

Experiências de estudantes internacionais ao gestar longe do seu país de origem*

Experiencias
de estudiantes
internacionales al
gestar lejos de su
país de origen

Experiences of
international
students on gestation
away from their
country of origin

• Francisca Mayra de Sousa Melo¹ • Marks Passos Santos² • Leilane Barbosa de Sousa³ • Violeta Maria de Siqueira Holanda⁴ • Márcio Flávio Moura de Araújo⁵ • Emanuella Silva Joventino⁶ •

* Pesquisa financiada pela Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico-FUNCAP.

•1• Faculdade Princesa do Oeste (Crateús-CE, Brasil). Correo eletrônico: mayra.melo@hotmail.com

•2• Universidade Federal de Sergipe (Lagarto-SE, Brasil). Correo eletrônico: enfer.marks@hotmail.com

•3• Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Acarape-CE, Brasil). Correo eletrônico: leilane@unilab.edu.br

•4• Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Acarape-CE, Brasil). Correo eletrônico: violeta@unilab.edu.br

•5• Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Acarape-CE, Brasil). Correo eletrônico: marciofma@unilab.edu.br

•6• Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Acarape-CE, Brasil). Correo eletrônico: ejoventino@unilab.edu.br

Recibido: 16/06/2018 Aprobado: 28/09/2018

DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v36n3.65010>



Resumo

Objetivo: este estudo visa compreender as experiências de mães estudantes internacionais acerca de engravidar e dar à luz longe do país de origem.

Método: pesquisa qualitativa, realizada entrevista em profundidade com 11 estudantes internacionais em uma universidade federal na região do Maciço de Baturité, Ceará. Foram utilizados como referenciais teóricos os Modelos de Adaptação de Roy e o Modelo da Universalidade e Diversidade do Cuidado Cultural de Leininger para a análise baseada na Teoria Fundamentada nos Dados.

Resultado: emergiram-se as seguintes categorias: *os desafios em engravidar e estudar longe de seu país; empoderamento e superação frente aos desafios; e os diferentes cuidados e o choque cultural*, o qual abordou os aspectos relacionados ao contraste cultural a respeito dos cuidados.

Conclusão: constata-se que a vida das mães estudantes oriundas de outros países é repleta de desafios. O olhar diferencial da equipe de saúde possibilitaria a adaptação de práticas para conservar a cultura de cada mãe.

Descritores: Emigração e Imigração; Gravidez; Estudantes; Maternidades; Enfermagem (fonte: DeCS, BIREME).

Resumen

Objetivo: este estudio pretende comprender las experiencias de madres estudiantes internacionales acerca de quedar embarazadas y dar a luz lejos del país de origen.

Método: investigación cualitativa, once entrevistas realizadas en profundidad a estudiantes internacionales en una universidad federal en la región del Macizo de Baturité, Ceará (Brasil). Se utilizaron como referenciales teóricos los modelos de adaptación de Roy y el modelo de la universalidad y diversidad del cuidado cultural de Leininger para el análisis, basado en la teoría fundamentada en los datos.

Resultados: emergieron las siguientes categorías: *los retos en el embarazo y estudiar lejos de su país; empoderamiento y superación frente a los desafíos; y los diferentes cuidados y el choque cultural*, que abordó los aspectos relacionados con el contraste cultural con respecto al cuidado.

Conclusión: se constata que la vida de las madres estudiantes oriundas de otros países está repleta de desafíos. La mirada diferencial del equipo de salud posibilitaría la adaptación de prácticas para conservar la cultura de cada madre.

Descriptoros: Emigración e Inmigración; Embarazo; Estudiantes; Maternidad; Enfermería (fuente: DeCS, BIREME).

Abstract

Objective: this study aims to understand the experiences of international student mothers about getting pregnant and giving birth far from the country of origin.

Method: qualitative research, conducted in-depth interview with 11 international students at a federal university in the Baturité Massif region, Ceará (Brazil). The Royals' adaptation models and the Leininger cultural care universality and diversity model for the analysis based on the grounded theory were used as theoretical references.

Result: the following categories emerged: *the challenges of getting pregnant and studying away from their country; empowerment and overcoming challenges; and the different care and cultural shock*, which addressed aspects related to cultural contrast regarding care.

Conclusion: it is observed that the life of mothers students from other countries is full of challenges. The differential approach of the health team would allow the adaptation of practices to conserve each mother's culture.

Descriptors: Emigration and Immigration; Pregnancy; Students; Maternities; Nursing (source: DeCS, BIREME).

Introdução

O processo gestacional é um momento importante na vida da mulher, permeado por mudanças que demandam atenção especial, principalmente, no âmbito do autocuidado. Mudanças relevantes e inovadoras ocorrem, principalmente, no âmbito social no qual a mulher tem que cuidar de um “ser” totalmente dependente dela. Ademais, podem ocorrer concomitantemente mudanças na interação conjugal com o surgimento desse terceiro membro, bem como repercussões na vida profissional dessa mulher. Além disso, podem ser citadas, ainda, repercussões na vida estudantil devido às dificuldades de conciliação das atividades acadêmicas e maternas, sobretudo para aquelas que não possuem apoio por parte do companheiro ou que se encontram distantes da família, mesmo sabendo da necessidade de uma forte rede de apoio nesse momento (1, 2).

Do pré-natal ao puerpério fica evidente a intensificação de sentimentos profundos, por constituir uma fase vulnerável as crises construtivas são potencialmente positivas para a criação de vínculos, assim como para a transformação pessoal (3, 4). Logo, a gravidez e a maternidade são antropológicamente relevantes porque não incluem apenas fatores biológicos. Dimensões culturais, sociais, históricas e afetivas estão presentes da mesma forma nessa nova condição (5, 6).

No contexto do Maciço de Baturité, Ceará, região onde está localizada a Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, instituição que recebe inúmeros estudantes advindos de países lusófonos parceiros, tanto do continente africano quanto asiático, em busca de um ensino superior de qualidade, tem sido observada, essa realidade com certa frequência. Sabe-se que o ato de engravidar longe do seu país e distante de sua família, pode ter implicações, principalmente culturais, bem como relacionada à saúde, tanto da mãe como de seu bebê (7-9). Haja vista a vulnerabilidade social e emocional que essas mulheres vivenciam. Acredita-se que o parto é considerado um evento positivo na vida de uma mulher, entretanto, pode ser um ponto de estresse psicológico e de angústia, especialmente, relacionado a esse contexto de imprevisibilidade no que diz respeito ao futuro.

Diante dessa realidade, e da escassez de publicações sobre a maternidade entre estudantes universitárias internacionais no Brasil, faz-se premente pesquisar esse fenômeno para que seja possível um melhor entendimento dos determinantes de saúde do binômio mãe-filho e da qualidade de vida dessa mulher-mãe-universitária.

Com base em tais informações, o presente estudo teve como objetivo compreender as experiências de mães estudantes internacionais acerca de engravidar e dar à luz longe do país de origem.

Método

Estudo de abordagem qualitativa de natureza descritiva, a partir do método da Teoria Fundamentada nos Dados, a qual busca compreender fenômenos baseados em experiências vivenciadas destacando os principais aspectos significativos, comparando, codificando e extraíndo das falas de cada indivíduo (8-10).

Utilizou-se como embasamento teórico a Teoria Transcultural de Leininger e a Teoria de Adaptação de Callista Roy. Para a teoria de Leininger, a Enfermagem é uma profissão que apresenta cuidados transculturais, pois se concentra no cuidado humano respeitando os aspectos culturais e estilos de vida (11). Nesse sentido, essa teoria busca valorizar os aspectos culturais para oferecer um cuidado de enfermagem coerente com a origem do indivíduo.

Já a Teoria de Adaptação de Callista Roy destaca que o indivíduo está inserido em um ambiente como um todo, sendo exposto, constantemente, a diversas circunstâncias. Para essa teoria, a Enfermagem é uma profissão focada nos cuidados de saúde com o intuito de promoção da adaptação dos indivíduos ou grupos aos quatro modos de adaptação (modo fisiológico, identidade do grupo de autoconceito, função do papel e interdependência) (12).

A coleta foi realizada nos meses de maio a julho de 2017, em uma universidade situada no Maciço de Baturité, no estado do Ceará, nordeste brasileiro. A qual conta com três *Campus*, sendo dois no Ceará e um na Bahia, dispendo de cursos nas áreas das ciências sociais, da saúde e da natureza. Por conta de sua missão, acolhe alunos das diversas nacionalidades (Angola, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Moçambique, São Tomé e Príncipe e Timor Leste) que compreende a Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP).

As participantes do estudo foram onze estudantes internacionais, que engravidaram e deram à luz durante a graduação, enquanto residiam no Brasil, ou seja, longe do seu país de origem. Como critérios de inclusão adotaram-se: acadêmicas que gestaram e deram à luz durante seu percurso acadêmico, que estavam regularmente matriculadas em quaisquer cursos da referida universidade. O critério de exclusão adotado foi: estudantes cujo filho veio a falecer.

Foi realizada com cada mãe uma entrevista semiestruturada em profundidade abordando os seguintes aspectos: experiência ao engravidar em um país distante do seu de origem; rede de apoio durante a gestação e parto; repercussões para a saúde da criança que nasce longe do país de origem de sua mãe e acesso aos serviços de saúde.

A duração das entrevistas variou de 20 a 30 minutos e foram realizadas em uma sala reservada no ambiente universitário. Além disso, vale ressaltar que essas entrevistas foram gravadas e transcritas em sua íntegra. Para preservar a identidade das participantes, foram utilizados nomes de flores africanas. Já com relação à determinação do número de sujeitos participantes, utilizou-se o critério de saturação de dados.

Os dados foram analisados em três etapas pautadas na teoria fundamentada nos dados, com as seguintes codificações: aberta, axial e seletiva (10). Inicialmente, a codificação aberta, momento no qual todas as entrevistas foram lidas e analisadas minuciosamente, destacando similaridades e possíveis diferenças de percepções. Em seguida, foi realizada a codificação axial, onde as falas destacadas na fase anterior foram reagrupadas conforme sua semelhança, dando origem a categorias. E por fim, procedeu-se à codificação seletiva, integrando e refinando as categorias já estabelecidas, por meio de pequenas expressões que fundamentam os resultados.

Neste aspecto, o pesquisador apresenta o modelo visual, o qual busca identificar o fenômeno central, as possíveis causalidades, contexto, determina estratégias e delinea consequências. Deste modo, essa teoria surge por meio de observações específicas e dos dados que são gerados (10).

Com a finalidade de respeitar todos os princípios éticos de pesquisa envolvendo seres humanos, essa pesquisa foi avaliada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição proponente a qual foi aprovada com o parecer n.º 1.769.027.

Resultados

As participantes constituíram-se por onze mães acadêmicas, naturais de países africanos, sendo que sete provenientes de Guiné Bissau, duas de Angola e duas de São Tomé e Príncipe. A média da idade foi de 26 anos. Quanto ao estado civil, sete mencionaram união estável, duas casadas e duas solteiras. O tempo de residência no Brasil variou de onze meses a quatro anos. Em relação à quantidade de filhos, nove tinham apenas um filho, uma com dois e outra mãe com três filhos.

De acordo com a análise realizada, emergiu a categoria central das experiências de mulheres que engravidaram longe de seu país de origem somado ao fato de ser estudante, podendo ser organizadas nas seguintes categorias: *os desafios em engravidar e estudar longe de seu país; empoderamento e superação frente aos desafios; os diferentes cuidados e o choque cultural.*

Os desafios em engravidar e estudar longe de seu país

A gravidez sempre é um desafio, mesmo quando é planejada, possui apoio social e financeiro. Entretanto, essa situação pode contar com outros fatores que tornam esse processo ainda mais penoso, como é o caso das estudantes internacionais que vivenciam uma gravidez não planejada distante de seu contexto familiar. A notícia da gravidez, muitas vezes, vem acompanhada de espanto e desespero.

Chegar aqui e descobrir que você está grávida! É um susto! É uma experiência. Você se torna resistente, porque sabe que não tem ninguém próximo para te ajudar. Não vai ter mãe, irmã [...] É você sozinha! Eu não sabia como ia fazer, como ia ser [...] [Protea].

Eu vejo que é uma experiência muito difícil [...] eu me ver grávida e o pai do meu filho estar em Guiné Bissau. Eu fiquei aqui sozinha. Senti muita dificuldade na escola (faculdade), nas disciplinas [...] [Celosia].

Além disso, a vida acadêmica exige dedicação constante, assim como a rotina de ser mãe. Desse modo, elas buscam continuamente o equilíbrio. A realidade vivenciada torna-se algo difícil devido a circunstâncias externas como a relação conflituosa com professores, o isolamento social e a dificuldade de concentração para estudar.

A minha aprendizagem não é a mesma como antes. Antes eu tirava notas excelentes. Agora não. É 7, 6... porque eu não me dedico mais como antes, com o filho. Eu prejudiquei muito a minha formação. É isso que tá acontecendo comigo [Confete].

À noite ainda é mais difícil participar de algo da universidade. Porque é um valor mais caro para pagar a menina (babá). Não posso assistir uma palestra, porque não tenho com quem deixar a criança [Babiana].

Sabe-se que a vida acadêmica é composta por uma série de atividades tais como as tarefas extra sala de aula que envolve, frequentemente, encontros em grupos fora do horário previsto para as aulas.

Empoderamento e superação frente aos desafios

Em alguns casos, a gestação pode ser vista de outra maneira, de uma forma positiva, quando a mulher já vivenciou outra gestação antes da graduação. Apesar das dificuldades, para essas mulheres essa descoberta veio acompanhada com amadurecimento e segurança.

Como não foi o primeiro filho, foi uma experiência mais madura. Mas teve dificuldade também [...] [Trevol].

Eu tenho dois filhos, então eu cheguei aqui grávida, só que vim descobrir aqui. E minha irmã estava aqui na Bahia estudando.

Então, foi mais fácil para mim porque tinha um familiar aqui no país [Babiana].

Sabe-se que os impactos resultantes de uma gravidez não estão presentes somente no corpo da mãe, sendo muitas vezes, carregada de sentimentos que interferem na sua rotina. Entretanto, percebeu-se que, em alguns casos, a gravidez foi marcada pelo julgamento da sociedade e da própria família.

Assim, as pessoas ficam com a censura nos olhares, não falam nada, mas você é censurada na sociedade. Você veio aqui para estudar não para ter filho. É como se você não tivesse o direito de ter filho [Albizia].

A princípio eu não estava aceitando a gravidez, eu fiquei assustada. Eu estava pensando mais em minha formação. E também pensava na minha mãe. Vou ser sincera com vocês, veio na minha cabeça o aborto [Confete].

A necessidade de ir adiante requer que a pessoa tenha coragem e supere os percalços da vida, enfrentando os obstáculos e não estacionando em meio às dificuldades. Reconhecer que às vezes errou e buscar meios para resolver os problemas é fundamental para o seguimento menos atormentado da vida, conforme observou-se nas falas das participantes.

Porque se não fosse por essa superação, às vezes dá vontade de desistir de tudo, jogar tudo pro alto e voltar pro meu país, criar minha filha. Mas isso não é a solução [...] não é só porque você está grávida que você vai deixar de estudar, a diferença é que com esforço tudo dá certo [Albizia].

Ser mãe para mim foi a melhor decisão de minha vida, mesmo porque foi irresponsabilidade

minha, erro meu, e eu não vou tirar esse filho, ou abortar esse filho para fazer tipo o que a sociedade achar melhor [Fortuna].

Que para mim sofrimento e facilidade é tudo a mesma coisa [...] é muito difícil, essa coisa de ficar chorando no canto. Não resolve. Aí eu adquirei isso de segurar para frente, porque tudo vai dar certo [Protea].

Outro ponto identificado nas falas foi em relação às redes de apoio. Especificamente nesse contexto, as redes de apoio são fundamentais para a superação. Uma vez que estão distantes do círculo familiar, a busca pelo apoio de outros meios tais como amigos, vizinhos, professores, e os próprios companheiros se faz necessário.

As minhas amigas e o pai do meu filho me apoiaram. Foi muito importante para mim. Seis meses depois que cheguei aqui, descobri que estava grávida. Sem conhecer nada... então isso me estressava muito [Curcuma].

Recebi apoio dos amigos, dos colegas e dos próprios professores da universidade, apoio dos familiares do namorado, apoio da minha mãe [Clívia].

Encontrei apoio do meu marido, da minha família. Eles me aconselham, mas apoio financeiro, não. Só do meu marido [Fortuna].

Alguns depoimentos demonstram a dificuldade dessas jovens em lidar com a falta de apoio seja familiar ou do meio social inserido.

Eu encontrei muitas dificuldades também nesse período, né? Porque não recebi nenhum tipo de apoio... nem familiar, nem da universidade, nem de qualquer

coisa. A não ser, por exemplo, o auxílio que eu recebia [Retama].

As dificuldades que senti foi mais na amizade. As minhas amigas brasileiras e as do meu país também se afastaram depois que descobriram que eu estava grávida. Isso me afetou muito. Eu me senti só [Iris].

Percebe-se que as redes de apoio contribuem para que essas jovens sintam-se mais seguras para enfrentar qualquer adversidade. Além disso, alguns depoimentos também revelam o interesse em retornar ao seu país de origem após a conclusão do curso.

Meu esposo também me deu muita força. Aí eu falei: não vou desistir. Essa hora ele já saiu da aula e foi substituir a menina que cuida do bebê. Aí eu vou jantar e vou ficar com ele. Isso para não prejudicar nenhum a um nem ao outro [Iris].

Tudo isso, essa experiência não é fácil [...] mas estamos aqui. Temos que agradecer, estamos estudando. O que aprendemos de bom aqui vamos levar para nosso país [Retama].

Pelas entrevistas surgiram algumas informações relacionadas à dificuldade de encontrar um local para deixar a criança no momento das aulas e à carência de educação em saúde voltada, principalmente, para planejamento familiar e cuidados com recém-nascido.

A maior dificuldade é em estudar. Porque aqui não tem creche pra deixar a criança. Tem que encontrar uma pessoa de confiança pra pagar e não é muito barato. Tem gente que cobra 150, 200 para ficar [Babiana].

Eu estava aqui sem a família, sem orientação... as amigas daqui não tinham tido filhos antes. Estávamos na mesma posição. Ninguém sabia o que fazer, como cuidar [Curcuma].

Em relação aos métodos contraceptivos, a universidade deveria disponibilizar, ou pelo menos, realizar palestras. Porque não é que a gente não sabe, mas conhecimento nunca é demais [Garzânia].

Entretanto, a humanização no cuidado é destaque relevante na visão das participantes, visto que, foram bem acolhidas, receberam uma assistência gratuita e eficaz, quando comparada a assistência que poderiam receber em seu país de origem.

Em relação a minha gestação eu sou grata ao governo (Brasil), ao sistema de saúde. Eu ganhei experiência e, além disso, eu me senti feliz. Porque fui atendida muito bem. Minha gestação foi controlada [Fortuna].

Eu acho que foi bom ter meu filho aqui porque as condições de saúde lá em Angola são muito diferentes. Lá as pessoas são tratadas diferentes. As pessoas só são bem tratadas se você paga. Não importa se é público ou privado [Confete].

Encontrei pessoas carinhosas. Porque lá no meu país só quem tem esse carinho é quem vai para o privado [Trevo].

Os diferentes cuidados e o choque cultural

Além dos desafios que se enfrentam por estar longe de casa, sem a família por perto, as estudantes precisam se adaptar à nova cultura. As participantes relataram diferenças culturais, principalmente, nos cuidados com o recém-nascido e no puerpério,

tais como o período de “resguardo”, o uso de plantas medicinais no banho da puérpera para “curar” as dores e as massagens na região abdominal com o intuito de eliminar os “restos de parto”.

No meu país, o bebê não pode sair de casa por quase um mês. Aqui é diferente. Já nasce e pode sair fora de casa, pode tomar ar, sol [Protea].

Uma coisa que eu vi diferença aqui foi com o tratamento do umbigo da criança. Me mandaram botar álcool a 70 %, já minha mãe, eu via ela cuidar dos meus irmãos, ela botava azeite. Mexia no umbigo e colocava um pano [...] aí acabei fazendo diferente do meu país [Confete].

O que você faz em casa é guardar o resguardo, única coisa que é que no sétimo dia a gente faz uma oração para abençoar, acho que aqui não fazem [Babiana].

Outra realidade que pode ser observada diz respeito aos cuidados após o parto. Verifica-se que a cultura brasileira mesmo tendo forte influência africana apresenta costumes que não se assemelham.

Lá no meu país, quando você tem bebê, você usa uma planta medicinal. Aqui tem, mas vocês não usam. O médico não aconselha [...] eu fiquei mais de 3 meses para ficar boa [Fortuna].

Aqui eles também disseram que não era para eu sentar na água quente. Aqui eles me mandaram chegar em casa e tomar só o banho frio [...] então eu vi como era diferente [Confete].

Senti falta que depois do parto costumamos fazer massagens.

Não importa se você fez o parto em casa ou no hospital. Minha mãe disse que a gente tem que apertar a barriga para sair algum resto (de parto) eu até tentei, mas não tinha ninguém para fazer [Trevo].

Discussão

A gravidez se caracteriza por significativas transformações na vida de uma mulher. Essas modificações, tanto físicas como psicológicas, podem vir acompanhadas de dúvidas e medos em relação ao contexto social e familiar da gestante (13, 14). Os depoimentos das participantes, em especial das primíparas, que tiveram seu filho de forma não planejada longe de seu país demonstram surpresa ao vivenciar essa experiência, principalmente, por desconhecerem como seria sua vida a partir desse contexto. Nesse aspecto, diversos sentimentos podem emergir ao longo da gravidez e, também, após o nascimento do bebê. Haja vista que se configura como um período de grandes adaptações (15, 16).

Nesse ínterim, acredita-se que um dos desafios para a enfermagem seja justamente a busca por medidas de adaptação para as diversas situações de acordo com a necessidade de cada usuário. Logo, utiliza-se o modelo de Adaptação de Roy (17). Percebe-se que, neste estudo, o modo de interdependência e o de papéis foram os que tiveram maior destaque. No caso do desempenho de interdependência, destacou-se o exercício satisfatório da maternidade (ser uma boa mãe) e o enfrentamento afetivo com a sociedade (compreensão, valor, respeito).

Já o desempenho de papéis surgiu no momento em que as estudantes vivenciavam o parto em um ambiente estranho, longe do seu ambiente familiar, além das dificuldades mencionadas em relação aos cuidados pós-parto e com o recém-nascido. Percebeu-se que algumas mães enfrentaram tais obstáculos sozinhas, outras com o companheiro, ou com o auxílio da vizinhança, mas, provavelmente, sem as devidas orientações. Por fim, observou-se que algumas tiveram o apoio da enfermeira da unidade básica de saúde.

Outro aspecto observado nas falas das participantes diz respeito ao surgimento de vários sentimentos como dúvidas e apreensões em relação a essa nova fase, uma vez que os depoimentos confirmam

questões citadas como solidão, inexperiência, falta de apoio emocional assim como financeiro.

Sabe-se que o apoio profissional é fundamental para que a mulher se sinta segura e acolhida. Neste contexto, destaca-se o acesso aos serviços de saúde. Entretanto, com relação a esse aspecto, um estudo realizado com 28 mulheres bolivianas em São Paulo, com objetivo de compreender a percepção dessas mulheres em relação ao sistema de saúde brasileiro, identificou que a maioria (52 %) mencionou dificuldades de comunicação com a equipe de saúde (18). Corroborando com estas informações, outro estudo realizado em uma maternidade no estado de São Paulo em 2015 informa que a comunicação é uma das principais barreiras no processo de aproximação entre as mulheres estrangeiras com os profissionais de saúde da referida instituição (19). Portanto, é relevante que toda a equipe de saúde possa buscar meios de promover uma comunicação eficaz e, desta forma, criar vínculos e proximidade com essas usuárias.

Em relação à conciliação dos estudos, verificou-se relatos sobre as tentativas para equilibrar as responsabilidades entre a vida acadêmica e os deveres maternos. Algumas estudantes, em particular primíparas, relataram o interesse em interromper os estudos e voltar para seu país de origem.

Estudo realizado em uma maternidade de São Carlos- SP com 165 adolescentes constatou que 52,7 % estavam estudando e apenas 30,9 % pretendiam retomar os estudos após a gravidez (20). Pode-se perceber que, apesar das entrevistadas não se enquadrarem nessa faixa etária, as dificuldades são equivalentes e relevantes do ponto de vista acadêmico.

A gravidez não planejada e os conflitos emocionais com o companheiro, a família e/ou o meio social podem ser uma fonte de estresse e trazer prejuízos para a aprendizagem. Além disso, essas mulheres são consideradas como pertencentes a grupos de risco devido à gravidez não planejada e a exposição a infecções sexualmente transmissíveis (21).

No tocante aos serviços de saúde brasileiros, ao realizar uma comparação com a maioria dos países lusófonos, observa-se que o Brasil ocupa uma posição pioneira no que diz respeito à prestação de serviço gratuito e humanizado, fato este destacado por seis participantes ao fazerem alusão ao acolhimento recebido nos serviços de saúde público (3). Nas falas de todas as participantes foram relatadas a satisfação de ter realizado o pré-natal sem custos.

Sabe-se que a maioria dos países do continente africano não dispõe de serviços de saúde totalmente gratuito, sendo necessário o pagamento de taxas para obtenção de um atendimento.

É importante ressaltar que, tornar-se mãe ou viver uma nova gravidez longe do seio familiar é um desafio para essas jovens mães. A grande maioria relata que o apoio encontrado se concentra na figura materna, amigas, incluindo vizinhança, e companheiro. Duas informaram o distanciamento de pessoas de seu convívio e familiares. Por fim, outras duas entrevistadas informaram a falta de um local ou uma pessoa de sua confiança para ficar com a criança no momento de aula ou estudos em grupo.

No caso de uma gravidez repentina, o apoio familiar e os contatos sociais funcionam como mecanismos de proteção mais efetivos (21). Ademais, essas redes de apoio são consideradas recursos importantes no cuidado à saúde e na adaptação à nova realidade da mãe. Por isso, a teoria da Adaptação ratifica a importância de se conhecer as situações vivenciadas para identificar mecanismos de enfrentamento.

Na categoria cuidado e cultura as falas remetem, principalmente, às experiências vividas no processo do parto e puerpério. Culturalmente, as entrevistadas percebem as diferenças tanto no cuidado em relação ao puerpério como nos cuidados com o recém-nascido. No que diz respeito à dimensão cultural, Madeleine Leininger, ao desenvolver a Teoria Transcultural, tinha como alvo considerar o impacto da cultura sobre a saúde e a vida das pessoas (22, 23). Essa teoria é uma proposta para compreender essas diferenças (24, 25).

Algumas mulheres citaram falta do uso de uma folha típica dos países africanos para realização do banho, o uso de água quente para o banho de assento e as massagens na barriga logo após o parto. Práticas que foram desconsideradas pela equipe de saúde. Segundo elas, esse costume é usado para proporcionar a “cura” do corpo e a retirada do “resto de parto”. Neste sentido, para que seja criado um vínculo sólido entre a mãe e os profissionais de saúde, faz-se necessário a confiança e a proximidade entre os envolvidos neste contexto. Além disso, os profissionais de saúde, sobretudo o enfermeiro, necessita conhecer a cultura do usuário para que, desta forma, possa estabelecer uma relação de parceria, troca e aprendizado (26, 27).

Ressalta-se, ainda, que não existe um local adequado para que as estudantes deixem seus filhos. Elas precisam pagar uma pessoa para que o filho não

fique sem cuidados. Entretanto, os custos ainda são elevados para essas estudantes. Além disso, essa “babá” permanece apenas no horário diurno.

Por fim, percebe-se nos depoimentos que não existe uma relação de proximidade com a universidade e que poucos professores atuam de forma acolhedora com essas mães. Ocorre a falta de integração entre as jovens mães e a unidade acadêmica o que se pode caracterizar como um desprovimento na rede de apoio.

Conclusão

Os achados dessa pesquisa mostram que a vida das mães estudantes oriundas de outros países é permeada de muitos sacrifícios. As redes de apoio que são formadas e fortalecidas ao decorrer da graduação são fundamentais para a superação das dificuldades. Além disso, a universidade pode, também, fazer parte dessa caminhada, realizando momentos de orientações sobre cuidados com a saúde, por exemplo, cuidados com recém-nascido. Por fim, o olhar diferencial da equipe de saúde possibilitaria a adoção de práticas para conservar a cultura de cada mãe. Um momento de acolhimento entre mãe-família-equipe de saúde proporcionaria a intervenção necessária sem romper com a autonomia das mães sobre esse momento vivido.

A limitação deste estudo consistiu na realização de uma amostragem por conveniência e o fato de a pesquisa ser unicêntrica. Assim, destaca-se ainda a necessidade de serem realizadas novas pesquisas nesse campo, de forma a direcionar o cuidado de enfermagem à criança e contribuir de forma positiva para o binômio mãe-filho.

Referências

- (1) Hiremath P. Need for psychological assessment during pregnancy - A nursing perspective. *Glob J Nurs Forensic Stud* [Internet]. 2016 [citado 2018 jun. 21];1(7):1-4. Disponível em: DOI: 10.4172/2572-0899.1000107
- (2) Bozhuk O. Defining of medical and psychological assistance volume to women with physiological pregnancy. *J Educ Health Sport* [Internet]. 2015 [citado 2018 jun. 21];5(5):86-100. Disponível em: <http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/2015%3B5%285%29%3A86-100>
- (3) Silva TC, Bisognin P, Prates LA, Bortoli CFC, Oliveira G, Ressel LB. Práticas de atenção ao parto e nascimento: uma revisão integrativa. *Recon* [Internet]. 2017 [citado 2017 set. 6];7(e1294):1-8. Disponível em: DOI: 10.19175/recom.v7i0.1294

- (4) Ngum-Chi Watts MC, Liamputtong P, Mcmichae C. Early motherhood: a qualitative study exploring the experiences of african australian teenage mothers in greater Melbourne, Australia. *BMC Public Health* [Internet]. 2015 [citado 2018 jun. 21];15(873):2-11. Disponível em: DOI: 10.1186/s12889-015-2215-2
- (5) Leite MG, Rodrigues DP, Sousa AAS, Melo LPT, Fialho AVM. Sentimentos advindos da maternidade: revelações de um grupo de gestantes. *Psicol Estud* [Internet]. 2014 [citado 2017 set. 5];19(1):115-24. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-7372217650011>
- (6) Menezes RS, Santos TS, Veloso NO, Freitas VN, Santos MS, Mohamed AAR. Maternidade, trabalho e formação: lidando com a necessidade de deixar os filhos. *Constr Psicopedag* [Internet]. 2012 [citado 2017 set. 8];20(21):23-47. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cp/v20n21/03.pdf>
- (7) Topa J, Neves S, Nogueira C. Imigração e saúde: a (in)acessibilidade das mulheres imigrantes aos cuidados de saúde. *Saúde Soc* [Internet]. 2013 [citado 2017 set. 8];22(2):328-41. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902013000200006>
- (8) Gomes IM, Hermann AP, Wolff LDG, Peres AM, Lacerda MR. Teoria fundamentada nos dados na enfermagem: revisão integrativa. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2015 [citado 2017 out. 23];9(supl. 1):466-74. Disponível em: DOI: 10.5935/1414-8145.20160056
- (9) Alves CN, Wilhelm LN, Barreto CN, Santos CC, Meincke SMK, Ressel LB. Prenatal care and culture: an interface in nursing practice. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2015 [citado 2017 out. 23];19(2):265-71. Disponível em: DOI: 10.5935/1414-8145.20150035
- (10) Strauss A, Corbin J. Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. 2.ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
- (11) Cortez EMA, Zagonel IPS. Implicações culturais no planejamento familiar e qualidade de vida da mulher/família e a teoria de Leininger. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2011 [citado 2018 ago. 28];16(2):296-302. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v16i2.21818>
- (12) Mcewen M, Wills EM. Bases teóricas para enfermagem. 2.a ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.
- (13) Favero L, Pagliuca LMF, Lacerda MR. Cuidado transpessoal em enfermagem: uma análise pautada em modelo conceitual. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013 [citado 2017 out. 24];47(2):500-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/32.pdf>
- (14) Blanc BFL, Baeza MMR, Castel EC. Aproximacionesteóricas a la satisfacción de las necesidades de los niños de adopción internacional desde la perspectiva enfermera. *Index Enferm* [Internet]. 2015 [citado 2017 out. 24];24(3):149-53. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962015000200007>
- (15) Norse JN. Critical analysis of strategies for determining rigor in qualitative inquiry. *Qualit Health Res* [Internet]. 2015 [citado 2017 out. 24];25(9):1212-22. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1049732315588501>
- (16) Ibiapina LG, Nery IS, Rocha SS, Nogueira LT, Araújo AKL, Santiago AKC. Assistência de enfermagem às adolescentes gestantes sob a ótica de Callista Roy. *Enferm Foco* [Internet]. 2016 [citado 2017 out. 25];7(3/4):46-50. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/915/345>
- (17) George JB. Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional. 4. a ed. Porto Alegre: Artmed; 2000.
- (18) Ramos JMF, Consuegra RVG, Urrego KAG. Modelo de adaptação de Roy no banho de leito. *Av Enferm* [Internet]. 2016 [citado 2018 ago. 18];34(3):215-25. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v34n3.48780>
- (19) Waldman TC. Movimentos migratórios sob a perspectiva do direito à saúde: imigrantes bolivianas em São Paulo. *R Disan* [Internet]. 2011 [citado 2018 ago. 18];12(1):90-114. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v12i1p90-114>
- (20) Beretta MIR, Clápis CV, Oliveira-Neto LA, Freitas MA, Dupas G, Ruggiero SEM et al. A contextualização da gravidez na adolescência em uma maternidade de São Carlos/SP. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2011 [citado 2018 ago. 17];13(1):90-8. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v13i1.8128>
- (21) Castro CM, Oliveira RC, Custódio MCS. Atenção ao parto de mulheres estrangeiras em uma maternidade pública de São Paulo. *Civitas* [Internet]. 2015 [citado 2017 out. 28];15(2):59-74. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.15448/1984-7289.2015.2.17563>
- (22) Sarnquist C, Sinclair J, Mboya BO, Langat N, Paiva L, Halpern-Felsher B. Evidence that classroom-based behavioral interventions reduce pregnancy-related school dropout among Nairobi adolescents. *Health Educ Behav* [Internet]. 2016 [citado 2017 nov. 1];44(2):297-303. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1177/1090198116657777>
- (23) Santos CC, Wilhelm LA, Alves CN, Cremoneses L, Castiglioni CM, Venturini L, Junges CF, Ressel LBA. A vivência da gravidez na adolescência no âmbito familiar e social. *Rev Enferm UFMS* [Internet]. 2014 [citado 2017 nov. 1];4(1):105-12. Disponível em: DOI: 10.5902/217976929860
- (24) Castellanos BE, Paravic-Klijn T. La transculturalidad, elemento esencial para mejorar la atención en salud y de enfermería. *Revenf* [Internet]. 2017 [citado 2018 ago. 17];33(1):141-5. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.15517/revenf.voi33.29627>
- (25) Szylit BR, Kátia P, Cruz DALM. Nursing concepts and theories. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 [citado 2017 nov. 22];48(1):141-5. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000100018>
- (26) Pasche DF, Vilela MEA, Giovanni M, Almeida PVB, Franco-Netto TL. Rede Cegonha: desafios de mudanças culturais nas práticas obstétricas e neonatais. *Divulg Saúde Debate* [Internet]. 2014 [citado 2017 nov. 1];52(1):58-71. Disponível em: <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/lil-774070>
- (27) Wilhelm LA, Alves CN, Demori CC, Silva SC, Meincke SMK, Resse LR. Feelings of women who experienced a high-risk pregnancy: a descriptive study. *Online Braz J Nurs* [Internet]. 2015 [citado 2017 nov. 1];14(3):284-93. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.17665/1676-4285.20155206>