

## Mitos e Crenças na Gravidez: Influências Territoriais

**Maria de Fátima da Silva Vieira Martins**

Mestranda em Sociologia – Área de Especialização em Saúde na Universidade do Minho  
Professora Adjunta na Escola Superior de Enfermagem Calouste Gulbenkian – Braga

E-mail: [fatimavmartins@sapo.pt](mailto:fatimavmartins@sapo.pt).

### INTRODUÇÃO

Toda a mulher que viveu a experiência da gravidez entende este acontecimento como extraordinariamente importante não só para si mas, também, para a sua família. Nós que já tivemos a oportunidade de ser mãe, confirmamos, de forma veemente este sentimento. O período de gravidez é o tempo em que o casal encara o desafio da paternidade/maternidade, em que se ultrapassam conflitos e em que assumem definitivamente o papel de serem pais. São várias as alterações que surgem no decurso de uma gravidez, tanto a nível orgânico como a nível psicológico. Porém, todos os aspectos vividos na gravidez associados à intensidade com que são sentidos, são extremamente variáveis de grávida para grávida. Os ajustes emocionais e as exigências para se tornarem pais causam vários e diferentes níveis de *stress* e de ansiedade.

Neste sentido, a gravidez pode ser conceptualizada como um acontecimento de vida normativo que vai obrigar a uma reorganização pessoal e relacional que garante novos modos de expressão e de realização ajustados à nova situação. Da mesma forma, é vista como um processo complexo onde a mulher se transforma, ao mesmo tempo que funciona em união com o seu filho, como um todo integrado e coerente.

O presente póster tem por base um estudo que levámos a efeito sob o título de *Mitos e Crenças na gravidez*, onde se fixaram como objectivos averiguar se as grávidas que frequentam os serviços de saúde são, ou não, influenciadas por mitos ou por crenças; identificar comportamentos expressos por estas directamente dependentes das crenças e, ainda, conhecer a importância atribuída pelos enfermeiros à Educação para a Saúde, particularmente, no que diz respeito a estas crenças e mitos.

Em termos geográficos este estudo circunscreveu-se aos concelhos de Amares, Braga, Póvoa de Lanhoso, Terras de Bouro, Vieira do Minho e Vila Verde.

Quando iniciámos este estudo, estávamos convictas que a componente territorial assumia um papel fundamental, pelo menos, na explicação da presença de algumas das crenças, mitos e práticas e que poderiam influenciar os comportamentos das grávidas. Daí a elaboração da seguinte hipótese de partida: *as grávidas residentes numa área*

***rural evidenciam mais mitos e crenças do que as que vivem numa área urbana.***

Até algumas décadas atrás, era muito habitual ter um filho em casa, daí que, muitas das práticas e crenças ligadas ao processo de gravidez e nascimento, eram determinantes e favoráveis à sobrevivência num meio predominantemente rural, onde o nível sócio-económico e de instrução eram bastante limitados.

## **1. UM OLHAR SOBRE A GRAVIDEZ**

A saúde e o bem-estar da mulher grávida dependem do contexto cultural e económico onde a mulher e a família se inserem. O modo peculiar como a sociedade a olha, pode atormentar a experiência da sua gravidez. De facto, as mulheres podem ser consideradas, por um lado, como poderosas, férteis e completas mas, por outro, podem ser vistas como frágeis, vulneráveis ou mesmo como doentes. Assim, a gravidez e a maternidade, contemplam expectativas sociais e culturais muito amplas e aparecem no imaginário social ligadas à saúde, à vida, à felicidade ou à continuidade da sua vida, da sua família ou da própria espécie. Embora o significado da gravidez mude ao longo do tempo e no interior de cada cultura, traz sempre consigo um processo de introspecção e de preocupação com a concepção de uma criança saudável.

Segundo KITZINGER, S. (1996), a gravidez é apreciada, na maior parte das sociedades, como *um estado ritual. Uma futura mãe tem uma relação ritual especial com a sociedade, incluindo com o pai da criança, com os clãs de ambos, com o passado na pessoa dos antepassados e com o cosmos representado por deuses* (KITZINGER, S., 1996:75). Por isso, a gravidez possui uma importante função no sistema social ligando o presente ao passado e o humano ao divino, ou seja, constitui um elo de ligação sobre a diversidade cultural de cada geração. Como salientam COLMAN, L.; COLMAN, E. (1994), a gravidez é um dos maiores ritos de passagem da vida, tal como o casamento ou a morte, sendo, por isso, considerada como um tempo de transição entre uma e outra identidade.

Antigamente, as mulheres viviam em famílias alargadas e em comunidade. As pessoas nasciam, viviam e morriam sem nunca se afastarem da sua casa. A mãe trabalhava em casa e os filhos ajudavam nas tarefas domésticas e nos trabalhos agrícolas. A educação era colectiva e estava centralizada na família. Esta última sempre foi também um espaço da partilha onde a compreensão, o diálogo e o respeito pela liberdade dos outros, existem de forma mais efectiva (LEANDRO M.E., 2001). A função reprodutora da sexualidade estava consagrada na família (ROQUE, O., 2001).

As raparigas construíam a sua aprendizagem sobre a gravidez e a maternidade na companhia da mãe ou de outras mulheres da comunidade. As informações eram essencialmente transmitidas de mãe para filha. Estas mulheres também aprendiam a serem mães, através do jogo, da observação, da imitação e, mais tarde, com a prática, cuidando dos irmãos. As meninas preparavam-se para a função maternal na família brincando com bonecas desde a mais tenra idade, sendo cuidadosamente educadas para limitarem os seus desejos sexuais (ROQUE, O., 2001).

Para sustentar esta ideia e tendo em conta a nossa experiência como Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstétrica, observamos que, hoje, numa sociedade excessivamente inconstante em que os casais habitam distanciados da sua família, vivem mais dificuldades de adaptação à gravidez e, por consequência, à maternidade. A futura mãe pode nunca ter brincado com bonecas, nunca ter vivido um processo de gravidez no seio da família, e pode mesmo nunca ter tocado num recém-nascido, o que, naturalmente, lhe pode provocar muita ansiedade e receio quando confrontada com a experiência da gravidez.

A mulher, ao longo da vida, vai ouvindo relatos de experiências e histórias que se transmitem sucessivamente de pais para filhos e que, não raras vezes, configuram crenças ou mitos determinantes dos seus comportamentos que são geradores de receios e de medos, a partir dos quais, ela começa a construir a representação da sua própria gravidez.

Por outro lado, o clima de debilidade física e psicológica em que a mulher vive constitui o ambiente propício para o enraizamento e proliferação das crenças e dos mitos. Neste período é importante que a mulher seja ouvida e compreendida na sua realidade psíquica interna ainda que baseada em angústias irracionais, medos, dúvidas e mitos sobre a concepção da gravidez e sobre o parto. Sabemos que a gravidez no nosso país abarcou sempre algo de maravilhoso e mágico, embora bastante delicado. Contudo, esta susceptibilidade é propícia ao surgimento de costumes, de crenças ou de mitos que, ainda hoje, se praticam em muitas regiões.

## **2. METODOLOGIA**

Partimos para esta pesquisa empregando a triangulação de dados, o que permitiu, no desenvolvimento da nossa análise, proceder a uma conjugação de dados quantitativos e qualitativos, tendo por base as entrevistas semi-estruturadas, acompanhadas da observação não participante, que efectuámos a 100 mulheres que

tinham acabado de dar à luz numa Unidade de Cuidados de Obstetrícia, no período de Fevereiro a Março de 2003.

Tendo em conta o carácter subjectivo e particular das respostas, optámos pela análise de conteúdo. Contudo, utilizámos alguns testes não paramétricos, como o teste de independência do Qui-Quadrado (Pearson Chi-Square) para poder averiguar se, algumas das variáveis em estudo, estavam relacionadas entre si. Em todas as análises realizadas considerámos estatisticamente significativo um valor de  $p$  igual ou inferior a 0,05.

### **3. PERFIL DA AMOSTRA: ASPECTOS TERRITORIAIS**

Inerente a qualquer método de amostragem, existem aspectos positivos e negativos que estamos cientes termos ultrapassado ao escolher uma amostra do tipo simples, estratificada e sistemática, tendo-se cifrado o seu volume em 100 mulheres que viveram o processo de gravidez.

A naturalidade das mulheres que constituem a nossa amostra é bastante abrangente em termos de localização geográfica. Podemos verificar que 13% ( $n=13$ ) nasceu num país estrangeiro, sendo 9% de França, e 4% repartem-se equitativamente pelo Canadá (1% -  $n=1$ ), Luxemburgo (1% -  $n=1$ ), Honduras (1% -  $n=1$ ) e Venezuela (1% -  $n=1$ ).

As restantes são naturais de Portugal Continental, provenientes dos concelhos alvo deste estudo (76% -  $n=76$ ), sendo a maior incidência no concelho de Braga (39% -  $n=39$ ), seguindo-se o concelho de Vila Verde e Póvoa de Lanhoso (ambos com 11% -  $n=11$ ). Cerca de 7% ( $n=7$ ) são de concelhos limítrofes e pertencentes à região do Minho, existindo ainda 5% ( $n=5$ ) que são oriundas de outras regiões do país, tais como, Trás-os-Montes e Alto Douro (2%), Douro Litoral, Beira Baixa e Ribatejo cada uma com 1%. Algumas destas regiões foram referenciadas na primeira parte do nosso estudo por alguns autores como sendo ricas em tradições (LEITE DE VASCONCELOS, J., 1980; PINA CABRAL, J., 1989; FONTES, A., 1992).

Cerca de 83% destas viveram a maior parte da vida nos concelhos contemplados neste estudo, 9% noutros concelhos de Portugal Continental e 8% noutros países. A França é o país mais referido com 7%. Na presente amostra encontramos duas mães que viviam na Suíça e que regressaram a Portugal, alguns meses antes de o bebé nascer, tendo a intenção de, após o parto, voltar novamente ao país de acolhimento. Constatámos que estas mulheres guardaram, todavia, muito da cultura portuguesa e das

suas tradições. Este processo pode ser classificado como a *nova facies emigratória*, ou seja, uma emigração de carácter temporário (REMOALDO, P.C., 2002:204).

Relativamente ao concelho de residência, constatámos que 44% (n=44) têm como local de residência o concelho de Braga, 20% (n=20) o de Vila Verde, 16% (n=16) o de Póvoa de Lanhoso, 9% (n=9) o de Amares, 7% (n=7) o de Vieira do Minho e apenas 4% (n=4) o de Terras de Bouro.

Estas ponderações acompanham o “perfil” da população residente em cada concelho. Tendo em conta a freguesia de residência e com base na classificação do I.N.E. e da D.G.O.T.D.U. (1999), comprovamos no Quadro 1 que, dos cem casos analisados, 48% das grávidas residem em Áreas Predominantemente Urbanas (A.P.U.), 42% em Áreas Mediamente Urbanas (A.M.U.) e 10% em Áreas Predominantemente Rurais (A.P.U.).

**QUADRO 1** - Distribuição da residência da mãe segundo a tipologia do I.N.E. e da D.G.O.T.D.U.

Concelho	APU	AMU	APR
Amares	0	9	0
Braga	42	2	0
Póvoa do Lanhoso	1	12	3
Terras de Bouro	0	1	3
Vieira do Minho	0	3	4
Vila Verde	5	15	0
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>42</b>	<b>10</b>

**Fonte:** Entrevistas por nós realizadas entre Fevereiro e Março de 2003.

Em síntese, podemos salientar como principais características dos elementos da amostra, uma elevada representividade de mulheres residentes no concelho de Braga, com idades bastante diversificadas, com particular incidência nas mulheres com idades compreendidas entre os 25 e os 34 anos. É de realçar, também, que a maioria dos nascidos-vivos nasceram no seio de uma instituição matrimonial, mas que 5% dos nascimentos ocorreram fora do casamento, o que pode constituir um factor determinante para estas mulheres recorrerem ao apoio e conselhos da mãe, preservando, deste modo, comportamentos associados a tradições.

Tendo em conta o *background* social, podemos considerar estas mulheres, em termos sócio-económicos, pertencentes a um estatuto médio. Todavia, a elevada participação da mulher no mercado de trabalho no território em estudo, só é exequível com algumas estratégias familiares, nomeadamente, o apoio das avós que cuidam dos netos, constituindo, também, um factor importante para a transmissão de alguns saberes

tradicionais relacionados com mitos e crenças.

#### 4. COMPORTAMENTOS DAS MULHERES *VERSUS* CONHECIMENTOS DE MITOS E CRENÇAS

Ilustrando a vivência da gravidez, a maioria destas mulheres, relatam sentimentos positivos aquando do diagnóstico de gravidez. Há problemas diferentes em cada gravidez e cada uma gera o seu medo e a ansiedade, como consequência inevitável das alterações que ocorrem quer físicas, quer psicológicas. A história de gravidezes anteriores e o facto de ter planeado a gravidez, determinam um aspecto importante nestas vivências. No entanto, o sentimento dominante é de grande alegria, que a tornam especial relativamente a qualquer outra pessoa, simbolizando a gravidez um outro tipo de beleza feminina.

Não podemos deixar de acrescentar o papel que todos os profissionais de saúde devem desempenhar no acompanhamento das grávidas durante a consulta demonstrando uma total disponibilidade e não apenas procedimentos mecanizados.

As crenças e os mitos relacionados com a gravidez são frequentes, têm raízes longínquas na história e variam de cultura para cultura. De igual modo, BARBAULT, J. (1990) descreve várias práticas e crenças relacionadas com a gravidez, correspondendo umas à adopção de um estatuto social e outras a convicções e práticas relacionadas com a preservação do feto e com o bom *terminus* da gravidez.

No nosso estudo as mulheres relataram vários grupos de crenças relativas à gravidez:

- crenças relativas à **predição do sexo** do bebé;
- crenças relativas aos **hábitos alimentares**;
- crenças relativas ao **uso ou contacto com objectos**;
- crenças relativas a **plantas**;
- crenças relativas a **animais**;
- crenças relativas a **rituais**.

Eis alguns exemplos:

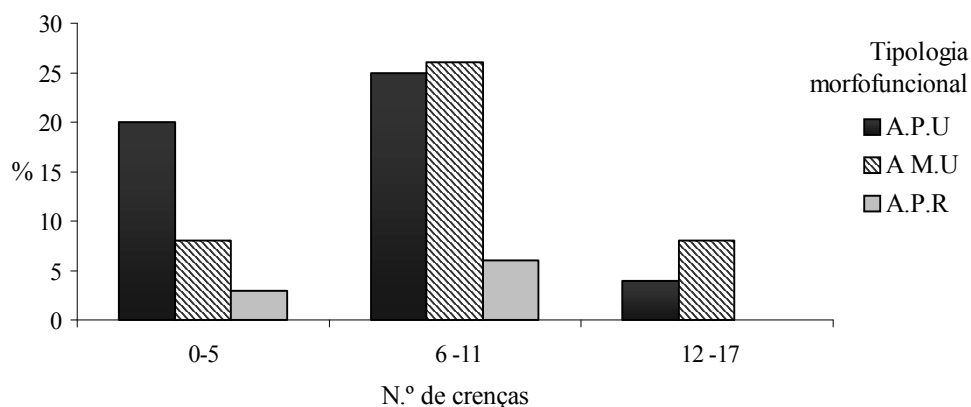
*A minha irmã convidou-me para ser madrinha, mas eu recusei. Paguei-lhe na mesma o enxoval, mas não aceitei o convite. Dizem que pode morrer o que está na barriga ou o que vai ser baptizado* (mulher de 29 anos, cuja gravidez era a quarta, com o 2º ciclo do Ensino Básico e residente em Braga).

*Uma grávida não pode ir a funerais e ver ou tocar no falecido porque o bebé pode nascer amarelo* (mulher de 32 anos, cuja a gravidez era a terceira, com o 1º Ciclo do Ensino Básico e residente na Póvoa de Lanhoso) *ou mudo* (mulher de 33 anos, cuja gravidez era a primeira, com o 2º Ciclo do Ensino Básico e residente em Vieira do Minho).

*Uma grávida não deve andar com cordas à cinta porque o bebé pode nascer com o cordão ao pescoço* (mulher de 32 anos, cuja gravidez era a terceira, com o 3º Ciclo do Ensino Básico e residente em Vila Verde) *ou com o nó no cordão* (mulher de 27 anos, cuja gravidez era a segunda, com o 2º Ciclo do Ensino Básico e residente na Póvoa de Lanhoso) *ou com marcas da corda no corpo* (mulher de 22 anos, cuja gravidez era a segunda, com o Ensino Secundário e residente em Braga).

Era de prever que seria nas freguesias mais rurais que as crenças e as tradições estavam mais presentes e mais fortemente enraizadas. Efectuámos esta análise por freguesia de residência a partir da tipologia apresentada pelo I.N.E. e pela D.G.O.T.D.U., agrupando o número de crenças por classes em função da categorização morfofuncional. Deste estudo, não se registou qualquer relação entre os diferentes conhecimentos sobre crenças e mitos e a residência em Áreas Predominantemente Urbanas (A.P.U.), Áreas Mediamente Urbanas (A.M.U.) e Áreas Predominantemente Rurais (A.P.R.).

**FIGURA 1** - Número de crenças identificadas segundo a categorização morfofuncional



**Fonte:** Entrevistas por nós realizadas entre Fevereiro e Março de 2003.

Porém, uma breve análise sobre a relação entre o número de crenças evidenciadas pelas grávidas e a área de residência, permite-nos concluir o seguinte:

- O número médio de crenças cifra-se em 7,5;
- Se determinarmos o número médio de crenças por tipologia de residência conclui-se que:
  - As mulheres residentes em Áreas Predominantemente Urbanas (A.P.U.) apresentam, uma média de 6,7 crenças;
  - A mesma análise relativamente às mulheres residentes em Áreas Predominantemente Rurais (A.P.R.) evidencia uma média de 7,2 crenças;
  - Relativamente às mulheres residentes em Áreas Mediamente Urbanas (A.M.U.), a média é de 8,6 crenças.

Este facto demonstra, ao contrário do que inicialmente tínhamos estimado, que não é verdade que o conhecimento das crenças esteja mais difundido nas Áreas Predominantemente Rurais (A.P.R.). Da análise levada a efeito, também não ressalta que seja nas áreas mais urbanizadas (A.P.U.) que as crenças mais se fazem sentir. Afinal, é nas áreas que se encontram em mutação da ruralidade para a urbanidade, aqui designadas como Áreas Mediamente Urbanas (A.M.U.), que o fenómeno “mitos e crenças” se faz sentir de forma mais intensa.

Contudo, devido à crescente mobilidade das populações que se registou durante a segunda metade do século passado, é de salientar que muitas das grávidas carregam consigo costumes e tradições que não pertencem exclusivamente à sua área de residência mas que, essencialmente, provêm de outras regiões onde viveram a maior parte da sua vida.

Procedemos ao teste Qui-Quadrado na expectativa de avaliar a existência, ou não, de associação ou dependência entre a variável “residência a maior parte da vida” e a variável “conhecimento de crenças”. Contudo, atendendo aos resultados obtidos, não foi possível inferir qualquer conclusão sobre o grau de significância, porque obtivemos para a maior parte das células, o valor de  $n < 5$ .

Como vimos é nas mulheres residentes em freguesias mediamente urbanas que o conhecimento de mitos e de crenças mais se faz sentir. Os dados disponíveis (ver Quadro 2) permitem-nos concluir que a alteração de comportamentos não varia em função da tipologia morfofuncional, ou seja, não há evidência estatística suficiente para afirmar que a alteração dos comportamentos em função das crenças varia consoante a tipologia morfofuncional (Teste Qui quadrado=8.027 para 4 gl;  $p=0,091$ ).



## QUADRO 2- Comportamentos identificados segundo a tipologia morfofuncional

Tipologia morfofuncional	Alteração dos comportamentos			Total
	Não houve alteração	Alteração Parcial	Alteração Total	
A.P.U.	12	19	18	49
A.M.U.	6	10	26	42
A.P.R.	0	4	5	9
<b>Total</b>	18	33	49	100

**Fonte:** Entrevistas por nós realizadas entre Fevereiro e Março de 2003.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o nascimento de um filho inicia-se uma nova fase de transição no ciclo vital da família. Ao longo dos nove meses a realidade do bebé assume contornos irreversíveis e importantes para a mãe e para a família. Porém, o avanço científico que determina a possibilidade de, através da ecografia, visualizar o sexo, o tamanho e o peso da criança, não é suficiente para a grávida deixar de acreditar noutros métodos mais populares com o objectivo de antecipar e confirmar a imagem criada no seu subconsciente.

A primeira ilação que podemos considerar é que, de facto, no território em análise, existem muitas crenças, mitos e tradições relativos à gravidez, ao parto e mesmo ao pós-parto, já que 100% das mulheres entrevistadas residentes em Áreas Predominantemente Rurais (A.P.R.) e Medianamente Urbanas (A.M.U.) e 98% das residentes em Áreas Predominantemente Urbanas (A.P.U.) revelaram conhecer, pelo menos, uma crença ou um mito relacionado directa, ou indirectamente, com o fenómeno da gravidez.

É de salientar, ainda, que 82% das mulheres modificaram os seus comportamentos durante a gravidez em função do prescrito por determinados mitos ou crenças de que tinham conhecimento.

Porém, podemos afirmar que nesta investigação, a hipótese inicialmente formulada não se verifica em absoluto. Os resultados obtidos demonstram-nos que a variável “residência da grávida” é independente da variável “conhecimento de crenças”. Contudo, uma análise mais detalhada, permite-nos concluir ainda que, contrariamente à hipótese inicialmente formulada, não é nas Áreas Predominantemente Rurais (A.P.R.) que os mitos e as crenças se fazem notar de forma mais intensa, sendo antes nas Áreas Medianamente Urbanas (A.M.U.) que as tradições relacionadas com mitos e crenças prevalecem de forma mais enraizada.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBAUT, Jacques (1990), *O nascimento através dos tempos e dos povos*, Lisboa, Terramar.

BARDIN, Laurence (1995), *Análise de conteúdo*, Lisboa, Ed. 70.

BARRETO, António, *et al.* (2000), *A situação Social em Portugal, 1960-1999*, Lisboa, Imprensa das Ciências Sociais.

BRAGA, Teófilo (1986), *O povo Português nos seus costumes, crenças e tradições*, Lisboa, Publicações D. Quixote (Vol. II).

CANAVARRO, Maria Cristina (2001), *Psicologia da gravidez e maternidade*, Coimbra, Quarteto Editora.

COUTO, António de Jesus (1994), «A grávida e as suas crenças», in MENDES, Mário Luiz, *Livro de Obstétrica*, Coimbra, Livraria Almedina, pp. 140-146.

FONTES, António (1992), *Etnografia transmontana—crenças e tradições de Barroso*, vol. I, Lisboa, Editorial Lda..

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA; DIRECÇÃO GERAL DO ORDENAMENTO DO TERRITÓRIO E DESENVOLVIMENTO URBANO (1999), *Indicadores Urbanos do Continente*, Série de Estudos nº 80, Lisboa.

JACKSON, Deborah (2000), *Secrets traditionnels de la grossesse, de la naissance et de la maternité*, Singapour, Édition du Seuil.

JOAQUIM, Teresa (1983), *Dar à luz, ensaio sobre as práticas e crenças na gravidez, parto e pós-parto em Portugal*, Lisboa, Publicações D. Quixote.

LEANDRO, Maria Engrácia (2001), *Sociologia da Família nas Sociedades Contemporâneas*, Lisboa, Universidade Aberta.

NUNES, Berta (1997), *O saber médico do povo*, Lisboa, Fim de Século Edições Lda..

ROQUE, Otilia (2001), *Semiótica da cegonha: jovens, sexualidade e risco de gravidez não desejada*, Lisboa, Associação para o Planeamento da Família.