos resultados de um estudo qualitativo desenvolvido com o objetivo de explorar e compreender o período de uma gravidez, a partir da perspectiva de mulheres em estado de gravidez. A ênfase é dada à forma como as mulheres percebem e delimitam os tempos de uma gravidez. Os dados foram coletados junto a quatro grupos amostrais totalizando 96 gestantes. Foi adotado como linha metodológica a "Grounded Theory" e como método de coleta de dados a observação participante. A vivência de uma gravidez, as mulheres identificam a existência de três etapas, uma inclusive anterior à própria concepção, e a duração das três etapas do período da gravidez propriamente dita é percebida de forma diferente daquela classicamente adotada pelos profissionais de saúde.

Palavras-chave: Gravidez. Percepção de mulheres. Período de gravidez.

INTRODUÇÃO

Embora desde o começo do mundo nasçam crianças, nos últimos anos a gravidez cada vez mais e com maior frequência tem sido vivida como se fora uma doença (ODENT, 1981). Aliás, em nossa sociedade, segundo Kitzinger (1978), não é apenas a gravidez que é vivida como doença, a própria mulher grávida é tratada como se fosse uma "doente", sendo objeto de cuidados médicos constantes, principalmente as "primigrávidas idosas", para quem "a gravidez é como caminhar num campo minado de perigos ocultos". Se nas sociedades primitivas a gravidez já constituía um período no qual a

futura mãe recebia advertências alarmantes sobre o que devia e não devia fazer, em nossa sociedade ela provoca uma ansiedade igual ou ainda maior através do uso constante de aparatos tais como exames, cálculos e intervenções obstétricas do tipo cirúrgico.

Assim, é a visão da gravidez como doença que tende a desencadear a necessidade da atuação de profissionais na hora do parto, de forma cada vez mais drástica, justificando-se desta forma os altos índices de intervenções cirúrgicas do tipo cesariana observados nos dias de hoje.

Como, em verdade, é fato histórico que as mulheres sempre engravidaram e tiveram seus

¹ Extraído da Dissertação de Mestrado "Vivenciando a gravidez" apresentada à Universidade Federal de Santa Catarina em 21 de abril de 1989 - Mestre em Saúde do Adulto.

* Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora da Universidade Estadual de Maringá desde 08 de março de 1983. Disciplina de Enfermagem em Saúde Pública. Coordenadora do NEPAAF – Núcleo de estudos, pesquisa, assistência e apoio à família.

Orientadora do estudo. Doutora em Ciências da Enfermagem. Professora do programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFSC.

filhos e que estes acontecimentos nem sempre estiveram sob a guarda e vigilância médica, bem como não se caracterizaram necessariamente como estados patológicos, seria de se supor que a ênfase que tem sido dada a este tipo de assistência representasse, no mínimo, uma ampliação, tendo em vista o atendimento de problemas extremamente angustiantes para as mulheres, segundo suas próprias constatações.

No entanto, embora o acompanhamento pré-natal já tenha provado sua eficácia na assistência à mãe e ao conceito, apresenta ainda deficiências na extensão da cobertura e no padrão de qualidade. Isto acontece basicamente por dois motivos: 1º - o tipo de assistência prestada difere por classe social, mais explicitamente entre a assistência governamental e a privada e, 2º - as condições de vida das gestantes de classes sociais menos abastadas determinam condições mais precárias de saúde, advindas de situações em que a assistência pré-natal basicamente não prevê atuação, pois, como é mister saber, a assistência obstétrica caracteriza-se por um atuar preponderantemente curativo. Desta forma, a prevenção de doenças e a importância social de suas causas não são consideradas e, muito menos, o são de forma adequada.

Assim sendo, atualmente, a assistência pré-natal caracteriza-se pelo diagnóstico e tratamento de intercorrências patológicas, as quais, muitas vezes, são apenas exacerbadas pelo estado gestacional. Além disso, prioriza a identificação, através de recursos diagnósticos às vezes altamente sofisticados, de algumas perturbações físicas, morfológicas, fisiológicas, etc., que possam estar ocorrendo com a mãe ou com a criança. Indubitavelmente, tais testes são valiosos quando há manifestações que os justifiquem; entretanto, o que se questiona é a sua utilização indiscriminada (Kitzinger, 1978). Isto pode trazer como consequência, entre outras coisas, a falta de confiança, por parte das futuras mães, em sua capacidade de dar à luz um bebê saudável, sem o acompanhamento de tais aparatos. Além disso, muitas vezes o que a mulher sente e percebe, ao invés de se constituir num recurso coadjuvante, tem menos valor do que o resultado de um exame clínico ou laboratorial, apesar da possibilidade de qualquer um deles ter sido realizado de forma superficial -

devido ao pouco tempo dispensado às consultas e à falta de interesse por parte de quem os realiza, e incorreta - devido às deficiências não só no processo de orientação dispensada a quem será submetido aos exames, mas também das condições de cunho técnico e estrutural necessárias para a realização eficaz de exames diagnósticos.

Portanto, a assistência pré-natal que vem sendo prestada parece não estar atenta em prestar esclarecimentos, em informar, em deixar saber com antecedência o que pode acontecer, em discutir possibilidades, enfim, em contribuir para que a mulher deixe de ser passiva em relação ao processo gestacional e passe a ser o agente ativo, alguém capaz de muito mais que apenas conceber e servir de instrumento para o desenvolvimento de um novo ser, mas também capaz de conhecer, pensar e agir sobre tudo o que incide sobre o seu próprio corpo.

Gradativamente, no entanto, nos últimos anos vem ocorrendo uma mudança na filosofia da assistência durante o período gestacional, resultando em uma preocupação em torná-la mais global e humanizada, através da valorização das necessidades e desejos da mulher, fazendo com que a mesma saia da situação de mera espectadora dos acontecimentos que com ela ocorrem (já que na maioria das vezes ela é apenas uma receptora de informações pré-estabelecidas) e passe para uma posição de envolvimento com os processos que a envolvem e incidem sobre seu corpo.

Isto implica em um novo tipo de relação cliente x profissional de saúde, e nesta, as questões referentes ao corpo e às práticas que sobre ele incidem, devem emergir. Assim, o que se visa, se sente e se pensa em relação ao próprio corpo passa a ter seu espaço de expressão assegurado.

Isto é muito importante. Na década de 80 Nascimento (1984) já afirmava que o tipo de assistência prestada deixava claro, em última análise, que o bem-estar da gestante e do seu conceito era tido, unicamente, como da responsabilidade e da competência dos profissionais e das instituições destinadas a prestar assistência a ambos (mãe e filho). Portanto, a gestante era totalmente excluída do processo assistencial, não lhe sendo conferida a oportunidade nem a possibilidade de colocar as

suas próprias percepções de necessidades. Assim, ela não participava como elemento integrante do processo assistencial, pois a ela cabia apenas seguir as determinações estabelecidas como necessárias.

No entanto, escutar o que a mulher traz consigo e como ela o traz, o que a faz sofrer e incomoda, é condição “sine qua non” para que o profissional de saúde possa, junto com ela, localizar de que forma seu saber específico pode ser útil. Quando se nega a singularidade de cada indivíduo e a elaboração própria de sua história socialmente vivida, se impede que o contato com os profissionais de saúde possa resultar no atendimento às expectativas de quem o procurou, e ao mesmo tempo se desvaloriza o ser humano que é o cliente, o qual tem muitos conhecimentos, apesar de às vezes não saber elaborá-los e/ou manifestá-los; conhecimentos estes que influenciam suas situações de vida, a exemplo do que ocorre na forma como a mulher experiencia uma gravidez.

Em resumo, a minha convicção à época do estudo era de que ao profissional de saúde cabe buscar entender e por muitas vezes, fazer com que as pessoas entendam a situação da mulher que experiencia uma gravidez, a partir de uma nova prática e de um novo relacionamento, ao se convencer de que elas, melhor do que ninguém, conhecem seu corpo e, portanto, são capazes de perceber o que acontece com ele. Ademais, todos devem estar convencidos de que esta percepção é importante na medida em que fornece subsídios para a atuação do saber científico. Acreditava que conhecer e entender o que as pessoas sentem e experienciam ao vivenciar determinadas situações, neste caso específico, o período de tempo de uma gravidez, pode vir a se constituir na 1ª fase do complexo processo de transformação das relações existentes entre o cliente e o profissional da área de saúde.

Contudo, a revisão bibliográfica efetuada demonstrava que poucos estudos valorizavam a perspectiva, a percepção e a experiência das próprias mulheres em estado de gravidez de forma global. A maioria deles abordavam os problemas das gestantes a partir da ótica dos profissionais; e quando não, suas percepções eram abordadas apenas casualmente, já que os objetivos dos estudos eram outros. Além disso, as propostas de trabalho apresentadas nos relatos de experiência e

nos ensaios teóricos traziam à tona a carência de conhecimentos que pudessem fundamentar e nortear a assistência de enfermagem à gestante, uma vez que nem sempre parecia haver coerência entre o suporte teórico adotado e a metodologia de assistência então proposta.

Por outro lado, acreditava que o período de gravidez e gestação já tinha sido muito estudado do ponto de vista de suas alterações morfológicas, funcionais, psicológicas, levando-me a considerar que o que faltava para uma assistência mais adequada à mulher em estado de gravidez era o aprofundamento e a compreensão do período de gestação enquanto fenômeno experienciado pelo ser humano, surgindo assim o interesse em estudar o que as mulheres sentem e percebem ao experienciarem uma gravidez. Neste artigo, faço um recorte nos resultados encontrados e apresento como a mulheres percebem e delimitam o tempo de uma gravidez.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

O estudo original (MARCON, 1989) foi do tipo qualitativo e adotou como linha metodológica básica a “Teoria Fundamentada nos Dados”, conhecida como “Grounded Theory” (GLASER; STRAUS, 1967).

O método de coleta de dados adotado foi a “Observação Participante” (LEININGER, 1985), que além de se constituir em um dispositivo para se obterem informações detalhadas junto aos informantes, também é um conjunto de comportamentos no qual o observador é envolvido Pearsall (apud BYERLE, 1968). O papel adotado durante toda a coleta de dados foi o de observadora e participante, variando de observadora como participante e de participante como observadora (PEARSALL, 1965), sendo que a participação foi do tipo “conhecida” (LOFLAND, 1971) pelos observados, ou seja, as gestantes foram informadas sobre o estudo e concordaram em participar do mesmo.

Os dados foram coletados no período de outubro de 1986 a julho de 1987, junto a sete grupos amostrais, totalizando 98 gestantes em diferentes idades gestacionais. As técnicas utilizadas na coleta de dados foram a observação, entrevistas e consulta a documentos (prontuários das clientes). Com algumas

gestantes chegamos a manter oito contatos, com outras mantivemos apenas um e com a maioria mantivemos entre três e quatro contatos.

A PERCEPÇÃO SOBRE OS "TEMPOS" DE UMA GRAVIDEZ

As análises preliminares dos dados demonstraram que para elas o período de uma gravidez era percebido como um processo, uma vez que suas percepções se alteravam com o avanço da gestação, demonstrando tratar-se de um processo dinâmico, vinculado ao tempo e ao espaço:

O maior problema foi no começo...depois não, estou tão bem que às vezes até esqueço que estou grávida.

Foi uma gravidez muito boa, só agora no fim que comecei a ter problema de inchar.

A este processo denominei mais tarde de "Vivenciando a gravidez". Ele inclui não apenas as percepções do "eu" físico-anatomopsicológico das gestantes e suas alterações ao longo do tempo,

Os seios cresceram, ficaram enormes, sumiu a cintura, a barriga começou a ficar redonda, é tudo muito rápido.

Acho que fiquei totalmente diferente. No começo fiquei mais nervosa, irritada, agora me acho calma até demais e também acho que fiquei mais madura.

mas também as percepções do contexto, formado pelo ambiente familiar:

Ele ficou mais carinhoso e fala mais coisas boas do que antes.

social:

Eu sinto que as pessoas estão me poupando, ficam tirando tarefas que eram minhas. Até o meu serviço agora o patrão não fica mais me mandando ir pra cima e pra baixo.

e físico, de onde provinha cada uma das gestantes em estudo:

Nos dias quentes as varizes ficam saltadas e os pés incham muito.

Na da primeira eu passei melhor, não inchava como agora, acho que é porque eu morava numa região mais alta e mais fria.

Por algum tempo pensei que este processo se referia à experiência vivida pelas mulheres durante, exclusivamente, o período de uma gravidez. Isto porque estava deslumbrada com o fato de a experiência ser percebida e referida pelas gestantes como um processo dinâmico, já que envolvia - e era influenciado por - suas percepções em relação à presença de diferentes, sucessivas e significativas mudanças e alterações nas mais diferentes áreas de sua vida durante todo o período de uma gravidez.

A percepção desta evolução é caracterizada não só pelo surgimento de mudanças ou alterações ao longo dos nove meses de gestação, mas também porque algumas destas alterações, de forma isolada ou em conjunto, foram percebidas pelas mulheres de forma diferente de como as outras o foram. Ou seja, as mulheres davam mais "valor" ou mais "peso" a algumas alterações do que a outras, pois elas interpretavam o seu surgimento como sendo um ponto de referência ao longo do período da gravidez.

Estes pontos de referência, por sua vez, eram interpretados por elas como verdadeiros "marcos" delimitadores do início ou término de diferentes etapas, e isto lhes permitia perceber que o vivenciar do período de uma gravidez é uma experiência constituída de diferentes momentos ou etapas. Um mesmo acontecimento tanto poderia delimitar o início de um novo momento como o término de um outro já existente. Por exemplo, o fato de a criança começar a se mexer tanto foi referido pelas mulheres como delimitador do fim do "início da gravidez" como o começo do "meio da gravidez". Além disso, ao mesmo tempo o surgimento de determinadas alterações era interpretado como um marco delimitador do início ou do término de um novo momento:

Eu ainda estou no começo...a barriga nem aparece direito".

"Eu tenho muitos enjoos, não posso comer nada, não vejo a hora de passar este comecinho.

o desaparecimento das mesmas:

Agora está tudo bem, sumiu toda aquela ruindade, o começo é muito ruim.

ou mesmo algum tipo de mudança na sua forma de apresentação:

De vez em quando ainda tenho enjojo, mas não é mais como no começo...ih! credo, não gosto nem de lembrar!!!....

podia ser identificado e interpretado como um acontecimento que também podia marcar os limites destes momentos ou então ajudar em sua caracterização.

Portanto, foi a forma como as mulheres percebiam e interpretavam as mudanças no seu "eu" ao longo da gestação em relação ao estado físico, fisiológico e emocional que aos poucos me levou a constatar que para elas existem alguns acontecimentos durante o período de uma gravidez que lhes permite identificar não só a existência, mas também os limites e as características de diferentes momentos na experiência de estar grávida. Estes diferentes momentos são rotulados pelas mulheres de início, meio e fim da gravidez e eles constituem as diferentes etapas ou períodos da experiência de estar grávida, identificadas no estudo.

A percepção das mulheres sobre uma evolução em relação ao tempo na experiência de estar grávida, ditada apenas pela percepção de alterações representou durante algum tempo o elemento central e norteador do estudo, até que foi identificada a relação desta evolução com a experiência de um processo já vivido anteriormente pelas mulheres. Ou seja, para elas, a percepção da evolução da gravidez necessariamente também engloba um momento anterior à própria concepção, o qual surge a partir da vivência de um processo maior, qual seja o processo de vida, uma vez que a percepção da evolução desta experiência se encontra, de alguma forma, vinculada aos planos

e projetos de pelo menos uma das áreas deste processo, que é a sexual.

Identifiquei destarte que existem quatro etapas ou períodos compondo a evolução do "Vivenciando a gravidez", quais sejam: 1) Precedendo o início; 2) O início da gravidez; 3) O meio e 4) O fim da gravidez. Cada uma destas etapas é percebida de forma particular e guarda uma relação estreita com o fato de a gravidez ter sido planejada ou não, especialmente a segunda.

A 1ª etapa "Precedendo o início", basicamente começa a partir do momento em que a mulher passa a ter um relacionamento sexual com um parceiro do sexo oposto, o qual, teoricamente, termina com a concepção. Portanto, os acontecimentos que delimitam esta etapa são o início da atividade sexual e a concepção. Ela é caracterizada pela vivência de um processo que foi denominado de "Vivendo um relacionamento sexual", e dois subprocessos: 'tendo vida sexual' e 'elaborando um projeto de vida sexual.

A 2ª etapa, denominada pelas mulheres como "Início ou começo da gravidez", corresponde, teoricamente, ao período existente desde a concepção, uma vez que, para as mulheres do estudo, ela só tem início mesmo, quando elas começam a suspeitar da presença da gravidez, e vai até a época em que elas começam a perceber os movimentos da criança ou um aumento mais acentuado da barriga, o que geralmente ocorre por volta dos quatro - quatro meses e meio de gestação. Portanto, os acontecimentos que marcam o início desta etapa é a concepção ou a suspeita da gravidez e os que marcam o seu término são os movimentos fetais e/ou o aumento da barriga. A característica principal desta etapa é a vivência de dois processos: "Descobrimo-se grávida" e "Estando grávida". O primeiro é formado por três subprocessos: 'suspeitando-se grávida', 'procurando uma certeza' e 'confirmando a gravidez' e refere-se às experiências vivenciadas pelas mulheres para descobrirem sua gravidez, iniciando-se com as primeiras suspeitas e só terminando com a sua confirmação. Sua característica principal reside no fato de toda a sua extensão ser marcada pela presença de incerteza quanto a existência da gravidez ou não. Isto, por sua vez, desencadeia uma série de sentimentos e situações nas quais a mulher,

mentalmente, tanto pode começar a preparar-se para uma confirmação de suas suspeitas, quanto começar a utilizar mecanismos em que estas são negadas.

O “Estando grávida” tem início com a confirmação da gravidez e caracteriza-se pelo fato de as mulheres saberem-se grávidas, porém não se sentem como tais. Ele surge diante da conscientização da mulher sobre a necessidade de assumir a gravidez como parte de sua vida e está relacionado ao processo mental que é desencadeado com vistas a trabalhar a aceitação de sua confirmação e a adaptação a ser feita em vários aspectos da vida da mulher, originando dois subprocessos: ‘vivendo o processo de aceitação do resultado’ e ‘começando a perceber a presença da gravidez’.

A etapa seguinte, denominada “Meio da gravidez”, corresponde ao período que é vivido pela mulher dos quatro - quatro meses e meio até os oito - oito meses e meio de gestação. Ela tem início com a percepção do surgimento dos movimentos fetais e/ou do aumento acentuado da barriga e se caracteriza pela vivência de um único processo que foi denominado “Sentindo-se grávida”, cuja principal particularidade é que, durante a sua vivência, é comum o fato de as mulheres relatarem que diminuiu, desapareceu ou pelo menos atenuou a maioria das alterações percebidas por elas como desagradáveis, passando a predominar sensações, sentimentos e comportamentos desencadeados pela percepção da existência e presença da criança, dando origem aos dois subprocessos identificados: ‘percebendo a presença da gravidez’ e ‘percebendo a criança’.

A 4ª e última etapa, o “Fim da gravidez”, tem início por volta dos oito - oito meses e meio de gestação e termina com o parto. O início desta etapa é marcado pelo retorno de algumas alterações percebidas pelas mulheres como desagradáveis, e a sua característica é a vivência de um processo que foi denominado “Esperando nascer”, pois nesta etapa, tudo o que as mulheres fazem, pensam, sentem, etc., tem a ver com o compasso de espera vivido por elas em relação à hora do nascimento da criança:

Eu não agüento mais, não vejo a hora de ganhar.

Às vezes me dá vontade que nasça antes do tempo mesmo... mas aí eu fico com medo de acontecer alguma coisa de ruim...

A ansiedade proveniente desta vivência leva as mulheres a experienciar uma série de preocupações e medos. Além disso, ela também influencia a forma de perceber as manifestações de alterações bem como a própria vivência deste período. Por isto, o ‘vivendo com ansiedade’ constitui um dos subprocessos vivenciados nesta etapa. Os outros são: ‘percebendo alterações do final da gravidez’ e ‘percebendo a criança’.

Com relação à vivência desta última etapa, verifica-se que as mulheres sofrem, demasiadamente, do mal da ansiedade, causado principalmente por uma espera caracterizada pela insolvência, gerando nas mesmas uma impaciência física, emocional e econômica e trazendo como consequência, em geral, a exacerbação da percepção de alterações vistas como desagradáveis:

[...] não tenho mais posição boa para dormir, não consigo ficar sentada por muito tempo, já não consigo nem me limpar direito quando vou ao banheiro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise do conjunto dos dados nos permitiram identificar que, do ponto de vista mais global, a experiência de “vivenciar uma gravidez”, além de englobar a vivência de processos e subprocessos que, dadas as suas características, são tidos como específicos a cada uma das diferentes etapas, envolve também a vivência de outros processos que se encontram permeando a evolução de toda esta experiência. Estes processos, inseridos longitudinalmente na experiência de vivenciar a gravidez, nem sempre aparecem de forma explícita, porém são passíveis de identificação nas entrelinhas. Dentre estes processos, destaca-se o “Buscando/recebendo informações”, o “Tomando decisões”, o “Percebendo sentimentos”, e o “Percebendo alterações”.

Além disso, as mulheres vivenciam cada uma das etapas e seus processos de forma dinâmica. O conjunto destas vivências, de forma isolada e em conjunto, inclui a totalidade das percepções que permeiam o “todo” chamado período gestacional e

representa a experiência vivida e percebida pela mulher não só durante o tempo em que ela está grávida, mas também o tempo ou o período imediatamente anterior ao "estar grávida". É esta experiência do todo, vinculada ao tempo e ao espaço, que caracteriza o processo denominado "Vivenciando a gravidez" o qual constituiu a categoria central do estudo.

Cabe destacar que o "Vivenciando a gravidez" se dá inserido em um contexto e ao mesmo tempo é influenciado por ele. Esta experiência é única para cada mulher e para cada gravidez, pois uma mesma mulher experiencia de forma diferente cada uma de suas gravidezes, já que à nova se soma a experiência da anterior, além do fato de a própria mulher encontrar-se inserida já em outro contexto, visto que este é dinâmico e não envolve apenas o ambiente físico e, sim, o conjunto de vários fatores, entre os quais se destaca o ambiente familiar, cultural, social, econômico, histórico, político, etc., que circunda cada mulher.

O conhecimento da maneira como as mulheres, de forma geral, percebem, definem e

priorizam as transformações que ocorrem com elas durante a gravidez, deveria favorecer a que os profissionais de saúde, durante a assistência pré-natal, tivessem uma maior preocupação com as formas de abordagem e de relacionamento com a cliente, enquanto ser humano.

Com relação especificamente ao aspecto abordado neste artigo, cabe destacar que a percepção das mulheres sobre a evolução e o tempo da gravidez é totalmente diversa daquela classicamente adotada pelos profissionais de saúde: 1º, 2º e 3º trimestres, já que estes tempos dividem o período da gravidez em três partes iguais de três meses cada uma e no entanto, para as mulheres, enquanto o início da gravidez, correspondente ao 1º trimestre, dura praticamente quatro meses e meio e, o fim, que teoricamente corresponderia ao 3º trimestre, não chega sequer a durar um mês.

Acredito que a percepção das mulheres sobre a duração dos "tempos" de uma gravidez deveria nortear a abordagem feita durante o pré-natal, inclusive como forma de aproximação e respeito a seus valores e crenças culturais.

PERCEPTION OF WOMEN ON THE TIMES OF A PREGNANCY

ABSTRACT

This article presents part of the results of a study qualitative desenvolvido with the objective of to explore and to understand the period of a pregnancy, starting from the women's perspective in pregnancy state. The emphasis is given to the form as to women they notice and they define the times of a pregnancy. The data were collected four groups amostrais pregnant totalizando 96 close to. It was adopted as methodological line "Grounded Theory" and as method of collection of data the participant observation. The vivenciam a pregnancy, the women identify the existence of three stages, a besides previous to the own conception and the duration of the three stages of the period of the pregnancy properly said it is noticed it is noticed of they were classically different from that adopted by the professionals of health.

Key words: Pregnancy. Period of pregnancy. Percepção of woman

REFERÊNCIAS

GLASER, G. B.; STRAUSS, A. L. **The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research.** Chicago: Aldine, 1967.

KITZINGER, S. **Mães** : um estudo antropológico da maternidade. Tradução de A. F. Bastos e L. Leitão. Lisboa : Ed. Presença, 1978.

LEININGER, M. M. **Qualitative research methods in nursing.** Orlando: Grune & Stratton, 1985.

LOFLAND, J. **Analyzing social settings: a guide to qualitative observation and analysis.** Belmont: Wadsworth, 1971.

MARCON, S. S. **Vivenciando a gravidez.** 1989. 384 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1989.

BYERLY, E. L. The nurse-researcher as participant-observer in a nursing setting. **Nursing Research**, New York, v. 18, n. 3, p. 230-236, 1968.

NASCIMENTO, M.G.P. **Interesses e preocupações a respeito do parto.** 1984. 150 f. Dissertação (Mestrado) - Departamento de Enfermagem, Escola Paulista de Medicina, São Paulo, 1984.

ODENT, M. **Gênese do homem ecológico: mudar a vida, mudar o nascimento: o instinto reencontrado.** Tradução Ribondi A. São Paulo: Tao Ed. 1981.

PEARSALL, M. Participant observation as rolean method in behavioral research. **Nursing Research**, New York, v. 14, n. 1, p. 37-42, 1965.

Endereço para correspondência: Rua Jailton Saraiva, 526. Jardim América. CEP: 87045-300. E-mail: ssmarcon@uem.br.