

## O modo de vida e a saúde mental de mulheres de baixa renda

Way of living and mental health of low income women

Jane Lynn Garrison Dytz<sup>1</sup>  
Maria da Glória Lima<sup>2</sup>  
Semiramis Melani Melo Rocha<sup>3</sup>

Recebido em 28/06/01  
Aprovado em 21/08/01

<sup>1</sup> Enfermeira, professora adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília (UnB)  
SHIN QL 14 Conj.5 Casa 10  
CEP 71530-055 – Brasília – DF  
e-mail: jane@unb.br

<sup>2</sup> Enfermeira, professora adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília (UnB)  
SQN 206 Bloco K Ap. 605  
CEP 70 844-110 – Brasília – DF  
e-mail: limamg@unb.br

<sup>3</sup> Enfermeira, professora titular da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP)  
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto  
Av. Bandeirantes, 3.900  
CEP 14040-900 – Ribeirão Preto – SP  
e-mail: smmrocha@eerp.usp.br

### RESUMO

*Investiga-se, por meio de entrevistas, o modo de vida de mães de baixa renda, abrangendo as condições materiais de existência como fatores ligados ao estilo de vida, para identificar até que ponto as políticas de saúde estão atendendo às necessidades das mulheres neste patamar econômico. Utilizou-se a abordagem qualitativa para resgatar a história de vida de uma amostra de 17 mães residentes na periferia do Distrito Federal (DF). Seus relatos revelam um esquema de vida caracterizado por dificuldades financeiras, precárias condições de moradia, agravado por uma rotina doméstica cansativa, falta de lazer e autonomia pessoal restrita. Embora tenham acesso à Atenção Primária à Saúde, o foco da atenção é quase exclusivamente biologicista e de baixa resolutividade. Para conseguir aprimorar a qualidade de vida desse segmento da população, é preciso melhorar o seu bem-estar físico e mental por meio da adoção de políticas de promoção da saúde mais efetivas.*

DESCRITORES: *Condições de Vida; Estilo de Vida; Saúde Mental; História Reprodutiva; Promoção da Saúde.*

### ABSTRACT

*This article examines, through interviews, the maternal way of living, which involves both living conditions and lifestyle, in order to identify to what extent public health policies meet the needs of low income women. For such, a qualitative approach was used to recover the life story of 17 low income mothers, from the periphery of the Federal District – Brazil. Their narratives reveal a life pattern marked by economic difficulties, poor housing conditions, aggravated by a tiresome domestic routine, lack of leisure, limited personal autonomy. Although the women have access to primary health care, the focus of that care is almost exclusively biological and with poor resolution effects. In order to improve the quality of life of this segment of the population, it is necessary to improve their physical and health well-being through the adoption of health promotion policies.*

DESCRIPTORS: *Living Conditions; Lifestyle; Mental Health; Life History Reproductive; History Health Promotion.*

## INTRODUÇÃO

Hoje, o país passa por um processo de transformação econômica e social em que vigora um novo modelo econômico que está transferindo, progressivamente, a responsabilidade do atendimento das necessidades básicas da população para os organismos não governamentais e o setor privado, mantendo-se os investimentos públicos em um patamar mínimo.

Dados estatísticos indicam certos padrões de risco, mas não revelam a realidade concreta em que vive a população brasileira de baixa renda e seu nível de qualidade de vida. Assim, torna-se mais evidente a necessidade de investigação da influência conjunta de fatores psicológicos, das condições de existência e dos modos de vida. Esta perspectiva mais ampla se refere às condições gerais de vida que abrangem um leque de variáveis: condições socioeconômicas, acesso à assistência à saúde e nível de instrução, sendo que neste trabalho, a última variável foi tomada como critério para configuração da classe social (DE KADT; TASCÁ, 1993. p.31-33).

A partir desta ótica, o perfil epidemiológico de um grupo social é visto como determinado, de um lado, pela inserção deste grupo na estrutura de produção (trabalho e condições de vida), do outro, pelo tipo de comportamento social que

adota (estilo de vida). Juntos, esses dois elementos compõem certo 'modo de vida' (PAIM, 1997. p.7-30). Por esse motivo, o estilo de vida deve ser considerado no contexto das experiências individuais e coletivas, assim como em relação às condições de vida. O estilo de vida de um grupo social compreende uma série de pautas de conduta determinadas socialmente e de interpretações de situações sociais. Essas pautas são

---

### PARA INVESTIGAR O MODO DE VIDA DE MULHERES DE BAIXA RENDA FORAM ENTREVISTADAS 17 MULHERES EM TRÊS CIDADES SATÉLITES DO DISTRITO FEDERAL

---

desenvolvidas e utilizadas pelo grupo como mecanismo para enfrentar os problemas da vida.

#### OBJETIVO E TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Temos como propósito investigar o modo de vida de mulheres de baixa renda, examinando as condições materiais de existência e fatores ligados ao estilo de vida, para identificar até que ponto as políticas de saúde, fundamentadas nos modelos

epidemiológicos, estão atendendo às necessidades desta população-alvo.

Optou-se por uma abordagem qualitativa que valorizasse a perspectiva das participantes, permitindo, assim, apreender aspectos relacionados à saúde reprodutiva, bem como determinações sociais mais amplas de suas condições de existência. A modalidade denominada 'história de vida tópica' foi adotada em razão de ser uma técnica que estimula narrativas espontâneas, permitindo ao participante reconstituir acontecimentos vivenciados por ele ao longo da vida ou de apenas um determinado segmento, buscando captar a interpretação do narrador sobre sua vida (MINAYO, 1993. p.126-129).

Como espaço empírico da investigação, elegeram-se três cidades satélites do Distrito Federal: Planaltina, Paraná e Samambaia. A amostra foi composta por 17 mulheres, entrevistadas em seus domicílios, em horário e data predefinida, após um contato inicial nas Unidades de Saúde. Para a coleta de dados, utilizou-se um roteiro de perguntas abertas sobre experiências da infância, maternidade e situação atual de vida, com a utilização de gravadores. Usou-se como procedimento a observação participante nas Unidades de Saúde e na análise dos dados, a categorização, a fim de identificar semelhanças e discrepâncias. Buscando preservar a privacidade das participantes, os no-

mes aqui apresentados são inteiramente fictícios.

#### CARACTERIZAÇÃO E CONDIÇÕES GERAIS DE VIDA DAS ENTREVISTADAS

O grupo em estudo é constituído por 17 mulheres com idade entre 19 e 29 anos, sendo 22 anos a idade mediana. A maior parte das entrevistadas vive em companhia do cônjuge em união consensual. Praticamente, se juntaram ao atual companheiro ainda bem jovens, com idade entre 16 e 20 anos. O tempo de união dos casais é, em média, quatro anos. A unidade familiar é composta, em média, por dois a três filhos. Das 17, a maioria (11) nasceu e cresceu em outros estados; apenas seis nasceram no Distrito Federal.

Em relação ao acesso à educação e grau de escolaridade, as participantes, no geral, possuem baixo grau de instrução, a metade com instrução entre quatro e sete anos de estudo, determinados, em geral, por fatores sociais desfavoráveis na infância, e em alguns casos pela desvalorização por parte dos pais em relação à educação das meninas. De modo geral, a escolaridade é vista pelas jovens mulheres como meio de ascensão social e profissional.

As famílias vivem em moradias precárias, construídas de forma irregular e de dimensão bastante reduzida, porém servidas por uma infra-estrutura comunitária mínima, como saneamento, água encanada,

luz e coleta de lixo. Poucas famílias possuem moradia própria, a maioria vive em locais alugados ou cedidos por familiares. O homem é o principal provedor da família, cuja renda advém de empregos de baixa qualificação profissional, como servente, jardineiro, pedreiro, porém mais da metade deles está desempregada, sobrevivendo de biscates. Somente uma das mães exerce atividade remunerada regular pois está separada e tem cinco filhos para sustentar.

---

#### AS FAMÍLIAS COMPARTILHAM UM MESMO PADRÃO DE VIDA, CARACTERIZADO PELA DIFICULDADE EM SUPRIR AS NECESSIDADES BÁSICAS

---

As famílias compartilham um mesmo padrão de vida, caracterizado pela dificuldade em suprir as necessidades básicas devido ao baixo nível de rendimento e/ou desemprego. Conseqüentemente, todos vivem em estado de permanente instabilidade financeira e vulnerabilidade, passando praticamente o mês todo sem nenhum dinheiro em casa.

As mães são todas usuárias assíduas do sistema público de saúde, nenhuma tem convênio ou pla-

no de saúde e, somente em casos excepcionais, recorrem aos serviços médicos privados. As mães, ainda jovens, relataram poucos problemas de saúde, porém já com uma tendência em apresentar doenças ligadas ao estresse, como gastrite, hipertensão e ansiedade.

#### ESTILO DE VIDA DAS MULHERES DE BAIXA RENDA

Dos relatos orais, emergiram as seguintes categorias que, combinadas, perfazem um determinado padrão de vida: organização da vida cotidiana, criação dos filhos e tomada de decisão e autonomia. Isso possibilitou uma análise mais clara de cada uma delas, embora valha destacar que, na vida real, tais categorias não existam de forma dissociada, mas, sim, inter-relacionadas. Ao longo desta análise, tentamos confrontar essa dimensão empírica com o que ocorre no campo teórico das políticas de atenção à saúde, identificando aspectos críticos que dificultam a articulação entre as duas dimensões.

Das diferentes histórias de vida, um ponto se destaca: independentemente do local de residência, as mães apresentam praticamente o mesmo estilo de vida. As pequenas nuances dão-se em razão das diferentes experiências vividas pelas mães oriundas da zona rural, expostas a uma criação mais tradicional, enquanto que as que cresceram no

Distrito Federal tiveram uma educação mais aberta e liberal.

Quanto à organização da vida cotidiana, um elemento comum nas histórias dessas jovens mulheres é sentir-se 'prisioneira' de uma rotina doméstica cansativa, pois todas, com exceção de uma, passam o dia cuidando dos afazeres domésticos e dos filhos, quase sempre sem contar com a ajuda de outras pessoas. É comum a mãe preparar só uma refeição (almoço ou jantar), composta de uma dieta básica, sem muita variedade no menu. As famílias possuem poucos eletrodomésticos para facilitar o trabalho. Além de cuidar dos filhos e da casa, algumas mães assumem outras atividades extras, como cuidar de outras crianças pequenas, para ajudar no orçamento doméstico. O fato de as mães terem filhos pequenos sem ter com quem deixá-los as impede de sair de casa como faziam antes de ter filhos.

Breilh *apud* Adesse (1994, p.158) afirma que, no bojo das atividades domésticas, encontra-se mascarado todo um trabalho, que chamou de 'trabalho invisível' ou 'produção oculta', complementar à reprodução da força de trabalho. As mudanças no mundo do trabalho têm atingido as mulheres, submetendo-as a assumir atividades no regime de trabalho em domicílio, marcado pela informalidade. Estas atividades somam-se às de dona de casa, esposa e mãe, visando colaborar na composição da renda fa-

miliar, uma questão pouco consensual na família.

*O meu dia-a-dia é bom, meio corrido, né? Porque agora eu tô cuidando mais de uma menina dos outro, aí eu tenho um dia assim muito corrido.*  
(Beatriz, 20 anos)

Não há mudança significativa na rotina de vida dessas mães durante a semana, nem no fins de semana e ao longo do ano. Poucas saem para passear com marido e filhos no final de semana, pois não há dinheiro

---

UM ELEMENTO COMUM  
NAS HISTÓRIAS DAS  
JOVENS MULHERES É  
SENTIR-SE 'PRISIONEIRA'  
DE UMA ROTINA  
DOMÉSTICA CANSATIVA

---

excedente para ser gasto em atividades de lazer. Ao longo dos relatos sobre sua vida cotidiana, as mães dão muita ênfase à falta de lazer em suas vidas. A rotina à qual estão presas parece cansá-las e isso está presente no seguinte depoimento:

*É, se eu pudesse, eu trabalhava, né, pra ir se divertir mais um pouco. Viver só em casa, só pensando na família da gente, em muitas coisa. Quer dizer, eu nem nunca trabalhei e acho que eu nem nunca vou trabalhar. Só em casa, mesmo. Cuidar das minhas*

*filha, fazer comida pro I. (marido) quando chegar do serviço.* (Ana, 28 anos)

Observa-se que a própria mãe, assumindo a ideologia dominante, menospreza sua capacidade de trabalhar fora de casa, o que contribui para que ela se acomode à sua presente situação. A própria mãe reproduz um modo de vida que a torna prisioneira dentro de seu próprio lar.

São poucas as oportunidades para sair de casa e divertir-se, como fazer compras ou ir ao cinema. Nos arredores de suas residências não existem parques ou outros lugares públicos onde a mãe possa passear tranquilamente com os filhos. As formas de entretenimento disponíveis são: assistir televisão, ouvir rádio, conversar com o marido, visitar parentes próximos ou receber visitas, freqüentar missa ou culto na igreja, essa última sendo a mais comum.

Mesmo com a carga diária de afazeres domésticos, um dos problemas das mães parece ser a quantidade de tempo ocioso de que dispõem ao longo da semana, sem ter acesso aos passatempos comumente praticados por mulheres pertencentes às classes economicamente mais favorecidas, como passear, fazer compras e ir ao cabeleireiro. Além desse fator, as mães parecem ter dificuldades em criar formas alternativas de conduta no dia-a-dia que contribuam para que se mantenham ocupadas ou tornem a vida doméstica mais interessante por meio de qualquer tipo de passatem-

po ou outra atividade que desenvolva para quebrar a monotonia cotidiana. Para as mães oriundas da zona rural, esporte é “coisa só para homens”, enquanto que, para aquelas que cresceram na cidade, o problema advém de insuficiente reserva financeira para pagar academia particular e da falta de locais públicos onde possam praticar algum tipo de esporte ou atividade física, como dança, ginástica ou alongamento.

À carência financeira soma-se, ainda, um imaginário popular sobre o estilo de vida adequado para a mulher casada, por discordância quanto à visão tradicional, condutas de comportamento construídas e esperadas socialmente dentro do casamento, o que acaba gerando conflitos entre o casal.

*Aí, ele (marido) falou assim: – Mulher casada, não tem negócio de diversão, não. Aí, eu falei: – Mulher casada não morre, não! Aí, que, às vezes, eu fico irritada com ele. (Rosa, 20 anos)*

Paradoxalmente, dois terços das mães afirmam estar satisfeitas com a vida que têm e gostam do local onde vivem – um número surpreendentemente alto se pensarmos na enorme carga de frustrações e de sacrifícios que lhes são impostos no dia-a-dia pelo estilo de vida que levam. Para essas mães, os itens mais importantes para a felicidade não são os esperados índices do sucesso moderno (estabilidade financeira, bens materiais, prestígio social),

mas fé religiosa, casa própria e saúde, ou seja, o básico para gozar de prazeres discretos, com a condição de não querer demais. Uma vida que implica um universo circunscrito, sem demasiadas pretensões, enquanto a diversão sugere ameaçadoras ampliações do horizonte, como fica evidente nesta fala:

*Ah, eu mesma dou graças a Deus! Eu conheço gente que tem casa, tem carro, tem móveis lindos. Eu acho que não vive na felicidade, não vive na*

---

PARADOXALMENTE,  
DOIS TERÇOS DAS  
MÃES AFIRMAM ESTAR  
SATISFEITAS COM A VIDA  
QUE TÊM E GOSTAM DO  
LOCAL ONDE VIVEM

---

*harmonia que eu vivo. Então, vivo super feliz, graças a Deus! Eu moro nesse barraquinho aqui, mas eu tenho uma felicidade imensa. Tenho harmonia, tenho paz, convivo com meus filho, tudo que eu oro, peço a Deus, Deus me dá. Graças a Deus, tenho conseguido! (Conceição, 29 anos)*

Mesmo entre as mães que têm uma vida mais estável do que muitas das outras entrevistadas, pode haver uma insatisfação com a vida que têm, associada aos fatores ligados ao tipo de personalidade, tempe-

ramento reservado, baixo elo com os vizinhos, pouca mobilidade fora de casa, baixo conhecimento da comunidade onde vivem e vínculos arraigados aos costumes e tradições de sua terra natal. Esse isolamento social acaba acarretando um problema de carência emocional devido a uma série de fatores ligados à forma como foram criadas. Estes fatores mais a monotonia da rotina doméstica, têm contribuído para que estas mulheres sofram de solidão e estresse mental, como no relato abaixo:

*Eu sabia que vinha aqui pra tal dessa Brasília véia, não sabia como que era não. Aqui mesmo não tenho família não. Tirando um primo que eu tenho no Valparaíso, a minha família é lá. (...) Acho que depois que eu cheguei aqui, minha cabeça piorou mais ...acho quase... de eu tanto pensar em minha mãe e meu pai. Muito preocupada, pensando. Sinto muita saudade deles! (Ana, 28 anos)*

É claro que, quando se trata de felicidade ou satisfação pessoal, adentra-se inevitavelmente pelo impreciso e flexível universo da subjetividade, cujas razões são ainda pouco precisas.

Para as modalidades assistenciais, há duas formas de encarar o estresse. A primeira, presente de modo claro nos modelos da Medicina Preventiva (LEAVELL; CLARK, 1965) e da Atenção Primária à Saúde (OMS, 1978), é focalizar o comportamento do indivíduo especialmente no que se refere às mudanças fisiológicas associadas a certos eventos do ciclo

vital, como: casamento, divórcio e morte de um familiar. Sob essa perspectiva, o estresse é um mecanismo defensivo do organismo para lidar com os problemas, a curto prazo, mas pode se transformar em padrões de condutas prejudiciais e converter-se em graves problemas de saúde. Daí, a necessidade de evitar riscos como fumar e abusar de substâncias psicoativas; de esquivar-se do isolamento social; de prevenir-se contra a obesidade; e de evitar a promiscuidade sexual, tudo isto por meio de estratégias educativas de mudança de comportamento. Há ainda uma forte tendência em culpar o indivíduo pelo seu comportamento.

A segunda forma de encarar a questão de estilo de vida é examinar os fatores do ambiente global – condicionados pela cultura, tradições, vida familiar, idade, capacidade física, recursos – que influenciam determinada pessoa, sem prescrever estilos ‘ideais’ e oferecer-lhe alternativas para fazer frente aos problemas, por exemplo, facilitando o acesso ao apoio social para que, dessa forma, a pessoa possa estar em melhores condições para encarar as dificuldades e poder responder positivamente aos acontecimentos que originaram o estresse (OTTAWA CHARTER, 1987).

Uma diferença marcante entre o ideário dessa segunda modalidade de orientação assistencial e a da primeira é que a Promoção da Saúde até admite que um indivíduo possa estar descontente com sua situação de vida,

mas não aceita qualquer tipo de passividade ou acomodação por parte do mesmo, já que ele tem o direito – e a obrigação – de correr atrás de uma vida melhor, pois o que conta é a procura que motiva a mobilidade social.

Avaliando-se o comportamento das entrevistadas quanto à criação dos filhos, ficou claro que a maternidade, abordada longamente, é encarada por quase todas elas como a função mais importante a desempenhar. Além de uma série de informa-

---

HÁ DUAS FORMAS DE  
ENCARAR O ESTRESSE:  
UM FOCALIZA O COMPORTAMENTO  
INDIVIDUAL E OUTRO EXAMINA  
OS FATORES DO AMBIENTE GLOBAL  
SEM PRESCREVER ESTILOS ‘IDEAIS’

---

ções acerca das estratégias que utilizam no dia-a-dia, foi possível captar ainda as representações que essas jovens mulheres fazem a respeito desse tema. Algumas mulheres vêem a maternidade de forma idealizada, o amor materno é considerado como função inerente à mulher, instintiva a partir do momento da concepção, uma dádiva divina:

*Deus fez a gente pra ser mãe, cuidar dos filhos, amar, pelo menos é o que eu penso, né? E acredito nisso. E é por*

*isso que eu procuro sempre cuidar de meus filhos bem cuidados. Procuro sempre fazer o melhor pra eles, né? Mesmo que eles não venha agradecer mais tarde porque isso aí a gente não sabe, né? Mas, pelo menos a minha parte de mãe, eu fiz. (Conceição, 29 anos)*

Um grupo menor de mães avalia a maternidade de modo mais realista, como sendo uma função gratificante, mas que exige muito trabalho e esforço por parte de quem a assume com seriedade:

*Ser mãe? É bom e, ao mesmo tempo, é difícil! Porque uma mãe pra ser uma mãe bem pura tem que ser forte [pausa longa]. À vista de muitas que eu conheço, eu sei que eu sou muito mais mãe do que outras. Dá o que pode, né? Dá educação, amor, carinho, tudo isso. Eu não fico preocupada com o futuro dos meus filhos, eu não. (Ana, 28 anos)*

Para criar e cuidar dos filhos, as mães utilizam estratégias de apoio oriundas de diversas fontes (o próprio cônjuge, a família, os vizinhos, os profissionais de saúde), principalmente por ocasião do nascimento do primeiro filho, que representa um período difícil para elas em razão da inexperiência e falta de conhecimento, além de utilizar o senso comum para solucionar certos problemas simples que surgem em relação aos cuidados dos filhos.

Todas as mães enfrentam problemas ou dificuldades em relação à criação e disciplina dos filhos, constituindo uma área de incerteza, fato que se manifesta na sua fala:

*Eu tenho que tá o dia todinho, minha filha, atrás dela (Nina, 3 anos) correndo atrás dela porque senão... Se eu tranco o portão, ela pega o balde, bota de cabeça pra baixo, pega a chave, vai lá, abre o portão. (...) Ó, tá vendo os palavrão na boca? Aí, é isso que me mata. Eu não sei o que eu faço com essa menina mais não. Eu te juro, eu tô sem saber o que eu faço com ela. (Nanci, 21 anos)*

De todo modo, o tipo de criação que prevalece é mais de atendimento das necessidades físicas da criança do que de facilitador do desenvolvimento infantil pleno, embora algumas mães reconheçam o valor do brincar como parte fundamental da infância.

Ao comentar suas dificuldades em lidar com o comportamento dos filhos, poucas mães mencionaram o uso de castigos físicos como forma de disciplinar os filhos pequenos e evidenciam nas falas uma compreensão da importância de impor limites para os filhos e educá-los para a vida, manifestando um desejo de dar uma criação diferente da recebida.

*Eu gosto muito de corrigir os filhos. A minha mãe não corrigia e não atrapalhava a fazer nada porque ela não corrigia. Não me orientou, nem nada, só fazia a vontade mesmo. Eu acho que é a criação do pai dela mais a mãe dela também que era assim. Ela aprendeu com eles, mas eu que tive é conhecimento com as outras pessoas e não aprendi com ela. Aprendi foi com as outras pessoas. (Beatriz, 20 anos)*

Vários estudos apontam a relação entre pobreza e violência doméstica, chamando a atenção para o fato

de que o castigo físico como forma disciplinar tende a ser mais empregado nas camadas mais pobres do que na classe média, o que acaba desencadeando uma série de comportamentos agressivos e violentos dentro da família. Deslandes (1993, p.67) realizou um estudo minucioso sobre o perfil de famílias abusivas e concluiu que “as condições de pobreza, sem dúvida, contribuem seriamente para o estresse familiar e podem colaborar para situações conflituosas,

---

ESSAS JOVENS MÃES  
PASSAM POR UM PROCESSO  
DE TRANSIÇÃO NO QUAL AS  
CRENÇAS E VALORES QUE  
RECEBERAM DE SEUS PAIS  
JÁ NÃO SÃO ACEITAS DE  
FORMA INCONDICIONAL

---

todavia, este fato *per si* não é capaz de dar conta da complexidade das relações que estão na dinâmica familiar abusiva.” Acrescenta que se as análises não considerarem as questões culturais, psicológicas e sociais, corre-se o risco de chegar a conclusões fortemente ideológicas.

O que se percebe é que essas jovens mães estão passando por um processo de transição no qual as crenças e valores que receberam de seus pais já não são aceitas por elas

de forma incondicional. Em relação à disciplina dos filhos, por exemplo, a maioria das mães confia mais em apelos ao sentimento de culpa e outros métodos de barganha do que recorrer ao uso de castigos corporais, como seus pais faziam. Embora muitas ainda se apeguem aos modos e credences do passado por falta de um novo referencial, elas próprias questionam a validade dos mesmos. Seja como for, as mães estão tentando formar nova escala de valores e condutas em relação à criação dos filhos e outros conceitos relacionados à maternidade.

As mães entrevistadas praticamente não mencionaram a participação do marido na criação e disciplina dos filhos, talvez por não considerá-la como função ligada à figura masculina, ou, pelo fato de a contribuição ser mínima, ou, ainda, por ter uma representação idealizada da maternidade em oposição à da paternidade, adotando no seu discurso a discriminação internalizada no meio em que vive.

*Porque o amor de uma mãe pra um filho é maior do que de um pai pra um filho. Porque esse aqui eu não consigo ver ele chorando que eu corro e pego logo o bichinho que ele tem um jeitinho tão bonitinho [mãe ri]. E o R. não, ele fala: – Deixa esse menino véio chorar, deixa esse menino véio chorar! Aí por isso que eu digo que não tem amor. (Rosa, 20 anos)*

A importância da maternidade e paternidade responsável e competente é amplamente reconhecida pelas

três modalidades assistenciais propostas pelo setor saúde, as quais enfatizam a dedicação dos profissionais de saúde nas orientações aos pais, com base na premissa de que a melhor maneira de facilitar o pleno desenvolvimento das crianças é educar os pais.

Em relação ao processo de tomada de decisão, que pode ser definido como a capacidade do indivíduo ou da comunidade para definir, discriminar e escolher entre uma série de opções disponíveis, observou-se que as mães exercem-na diariamente em relação a uma gama variada de assuntos, mas sempre relacionados ao foro doméstico. Duas áreas em que as mães parecem ter menor poder de decisão, tanto pelo conflito que acaba provocando entre ela e o cônjuge, como pelo sentimento de impotência frente às condições sociais, são: sua inserção no mercado de trabalho e seu desejo de retomar os estudos. Com relação a esses pontos, o leque de opções é limitado.

Contudo, não se pode afirmar que essas mães são mulheres passivas. Ao contrário, algumas possuem temperamento bastante forte, misto de teimosia e determinação. Não gostam de ser manipuladas, pois têm idéias claras sobre o casamento e não aceitam violência ou infidelidade por parte do companheiro, preferindo batalhar sozinhas para criar os filhos. São mulheres que demonstram ter força de vontade, questionando a seu modo para fazer valer

sua posição. Pela própria condição feminina, elas acabam aprendendo a manter uma atitude de flexibilidade frente às contingências da vida familiar e social. Apesar de pertencerem a uma classe menos favorecida economicamente, sonham em conseguir uma vida melhor para si e seus filhos, alcançar um ideal de vida.

Assim, pode-se concluir que essas jovens mães possuem autonomia, que é a capacidade de tomar decisões sozinhas, embora em escala res-

---

AS JOVENS MÃES  
POSSUEM AUTONOMIA,  
EMBORA EM ESCALA RESTRITA,  
JÁ QUE ESTÃO À MARGEM  
DE MOVIMENTOS  
SOCIAIS ORGANIZADOS

---

trita, já que estão à margem de movimentos sociais organizados. A identidade cotidiana está totalmente voltada para a vida privada, o que resulta em não terem voz ativa na sociedade, não terem acesso a recursos, qualificações ou mesmo enriquecimento cultural. E isso faz com que elas passem a ser pessoas com maior grau de vulnerabilidade num mundo cada vez mais globalizado.

O modelo da Promoção de Saúde (OPAS, 1996) propõe uma mudan-

ça de enfoque, particularmente na introdução do conceito de 'empoderamento' que se baseia na premissa de que, além da escassez de recursos, a pobreza caracteriza-se também pela falta de participação do indivíduo pobre no processo de tomada de decisões e na vida civil, social e cultural, e que isso não se consegue combater unicamente através de programas assistencialistas contra a pobreza, mas requer a participação democrática e mudanças nas estruturas econômicas visando a garantia do acesso aos recursos, às oportunidades e aos serviços públicos. Além do fortalecimento do processo de cidadania, por meio de investimentos na melhoria das condições de saúde e educação, esse termo implica também no dever da sociedade em tomar as medidas que assegurem a todos o acesso ao poder decisório e à plena participação na vida econômica.

Para Dias (1991), num primeiro momento, no nível doméstico, as mulheres sentem a escassez, a falta de recursos em que vive a família e percebem a necessidade de buscar soluções. Num segundo momento, quando elas saem para o contato social com outras mulheres, o que pode até ocorrer dentro de sua casa, elas fazem uma releitura do seu cotidiano e se descobrem como sujeitos de direito. Percebem que para suas necessidades já existem canais legítimos possibilitando que as reivindicações sejam aceitas como di-

reito e partem para a luta política. Essa passagem – da consciência de carência para uma consciência de sujeito de direito – fala de um salto significativo, diz de uma luta política que pode ser percebida e iniciada no âmbito doméstico, mas que pode se operar mais satisfatoriamente, de modo geral, nos movimentos sociais, pois esses conseguem exercer pressão mais efetiva sobre o Estado, resultando no reconhecimento de que aquelas necessidades e carências que a população já havia expressado como inaceitáveis correspondem, de fato, a direitos que devem ser supridos pela sociedade.

#### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na medida que as mulheres de baixa renda lutam para formar uma família e criar os filhos, elas tendem a reproduzir certo estilo de vida que, juntamente com as condições descritas acima, acaba afetando a saúde e a melhor integração de seus membros. Essas famílias, particularmente as mulheres, suportam uma carga desproporcional ao procurar administrar o consumo e a produção do lar em condições de crescente escassez. A monotonia da rotina doméstica, aliada à falta de perspectiva de mudança, traz frustrações para a mulher, pois ela se vê obrigada, seja por ter filhos pequenos, seja por determinação do companheiro, a restringir-se à 'vida doméstica', quando também deseja-

ria para si outros horizontes de realização pessoal. A falta de lazer e outras formas de entretenimento contribuem para maior risco de desestruturação familiar.

Sem dúvida, este problema merece maior atenção por parte da sociedade no sentido de diminuir o grande descompasso entre as diretrizes políticas e a qualidade de vida dos brasileiros. Essa tarefa compete basicamente ao Estado, que pode atuar em parceria com

---

OS CENTROS DE SAÚDE SÃO,  
EM MUITOS CASOS, O ÚNICO  
PONTO DE APOIO PARA AS  
COMUNIDADES CARENTES  
E PRECISAM REPENSAR O  
SEU PAPEL NA SOCIEDADE

---

setores da sociedade com o intuito de estimular o desenvolvimento comunitário, sem deixar de adotar e implementar políticas sociais abrangentes e permanentes.

Quanto aos Centros de Saúde que, em muitos casos, são o único ponto de apoio para as comunidades carentes, estes precisam repensar o seu papel na sociedade, para que se tornem espaços importantes de acolhimento e de fortalecimento das políticas de promoção da saúde,

contribuindo, desta forma, para minorar a situação de vulnerabilidade e para incrementar a qualidade de vida de mulheres e crianças. A lógica das ações desenvolvidas nos serviços de saúde, que atuam a partir da doença e de demandas pontuais e necessidades biológicas e, ainda, o atendimento desenvolvido na forma tradicional e despersonalizado, com consultas e hospitalização, limitam a abordagem às mulheres em diferentes programas desarticulados entre si, como na proposta dos programas de assistência à mulher, saúde mental, saúde da família, DST e Aids, saúde da criança e outros, uma vez que o modo de vida, a realidade do dia-a-dia, as limitações do contexto onde estão inseridas não são valorizados, prevalecendo a prática de responsabilizar e culpabilizar as próprias mulheres pelo grau de saúde da família.

Os profissionais que atuam nesses programas precisam orientar as suas práticas fundamentadas na concepção da saúde-doença como processo social, a partir de uma abordagem essencialmente interdisciplinar, comprometida com os princípios do Sistema Único de Saúde, de integralidade e resolutividade. Para isso, urge uma integração desses programas visando a potencialização das ações de saúde e incluindo essas mulheres como usuárias nos serviços de atenção básica, não apenas como meras informantes para efeito de diagnóstico

patológico, mas sim como passíveis de um processo de atendimento que possibilite a expressão de singularidades no cuidar, reforçando a capacidade de tomada de decisão e o exercício da cidadania.

A estratégia de estabelecer parcerias, vínculos com outros recursos da comunidade, organismos e instituições sociais pode promover maior responsabilização dos setores envolvidos e dos diferentes segmentos da sociedade, ou ainda, ações no âmbito da comunidade, atividades socioeducativas, culturais etc. Enfim, a ampliação dos espaços físicos predeterminados para outros territórios, como forma de fazer frente a um estilo de vida marginalizado e confinado ao espaço doméstico, certamente favorecerá o aparecimento de espaços criativos no sentido de promover a saúde e a qualidade de vida das mulheres de baixa renda, tornando-as mais habilitadas a uma vida melhor.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADESSE, Luíza. *Amamentação: este ato contraditório*. Dissertação (Mestrado) – Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 1994.
- DESLANDES, Sueli Fernandes. *Maus-tratos na infância: um desafio para o sistema público de saúde. Análise da atuação CRAMI-Campinas*. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, 1993.
- DIAS, Nelsina Melo de Oliveira. *Mulheres: sanitárias de pés descalços*. São Paulo: HUCITEC, 1991. p. 116.
- DE KADT, Emanuel; TASCÁ, Renato, 1993. *Promovendo a equidade: um novo enfoque com base no setor da saúde*. São Paulo: HUCITEC, 1993.
- LEAVELL, Hugh Rodman; CLARK, Edwin Gurny. *Preventive medicine for the doctor in his community*. New York: McGraw-Hill, 1965. p. 684.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 2. ed. São Paulo: HUCITEC/ABRASCO, 1993.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Alma-Ata 1978: atenção primária de saúde*. Genebra: OMS (Série “Saúde para todos”, 1), 1978. p. 91.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *Promoción de la salud: una antología*. Washington: OPS (Publicación Científica, 557), 1996. p. 403.
- OTTAWA CHARTER FOR HEALTH PROMOTION. *Health Promotion*, v.1, p. iii-v, 1987.
- PAIM, Jairnilson Silva. Abordagens teórico-conceituais em estudos de condições de vida e saúde: notas para reflexão e ação. In: BARATA, Rita Barradas (Org.) *Condições de vida e situação de saúde*. Rio de Janeiro: ABRASCO, 1997. p. 7-30.