

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: FILOSOFIA, SAÚDE E SOCIEDADE
MODALIDADE INTERINSTITUCIONAL
UFSC/UCS/UNIVATES/FEEVALE**

MÁRLEN SALIB DE SOUZA

**REFLETINDO O PROCESSO DE CUIDAR NAS INTERAÇÕES
COTIDIANAS ENTRE A EQUIPE DE ENFERMAGEM E AS FAMÍLIAS
NO CENTRO OBSTÉTRICO**

**FLORIANÓPOLIS
2006**

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

Ficha Catalográfica

S729r Souza, Márlen Salib de
Refletindo o processo de cuidar nas interações cotidianas entre a equipe de enfermagem e as famílias no Centro Obstétrico / Márlen Salib de Souza — Florianópolis (SC): UFSC/PEN, 2006.
94 p.

Inclui bibliografia.

1. Enfermagem – Equipe de enfermagem. 2. Cuidado. 3. Centro Obstétrico. 4. Nascimento - Processo. I. Autor

CDD 22^a ed.– 610.73

MÁRLEN SALIB DE SOUZA

**REFLETINDO O PROCESSO DE CUIDAR NAS INTERAÇÕES
COTIDIANAS ENTRE A EQUIPE DE ENFERMAGEM E AS FAMÍLIAS
NO CENTRO OBSTÉTRICO**

Dissertação de Mestrado submetida ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para a Obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientador: Dra. Rosane Gonçalves Nitschke

**FLORIANÓPOLIS
2006**

MÁRLEN SALIB DE SOUZA

**REFLETINDO O PROCESSO DE CUIDAR NAS INTERAÇÕES
COTIDIANAS ENTRE A EQUIPE DE ENFERMAGEM E AS FAMÍLIAS
NO CENTRO OBSTÉTRICO**

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do Título de:

MESTRE EM ENFERMAGEM

E aprovada na sua versão final em 31 de julho de 2006, atendendo as normas da legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Área de Concentração: **Filosofia, Saúde e Sociedade.**

Dra. Maria Itayra Coelho de Souza Padilha
Coordenadora do Programa

Banca Examinadora:

Dra. Rosane Gonçalves Nitschke
- Presidente-

Dra. Telma Elisa Carraro
Membro

Dr. Álvaro Pereira
Membro

OS MEUS AGRADECIMENTOS

A **Deus** pela oportunidade de ter vivido esta experiência mostrando-me que a vida é um contínuo desafio aos que desejam vencê-la.

À Dr^a **Rosane Gonçalves Nitschke**, minha querida orientadora, serei eternamente grata pelo acolhimento, pela paciência e especial compreensão diante das minhas dificuldades.

À **Universidade de Caxias do Sul**, pela oportunidade oferecida e pela confiança depositada ao facilitar a realização deste Mestrado, demonstrando assim o empenho na capacitação de seus docentes.

Aos **meus pais** pelo eterno incentivo, pelo orgulho diante desta conquista e sobretudo pela experiência de viver em família.

Aos amores da minha vida, **Evandro e Sara**, pelo estímulo, pela paciência, por compreenderem a minha ausência nos momentos de envolvimento com este estudo e especialmente pelo imenso amor que nos une, sem o qual esta caminhada não teria sido possível. Juntos fazemos o nosso exercício de ser família saudável.

Às **colegas** desta caminhada, pelas valorosas trocas e dicas ao longo do caminho, em especial à colega **Márcia Furh**, pelo carinho, pelo bom humor, pela invejável serenidade e pelo companheirismo.

Aos **professores e funcionários** do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, pela disponibilidade e atenção.

Ao **Hospital do Círculo** e à minha querida **equipe de trabalho**, agradeço o carinho de sempre e especialmente por me possibilitarem conciliar o trabalho diário com a realização deste estudo.

A todos que, de alguma, forma foram auxílio, apoio e incentivo nesta caminhada.

Muito Obrigada!

SOUZA, Márlen Salib de. **Refletindo o processo de cuidar nas interações cotidianas entre a equipe de enfermagem e as famílias no centro obstétrico.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis. 94 p.

Orientadora: Dra. Rosane Gonçalves Nitschke

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo refletir o processo de cuidar que possibilite repensar as interações cotidianas entre a equipe de enfermagem e as famílias no Centro Obstétrico. O estudo foi desenvolvido com oito integrantes de uma equipe de enfermagem que trabalha em Centro Obstétrico, denominadas para este estudo, interatrizes. A fundamentação teórica foi baseada nos princípios do Interacionismo Simbólico. Como caminho metodológico, foi utilizado o Processo de Cuidar, composto de cinco etapas: Conhecendo o Cotidiano da Equipe; Definindo a Situação; Repensando o Cotidiano; Propondo um Cuidado e Refletindo sobre a Experiência Vivida. Tendo conhecimento do cotidiano da equipe, foi possível definir a situação do mesmo; para isso foram consideradas *as situações facilitadoras e as situações que dificultam as interações saudáveis*, bem como os significados sobre o cuidado no processo do nascimento. O estudo revela que a enfermagem possui os recursos e a aproximação necessários com o sujeito para a transformação da prática profissional. À medida que a equipe de enfermagem encontra espaço para exteriorizar seus sentimentos e significados sobre o cuidado, abrem-se possibilidades para a reflexão dessa prática na busca de interações saudáveis com as famílias durante o processo do nascimento.

Palavras-chave: Família. Equipe de Enfermagem. Processo de Cuidar. Processo do Nascimento. Interação, Cotidiano. Centro Obstétrico.

ABSTRACT

The present study has as its main objective to reflect the process to take care of making possible to rethink the daily interactions between the nursing team and the families in the Obstetrics Center. The study was developed with eight integrants ones of a nursing team, that works in the Obstetrics Center. In this study, interactors are called. The theoretical foundation was based on the Symbolic Interactionism principles. As methodological way, it was used the process to take care of, made up five stages: Knowing the Team Daily; Defining the Situation; Rethinking the Daily one; Considering the Care; and Reflecting on the Lived Experience. Knowing the team daily, it was possible to define its situation; for this, the situations that facilitate and the situations that make difficult the healthful interactions, as well as the meanings on care in the process of the birth was considered. The study discloses that the nursing possess the necessary approach and resources with the subject, for transforming the professional practice. As the nursing team finds space to externalize its feeling and meanings on the care, possibilities for the reflection of this practice in the search of healthful interactions with families spring up, during the process of the birth.

Key words: Family. Nursing team. Process to take care of. Process of the birth. Daily. Obstetric Center

RESUMEN

El actual estudio tiene como objetivo reflejar el proceso de cuidar que haga posible repensar las interacciones diarias entre el equipo del oficio de enfermero y las familias en el Centro Obstétrico. El estudio fue desarrollado con ocho integrantes de un equipo del oficio de enfermero, que trabaja en el Centro Obstétrico. En este estudio son denominadas interactores. La fundamentación teórica fue basada en los principios del Interaccionismo Simbólico. Como camino metodológico fue utilizado el Proceso de Cuidar, compuesto de cinco etapas: Conociendo el Diario del Equipo; Definiendo las Situación; Repensando el Diario; Proponiendo un Cuidado y Reflejando sobre la Experiencia Vivida. Teniendo conocimiento del diario del equipo, fue posible definir la situación del mismo; para eso, fueron consideradas las situaciones facilitadoras y las situaciones que dificultan las interacciones saludables, bien como los significados sobre el cuidado en el proceso del nacimiento. El estudio revela que el oficio de enfermero posee los recursos y la aproximación necesarios con el sujeto, para la transformación de la práctica profesional. Al paso que el equipo del oficio de enfermero encuentra espacio para exponer sus sentimientos y significados sobre el cuidado abre posibilidades para la reflexión de esta práctica en la búsqueda de interacciones saludables con las familias, durante el proceso del nacimiento.

Palabras-clave: Familia. Equipo del oficio de enfermero. Proceso de cuidar. Proceso del nacimiento. Interacción. Diario. Centro Obstétrico.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	17
2.1 Objetivo geral.....	17
2.2 Objetivos específicos.....	17
3 APROXIMANDO-SE DA LITERATURA	18
3.1 As interações familiares e o cotidiano no processo do nascimento.....	18
3.1.1 A família	18
3.1.2 As interações familiares.....	20
3.2 A Enfermagem e o cotidiano do processo do nascimento	25
3.2.1 A enfermagem e o cuidado	25
3.2.2 O cuidado ao processo do nascimento.....	28
4 SELECIONANDO E ORGANIZANDO UM REFERENCIAL TEÓRICO	32
4.1 Pressupostos da teoria	33
4.2 Meus pressupostos	33
4.3 Os conceitos selecionados.....	34
4.3.1 Ser humano	34
4.3.2 Interação	34
4.3.3 Interação saudável	35
4.3.4 Cuidado.....	36
4.3.5 Processo do nascimento.....	37
4.3.6 Família	37
4.3.7 Ambiente	37
4.3.8 Cotidiano	38
4.3.9 Enfermagem.....	38
5 A METODOLOGIA.....	40
5.1 Conhecendo uma dimensão do ambiente: a caracterização do local da prática.....	40
5.2 As interatrizes da prática.....	41
5.3 Aspectos éticos.....	41
5.4 O processo de cuidar	42
5.4.1 Conhecendo o cotidiano da equipe.....	43
5.4.2 Definindo a situação	43
5.4.3 Repensando o cotidiano e propondo um cuidado.....	43
5.4.4 Refletindo sobre a experiência vivida	44
5.5 Estratégias para realizar o processo de cuidar	44
5.6 Registrando o processo de cuidar	45
5.6.1 Notas de interação	45
5.6.2 Notas metodológicas.....	45
5.6.3 Notas reflexivas	46
5.6.4 Notas teóricas	46
6 IMPLEMENTANDO O PROCESSO DE CUIDAR: AS OFICINAS DO CUIDADO	47
6.1 Conhecendo o cotidiano da equipe e definindo a situação.....	47

6.2 Repensando o cotidiano e propondo um cuidado.....	58
6.3 Refletindo sobre a experiência vivida.....	60
6.4 Um olhar para o cotidiano através dos significados.....	62
6.4.1 Os significados do processo do nascimento.....	62
6.4.2 Os significados do cuidado.....	68
7 REPENSANDO O REFERENCIAL TEÓRICO E OS CONCEITOS.....	72
7.1 Refletindo sobre o processo de cuidar.....	76
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	83
REFERÊNCIAS.....	87
ANEXOS.....	93

INTRODUÇÃO

Considerando que o tema central deste estudo é processo do nascimento, fazem-se necessários alguns resgates para melhor compreensão da escolha, pois este processo envolve cuidado, e cuidado pressupõe interações e relações de trabalho.

Watson (1998) define a Enfermagem como “[...] a ciência humana de pessoas e experiências de saúde-doença, mediadas por transações humanas de cuidados profissionais, pessoais, científicos, éticos e estéticos”. Esse é um dos conceitos que me fez perceber a Enfermagem como a profissão que permite aplicar o conhecimento científico através do cuidado ao outro, estabelecendo uma relação entre o cuidador e o ser cuidado. Já durante minha formação acadêmica, fui concebendo a Enfermagem como um dos caminhos que permite estar mais próximos do ser e cuidá-lo, estando consciente de que cada um dos sujeitos está repleto de valores, conceitos, temores e expectativas, o que influencia de alguma forma essa relação/troca. Sabendo, portanto, que deixamos nossas impressões de afeto ou desafeto, de respeito ou desrespeito, qual seja nossa dedicação no cuidado e no amparo ao outro. À medida que ia descobrindo e iniciando minhas vivências na enfermagem, fui confirmando o conceito de Watson e ampliando minha visão de que o cuidado transcende o momento de doença e “abraça” o ser humano em todas as suas fases de vida, em situações de saúde-doença.

Assim, ao iniciar minha vida profissional em uma instituição hospitalar privada, recém aberta à comunidade, fiz parte da equipe que estruturou e implementou os serviços de maternidade e neonatologia. A partir de então, dediquei-me, cada vez mais, ao cuidado à mulher e ao recém-nascido, o que me levou a fazer Especialização em Enfermagem Obstétrica, buscando um melhor preparo técnico e científico para mim e à minha e equipe. Nesse período, deparei-me com algumas dificuldades ao implementar o serviço de centro obstétrico cujas rotinas de serviço eram elaboradas para facilitar o trabalho da equipe e não exatamente para acolher a mulher, o recém-

nascido e a família. Ao se propor que o pai acompanhasse o nascimento de seu filho, era questionado se ficaria o tempo todo ou, ainda, se deveria ser permitida a entrada somente se fosse parto natural, o que tornaria bastante incomum a presença do pai, haja vista que há um alto índice de cesarianas.

Durante essa trajetória, fui percebendo que o cuidado durante o parto vinha sendo fonte de reflexões, tanto na mídia quanto no meio acadêmico; um movimento em torno da chamada humanização do nascimento começava a causar inquietações e questionamentos acerca da prática profissional. O alto índice de cesarianas surge como indicativo para o resgate do parto natural sendo este também um dos pontos fortes da chamada humanização do nascimento, remetendo à idéia de que era preciso torná-lo novamente humano.

Diante dessa perspectiva, busquei um conceito sobre o que é humanizar: “humanizar – tornar-se humano; dar condição humana; tornar-se afável, caridoso e sensível, compadecer-se” (AULETE, 1974, p. 242).

Ao refletir, juntamente com a equipe, sobre esse conceito, concluímos que humanizar o nascimento era bem mais do que aumentar o número de partos naturais ou termos salas de parto equipadas e aquecidas, mas disponibilizar à mulher, ao recém-nato e à família um ambiente acolhedor, cujas necessidades humanas básicas fossem atendidas através de um cuidado afetuoso e sensível. Para Carraro (2001) a humanização é intrínseca ao ser humano e não deveria haver necessidade de mobilização para que o cuidado venha a tornar-se humano. O cuidado ao ser humano, prestado por seres humanos, é em essência, humanizado.

Entretanto, ao analisar o cotidiano dos trabalhadores de enfermagem em centro obstétrico, observa-se um fazer ainda voltado ao tecnicismo, rotinas estritamente seguidas sem considerar a subjetividade de quem recebe o cuidado, o que pode fazer toda diferença na resolutividade da assistência. Por mais que haja esforços, discussões e reflexões acerca de um cuidado mais efetivo, amoroso e includente, envolvendo a mãe, o recém-nascido e sua família, as rotinas e normas hospitalares parecem ainda prioritárias.

Diante dessa realidade, é pertinente lembrar a evolução do cuidado no nascimento. Temos visto ao longo da História, transmitida de geração em geração, que

o parto era tido como um evento essencialmente familiar, cuidado por mulheres parteiras no próprio domicílio. Ao marido e aos demais integrantes da família cabia a responsabilidade de organizar o ambiente e o momento para o ritual do nascimento, conforme as crenças e a cultura da qual fizessem parte, pois o parto sempre esteve ligado ao significado que cada cultura lhe atribuiu em um dado momento.

A realidade do parto começa a se modificar a partir do século XX, com a institucionalização da assistência, quando alguns acontecimentos marcaram as mudanças ocorridas na assistência ao parto, como a invenção do fórceps na França, trazendo a necessidade de a mulher parir deitada, abrindo, assim, espaço para o homem, representado pelo médico nessa assistência. Essas mudanças culminaram em uma assistência altamente intervencionista e mecanicista, que acompanha o desenvolvimento tecnológico e a medicina fetal até os dias atuais. Não há dúvidas de que esses avanços trouxeram grandes benefícios, porém contribuíram para a desumanização do cuidado, na medida em que restringiram a autonomia da mulher em seu processo de parturição e alteraram o ritual do parto. Desse modo, o parto passou a ser essencialmente hospitalar e, como tal, a mulher-parturiente passou a ser tratada como doente, em espaço formal, sem a presença da família. (TANAKA, 1995).

Nos dias atuais, percebemos como essas mudanças norteiam, ainda, nossas práticas. A mulher chega ao centro obstétrico e é chamada de paciente, lembrando que, em nossa cultura, paciente é quem está doente. Assim, não é questionado à mulher como gostaria de ser atendida; emitem-se ordens para despir-se, não alimentar-se, tomar banho, ficar deitada ou sentada, conforme entende-se ser melhor, dentro da perspectiva profissional de um modelo assistencialista.

É nesse contexto que, como enfermeira obstétrica, tanto na área hospitalar quanto na docência, tenho feito questionamentos a respeito de nossas práticas nesse processo. Independentemente do desenvolvimento tecnológico e da medicalização do parto, o que temos feito para motivar as equipes de cuidadores e os futuros cuidadores de enfermagem para o resgate das relações humanas pautadas no respeito e na afetividade? Qual a importância do cuidado no momento do nascimento? Qual a repercussão desse cuidado para a vida das famílias?

Para Watson (1998), o cuidado é um valor humano que envolve desejo e

comprometimento com o cuidar, está relacionado à interação pessoal que ocorre quando o cuidador detecta o mundo subjetivo do cliente.

Essa afirmação deixa clara a intencionalidade de troca e interação que devem estar permeando o fazer das equipes de enfermagem, de forma permanente e intrínseca para a satisfação das necessidades e à concretização de vínculos, tendo como base para a assistência que cada indivíduo é único, e, portanto, com necessidades únicas, daí o fato de não ser possível generalizar o cuidado, mas sim personificá-lo, singularizando-o.

Segundo Merhy (2002), no senso comum, temos uma imagem de necessidade como exclusiva de carência, como falta de algo. Mas, efetivamente, pode-se afirmar que há a dimensão da necessidade como expressão de um ser que deseja ser, deseja positivamente existir e possui autonomia para isso. Nesse sentido, é preciso que a equipe de enfermagem compreenda o significado do nascimento e se perceba como facilitadora e apoiadora desse processo, numa condição de “preparar o ninho”, possibilitando que os integrantes do processo do nascimento acomodem-se nele da forma mais natural possível.

É preciso considerar ainda que a equipe de enfermagem nem sempre tem a consciência de que atua dentro de um determinado processo de trabalho, e, sendo assim, pode e precisa lançar mão de recursos que propiciem uma aproximação do sujeito para um cuidado, dentro de sua perspectiva de humanização. Esses recursos, citados por Merhy (2002) na Tecnologia das Relações, as Tecnologias Leves, podem gerar alterações significativas no modo de se trabalhar em saúde, sob uma ótica pautada pela ética do compromisso com a vida e expressa nas dimensões assistenciais do trabalho vivo em saúde, como: relação de acolhimento, criação de vínculo, produção de resolutividade e maior grau de autonomia no modo de as pessoas andarem a vida. Penso que esse é um outro modo de pensar o cuidado.

A inquietação que suscitou este estudo emergiu da realidade detectada nas instituições hospitalares, quando a grande preocupação das gestantes é em relação ao local onde serão assistidas, às condições da maternidade e à falta de humanização. São esperadas dos cuidadores de enfermagem atitudes de compaixão, benevolência e afeto. Porém, ainda não está claro qual o envolvimento desses profissionais no processo do

nascimento e que tipo de sentimentos estão presentes durante o cuidado.

Considerando essa realidade e acreditando que a Enfermagem possui recursos e a possibilidade de aproximação com a mulher, com recém-nascido e com sua família, para transformar seus fazeres, é que propus uma prática assistencial, a fim de gerar um espaço reflexivo a respeito do processo do nascimento, para que a equipe de enfermagem pudesse estar significando e ressignificando seu cotidiano em centro obstétrico, buscando promover interações saudáveis, nas quais exista um cuidar sintonizado com as expectativas da família.

Para tanto, é preciso considerar a universalidade e a diversidade do cuidado que compreende aspectos culturais, os quais, segundo Leininger, estão representados por significados, padrões, valores e modos de vida que se manifestam e refletem nossas formas assistenciais, apoiadoras, facilitadoras ou capacitadoras de auxiliar as pessoas.

As equipes de enfermagem, em seu cotidiano, não têm feito uma pausa que é salutar para a própria profissão: parar e refletir sobre a amplitude do cuidado, lembrando que colocamos muito de nosso viver, nossos valores, nossas crenças e nossos significados na forma como cuidamos.[...] o cuidado emerge enquanto experiência interior vivenciada pelos seres envolvidos no cuidado. A experiência interior, em sua contextualidade, pode se caracterizar por uma diversidade de expressão, na medida em que desloca a ênfase da informação para os significados. (FREITAS, 2000 p.12).

Dessa forma, entendo que o processo do cuidado pressupõe que valorizemos nossas percepções, a sensibilidade, as idéias e as imagens simbólicas. Acredito que o imaginário e o simbólico tenham especial relevância quando se trata de assistir ao nascimento, por ser um evento natural e presente em toda a vida humana, no qual cada um teve sua própria vivência, sendo que, daí ficaram impressas imagens e símbolos a respeito do nascimento. Assim selecionei a teoria da Interação Simbólica para fundamentar o estudo e compreender melhor os cuidadores de enfermagem no seu cotidiano de trabalho e os significados atribuídos ao processo de nascer.

Entendo que a Enfermagem, com seu caráter político e social, a serviço do ser humano, tem o compromisso de rever constante e efetivamente suas práticas e lançar mão de recursos inovadores, pois seu objeto é o que lhe confere a existência e lhe

permite avançar autonomamente e, assim, obter reconhecimento. Por isso, creio que o exercício da prática assistencial foi um momento de construção conjunta, sob a perspectiva interacionista, de onde retornamos enriquecidos, revelando nossas construções e reconstruções interiores acerca das formas de cuidar o processo do nascimento.

Com base no exposto, delimito a seguir os objetivos que nortearam essa prática.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Refletir sobre o processo de cuidar, possibilitando repensar as interações cotidianas entre a equipe de enfermagem e as famílias em centro obstétrico, fundamentado na Teoria da Interação Simbólica, buscando criar um ambiente que promova interações saudáveis.

2.2 Objetivos específicos

- Compreender o significado do nascimento e do cuidado para a equipe de enfermagem que interage com a família em centro obstétrico;
- compreender as interações entre a equipe e a família no cotidiano de centro obstétrico;
- identificar as interações que caracterizam o cuidado à família, para a equipe de enfermagem em centro obstétrico;
- avaliar a experiência de implementação da metodologia.

3 APROXIMANDO-SE DA LITERATURA

3.1 As interações familiares e o cotidiano no processo do nascimento

3.1.1 A família

Muitos têm sido os trabalhos, atualmente, que buscam compreender as interações familiares, como ocorrem essas interações e o impacto sobre o desenvolvimento de seus membros. Para isso, é preciso considerar e compreender eventos significativos, peculiares às famílias, como: união do casal para formar a família, a definição de papéis, o nascimento dos filhos; transição dos filhos nas diferentes fases de desenvolvimento, e o próprio significado de família. Assim, a compreensão da dinâmica das interações familiares torna-se importante fonte de conhecimento, a fim de subsidiar as práticas do cuidado às famílias.

Segundo Nitschke (1999), falar em família é mergulhar em águas diferentes e em variados significados para as pessoas, dependendo do local onde vivem, de sua cultura e, também, de sua orientação religiosa e filosófica, entre outros aspectos.

Delaney define família como: “[...] um sistema dinâmico de duas ou mais pessoas que se consideram uma família, as quais dividem uma história, objetivos comuns, obrigações, laços afetivos e um alto grau de intimidade” (apud NITSCHKE, 1999, p. 42).

Esse sistema, segundo o mesmo autor, está caracterizado por três aspectos importantes, para que se possa defini-lo como família. O aspecto biológico, no qual se considera a família de procriação e a herança genética. O aspecto social, no qual a família pode estar composta por várias pessoas que vivem em uma mesma residência, não necessariamente possuindo a mesma herança genética. O aspecto psicológico, que inclui pessoas com laços emocionais tão fortes que se consideram uma família. (DELANEY apud NITSCHKE, 1999, p. 42).

Segundo Atkinson e Murray (1989), na maioria das sociedades ocidentais, os indivíduos vivem em dois tipos diferentes de família durante a vida. A primeira é aquela na qual se nasce, chamada família de orientação. A segunda é a criada a partir de seu casamento ou ligação permanente com outro, chamada família de procriação.

Para Ferrari e Kaloustian (2005), a família é o espaço indispensável para a garantia da sobrevivência do desenvolvimento e da proteção integral dos filhos e demais membros, independentemente do arranjo familiar ou da forma como vem se estruturando. É a família que propicia os aportes afetivos e, sobretudo materiais necessários ao desenvolvimento e bem-estar dos seus componentes sendo o espaço onde são absorvidos os valores éticos e humanitários, e onde se aprofundam os laços de solidariedade. É também em seu interior que se constroem as marcas entre as gerações e são observados valores culturais.

Segundo Nitschke (1999), a família também pode ser analisada do ponto de vista de linhas teóricas. Na linha funcionalista, a família é vista como um sistema social e é estudada sob o prisma de como funciona esse sistema, e como interfere na manutenção do sistema social. Na perspectiva institucional, a família é formada por membros institucionais, ativos na sociedade, tendo sua manutenção assegurada pela passagem de valores e necessidades de uma geração para outra, dentro do sistema familiar que, por sua vez, existe dentro de uma sociedade. A linha desenvolvimentista preconiza a existência de um ciclo familiar composto por várias fases, sendo que cada fase tem características próprias; tarefas ou funções são desempenhadas por seus membros como um todo. A linha interacionista, proposta para este estudo, vê a família como um conjunto de personalidades que, interagindo, organiza-se de forma a determinar posições aos seus membros como pai-marido, filho-irmão, mãe-esposa e outros. Para que os papéis e as posições de cada um sejam mantidos, definem-se também as relações recíprocas, determinando-se normas de convivência, a partir de expectativas.

Desse modo, a família, como unidade, é formada por indivíduos que cumprem certos papéis, dentro da própria família, e que contribuem para sua organização como um todo. Esses papéis são guiados por normas culturalmente determinadas de obrigações e responsabilidades. O papel do pai, na família nuclear, é o de provedor, e

o da mãe compreende o cuidado da casa e dos filhos. Nos dias atuais, a mulher está assumindo também o papel de provedora, no momento em que tem uma profissão e esta lhe confere uma responsabilidade social agregada aos cuidados à família.

A família possui um ciclo de vida próprio, pode ser integrado ao ciclo de vida de cada um dos indivíduos que a constitui. O ciclo de vida da família, no qual se desenrolam os processos interativos, segue uma seqüência de fases que têm início com a formação da família (a aproximação do casal, o nascimento dos filhos, a fase pré-escolar, escolar, juventude...) e prosseguem pela vida da família até que se dissolva. Para Atkinson e Murray (1989), cada uma dessas fases tem suas tarefas e características que devem ser cumpridas e respeitadas, com o objetivo de que a unidade familiar se desenvolva com sucesso. O que permite dizer que uma família desenvolve-se adequadamente é a obtenção de técnicas e padrões de interação necessários a cada estágio de vida da família sucessivamente. Constituem,, pois, o resultado do desenvolvimento do primeiro filho, obrigando os membros da família a desenvolverem novas técnicas. Esses padrões são uma seqüência natural, e típicos das famílias que têm filhos. Assim como o indivíduo deve adquirir habilidades intelectuais e sociais, uma família precisa desenvolver habilidades específicas, para poder crescer e se desenvolver. A família entra em um novo estágio do ciclo de vida quando a primeira criança nasce, levando a família a uma adaptação de seus padrões de coabitação, por meio da interação.

3.1.2 As interações familiares

Segundo Nitschke (1991), Lebovici apresentou um estudo importante sobre o papel e a função da interação humana no início da existência, não SE limitando-se apenas à interação entre mãe e filho, mas envolvendo o pai, os irmãos e os outros membros da família, valorizando diferentes aspectos como o biológico, o social, o cultural e o cognitivo.

Conforme nos diz Maldonado (2002), os estudos sobre os aspectos da interação no relacionamento familiar tem predominado nas últimas décadas. Torna-se cada vez mais claro que a natureza do comportamento dos pais sofre grande influência das

características da criança recém-nascida. Assim, em vez de considerar somente o comportamento dos pais, é necessário investigar os padrões de interação e influência recíproca entre o bebê e os pais, para melhor entender a natureza dessa sintonia.

Por acreditar que a existência humana e essa sintonia são anteriores ao nascimento, ou seja, iniciam no mundo intra-útero, é que talvez a ênfase da interação tenha sido dada à díade mãe-filho. Daí buscaram-se algumas considerações sobre a vivência fetal intra-útero, pois é onde o ser humano estabelece suas primeiras relações, seja através da ligação fisiológica com a mãe, que lhe possibilita o meio para que se desenvolva, seja através da expectativa da família que o espera. Convém lembrar, que essa expectativa pode ser de graus variados, dependendo dos vínculos afetivos ou das interações estabelecidas no meio familiar.

Buscando compreender melhor a interação familiar, durante o processo do nascimento, são necessárias algumas considerações sobre o feto e o recém-nascido. Com a evolução da tecnologia, veio a possibilidade de uma investigação mais acurada da vida fetal. Segundo Souza-Dias (1996), a técnica ecográfica, aliada à dimensão de pesquisa, auxiliou na desmitificação do feto como criatura passiva, dependente, que vive em estado nirvânico, e o útero como paraíso estável e silencioso.

Através da observação e da investigação desse mundo tão particular, constatou-se que o feto é capaz de reagir a diversos estímulos, como os de pressão, de toque e de dor; busca posição preferencial, move-se de um lado para o outro, boceja, movimenta as mãos e os pés, chupa o dedo, dorme, acorda, tem movimentos respiratórios e soluços. Conforme Souza-Dias (1996), ficou demonstrado que suas atividades não são desprovidas de objetivos: a deglutição tem função nutritiva, bem como regula o volume de líquido; os movimentos são importantes para o desenvolvimento dos ossos e das articulações. As experiências sensoriais, inclusive as derivadas do próprio movimento, são vitais para o desenvolvimento do cérebro.

O útero, por sua vez, constitui um ambiente que permite ao feto ouvir sons maternos, como o batimento cardíaco, o fluxo sanguíneo e até mesmo sentir as emoções maternas que se manifestam pela variação da pressão arterial ou pela liberação de catecolaminas que atravessam a barreira placentária.

Para uma melhor compreensão das interações familiares, é necessário, então,

falar sobre o recém-nascido e de suas características ao nascer, pois é no cenário do processo do nascimento que se dá a seqüência das interações, uma vez que o feto já está interagindo desde sua concepção, por meio de trocas materno-fetais e das expectativas que suscita nos demais familiares.

De acordo com Nitschke (1991), baseado em Banton e Lum (1986), os pais precisam estar conscientes da capacidade do recém-nascido de interagir, facilitando assim seu desenvolvimento. O bebê precisa ser estimulado, a fim de oferecer respostas que indiquem seu adequado desenvolvimento, ou seja, necessita de estimulações táteis, variações de som e alterações de luminosidade para desenvolver o mecanismo visual tão importante para o aprendizado posterior.

Não somente os pais precisam estar conscientes da capacidade interacional do recém-nascido, mas também quem cuida ou de alguma forma está presente no momento do nascimento. Para uma melhor compreensão do recém-nascido são necessárias algumas classificações, buscando orientar o cuidado, para que se possa identificar as situações de risco ou evitá-las. Pizzato e Da Poian (1995) afirmam que cada recém-nascido é único, pois possui diferenças físicas, emocionais e mentais. Portanto, segundo Nitschke (1991), “[...] ao estudarmos ou assistirmos o recém-nascido e sua família torna-se essencial reconhecê-lo como um indivíduo, considerado-o na sua totalidade”.

Para a classificação do recém-nascido, duas características são consideradas: o peso e a idade gestacional (IG). A idade gestacional pode ser derivada da informação materna, ou obtida por meio de métodos clínicos, como o Capurro. Desse modo, usando-se uma curva de crescimento intra-uterino, tanto os nascidos a termo (38-42 sem.), quanto os de pré-termo (até 37 sem.), ou pós-termo (após 42 sem.), poderão ser de peso adequado (AIG), pequenos (PIG) ou grande para sua idade gestacional (GIG). Entretanto, se essa atitude é importante para alertar para os riscos potenciais como infecções congênitas, hiperglicemia, sinais de trauma e outros, é verdade que muitos PIG e muitos GIG, têm um curso neonatal normal de cuidados. (LEONI; TRONCHIN, 1996).

Por certo, tão importante quanto se conhecer a classificação do recém-nascido para avaliação clínica, é saber sobre sua capacidade interativa. Como já mencionado

anteriormente, a interação com o mundo e com os pais inicia ainda na vida intra-uterina. Estudos sobre as capacidades sensoriais do feto e do recém-nascido revelam descobertas surpreendentes, pois é por meio delas em especial, que estabelece a interação.

Sobre isso, Maldonado, Dickstein e Nahoum (1997, p.157) referem que, dos órgãos dos sentidos, a visão é o mais estudado devido ao estabelecimento da relação mãe e filho. As mães dizem que o bebê olha para elas enquanto está sendo amamentado. Sabe-se que a acuidade visual é maior numa distância entre 25 e 30cm, justamente a distância entre o olhar da mãe e do bebê aconchegado para ser amamentado. O recém-nascido segue com o olhar objetos que se deslocam e observa com atenção figuras simétricas. Quando alerta, pode até mesmo imitar expressões faciais de adultos que brincam com ele, tais como abrir a boca, colocar a língua para fora, ou piscar os olhos.

Com relação ao olfato e à audição, estes sentidos desde cedo já estão presentes; com menos de uma semana, o recém-nascido reconhece o cheiro e a voz da mãe. Com doze horas de vida já tem capacidade de distinguir entre sons agudos e graves e assusta-se com ruídos intensos.

Ao nascer apresenta movimentos descoordenados, geralmente seguidos de choro, que sugerem insegurança devido a mudança de ambiente e de postura, ou seja, o ambiente uterino é para o feto um espaço limitado, de temperatura estável, e sua postura é de aconchego entre seus membros: cabeça fletida de encontro ao tórax, antebraço fletido sobre o braço e estes de encontro ao tórax e pernas fletidas de encontro ao abdome. Essa é a chamada atitude fetal, a relação de seus membros entre si.

A brusca modificação dessa condição causa ao recém-nascido desconforto, que pode ser minimizado com o contato precoce, pele a pele com a mãe. Proporcionar que o pai esteja presente ajuda também a minimizar esse desconforto, pois juntos, pai e mãe, tendem a aconchegar o bebê, tocando-o e emitindo palavras de carinho, o que em geral faz com que o recém-nascido pare de chorar e permaneça atento.

Maldonado (2002) reforça essa idéia quando fala da importância do contato, pois o bebê é extremamente sensível ao toque: muitas das emoções – ternura, carinho, tensão, irritação – das pessoas que lidam com ele são captadas quando é pego no colo.

Quando ouve uma voz tranqüila acalma-se, e se assusta com vozes irritadas ou com gritos. Eles não entendem o significado das palavras, mas o tom de voz.

Essas características revelam o recém-nascido como um ser complexo em intensa interação com o ambiente e com as pessoas que o cercam desde cedo. Assim como os familiares influenciam o comportamento do bebê, este por sua vez também influencia o comportamento dos membros da família e das pessoas que o cuidam.

Outro fator importante a ser considerado é o parto, pois este marca um momento importante de transição. Assim, a duração, as medicações utilizadas, e os métodos empregados são fatores que interferem no comportamento do recém-nascido. Algumas medicações utilizadas, como analgésicos ou anestésicos, podem fazer com que o recém-nascido se apresente menos reativo, mais apático, o que passa a ter influência direta na expectativa dos pais sobre a capacidade do bebê de corresponder aos seus estímulos.

Como o comportamento da criança tem importância significativa para a satisfação dos pais, o fato de termos um recém-nascido menos reativo pode interferir no estabelecimento da relação.

Embora o recém-nascido, por suas características já descritas, desempenhe um papel fundamental na interação familiar, outros fatores igualmente importantes precisam ser considerados.

Klaus e Kennel (1992), em seus estudos, falam desses fatores e classificam-nos como interações que têm origem na mãe e por vezes no pai. Abordarei apenas os fatores que possuem maior relevância para a interação durante o processo do nascimento, que está especialmente contemplado neste estudo.

O toque é um ato que tem por finalidade ligar o bebê à mãe, é o interesse da mãe em tocá-lo; alguns observadores chegaram a descrever um padrão de toque que as mães utilizam no primeiro contato com o recém-nascido, buscando conhecê-lo. O toque inicia-se com a ponta dos dedos, de forma suave no rosto, demorando um pouco mais para estender-se para o restante do corpo. Um comportamento semelhante foi observado nos pais.

As mães estudadas por Klaus e Kennel (1992) expressaram um forte interesse pelo contato olho a olho, referindo, inclusive, que se sentem mais próximas ao bebê

quando este lhe dirige o olhar. Isso pode ser confirmado pela observação freqüente de que as mães “pedem” carinhosamente para o bebê abrir os olhinhos. A mesma atitude tem-se observado nos pais. Quando o bebê está em uma superfície como o berço, os pais tendem a inclinar a cabeça, de forma a poder direcionar o olhar para os olhos do bebê. O contato olho a olho tem a finalidade de dar uma identidade real ao bebê e um retorno à expectativa gerada pela espera gestacional.

Outra constatação interessante é que o pai, bem como a mãe, tende a ajustar e modelar a voz quando fala com o recém-nascido: ambos lentificam a voz, utilizam frases mais curtas e as repetem mais. Esse estilo de fala ajuda a atrair e a manter a atenção do bebê mais afetivamente do que o falar no modo normal adulto. Essa seria então uma maneira de ajudar os bebês a reconhecerem o rosto e a voz dos pais.

É importante salientar que, apesar de o recém-nascido ter um sistema sensorial avançado quando nasce que lhe permite interagir com o meio, é imensamente atrasado em suas habilidades motoras, o que resulta em uma necessidade óbvia de atenção contínua, especialmente da mãe, mas também do pai e dos demais familiares. É em detrimento da continuidade dessa atenção, que a interação familiar, durante o processo do nascimento recebe ênfase, para o fortalecimento dos laços de afeto.

Relacionado a isso, Klaus e Kennel (1992) consideram que, assim como as laços afetivos entre o recém-nascido e os pais surgem e se desenvolvem, distúrbios também podem ocorrer em função da intensidade e do caráter desse vínculo, influenciando suas relações futuras e os vínculos com outras pessoas.

3.2 A Enfermagem e o cotidiano do processo do nascimento

3.2.1 A enfermagem e o cuidado

Durante minha vida profissional, estive voltada para situações que resultaram em busca, através de estudos e leituras, de idéias e conceitos a respeito da Enfermagem como profissão. Hoje, percebo que essas idéias e esses conceitos exercem uma importante significação na vida profissional para o exercício do cuidado.

Em qualquer reflexão que se pretenda fazer em relação a enfermagem, é o cuidado que emerge, sendo necessário então, uma volta ao passado, destacando o ser humano em seu processo evolutivo.

A História mostra-nos que o cuidado sempre esteve presente nas diferentes dimensões do processo de viver, adoecer e morrer, mesmo antes do surgimento das profissões, conforme nos diz Waldow (1995, p. 51).

O cuidado não é uma especificidade humana, outras espécies de animais cuidam de suas crias desde que nascem até que possam sobreviver sozinhas. Para Capra (1996, p. 25), toda a vida animal precisa de cuidados para continuar existindo. Sendo assim, o cuidado é uma ação ligada ao instinto de sobrevivência e de preservação da espécie animal. O cuidado humano, porém, diferencia-se porque, além do instinto de preservação e sobrevivência, está ligado também à racionalidade e à sensibilidade.

O cuidado como profissão surge durante o século XIX, quando Florence Nightingale, com sua vocação para o cuidar exercia o cuidado já considerando o ser humano em suas várias dimensões, e o ambiente, como um componente do cuidado.

O modelo de cuidado de Florence influenciou, por muito tempo, os cuidados dispensados pela Enfermagem, até começarem a surgir novos referenciais, colocando o cuidado como essência da profissão (SILVA, 1996).

Segundo Waldow (1995), o cuidado é visto como um fenômeno resultante do processo de cuidar. Paterson e Ziderad (1988) vêem o cuidado como experiência vivida entre os seres humanos, como forma de interação entre o cuidador e o ser cuidado.

Conforme Bettinelli (1998), a missão de cuidar tem uma significação especial para cada cuidador, transcendendo o ser profissional; é uma opção, um estilo de vida, uma missão, que permite emergir um outro sentido à vida do ser humano. Essa opção de cuidar é que faz o diferencial na vida do ser humano que está sendo cuidado. É o compromisso do profissional, que valoriza o cuidado como algo essencial à vida humana.

Na visão do autor, o cuidado em Enfermagem consiste em uma escolha, em um modo de ver a vida e o ser humano como fonte dessa opção. Por essência, todo ser humano necessita de cuidado para poder sobreviver e desenvolver-se; portanto, todos

passamos pela experiência de ter sido cuidados um dia e sentimos a importância que isso representa para o nosso existir. Essa experiência existencial possibilita-nos o próprio conhecimento como seres humanos e também a compreensão do outro. As experiências de sermos cuidados ao longo da vida se somam, e o desejo de tornar o cuidado uma opção de vida surge como símbolo da profissão.

Ao decidirmos ser cuidadores por essência e também por excelência, pois é quando profissionalizamos o cuidado, o primeiro grande desafio, segundo Bettinelli (1998), é cuidar o ser humano na sua globalidade de ser, numa ação preferencial, porém não só em relação à dor e ao sofrimento das pessoas, mas nas suas dimensões físicas, psíquicas, sociais e espirituais, com competência técnico-científica e humana.

As situações de cuidado para Fustinoni (2000) ocorrem no mundo das vivências reais, trata-se sempre de um evento inter-humano. Cada vez que se realiza o ato de cuidar, as pessoas se relacionam em uma ação compartilhada, e cada um participa com seu modo de ser.

O modo de ser de cada um está repleto de seus significados diante das situações vivenciadas, determinando a tônica dessas relações. Bettinelli (1998) refere também que quando escolhemos ser profissional do cuidado, precisamos saber que iremos encontrar pessoas possuidoras de expectativas e necessidades quanto à recuperação ou à manutenção da sua saúde. Dessa maneira, deve haver a consciência, não somente das limitações das pessoas, mas também é preciso respeitar diferenças, valores, sonhos e desejos do outro.

De acordo com Stefanelli (1993) cada pessoa é única, possuindo crenças e valores que precisam ser respeitados, pois a compreensão do mundo do outro pode contribuir para a efetivação de um cuidado individualizado. Portanto, é necessário estar envolvido e manter respeito na interação. Ou seja, para compreender o mundo do outro, é preciso interagir, ouvindo reflexivamente o ser cuidado, o que se expressa de forma verbal e não verbal. Somente assim é possível compreendê-lo e acolhê-lo em todas as dimensões de ser humano.

Sabendo-se que o ser humano necessita de cuidado em todas as suas fases de vida, a enfermagem como disciplina foi delimitando e alicerçando o cuidado em cada uma dessas fases. Assim, no próximo item abordarei o cuidado ao processo do

nascimento, como fazendo parte de uma fase de vida das famílias, onde a aproximação familiar pode ser decisiva para a interação saudável.

3.2.2 O cuidado ao processo do nascimento

O nascimento é considerado historicamente um evento natural e mobilizador. Já nas primeiras civilizações, eram atribuídos a este acontecimento vários significados que através das gerações, foram sofrendo transformações. Essas transformações evolutivamente culminaram com o tipo de cuidado prestado, hoje, ao nascimento.

Ao longo da História, os registros têm mostrado a evolução do cuidado ao nascimento. Era um evento que ocorria no domicílio em interação com a família, sendo a experiência compartilhada essencialmente entre mulheres: Segundo Dutra (2005), com os saberes acumulados nas práticas, o parto foi adquirindo o significado de um evento que fazia parte da fisiologia e da sexualidade da mulher. Desta forma, não necessitando de controles, mas de cuidados, a mulher parteira acompanhava no domicílio o processo do nascimento.

A partir do séc. XX, com o advento do fórceps na França e na Inglaterra abriu-se espaço para a presença masculina (médico) na assistência ao nascimento, o que culminou com a institucionalização do mesmo. Outro aspecto considerado foi o alto índice de mortalidade materna e perinatal. A partir de então, as vivências em torno do cuidado ao nascimento começaram a ser discutidas, introduzindo a obstetrícia como disciplina médica.. Ocorreu assim as primeiras ações voltadas a disciplinar o nascimento. Desde então, as mudanças relacionadas ao nascimento acabariam por caracterizá-lo como um evento médico. O nascimento então deixa de ser privado, íntimo e feminino, e passa a ser vivido de maneira pública, com a presença de outros atores sociais (BASILE, 2004).

Dessa forma, a institucionalização do nascimento propiciou que vários profissionais se ocupassem da atenção ao parto: médicos, enfermeiros, obstetrias e parteiras. A partir de então, a Enfermagem, como equipe de trabalho, passa a participar do cuidado ao processo do nascimento.

Conforme Madureira (1994), não era priorizado o conhecimento que a mulher

ou a família possuíam sobre o processo do nascimento, buscando seus significados, ou, ainda saber por quem queria ser cuidada. Isso fez com que seus valores, crenças, conhecimentos e significados sobre o nascimento não pudessem ser plenamente vivenciados.

Para Collaço (2002), embora se saiba que ainda existam profissionais que atuam dessa forma, essa é uma visão reducionista do cuidado, evidenciando o modelo institucionalizado e medicalizado de cuidar o nascimento. Em plena era do desenvolvimento tecnológico, a despeito da evolução na área de reprodução humana e na medicina fetal (o que, sem dúvida, melhorou a assistência obstétrica), o aspecto humanístico do cuidado ficou relegado.

É a partir desse contexto que Meira (1993), considerando o parto como uma experiência única e fundamental na vida da mulher, que deve deixar marcas de prazer e plenitude, conclui que este acaba por deixar imagens negativas de sofrimento e de abandono.

Diante dessa realidade, surgem diversos trabalhos na busca pela compreensão da assistência ao nascimento hoje, e para o resgate de práticas que, ao mesmo tempo, garantam segurança, acolhimento e aproximação familiar. Assim, Fustinoni (2000), Siqueira (2001), Monticelli (1997), Nitschke (1991), Oliveira, Zampieri e Brüggemann (2001), Collaço (2002), Dutra (2005) e tantos outros autores têm deixado importantes contribuições por meio de seus estudos, evidenciando a importância da Enfermagem no processo do nascimento, na medida em que abordam as diferentes nuances do cuidado.

Objetivando uma reflexão sobre o cuidado ao processo do nascimento, é imprescindível que se façam algumas considerações sobre o ambiente, o qual, culturalmente tem sido destinado ao nascimento nos dias atuais: o hospital, e mais especificamente, o centro obstétrico, da sua construção e atual transformação. É nesse contexto que estão inseridas as equipes de enfermagem e a família.

A Enfermagem, ao longo da História, sistematizou o cuidado e, juntamente com a Medicina, elaborou o ambiente de centro obstétrico, baseando-se nos incríveis progressos da tecnologia e na compreensão da fisiologia da mulher grávida, do feto e do processo de parto, bem como do atendimento do recém-nascido. Esses avanços

capacitaram os profissionais para proporcionar o atendimento, reduzindo a morbimortalidade, tanto das mães quanto dos recém-nascidos. No entanto, para Klaus e Kennel (1992), o aprendizado da fisiologia indispensável e a compreensão da tecnologia tomaram grande quantidade de energia das equipes em treinamentos para o desenvolvimento das habilidades tecnológicas, em relação ao tempo dedicado ao aprendizado das habilidades e serviços que se referem a preocupações humanistas.

A busca por um ambiente que oferecesse segurança, reduzindo as taxas de mortalidade, caracterizou os centros obstétricos como excludentes, repletos de rotinas em que somente a mulher podia entrar, permanecendo a família do lado de fora. Hoje, tem-se o enfoque da participação, da inclusão familiar e da redução do intervencionismo, na busca por um ambiente que minimize os traumas e torne-se, antes de tudo, acolhedor.

Maldonado (1997) já chamava a atenção para o significado do nascimento para os pais e para o próprio recém-nascido, que está vivendo um momento de transformação profundo. Do ambiente aconchegante, relativamente silencioso e quente, onde quase não há esforço para viver (oxigênio e alimento chegam pelo cordão umbilical), ele passa, de repente, para outro mundo, onde a temperatura é mais baixa, os ruídos mais intensos, e a luz mais forte; o bebê é submetido a manipulações com tubos e objetos frios.

Alguns procedimentos tradicionais do cuidado em sala de parto, hoje, ainda são considerados traumáticos, embora estejam sendo revistos, na tentativa de atenuá-los ao máximo.

A exigência de equipes treinadas e capacitadas para identificar riscos é um fator preponderante em centro obstétrico, para que medidas intervencionistas somente sejam tomadas em situações de real necessidade a despeito de um primeiro exame clínico, para detectar possíveis anormalidades, não incorrendo na displicência de retardar o contato imediato da mãe com o recém-nascido, se estiver saudável e vigoroso.

O bebê que nasce vigoroso poderá ir imediatamente para o colo da mãe, usufruir o mesmo calor e ouvir a mesma musicalidade do ritmo cardíaco a que estava habituado. É nesse momento que flui a mais íntima afetividade e se estabelecem os fundamentos básicos do profundo relacionamento mãe-filho-pai. No momento do

nascimento a unidade do trio precisa ser estimulada pela equipe de enfermagem (MALDONADO, 1997).

Todas as mudanças de comportamento na sala de parto têm derivado de novos conhecimentos sobre o recém-nascido e sobre o desejo das mulheres de terem ao seu lado um acompanhante de sua escolha, evitando a sensação de abandono e insegurança, trazendo-nos, assim, a reconhecida necessidade de evitar separar a mãe do seu filho e de sua família, durante o processo do nascimento.

4 SELECIONANDO E ORGANIZANDO UM REFERENCIAL TEÓRICO

Ao pensar em criar um ambiente para reconhecer e identificar as interações cotidianas entre a equipe de enfermagem e a família no centro obstétrico, optou-se pela teoria da Interação Simbólica como referencial, pois se entende que para transformar as práticas de cuidado, é preciso conhecer seu cotidiano, suas percepções, expectativas, crenças, seus valores e significados.

A teoria da Interação Simbólica é uma abordagem teórica utilizada na psicologia social e sociologia para compreender os significados de um determinado fenômeno, como nos relata Blumer (apud ALTHOFF, 2001). Assim, objetiva compreender o comportamento do ser humano através dos significados que as coisas têm para ele evidenciando o aspecto subjetivo desse comportamento como essencial para a mudança das relações sociais, conforme nos diz Haguette (1997).

Nessa perspectiva, o ser humano constrói uma percepção pessoal do mundo, segundo a realidade social em que está inserido, alicerçado nas interações uns com os outros. Ele age em relação às coisas baseado no significado que a situação ou objeto específico tem para ele.

A teoria Interação Simbólica envolve algumas idéias básicas relacionadas a grupos humanos, à sociedade, a objetos, ao ser humano, à ação humana e às interligações humanas, em uma proposta para o entendimento do significado na interação entre os seres humanos. (ALTHOFF, 2001).

O Interacionismo Simbólico é uma teoria que vem sendo utilizada na Enfermagem e na área da saúde como caminho para a compreensão das interações de famílias, indivíduos, grupos ou equipes, através dos significados, como se pode constatar nos trabalhos de Elsen (1984), Ribeiro (1990), Nitschke (1991, 1999), Tholl (2002), Silva (2002) e Renk (2004) entre outros.

4.1 Pressupostos da teoria

Foi Herbert Blumer (1937) quem definiu os pressupostos básicos da Teoria da Interação Simbólica que são:

- o ser humano age em relação às coisas na base do sentido que elas têm para ele. Essas coisas incluem todos os objetos físicos, outros seres humanos, instituições, idéias, atividades dos outros e outras situações que o indivíduo encontra em sua vida cotidiana;
- o sentido dessas coisas é derivado, ou surge, da interação social que alguém estabelece com seus companheiros;
- esses sentidos são manipulados mediante de um processo interpretativo e contínuo, usado pela pessoa ao tratar as coisas que encontra. (HAGUETTE, 2003, p. 35).

4.2 Meus pressupostos

- Cuidar em uma perspectiva humanística, não implica somente mudanças técnicas, mas mudanças de atitude, expressas nas interações e pautadas na reflexão sobre crenças, percepções e significados acerca do nascimento;
- a equipe de cuidadores de enfermagem precisa compreender o significado do nascimento e perceber-se como apoiadora e facilitadora do processo, em uma situação de “preparar o ninho”, para que os integrantes do processo do nascimento acomodem-se nele naturalmente;
- a Enfermagem possui recursos e a aproximação necessária com os sujeitos do cuidado para transformar a prática;
- a equipe de enfermagem, à medida que estabelece vínculos de acolhimento e afeto, possibilita ao outro a expressão de suas necessidades;
- repensar conceitos, expressões e formas de cuidar possibilita significar e re-significar as interações com as famílias no centro obstétrico.

4.3 Os conceitos selecionados

As inquietações que originaram este estudo estão baseados em vivências pessoais em valores, crenças e trocas advindas de relações de trabalho com clientes, colegas, amigos e família.

É certo que isso tudo leva a formular conceitos que, com o passar do tempo, originam novos questionamentos e instigam a querer desvelar o que parece oculto ou pouco conhecido, uma vez que nossos conceitos pressupõem um jeito de ser no mundo.

Os conceitos elaborados como construções de significado, dentro da proposta teórico- interacionista, e com o objetivo de subsidiar o estudo, são os seguintes:

4.3.1 Ser humano

O ser humano é um ser singular, histórico, em crescimento e desenvolvimento. Faz parte de uma família e de uma sociedade através da interação. Aprende pela da interação com a família e a sociedade, percebe e desempenha papéis a partir de normas, símbolos e significados que orientam suas ações. Ocupa uma posição dentro das expectativas, segundo Nitschke (1991). É um ser que se completa, aceita a decisão e a atitude do outro, aprimorando assim a vivência de reciprocidade solidária. (BETTINELLI, 1998). Nesse referencial, os seres humanos expressam-se pelos membros da equipe de enfermagem e as famílias, que interagem em centro obstétrico.

4.3.2 Interação

É um processo que ocorre entre os seres humanos e no qual uns interpretam as ações dos outros, atribuem significados e desenvolvem ações com base nos mesmos. Os seres humanos são interativos, vivem um processo de percepção e comunicação entre pessoas e meio ambiente, entre pessoa e pessoa, representado por condutas verbais e não verbais, para o alcance de um objetivo. A interação é influenciada por diferentes conhecimentos, necessidades, objetivos, percepções e expectativas que

influenciam a forma de perceber a outra pessoa ou situação, a interação é mediada pelo uso de símbolos e significados. Símbolos são objetos físicos, imagens, idéias de percepções que os seres humanos podem identificar em seu mundo. Esses, ao serem compartilhados pela interação, são interpretados adquirindo um significado próprio, tornando o símbolo significante. Com base nos significados atribuídos aos objetos, os seres humanos desenvolvem suas ações, segundo Charon (apud RENK, 2002). A interação neste estudo representa o processo que se estabelece entre a equipe de enfermagem e a família no centro obstétrico, no qual são compartilhados os significados acerca do processo de nascer.

4.3.3 Interação saudável

A interação, vista como um processo que ocorre entre os seres humanos e no qual as pessoas interpretam as ações umas das outras, atribuem significados e desenvolvem suas ações com base nos mesmos, é uma das fontes para se compreender os processos relacionais em centro obstétrico, pois daí decorrem comportamentos que definem as situações nas quais estão envolvidos a equipe de enfermagem e a família. A interação entre a equipe e a família depende de vários aspectos: cultural, social, físico-biológico (símbolos) e experiências individuais anteriores sobre o processo do nascimento. Portanto, a equipe precisa ter presente, em seu cotidiano de trabalho, que cada família que chega ao centro obstétrico traz uma bagagem de expectativas, significados a respeito desse momento. Assim, o que era somente imaginado começa a concretizar-se.

Para que exista uma interação saudável, e os símbolos sejam compartilhados através de seus significados, é necessário colocar-se no lugar do outro e tentar compreender o que a família está passando naquele instante. À medida que nos colocamos no lugar do outro, torna-se mais fácil oferecer um cuidado dentro das suas expectativas.

A interação saudável, neste estudo, está representada por atitudes que denotem acolhimento, afeto e respeito, mas sobretudo pelo colocar-se no lugar do outro, mostrando uma compreensão sensível.

4.3.4 Cuidado

Para Leopardi (1999), o cuidado traduz-se em ações ou interações direcionadas no sentido de assistir, apoiar ou capacitar outro indivíduo ou grupo com necessidades evidentes ou previsíveis, para melhorar sua condição humana ou seu modo de vida.

O cuidado como processo interativo, de experiências e sentimentos dos interatores, mostra-se nos seguintes elementos, segundo Renk (2004): comprometimento com a condição de se colocar no lugar do outro; conhecimento; informação; troca de idéias e compartilhamento, trabalhando emoções, estando disponível e proporcionando possibilidades de ouvir e dialogar.

O comprometimento com a condição de se colocar no lugar do outro não pode significar somente uma atitude especial consigo mesmo, mas deve ser entendido como a ocupação e a preocupação para fora de si, isto é, para com o outro (ser humano, animal, meio ambiente, etc.), caracterizando-se pela expressão de uma ação. Quando se fala em cuidado na área da saúde, pensamos logo no cuidado baseado em conhecimento científico, que desmitifica crenças e valores, desqualificando e silenciando, muitas vezes, outras formas de conhecimento ao passo em que intervêm com medidas cientificamente comprovadas em benefício do homem. A intervenção cientificamente fundada nem sempre é a melhor intervenção, sugere que devemos decidir o que é melhor a partir, não somente do conhecimento científico, mas dos valores que defendemos. Assim, não queremos um conhecimento científico que gere dor, sofrimento ou destruição da vida. Queremos um conhecimento que considere o homem na sua dimensão humana.

Se pensarmos que o cuidado ocorre freqüentemente no plano da intersubjetividade, pressupondo várias formas de cuidar e, portanto, vários conhecimentos sobre esse cuidar, o que vale é a busca pela integridade do ser, por uma vida decente, na qual os diferentes tipos de conhecimento possam responsabilmente complementar-se, qualificando o cuidado e, especificamente neste estudo, um cuidado que considere a família com seu próprio conhecimento sobre o nascimento, com suas crenças e seus valores.

4.3.5 Processo do nascimento

É a passagem de um estado a outro, ou seja, no parto ocorre a entrada de um novo ser no mundo, modificando e fazendo surgir novas posições e papéis dentro da família. É um processo marcado por um conjunto de significados, a partir de representações e interpretações que cada cultura lhe atribui em um dado momento. É vivido por diversos interatores, como a mulher, a família e a equipe, conforme suas crenças e valores, possibilitando a autonomia e a expressão de sentimentos.

Nesse contexto, o processo de nascimento envolve situações que se desenrolam desde o momento em que a mulher chega até sua saída do centro obstétrico, integrando pré-parto, parto e puerpério imediato e o cuidado ao recém-nascido.

4.3.6 Família

É uma unidade dinâmica constituída por pessoas que se percebem como família, que convivem em determinado espaço e tempo, com uma estrutura e organização para atingir objetivos comuns e construir uma história de vida. Os membros da família estão unidos por laços consangüíneos, de doação, interesse e/ou afetividade. A família tem identidade própria, possui e transmite crenças, valores e conhecimentos comuns, influenciada por sua cultura e pelo nível socioeconômico. Vive em um determinado ambiente em interação com outras famílias e pessoas, em diversos níveis de aproximação, segundo o GAPEFAM (apud NITSCHKE, 1999). A família, neste estudo, é também aquela que vivencia o processo do nascimento, tido como um evento que traz modificações na estruturação familiar, devido à chegada de um novo membro. A família, além de agente de cuidado de seus membros, é objeto de cuidado da Enfermagem, para a manutenção e o reforço dos laços familiares durante esse processo.

4.3.7 Ambiente

O ambiente refere-se ao contexto de inserção do ser humano na sua dimensão física, psico-espiritual, político-econômica, social e simbólica, com o qual interage,

influenciando e deixando-se influenciar por ele, transformando-o e sendo por ele transformado.

Para a prática desenvolvida, convém identificar o que é ambiente físico e ambiente simbólico:

- *ambiente físico*: é tudo o que cerca, em termos materiais, os interatores do processo do nascimento, é o cenário do centro obstétrico onde se desenrolam as práticas de cuidado e as relações entre a família e a equipe de enfermagem;
- *ambiente simbólico*: é o ambiente mediado por símbolos significantes, ou seja, símbolos são estímulos que têm um significado (compartilhado ou não) para os seres humanos, e neles provocam uma resposta baseada naquele significado. Desse modo, os símbolos podem estimular e influenciar comportamentos. Baseia-se portanto na aprendizagem de significados e valores, através da interação, segundo Striker (1959), Maurin (1983) (apud NITSCHKE, 1999).

O centro obstétrico é ambiente físico e simbólico, onde a equipe e a família interagem no processo do nascimento, manifestando significados, crenças e valores que podem exercer influência, favorecendo ou dificultando a interação saudável.

4.3.8 Cotidiano

É a maneira de viver dos seres humanos que se mostra no presente, expresso na vida e todo o dia, estando relacionado à cultura em que está inserido. Assim, apresenta-se em interações experimentadas diariamente, que possibilitam ou não ao ser humano crescer e se desenvolver ao longo da vida, conforme Nitschke (2000).

O cotidiano, neste estudo, está enfatizado na maneira como a equipe de enfermagem se relaciona com a família, no centro obstétrico.

4.3.9 Enfermagem

Para Waldow (2001) a Enfermagem é a profissão que permite trocar

experiências, compartilhar conhecimentos e sentimentos (símbolos e significados), que interferem na prestação do cuidado. Tem como meta proporcionar situações para que os Seres envolvidos no cuidado possam se expressar e ser capazes de viver em toda sua plenitude. A Enfermagem tem, no cuidador, sua forma de expressão para desvendar as complexidades científicas e humanísticas, oferecendo caminhos para o cuidar na dimensão do emocional, mental e espiritual, de forma a “abraçar” o ser humano em toda sua inteireza.

Neste estudo, a Enfermagem apresenta-se como um processo interativo entre a equipe de enfermagem e a família, no centro obstétrico, isto é, através da interação, a Enfermagem oferece um cuidado de forma a atender às expectativas da família.

5 A METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, que descreve uma prática assistencial experienciada.

Neste momento, apresenta-se o caminho metodológico seguido, a fim de que se possa compreender a atividade vivenciada à luz da Teoria da Interação Simbólica, explicitando: o local da prática; os sujeitos do estudo, ora designados de interatores da prática; os registros e os aspectos éticos que envolveram a sistematização do cuidado, denominada aqui processo de cuidar.

5.1 Conhecendo uma dimensão do ambiente: a caracterização do local da prática

O projeto de Prática Assistencial, que originou este estudo, foi desenvolvido com a equipe de enfermagem do centro obstétrico de um hospital em Caxias do Sul – RS.

O referido hospital pertence a uma entidade assistencial e filantrópica, sem fins lucrativos, atende a conveniados e particulares. Possui CTI adulto, CTI neo-natal e pediátrica, centro cirúrgico, centro obstétrico, central de diagnósticos, laboratório, farmácia e um centro de capacitação. O centro de capacitação, foi o local cedido para a realização da prática assistencial.

O centro obstétrico está localizado no andar térreo entre o bloco cirúrgico e a UTI neo-natal. É a unidade destinada ao desenvolvimento de atividades relacionadas ao processo do nascimento: pré-parto, parto, puerpério imediato e cuidados com o recém-nascido.

Sua área física compreende: sala de admissão da gestante, duas salas de pré-parto, três salas de parto, uma sala de atendimento ao recém-nascido e sala de

recuperação. O centro obstétrico conta com uma equipe de cinco enfermeiros e doze técnicos de enfermagem, dentre os quais encontramos os interatores de nossa Prática Assistencial.

5.2 As interatrizes da prática

O convite as pessoas para que integrassem a prática assistencial foi feito por escrito e verbalmente para toda a equipe de enfermagem incluindo enfermeiros e técnicos de todos os turnos de trabalho. No entanto, não foi possível a participação de todos, somente oito pessoas participaram, sendo todas as técnicas em enfermagem: Dentre as interatrizes, seis são casadas e têm filhos, uma é solteira e não pretende ter filhos, outra é solteira e tem um filho. A faixa etária é de 30 á 48 anos. Todas possuem experiência na área há mais de dois anos, sendo que quatro delas fazem parte da equipe há oito anos; dois, há três anos e uma há quatro meses.

Atendendo às devidas questões éticas, detalhadas a seguir, quanto a sigilo e anonimato, identificaram-se as interatrizes, da prática, como: Gardênia, Rosa, Lírio, Jasmim, Tulipa, Violeta, Dália e Margarida.

5.3 Aspectos éticos

No desenvolvimento deste estudo, o Código de Ética Profissional e a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde permearam todo o processo, uma vez que visam orientar qualquer estudo que envolva o Ser Humano, garantindo justiça, respeito, beneficência, fidelidade, veracidade e confidencialidade.

Assim, o estudo somente teve início após o consentimento da instituição, (Anexo I), o que permitiu convidar a equipe de enfermagem do centro obstétrico para participar da prática.

Mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- (TCLE)

(Anexo II), foi garantida a veracidade dos dados e o sigilo total das informações. Assegurou-se o anonimato dos dados pessoais, bem como o uso de nomes fictícios, para que houvesse liberdade de acesso aos dados e a possibilidade de se retirarem do estudo em qualquer momento, caso desejassem.

Durante a prática assistencial, observou-se que as questões éticas estão presentes a todo momento no cotidiano de trabalho da equipe, pois quando se fala de interação e de compartilhar situações e experiências, significa que estamos com o outro e este outro pode estar representado pelo colega de equipe ou pela parturiente-puérpera ,ou, ainda, pela família, sendo de fundamental importância conhecer seus valores, hábitos, suas crenças e sua cultura, para que se possa cuidar e conviver de maneira respeitosa e sensível.

5.4 O processo de cuidar

Quando se busca um cuidar em enfermagem sistemático e ordenado, com o objetivo de prestar um cuidado planejado, faz-se necessário, uma metodologia que possibilite a interação.

As interações em enfermagem consistem em atividades de aproximação entre as pessoas e o cotidiano, que tem como objetivo dar significado aos sentimentos, crenças, mitos, símbolos e valores de cada ser humano, buscando identificar diferenças e as semelhanças, para um agir recíproco, com a finalidade de construir coletivamente um cuidado de enfermagem sensível. (THOLL, 2002, p. 84).

Neste estudo, a sistematização do cuidado denominou-se Processo de Cuidar, sendo composta pelos momentos: Conhecendo o cotidiano da equipe; definindo a situação; repensando o cotidiano e propondo um cuidado, e refletindo sobre a experiência vivida, os quais são detalhados a seguir.

5.4.1 Conhecendo o cotidiano da equipe

Conhecer o cotidiano da equipe é o primeiro passo do Processo de Cuidar. Nesse momento, busca-se conhecer: formas de interação, o dia-a-dia, valores, crenças, costumes, maneiras de cuidar, percepções e significados acerca do nascimento. Envolve, assim, identificar comportamentos, expressões faciais, gestos e formas de interagir.

5.4.2 Definindo a situação

Tendo conhecimento sobre o cotidiano da equipe, foi possível definir a situação do mesmo. Para isso, foram consideradas as situações facilitadoras e as situações que dificultam a interação saudável. Compreende-se que as situações facilitadoras são elementos, fatos, ações ou atitudes, presentes no cotidiano, que permitem à equipe e a família estabelecerem um vínculo de respeito, afeto e acolhimento. Para Silva (2002), as dificuldades podem ser entendidas como barreiras concretas ou imaginárias a qualquer ação do cotidiano que impedem o ser humano de crescer e se desenvolver ao longo da vida. Nesse sentido, as situações que dificultaram aparecem como barreiras concretas ou imaginárias presentes no cotidiano do centro obstétrico, que dificultam ou impedem o estabelecimento da interação saudável.

5.4.3 Repensando o cotidiano e propondo um cuidado

Nessa etapa, conhecendo as formas de interagir da equipe de enfermagem, bem como as situações facilitadoras e as situações que dificultam a interação saudável, foi possível desenvolver um trabalho de reflexão e compartilhamento de significados. Observou-se que tanto as facilidades quanto as dificuldades estão presentes no cotidiano do centro obstétrico e, portanto, este deve ser o momento de repensar e propor novas formas de interação entre a equipe de enfermagem e a família. Cada interatriz foi convidada a propor e vivenciar uma nova forma de cuidar, baseada em reflexões feitas nas oficinas.

5.4.4 Refletindo sobre a experiência vivida

Nesse momento, os integrantes do grupo contribuíram com suas vivências dentro da proposta de tentar novas formas de cuidar as famílias no centro obstétrico, bem como o que significou a participação na prática assistencial, lembrando que a avaliação foi um processo contínuo que permeou todas as etapas do processo.

5.5 Estratégias para realizar o processo de cuidar

Para a concretização do Processo de Cuidar, optou-se por trabalhar com o que se denominou Oficinas de Cuidado, pois estas têm como objetivo a construção de idéias, do lazer, do lúdico, do prazer de criar, conviver com outras pessoas e compartilhar. Para tanto, utilizaram-se dinâmicas de criação e sensibilização (cartazes e dramatização). As dinâmicas de criatividade e sensibilidade constituem fonte importante de informações na pesquisa qualitativa, em especial quando se trabalha com grupos, pois permite o diálogo entre participantes e pesquisador; a possibilidade de confirmação das informações no espaço das dinâmicas e a manutenção da singularidade de cada participante do grupo. (CABRAL,1998).

A utilização de oficinas na coleta de informações proporciona a interação entre os participantes, a livre expressão e a construção de significados a partir da coletivização de produções, experiências e vivências.

Neste estudo, ao desenvolver as Oficinas de Cuidado foi utilizada a da entrevista grupal e também a observação, como estratégias para subsidiar a condução dos encontros com suas discussões. Para Turato (2004), a observação é um dos componentes de trabalho de campo, sendo importante apreender informações, como: formas de fala, mudanças de postura física, gestos, risos, choro, entre outros.

Realizaram-se quatro Oficinas de Cuidado, cada uma, na medida do possível, teve três momentos assim definidos: acolhimento, criação e discussão e avaliação.

As discussões e reflexões foram realizadas a partir do compartilhamento das produções e experiências vividas, desencadeadas pelas questões norteadoras:

- O que é o processo do nascimento?
- O que é cuidar o processo do nascimento?
- Como cuidamos o processo do nascimento?
- Como podemos estar cuidando esse processo?

Destaca-se que essas questões serviram de baliza para caracterizar os diferentes momentos do processo de cuidar.

5.6 Registrando o processo de cuidar

Os registros, para Patrício et al (1994), representam a descrição das ações e de situações vividas, envolvendo)os sentimentos do profissional e a análise do processo desenvolvido. Para este registro foi utilizado um diário de campo, conforme Minayo (2000), composto por Notas de Interação, Notas Metodológicas, Notas Reflexivas e Notas Teóricas. Além disto, também foi utilizado o sistema de gravação das falas para complementar os registro.

5.6.1 Notas de interação

Nas notas de interação foram descritos os sujeitos, o espaço, as interações da equipe a reconstrução dos diálogos as atividades desenvolvidas e os comportamentos.

5.6.2 Notas metodológicas

Nas notas metodológicas descreveram-se aspectos referentes às estratégias utilizadas para a realização do cuidado; métodos; possíveis problemas e replanejamentos necessários.

5.6.3 Notas reflexivas

Nas notas reflexivas relataram-se as reflexões a respeito da realidade em estudo, através dos diálogos/discussões no grupo.

5.6.4 Notas teóricas

Para Tholl (2002), as notas teóricas correspondem ao registro das reflexões analíticas sobre o referencial teórico, os conceitos e os pressupostos do marco conceitual utilizado, avaliando sua aplicabilidade dentro do que foi planejado.

6 IMPLEMENTANDO O PROCESSO DE CUIDAR: AS OFICINAS DO CUIDADO

Neste capítulo, é trazida a experiência da implementação do Processo de Cuidar, através das Oficinas do Cuidado, que foi constituído pelos seguintes momentos: Conhecendo o Cotidiano da Equipe e Definindo a Situação; Repensando o Cotidiano e Propondo um Cuidado, e Refletindo sobre a Experiência Vivida. Conforme já citado, as Oficinas do Cuidado desenvolveram-se em quatro encontros os quais são descritos a seguir.

6.1 Conhecendo o cotidiano da equipe e definindo a situação

Primeira oficina do cuidado:

Buscando conhecer o cotidiano da equipe de enfermagem do centro obstétrico foi realizada a primeira oficina. Retomou-se o objetivo da atividade, explicitando a forma como seria desenvolvida, bem como as questões éticas baseadas na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Apresentou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, solicitando a autorização para o uso de gravador.

Momento do Acolhimento:

Iniciou-se o encontro agradecendo a presença de todos e a disponibilidade de estarem participando daquela prática, o que já traz implícito um significado importante para a equipe, que é a oportunidade de fazer uma pausa para pensar e “olhar” o cotidiano. Para este momento, no qual estavam presentes oito interatores, foi escolhida a técnica da teia. Esta consistiu em organizá-los em círculo, oferecendo-lhes um

novelo de lã para que a primeira pessoa, escolhida aleatoriamente, se identificasse, falasse um pouco de si, dizendo também o que representava estar alí naquele momento. Após, mantendo junto de si uma ponta do fio, jogava o novelo para outro interator, e assim sucessivamente até formar uma teia. A técnica escolhida teve o intuito de trazer a reflexão de que os interatores fazem parte de um mesmo contexto, interagindo, vivenciando situações, trocando experiências entre si e com as famílias, e que cada um tem sua participação formando a trama das relações/interações.

Momento da criação e discussão:

Nessa etapa, foi possível “olhar” para o cotidiano da equipe, conhecendo seu dia-a-dia, seus valores, costumes, suas crenças, maneiras de cuidar, percepções e significados a cerca do nascimento. A questão norteadora que deu início à atividade foi: o que é o processo do nascimento? Sendo que, à medida que discutíamos sobre o processo do nascimento, surgiram também elementos para a segunda questão norteadora: o que é cuidar o processo do nascimento?

Por meio de materiais de colagem, solicitou-se que representassem o processo do nascimento. Havia material suficiente para que cada uma trabalhasse individualmente se assim desejasse; porém, espontaneamente agruparam-se para construir as representações. Não houve referência, uma vez que poderiam surgir significados comuns entre os interatores, o que é importante para caracterizar o trabalho em equipe.

Enquanto realizavam a tarefa, manteve-se constante observação, percebendo o grupo alegre, compartilhando significados, lembrando situações, fatos, momentos e conversas.

Em seguida, apresentaram e descreveram suas colagens, expressando os significados acerca do nascimento, bem como o que representa cuidar o nascimento, aspecto que será abordado mais adiante.

Considerou-se importante também retomar alguns conceitos, como cuidado e família, já que para Dália o cuidado é pôr em prática tudo o que se aprende na profissão.

[...] a gente cuida colocando em prática tudo o que a gente aprende e doa-se, nesse caso do nascimento, inclui a família, pai, irmão, tia, avó, mas acho que

mais a mãe e o nenê. (Dália).

Acrescentou-se a isso a sensibilidade e o afeto aliados à técnica. Com relação à família, considerou-se importante refletir sobre a forma como a mesma vem se estruturando, hoje, na sociedade, isto é, fazem parte de muitas famílias não somente pessoas unidas por laços consangüíneos, mas pessoas que convivem em um determinado espaço e se percebem como família.

Esse foi um momento importante no qual foi possível perceber a interação entre a própria equipe e as formas de interação da equipe com a família no centro obstétrico, com destaque importante para o processo de cuidar, no sentido de reforçar a importância dos momentos conhecendo o cotidiano e definindo a situação.

Diante do questionamento sobre o significado do processo do nascimento, percebeu-se o grupo com dificuldade de ver esse acontecimento como um processo na forma conceituada para essa prática, focaram-se mais no parto em si, embora algumas interatrizes entendam como sendo a passagem de um estado a outro. É, então, a passagem, segundo Lírio, do lugar ideal onde a criança está protegida das coisas do mundo, para a vida.

Gardênia e Jasmim dizem que o nascimento está contido na vida e esta sim é um processo, pois o ser humano, desde sua concepção já tem vida, e todas as sensações durante a gestação e o parto influenciam no modo como essa criança vai ser no futuro. Está entrando em um novo mundo.

Para Lírio e Rosa o nascimento marca uma nova existência, um desabrochar, tem início, meio e fim e representa toda uma vida; a maneira como é conduzido pode interferir na vida futura da pessoa. Referem ainda que Deus é o centro de tudo e é graças a Ele que temos vida. A equipe deve ter responsabilidade e comprometimento com o nascimento.

Jasmim acrescenta: que “[...] o nascimento é não estar mais só; é para a mãe, o completar-se, e para muitos é também renascimento e esperança.” Reforça ainda que

sempre procura cuidar do processo de forma única, para que nada de ruim aconteça.

Tulipa e Violeta demonstraram por meio do cartaz elaborado, que toda mulher tem o sonho de ser mãe, e que a gestação deve ser tranqüila, para que o nascimento seja um momento de alegria; também representaram o processo do nascimento por meio de uma corrente, sendo que cada elo corresponde a uma etapa da vida e compararam o novo ser a uma árvore que deve frutificar. Nesta apresentação não fica claro o nascimento como um processo, mas um fato que ocorre dentro de um processo que é a vida originando um ser que já possui necessidades e deve se desenvolver.

Momento da avaliação:

Nesse momento, foi avaliada a atividade realizada; o que significou, para cada um dos interatores, o momento compartilhado; que contribuição trouxe; a validade para a equipe e o sentido de dar continuidade às oficinas. As atrizes contribuíram com algumas colocações importantes sobre a vivência:

[...] Eu gostei, se tivesse sempre coisas como essas, assim pra falar do nascimento, do dia-a-dia, acho importante, a gente nem pára pra pensar como é importante o que se faz... (Lírio).

[...] têm pessoas que não valorizam este tipo de coisa, de parar pra pensar assim e sei lá refletir um pouco, é que a gente corre muito e acaba ficando só na rotina, corre de um lugar pra outro. (Gardênia).

[...] É muito bom se encontrar assim fora do serviço, parece até estranho, é uma pena que nem todo mundo participa, e é também pra aprender junto, eu acho, saber o que a colega sente, tem tanta coisa pra falar. E também acho que pode ajudar a melhorar o serviço. (Rosa).

Segunda oficina do cuidado:

Momento do acolhimento:

Iniciou-se o segundo encontro dando as boas vindas às participantes e desejando a todos uma ótima experiência. Sem que fosse solicitado, por iniciativa própria, as interatrizes trouxeram alimentos como pipoca, bombom, biscoitos, chimarrão e chá para todos. Foi interessante a iniciativa, pois compartilhar o alimento

traz um significado importante de união e doação, enfatizando também o aspecto cultural. Segundo um dos interatores, as famílias de descendência italiana fazem do alimento um motivo para reunir-se em mesas fartas, sendo essa uma forma de interação, reforçando laços familiares. Das oito pessoas participantes do estudo, somente duas não possuem descendência italiana. Para começar o encontro utilizou-se a da técnica das sensações. Essa técnica desenvolveu-se da seguinte maneira: em um ambiente com luz tênue e música suave, o grupo, sentado, colocou-se em círculo. Pediu-se que permanecessem de olhos fechados todo o tempo. Materiais de diferentes texturas (algodão, lixa, seda, gelo, etc.) e odores diversos (perfume, álcool, café, etc.), foram passando suavemente para que tocassem e sentissem.

A técnica escolhida teve como objetivo sensibilizar o grupo para o sentir e para o jeito único de cada um na sua forma de sentir e expressar-se. Enquanto ia passando as diferentes texturas e odores eram observadas as expressões e as reações; algumas permaneceram sérias e inexpressivas, outras tentaram interagir com leve sorriso nos lábios ou rejeitaram o toque afastando as mãos, outras tiveram curiosidade e exploraram o desconhecido. Após o término da técnica, solicitou-se que relatassem o que sentiram e que atentassem para as diferentes percepções, o que pressupõe também diferentes formas de agir e reagir diante dos fatos no cotidiano. Algumas interatrizes fizeram uma analogia com as famílias que chegam ao centro obstétrico e estão diante do desconhecido, não sabem quem vão encontrar ou como irão sentir-se.

[...] eles chegam e esperam que sejam bem recebidos, do jeito deles, mas as vezes isso não acontece, e as vezes nem é porque a gente qué, é que pra gente é só mais um casal, mas eles querem ser únicos. (Gardênia).

Com isso lançaram-se as questões norteadoras: como cuidamos o processo do nascimento? Como podemos estar cuidando o processo do nascimento?

O momento da criação e discussão:

Inicialmente, houve um longo silêncio como se cada participante tentasse

relembrar suas formas de cuidar e cuidadosamente expressar-se.

Propôs-se então, uma dramatização que representasse uma situação de cuidado no centro obstétrico. Algumas permaneceram caladas e não quiseram participar. Acolheu-se o posicionamento das que não participaram em respeito ao significado da escolha.

[...] não sei representar, não tenho jeito pra essas coisas, a Gardênia sabe bem. (Lírio).

As outras rapidamente levantaram-se e puseram-se a organizar o ambiente para representar a chegada de uma gestante em trabalho de parto no centro obstétrico. À medida que se organizavam e dramatizavam a situação, ia-se observando, fazendo anotações e buscando identificar fatos, atitudes e conceitos que pudessem estar significando e re-significando o processo do nascimento, bem como a forma como cuidam esse processo.

A dramatização consistiu em representar uma cena do cotidiano de centro obstétrico: Uma mulher chega no centro obstétrico com o seu companheiro e uma irmã, referindo contrações, foi recebida por um membro da equipe que solicitou que o marido aguardasse na sala ao lado, encaminhando a mulher para a sala de exames. Lá perguntou-lhe o nome e o que estava sentindo. A gestante foi examinada (verificação de sinais vitais, dos batimentos cardíacos fetais (BCF) e controle da dinâmica uterina), confirmando o trabalho de parto. O obstetra foi comunicado e decidiu fazer uma cesariana. A mulher então foi informada de que seria submetida à cesárea ao meio-dia. Três membros da equipe puseram-se então a prepará-la para a cesaria. Cada uma fazia algo para agilizar, pois havia outras pacientes para atender (preencher papéis, tricotomia, imprimir digitais, etc.). A gestante dizia, o tempo todo, que estava com muita dor, querendo fazer logo a cesárea e que estava com medo. Perguntou se o marido e a irmã poderiam ficar junto dela. A cuidadora disse-lhe que a dor era assim mesmo e que medo todas as mulheres tinham nessa hora, mas que tudo iria passar e dar certo, e que somente o marido poderia permanecer junto dela mas isso, somente

depois que providenciasse os papéis da internação, caso contrário traria muitos transtornos para a equipe. Encaminharam a gestante para a sala de cesárea, a qual solicitou que alguém segurasse sua mão; uma cuidadora aproximou-se e solicitou que pensasse no filho que iria nascer; perguntou o nome e disse que não precisava ter medo, pois ficaria alí ao seu lado. Após o nascimento, mostraram o bebê rapidamente para a mãe e encaminharam ao berçário. Neste momento, deram-se conta que haviam esquecido o pai (risos). Voltaram atrás, repetiram a cena de mostrar o bebe para a mãe e chamaram o pai para ver. O pai mostrou-se perdido, não sabia ao certo onde deveria ficar e o que deveria fazer. Uma das cuidadoras disse que a tia não parava de tocar a campainha (tom de irritação), e que devia esperar para ver o bebê mais tarde, pois era só tia.

Ao término da atividade iniciamos uma reflexão a respeito da situação dramatizada.

Segundo as participantes, elas trabalham em um centro obstétrico onde as mães são “diferenciadas”, ou seja, as de nível socioeconômico elevado possuem plano de saúde e por isso têm um grau de exigência maior. Afirmam que as mães mais humildes (baixo poder aquisitivo) aceitam melhor o que a equipe faz, já as que têm estudo (poder aquisitivo maior), de acordo a equipe, questionam mais as condutas dificultando, algumas vezes, as ações de enfermagem.

As parturientes vêm sempre acompanhadas por familiar, sendo que, geralmente, é o marido ou companheiro que quer participar. Quando tem pouco movimento na unidade, então permitem ao familiar entrar. Segundo a rotina estabelecida, entra somente uma pessoa; se mais alguém quer participar, então entra um por vez, sendo que alguns integrantes da equipe deixam entrar somente se for o marido ou a mãe da cliente. Quando questionadas a respeito dessa prática, explicam que são as pessoas mais indicadas para acompanhar, porque a mãe já passou por isso, e o marido está cumprindo o papel de pai oferecendo apoio.

No centro obstétrico não existe médico obstetra de plantão, pois é um hospital particular, e todas as clientes já têm seu próprio obstetra. Então, quando chega uma gestante é a equipe de enfermagem que recebe, examina e contata com o médico assistente. Esse é o momento em que a equipe tem a oportunidade de estabelecer seu

primeiro vínculo saudável com a cliente e a família, pois tem autonomia para avaliar, orientar e tomar as medidas necessárias para o atendimento da mesma, até a chegada do médico. Ao questionar como é realizado esse primeiro contato, percebeu-se que alguns membros da equipe não têm como hábito apresentar-se, apenas recebe, ouve a queixa, examina e, se for o caso, prepara para o parto, sem muito diálogo, no sentido de saber como a mulher gostaria de ser cuidada.

Segundo alguns relatos, procuram sempre receber da melhor maneira, com delicadeza, tendo o cuidado de orientar e esclarecer dúvidas, pois isso tranquiliza as gestantes, algumas vezes basta ouvir o coração do nenê para se tranquilizarem. Dália, que trabalha à noite, diz ter dificuldade para dar maior atenção às mães, pois a noite tudo é mais difícil, tem menos gente trabalhando, e a demanda, às vezes, é grande.

Tulipa fala da importância de tocar, e cita como exemplo o toque terapêutico. Porém, às vezes, sente-se constrangida, pois é estranho, diz não ter o costume de tocar nas pessoas a não ser para desempenhar alguma técnica, embora ache importante o fato de algumas mães pedirem para segurar a mão. Margarida contribui dizendo que é importante pedir licença para tocar, especialmente quando é para examinar ou verificar o sangramento no pós-parto, pois ficar exposta ou ser tocada de um jeito ou de outro é muito ruim e constrangedor.

[...] manter a mãe limpa e sequinha, porque aquela sensação de se sentir molhada é muito ruim, quem já passou por isso sabe como é. (Rosa).

Em relação aos tipos de parto, a equipe faz pouca referência ao parto natural, pois nesse serviço existe um alto índice de cesarianas, cerca de 90%, sendo que desse percentual a maioria é eletiva. Apesar desse fato, acham importante o parto natural, porque é da natureza, porém a mãe é quem deve escolher o que quer.

Violeta acredita que os médicos induzem a mulher a fazer cesariana, porque tudo acontece mais rápido e sem dor.

Já Margarida relata que

[...] se as mães não querem sentir dor então têm mais é que fazer cesária

mesmo.

Outra interatriz demonstrou, pela dramatização, que as mulheres, hoje em dia, não querem mais sentir dor, compreende que o parto com dor é coisa de antigamente.

Fazem referência ao parto humanizado e compreendem que humanizar é, também, deixar que a mulher faça suas escolhas, como gostaria de ser cuidada, o tipo de parto, afinal as cesarianas hoje em dia transcorrem sem anormalidades e sem dor.

Quanto ao fato de o pai assistir ao parto, elas referenciam que pode, mas deve permanecer na sala de reanimação do recém-nascido, sendo que esta possui um vidro que permite olhar para dentro da sala de parto, pois o importante mesmo, conforme Jasmim, é o pai ver o nenê depois que nasce. Segundo Gardênia, o pai deve sair logo em seguida ao nascimento, pois não convém ficar andando pelo centro obstétrico. A dramatização demonstra que o familiar mais “nervoso” é aquele que não participa e também não é estimulado a participar. Existem, obviamente, na equipe, opiniões contrárias e não totalmente esclarecidas quanto à participação do familiar no momento do nascimento, é o que se percebe na seguinte fala:

[...] eu não me importo com a presença do pai ou da mãe ou da amiga, isso não me atrapalha, mas a gente vê que tem muita gente que não gosta, acha que atrapalha. (Gardênia).

Não é hábito da equipe dar orientações prévias ao familiar que vai entrar e acompanhar o nascimento a não ser sobre o local onde deverá permanecer (sala anexa a sala de parto com visor para dentro da mesma).

[...] não, olha só, os pais quando ficam muito tempo dentro do centro obstétrico, quando tu vê eles estão na sala da outra paciente, querem ficar na sala de recuperação e aí já tem outras mães. (Gardênia).

Com relação aos cuidados ao recém-nascido, afirmam a importância de o mesmo permanecer junto da mãe e ser estimulada a amamentação; porém, isso, muitas vezes, não ocorre imediatamente, por alguns motivos elencados: as mães querem descansar; o pediatra pede para esperar e deixar o nenê se aquecer (em berço aquecido). Questionou-se então se sabem que o contato pele a pele com a mãe é uma das melhores formas de o bebê manter-se aquecido. Tulipa contribui dizendo que antigamente não existiam esses berços, e as crianças criavam-se muito bem porque ficavam mais tempo em contato com a mãe. Relatam que alguns membros da equipe não dão muita importância para o contato imediato da mãe com o recém-nascido e esperam que apenas a funcionária responsável pelo berçário o faça.

Momento da avaliação:

Esse momento teve grande importância, pois permitiu refletir sobre as ações da equipe no cotidiano de centro obstétrico. A dramatização possibilitou o colocar-se no lugar do outro, como forma de reflexão, além de ter sido um momento de descontração e livre expressão.

Conhecendo o cotidiano da equipe, foi possível identificar os significados acerca do nascimento e suas formas de interação. A interação, entendida como um processo que ocorre naturalmente entre seres humanos e no qual as pessoas interpretam as ações umas das outras e atribuem significados, desenvolvendo atitudes com base nos mesmos, está relacionada a aspectos ambientais, culturais e emocionais.

Esses aspectos determinam fortemente a interação saudável, ou seja, a livre expressão dos sentimentos, o respeito mútuo, atitudes de afeto e acolhimento, o colocar-se no lugar do outro. (NITSCHKE, 1991). Nesse sentido, após analisar os aspectos que emergiram nas oficinas, procurou-se relacionar situações que facilitam a interação saudável e situações que dificultam a interação saudável entre a equipe e a família no centro obstétrico, por perceber que nem sempre a equipe estabelece vínculos saudáveis, deixando-se guiar pela rotina estabelecida. O cuidado, visto como um processo interativo e como essência de ser da Enfermagem, requer que repensemos, aqui, as situações que se traduzem em símbolos, a partir de significados compartilhados, qualificando as interações.

Desse modo, identificaram-se, como situações que facilitam a interação saudável, as seguintes:

- propiciar que o familiar assista ao nascimento;
- compreender que o nascimento é um evento natural e saudável;
- acolher a mulher e a família no centro obstétrico;
- permitir a presença de membros da família junto à mulher no centro obstétrico;
- estabelecer o primeiro contato com a família no centro obstétrico, enquanto equipe de enfermagem ;
- ter a preocupação com o conforto físico da mulher;
- gostar do que faz; de ser cuidador;
- estimular o contato imediato entre a mãe, o recém-nascido e a família;
- proporcionar um ambiente tranquilo sem muitas pessoas ou barulho;
- ouvir como a mulher gostaria de ser cuidada;
- Orientar sobre as rotinas do centro obstétrico, bem como sobre os procedimentos a serem realizados.

As situações que dificultam a interação saudável foram assim definidas:

- excesso de serviço no centro obstétrico;
- relacionar o tipo de cuidado com o nível socioeconômico da paciente;
- rotinas preestabelecidas que limitam a entrada de familiar no centro obstétrico;
- número reduzido de funcionários trabalhando no turno da noite, para uma grande demanda;
- imposição de condições para a permanência do pai no centro obstétrico;
- orientações insuficientes para o familiar que entra no centro obstétrico afim de acompanhar o nascimento;
- pouca reflexão por parte da equipe sobre a importância do cuidado no processo do nascimento;
- dificuldade de expressar sentimentos por parte de alguns integrantes da equipe.

6.2 Repensando o cotidiano e propondo um cuidado

Terceira oficina do cuidado:

Momento de Acolhimento:

Iniciou-se o terceiro encontro agradecendo as participantes por mais uma vez estarem se disponibilizando a, juntos, refletirmos e repensarmos o processo do nascimento no cotidiano do centro obstétrico, as formas como cuidam, bem como a possibilidade de novas formas de cuidado. Convém lembrar que, nesse encontro, participaram somente seis das interatrizes, as outras duas não puderam participar.

Assim, para iniciar utilizou-se uma técnica de relaxamento com música suave, pedindo para que visualizassem como gostariam de vivenciar o cotidiano do centro obstétrico com as famílias.

Momento da criação e discussão:

Inicialmente, fizemos uma retrospectiva das oficinas anteriores. Os significados para a equipe em relação ao processo do nascimento, as formas como vem sendo cuidado esse processo e como poderíamos estar cuidando esse processo, bem como as situações facilitadoras e aquelas que dificultam a interação saudável. Instigou-se o grupo a pensar se algo poderia ser diferente e como poderia ser operacionalizado.

Ofereceu-se a cada uma das participantes uma folha em branco e lápis colorido, para que ilustrassem ou descrevessem a forma como gostariam de estar cuidando das famílias no centro obstétrico para, em seguida, discutirmos sobre como operacionalizar.

Durante a realização da atividade, permaneceu-se observando e percebeu-se algumas interatrizes da prática com dificuldade em fazer o registro solicitado, questionando se era realmente necessário escrever, desenhar ou se poderiam apenas falar. Explicou-se que realmente não era obrigatório, mas que o registro serviria para uma melhor visualização das diferentes possibilidades de cuidado que poderiam surgir.

Assim, apenas três pessoas desenharam, as outras descreveram situações de cuidado. Observou-se também que os interatores trocaram idéias, refletiram sobre o

cuidado do cotidiano, relembrou situações, discutiram sobre o que (e como) poderia ser feito em relação ao cuidado, durante a tarefa.

Após a conclusão da mesma, analisamos conjuntamente o que surgiu. Procurou-se chamar a atenção para o fato de que a maioria das situações descritas estava relacionada ao acolhimento da mulher no centro obstétrico e à inclusão do pai no processo.

Algumas verbalizações:

[...] Tem que receber bem, se apresentar, respeitar e saber entender se a paciente tá nervosa, procurar deixar sempre um familiar junto, qualquer um, é só orientar. (Lírio).

[...] Eu vou tentar ter mais paciência, principalmente com o pai e não implicar quando a Violeta deixa um monte de pai no berçário, quero só ver... (Dália).

[...] Uma vez não se falava tanto dessas coisas de como se cuidá era tudo do mesmo jeito, os pais já sabiam que não podia ver, mas agora querem ver tudo e a gente tem que mudar, tratar diferente, mas os médicos também precisam mudar, por eles nem querem que o familiar veja nada, nós é que ficamos no meio tentando fazer melhor, do jeito que eles querem. (Tulipa).

[...] Bem que eu gostaria de ter mais tempo para ficar junto, dar mais atenção, conversa;, na verdade a gente tem que prestar mais atenção no que a gente faz, assim no jeito de tratar, da atenção mesmo, fazer eles se sentirem bem cuidados. (Rosa).

Assim, a vivência proposta foi no sentido de que a equipe de enfermagem tente resgatar seu papel com a família no centro obstétrico, ou seja, prepare o ambiente e acolha a família, respeitando suas necessidades e particularidades, para que o processo do nascimento ocorra da forma mais natural possível e dentro das suas expectativas. Foi possível delinear esse papel após as reflexões acerca das questões desencadeadoras: o que é o processo do nascimento? O que é cuidar o processo do nascimento? Como cuidamos o processo do nascimento? Como podemos estar cuidando este processo? Isso possibilitou identificar as situações facilitadoras e as situações que dificultam a interação saudável, como caminho para repensar o cotidiano. Como forma de melhorar a interação entre equipe e família, após termos

discutido sobre o significado do vínculo, acolhimento e afeto na assistência ao processo do nascimento, foi proposto que cada membro da equipe durante uma semana, procurasse acolher as famílias que chegam no centro obstétrico de forma diferente do que vinha ocorrendo, mecanicista e distante, para que depois pudéssemos reavaliar.

Cada cuidador, a cada cliente que recebesse, deveria formar um vínculo, personalizando o cuidado, apresentando-se, colocando-se à disposição, procurando permanecer junto à cliente no maior tempo possível, incluindo o familiar no atendimento, fornecendo-lhe todas as orientações possíveis. Procurar formas de fazer com que o acompanhante permanecesse ao lado da mulher mesmo após o parto, uma vez que o nascimento, mais que o fim de uma etapa na vida das famílias, é a passagem para uma nova fase, na qual a forma como esse momento for conduzido e vivido, segundo os próprios interatores, poderá trazer repercussões para a formação dos vínculos familiares e para a forma como o novo ser vai andar a vida.

Momento da avaliação:

Para concluir, refletiu-se sobre a importância desse encontro, com vistas a repensar nossas ações no cotidiano de trabalho e a disponibilidade de cada um em contribuir para um ambiente de interações saudáveis. Foram estimulados sentimentos de confiança na equipe, salientando e evidenciando a importância do cuidado sensível e de que a equipe de enfermagem é a grande responsável pela promoção de um ambiente saudável por meio das interações.

6.3 Refletindo sobre a experiência vivida

Quarta oficina do cuidado:

Momento de acolhimento:

Iniciou-se o último encontro, mais uma vez agradecendo a presença dos que ali estavam, sendo que duas das interatrizes da prática não puderam participar desse

momento por motivos de trabalho. Preparou-se o ambiente de forma a torná-lo acolhedor e agradável, utilizando música, aromatizador, flores e uma mesa, para que pudéssemos alí colocar em comum os alimentos sempre trazidos pelos interatores, como significado de compartilhamento e confiança.

O momento da discussão:

Nessa etapa, as interatrizes, da prática refletiram sobre sua participação na prática assistencial, bem como analisando e refletindo sobre a vivência proposta na oficina anterior, lembrando que a avaliação foi um processo contínuo, permeando todas as etapas do processo.

Como resultado da vivência proposta com as famílias e como resposta a uma das questões norteadoras, ou seja: como podemos estar cuidando o processo do nascimento? foi possível perceber a formação de vínculos entre o cuidador e a família, embora nem todas as interatrizes, tenham cumprido a proposta. Somente duas delas buscaram nortear sua prática diária, acolhendo as famílias em todos os momentos em que permaneceram com elas. O restante das interatrizes, da prática relatou somente atitudes isoladas de acolhimento, sem a garantia de formação do vínculo.

A seguir, a fala que deu início ao relato das vivências:

[...] quando telefonei para a paciente acho, que ela estranhou um pouco e quando eu a recebi na porta, no dia seguinte, e a abracei, parecia que a gente já se conhecia. (Margarida).

[...] a mãe me disse que bom que tu tá aqui Margarida, assim a gente fica mais tranqüila e tu disse que meu marido ia acompanhar, tu vais ficar comigo na sala de parto também né? (Margarida).

Dois membros da equipe telefonaram para clientes que tinham cesariana marcada para o dia seguinte, identificaram-se, disponibilizando-se para o cuidado e as receberam pessoalmente no dia seguinte. Incluíram o familiar (no caso, marido) no processo de cuidar, explicando e orientando todos os procedimentos que ocorreriam; possibilitaram ao mesmo entrar na sala de cesárea permanecer ao lado da mulher.

Após o nascimento, não pediram para que se retirasse como de costume, ao contrário, estimularam-no a participar dos cuidados com o recém-nascido, auxiliando no banho, levando o recém-nascido até a mãe para a amamentação e apresentando-o ao restante da família. Segundo os relatos, o familiar mostrou-se bastante satisfeito e participativo. Outra interatriz colocou, ainda, que procurou permanecer mais tempo com a mãe, conversando e orientando sobre os cuidados com o recém-nascido. À medida que as vivências iam sendo relatadas, as interatrizes, iam identificando novas possibilidades de cuidado.

Momento da avaliação:

Ao fazermos a reflexão final juntas, o grupo elegeu três pontos importantes durante a prática: o conviver, o conhecer melhor o outro e o sentir que o que se faz tem grande valor. Esses três pontos são abordados e detalhados mais adiante. Ficou o desejo de darmos continuidade a esses momentos, de refletir e repensar nossas ações cotidianas, a fim de que tenhamos ambientes de trabalho mais acolhedores e saudáveis.

6.4 Um olhar para o cotidiano através dos significados

Ao identificar os significados do nascimento e do cuidado ao processo do nascimento, bem como as interações que caracterizam esse cuidado, envolvendo as situações facilitadoras e que dificultam a interação saudável para a equipe de enfermagem, foi possível ampliar a compreensão de seus significados e de suas formas de cuidar o processo do nascimento no cotidiano de centro obstétrico.

6.4.1 Os significados do processo do nascimento

O nascimento, como Gardênia e Jasmim entendem, significa passagem, revelando-nos que um passado ficou e um presente está começando; é a passagem do tempo simbolizando o nascimento. A vida é feita de passagens e, como exemplo, temos a passagem da condição de feto para a de bebê, da infância para a adolescência; da

juventude para a fase adulta, marcando também acontecimentos importantes na vida dos seres humanos como o casamento e a morte.

Para Maldonado (2002), o nascimento é um momento crítico, sentido como uma situação de passagem de um estado a outro, irreversível, e que precisa ser enfrentado. Dependendo da cultura onde se está inserido, essas passagens são acompanhadas de rituais. Os rituais são símbolos que, segundo a Antropologia, expressam-se como importantes fontes de informação, para que se possa compreender o que está sendo ritualizado.

O nascimento é marcado por rituais em quase todas as culturas: o preparo do lar para receber o novo ser; preparo das roupas; escolha do nome; escolha dos padrinhos; escolha do local para dar a luz e, até mesmo, escolha de quem pode facilitar e apoiar esse processo. A equipe de enfermagem intera-se, compartilha, cuidando dessa passagem e desse ritual, conforme nos diz Dália:

[...] eles gostam muito de vestir vermelho no primeiro dia, dizem que dá sorte, outras querem vestir de amarelinho. Outro dia uma mãe me pediu pra ver se a madrinha não podia vestir a primeira roupa no nenê, porque é a segunda mãe; acho que se a mãe não pode então é a madrinha que faz, sei lá cada família tem seu jeito, eu procuro fazer o melhor.

Cuidar essa passagem requer considerar o mundo da família, sua cultura, suas crenças e seus valores. O cuidado ao processo do nascimento não pode ser efetivo se não estiver baseado na compreensão do mundo familiar, idéia essa respaldada por Brüggemann e Oliveira (2003).

Compreendem também que o ser humano, desde sua concepção, já tem vida e que a maneira como é gerado e as condições do nascimento podem interferir na vida futura desse novo ser.

[...] será que vai conseguir se cuidar na vida, será que vai realizar tudo o que quer? (Jasmim).

[...] se é verdade que já sentem tudo desde que tão na barriga da mãe, então imagina na hora que nascem, aqueles pediatra que atendem assim (gestos) sem jeito, sem carinho, acho que isso pode interferir no futuro, as vezes nem deixam ficar junto com a mãe logo que nasce, uns deixam só uma hora depois

do parto.(Jasmim).

Essa preocupação das interatrizes da prática é relevante, pois, segundo Maldonado (2002), os bebês estabelecem sua primeira relação de interação com o ambiente intra-uterino, que lhes dá condições para seu pleno desenvolvimento. Assim, considerando-se o ser humano capaz de estabelecer interações antes mesmo de nascer, conclui-se que, no momento do nascimento, em seu primeiro contato com o mundo externo, poderá sofrer influências do ambiente; o recém-nascido passa a conhecer as oscilações de temperatura e de várias estimulações luminosas, auditivas e táteis.

Em um ambiente tão adverso e instável, proporcionar contato pele-a-pele entre mãe e bebê torna-se fundamental, pois é através desse contato que a criança se relaciona com o mundo. O contato corporal constitui fonte de segurança e afetividade, oferecendo ao recém-nascido a capacidade de desenvolver-se saudável e plenamente.

Pessini (1996) refere que a atividade do cuidador é a expressão de um compromisso profundamente humano assumido e exercido de forma não apenas técnica. Isto é fundamenta-se numa relação interpessoal, de natureza toda particular. Neste sentido, está o sensibilizar-se com a condição do recém-nascido em sua necessidade de desenvolvimento.

Para Lírio e Rosa, o nascimento marca uma nova existência, um desabrochar, tem início, meio e fim e representa toda uma vida. A forma como é cuidado pode refletir no futuro. Quando referem início, meio e fim, está implícito um processo, embora não possuam essa clareza e admitem ter influência possível, a forma como cuidam.

Quando se fala de processo, tem-se a intenção de não tratar o nascimento, essa nova existência, apenas como um evento, mas, como um acontecimento onde “borbulham” significados advindos das interações familiares e da família com a equipe, e que podem se refletir no cuidar.

Ao utilizarem a metáfora “desabrochar”, para significar o nascimento, estão

fazendo um comparativo com a natureza, pois o desabrochar da flor é, também, parte de um processo que culmina com o momento em que essa flor abre-se, nasce para vida, à luz, calor enfim, o ambiente favorável, tudo isso pode interferir na forma como essa “planta” vai crescer e desenvolver-se.

Dália, Violeta e Margarida apontam, nos cartazes construídos, o nascimento como fruto do amor entre duas pessoas, no qual a equipe está presente e, por isso, é importante sua participação de forma carinhosa e acolhedora.

Referem ainda que Deus é o centro de tudo e é graças a Ele que temos vida. A equipe precisa ter responsabilidade e comprometimento com o nascimento. Nessa representação, o nascimento aparece também como um símbolo, significando a concretização de um vínculo afetivo, o que requer a participação da equipe de forma carinhosa e acolhedora, como pressupõe esse momento. A crença religiosa e o entendimento de que a vida está ligada a Deus também constituem motivos para que o processo do nascimento seja cuidado com comprometimento e responsabilidade.

Tulipa e Violeta demonstraram, por meio do cartaz elaborado, que toda mulher tem o sonho de ser mãe e que a gestação deve ser tranqüila para que o nascimento seja um momento de alegria. A generalização de que toda mulher tem o sonho de ser mãe causou inquietação no grupo e houve divergências. Essa é uma visão particular e que requer uma reflexão a respeito da maternidade no passado e nos dias de hoje. A maternidade vista como obrigatoriedade, para quem constituía casamento, era vivenciada exclusivamente, hoje cede lugar à maternidade na qual as mulheres optam pelo momento que lhes parece adequado para gerar filhos e até mesmo se querem ou não tê-los, em detrimento a outros interesses de vida, como a profissão ou o trabalho, ou simplesmente porque não foram tocadas pelo chamado instinto maternal. Porém, concluem que, uma vez grávida, a mulher deve fazer o possível para que tudo chegue a bom termo. Quem estiver cuidando, também deve fazer o possível para que esse momento seja bom; tem que haver paciência e estar disponível, lembrando que é importante não deixar os próprios problemas interferirem no cuidado.

[...] às vezes, a gente não tá legal, mas tem que saber separar as coisas.
(Violeta).

As interatrizes, concordaram com a colocação e fizeram referência aos cuidadores, que, às vezes, chegam de mau humor, e nem percebem que as mães precisam de apoio e carinho e são tratadas com frieza. Nesse momento, ficou claro que a equipe possui fragilidades em sua forma de dar atenção. Sabem da necessidade, porém a operacionalização depende de fatores como o “dar-se-conta”. As características do cuidado, citadas anteriormente, como: ter paciência, estar disponível, perceber a necessidade de carinho e apoio, são tidas como pré-requisito para cuidar o processo do nascimento; porém, cada um deve amadurecer essa idéia dentro de si, para que fatores externos não venham a prejudicar a atuação da Enfermagem.

Outro significado trazido por Tulipa e Violeta sobre o nascimento foi através de uma corrente cujos elos correspondem a uma etapa da vida e comparam o novo ser a uma árvore que deve frutificar. Nessa imagem também não fica claro se o nascimento é visto com um processo. Questiona-se então: não seria a expressão de um fato que ocorre dentro de um processo que é a vida, originando um ser que já possui necessidades e irá desenvolver-se, perpetuando o processo de nascer? Desta forma compreende-se a utilização da metáfora.

Para Dália e Margarida, a concepção deve ser desejada; enfatizam a importância desse desejo, para que a pessoa não tenha frustrações futuras. Também relatam a importância do ambiente para o nascimento, bem com os equipamentos para garantir suporte de vida. Reforçam o desejo de querer, como sendo fundamental para que algo que se faz chegue a bom termo, mesmo que, nesse caso, a referência feita seja em relação a quem gesta. Novamente citam o ambiente exercendo importante influência durante o nascimento, para que se garanta segurança tanto para a mãe quanto para o recém-nascido.

[...] O ambiente do parto tem que ser bom, as pessoas boas influenciam, pode ver quando tem um estressado tem sempre alguma coisa que dá errado. (Dália).

Ao questionar o que deve ser um ambiente bom, algumas idéias são elencadas,

como: sem gritaria, de preferência com, música, porque acalma. A música hoje pode ser uma técnica inovadora no cuidado, se for utilizada de forma sistemática e, ao mesmo tempo criativa pois facilita a conscientização das emoções e a comunicação interpessoal. A luz não muito intensa, a presença do familiar se for possível e se estiver tranqüilo, pessoas da equipe que estejam de bom humor e um obstetra calmo que não esteja estressado. O estresse aqui está representado por aquele que grita, irrita-se facilmente, traz problemas externos, não tem paciência.

As interatrizes compreendem que é obrigação da equipe de enfermagem preparar o local do parto: a sala deve ser aquecida, todo o material necessário deve estar na sala; porém sabem que alguns membros da equipe não dão tanta importância assim para o preparo do ambiente. Referiram que muitas vezes não aquecem a sala de parto porque o obstetra vai reclamar de calor e esquecem que o foco da atenção é a mãe e o recém-nascido. Sabe-se da importância do preparo do ambiente físico pelas interatrizes, já enfatizado anteriormente, porém percebe-se claramente a relevância que atribuem às emoções e aos sentimentos que permeiam o momento do nascimento.

Dessa forma, o ambiente, como parte do processo interativo, requer que os símbolos sejam compartilhados, ou seja, o cuidado ao processo do nascimento precisa ser a integração de esforços conjuntos no alcance desse objetivo, mediante discussões e acordos fundamentados nas necessidades de cada família.

Um outro aspecto considerado, quando as interatrizes deixaram emergir seus significados acerca do processo do nascimento e da forma como cuidam, foi a preocupação relacionada ao não-agradecimento, por parte das mães, pelo bom atendimento que recebem. Compreendem que as mesmas são bem-atendidas, têm tudo à sua disposição: bons equipamentos, uma boa equipe e geralmente também um bom obstetra. Porém, na maioria das vezes, não agradecem e a equipe sente-se frustrada. Quando questionadas sobre o que seria um bom atendimento, algumas referiram que é preciso colocar-se no lugar do outro para saber e que talvez falte afetividade, carinho e atenção. Percebeu-se que isso, de certa forma, causou incômodo no grupo.

Gardênia disse:

[...] eles querem é paparicação, eu não sei trabalhar assim, claro que eu trato bem né, só não sou de ficar em cima.

Uma forma de tentar compreender, junto com as interatrizes, a falta de agradecimento das mulheres e das famílias, pelo atendimento recebido, é refletir que a significação de bom atendimento está sendo feita sob a ótica da equipe e talvez somente bons equipamentos e uma boa equipe não dêem conta disso na perspectiva da mulher e de sua família. Ao se reportar para a introdução deste estudo, vê-se que está explicitada a busca das mulheres por acolhimento e por um ambiente que favoreça a participação familiar efetiva. Mais que um ambiente físico adequado, seguro, equipado, é preciso pensar na simbologia desse local para as famílias, pois foi aí que decidiram, mesmo que temporariamente, "fazer seu ninho".

O acolhimento pode ser um meio modificar o cuidado. Uma vez que incorpora as interações humanas. Pode-se buscar alterar essas interações e estabelecer vínculos, não significando necessariamente, a resolução completa das situações ou dos problemas, mas a atenção dispensada na relação, envolvendo escuta, valorização das queixas e identificação das necessidades.

6.4.2 Os significados do cuidado

Nessa etapa, procurou-se relatar e compreender os significados do cuidado no processo do nascimento e que surgiram durante a prática. A riqueza desses significados parece oculta durante as falas e no cotidiano, porque não é uma prática instituída, embora necessária, falar-se aberta e exclusivamente sobre elas, como subsídio para um cuidar cuidado, ou seja, sensível e humano.

Surgiram como significados do cuidado: colocar todo o conhecimento da profissão em prática (uma das interatrizes fez uma síntese para significar o cuidado ao processo do nascimento); para outros é doação, é ter cuidado, responsabilidade, inclusão da família, paciência, disponibilidade, proteção, segurança e acolhimento. Destaca-se que esses aspectos reafirmam os elementos do cuidado trazidos por Leininger (1985) e revisitados por Patrício (1995).

Ressalta-se a fala de uma das interatrizes da prática que causou surpresa:

[...] acho que cuidar pra mim é (pausa) cuidar, acho que é colocar todo o conhecimento da profissão em prática (pausa) e doar-se além do saber. (Margarida).

Ao dizer que essa colocação provocou surpresa, referimo-nos à primeira parte da fala: “[...] cuidar, acho que é colocar todo o conhecimento da profissão em prática”. Surpresa, porque, ao questionar sobre o que é todo o conhecimento da profissão, as interatrizes agregaram, além do conhecimento técnico, também os aspectos já referidos acima que, para elas, traduzem o significado de cuidar o processo do nascimento. O que está implícito, no entanto, é que esses aspectos precisam fazer parte, não somente do cotidiano dos centros obstétricos, como das relações que se traduzem no cotidiano das diferentes áreas de atuação da Enfermagem.

É **doação** – Doar-se, significa oferecer seu tempo, interagir de forma a permitir que o outro possa desfrutar não só da habilidade técnica que o cuidador oferece, mas de sua amorosidade, na delicadeza da escuta e na disponibilidade de estar com.

É **paciência** – Para Mayeroff (1971) et al. e Waldow (2001), a paciência é um ingrediente básico do cuidado, pois permite que o outro cresça em seu próprio ritmo e em sua própria maneira de ser. Podemos traduzir essa colocação para a paciência necessária relacionada à família que chega ao centro obstétrico, trazendo em sua “bagagem” sua história de vida, seu ritmo e jeito de ser, na expectativa de tê-los preservados. O nascimento é um processo natural, e a paciência é a única atitude compatível. Ter paciência, nesse processo, não significa não mensurar riscos, mas conhecer para contribuir com naturalidade para que o nascimento possa realmente configurar o ciclo de acontecimentos normais e naturais na vida da família. É realizar um cuidado sobre algo em que família deposita seus medos e inseguranças, nesse momento minimizados pela orientação, atenção e paciência.

É **responsabilidade** – Waldow (2001), citando Boykin e Schoenhofer, refere que ser pessoa é viver o cuidado; as autoras visualizam o cuidar como um processo diferenciado em cada pessoa, através da vida; que cresce e se desenvolve expressando a capacidade de cuidar e, ao mesmo tempo, a necessidade de ser cuidado. Isso significa um compromisso com o reconhecer a si mesmo como pessoa, o que permite conhecer os outros. Portanto, envolve responsabilidade, humildade e coragem. É o colocar-se no lugar do outro, interagindo de forma a olhar a perspectiva desse outro como quem sabe da importância de ser cuidado; é como se nos fosse dito: “Cuida-me como te imaginas sendo cuidado.”

É **disponibilidade** – A disponibilidade pressupõe envolver-se, comprometer-se, ter a preocupação com o outro, o fazer com. Santos (1998), ressalta que a mulher-parturiente não pode ser tratada como mais uma, nem sua família, mas devem ser compreendidos em toda sua singularidade. Os procedimentos, por mais simples que sejam, precisam estar imbuídos da presença genuína e disponível do cuidador.

É **segurança e proteção** – As interatrizes traduzem o cuidado ao processo do nascimento como sendo um momento que exige segurança do ponto de vista técnico. Nesse sentido, não se pode negar que as instituições hospitalares oferecem todo o aparato técnico necessário para assegurar e proteger o nascimento. Porém, é a presença humana, aliada à tecnologia, que aquece os encontros em torno do processo do nascimento conferindo proteção e segurança.

É **acolhimento** – O acolhimento, como já abordado, é o instrumento de trabalho que incorpora as relações humanas. Somente se acolhe estando em interação com o outro, estabelecendo vínculos e aumentando a capacidade de escuta. Baseado em (FRACOLLI, 2001). Acolher, no centro obstétrico, adquire um significado amplo, não simplesmente acolher para fazer o parto, como algumas das interatrizes referiram, mas oferecer o espaço para “fazer o ninho”. Estamos no centro obstétrico somente para facilitar cuidando.

É **amor** – Para os interatores o cuidado em seus múltiplos significados, tem sua fonte no amor. Para Oliveira, Zampieri e Brüggemann (2001, p. 109)

[...] durante o nosso desenvolvimento como seres humanos, experimentamos vários sentimentos, alguns agradáveis outros nem tanto, mas todos contribuem de alguma forma para o nosso crescimento individual. Dentre eles, um parece ser o mais importante de todos aquele que está em tudo o que nos cerca e em nós mesmos: o amor.

O amor está nas trocas e relações que se legitimam na interação; mais que isso, na interação saudável. No senso comum, segundo Oliveira, Zampieri e Brüggemann (2001), muitas palavras derivam do amor, e (que bom), já foram ditas: carinho, respeito, ajuda, cuidado, afeto, ternura, aceitação, proteção, paciência e outras. O amor

possibilita o verdadeiro encontro, capacitando-nos a perceber e a participar da existência do outro, permitindo-nos transcender nossas limitações. É a grande força geradora do crescimento pessoal, através da relação com o outro. (OLIVEIRA, ZAMPIERI E BRÜGGEMANN 2001, p.110).

É **incluir a família** – Para Oliveira, Zampieri e Brüggemann (2001), é no momento do nascimento, após uma longa espera, que os pais precisam ter ao seu lado o filho, acalentá-lo, demonstrar seu amor, compartilhar com os familiares esse momento de troca, suavizando a passagem do nascimento, dando-lhes as boas-vindas.

Estar sensibilizado pela importância desse encontro, desse primeiro contato, é fundamental para que a equipe de enfermagem possa prestar um cuidado de qualidade, carinhoso, responsável e afetivo para a família.

É **ter cuidado** – O significado do cuidado reafirma sua essência quando vem como uma redundância, um pleonasma: é ter cuidado! Como se essa expressão se bastasse por si. Para Erdmann (1998), a atividade de cuidar surge da criatividade humana, da sensibilidade frente às trocas com o outro e das condições naturais de capacidade do ser humano de criar novas situações; de executar uma atividade humana com seu estilo ou modo de ser, fazer e interagir próprio e de sua forma de apresentar o acontecer de sua atividade. É atitude de familiarização com sua própria vida, sentimentos e relacionamentos.

O sentido do cuidado está no cotidiano, e, por assim dizer, no cotidiano de centro obstétrico, quando se abre espaço para as necessidades da mulher e de sua família, é preciso relativizar o cuidado instituído e abrir espaço para o afeto.

7 REPENSANDO O REFERENCIAL TEÓRICO E OS CONCEITOS

De acordo com Trentini e Paim (2004) a prática referenciada na teoria tem a intenção de produzir mudanças ou efeitos desejados em determinada condição ou fenômeno. Afirmam, também, que as teorias se apresentam como formas de olhar e compreender os fenômenos da Enfermagem, os quais compõem uma rede de conceitos que se inter-relacionam, formando uma maneira de ver o mundo da Enfermagem e desenvolver sua prática.

Assim, ao desenvolver este estudo, durante sua trajetória, foi possível confirmar que todo referencial teórico serve de guia para observar, relacionar, planejar e até mesmo replanejar situações de interação com os sujeitos do estudo, além de proporcionar uma organização para refletir e interpretar o que é vivenciado. (SOUZA apud NITSCHKE, 1991).

Trabalhar com o Interacionismo Simbólico possibilitou interagir com os membros da equipe de enfermagem que atuam no cotidiano do centro obstétrico em questão, protagonistas deste estudo, que interagem com as famílias durante o processo do nascimento, por isso, chamadas de interatrizes da Prática.

O processo interativo subsidiado pela teoria permitiu identificar as interações no cotidiano do centro obstétrico, impregnado de significados acerca do processo do nascimento e do cuidado, bem como as crenças e os valores que permeiam esse cuidado. Percebeu-se que as interatrizes cuidam o processo do nascimento de acordo com seus significados. Esses significados emergem da interação que estabelecem ao longo da vida e do viver social. Foi possível perceber, também, que os significados não são estanques e podem ser ressignificados. Isso foi sentido durante a proposição de um novo cuidado ao processo do nascimento.

As formas de interação também surgiram como um reflexo destes significados, e foram contempladas com situações que facilitam a interação saudável e com

situações que dificultam a interação saudável da equipe com as famílias, e entre os membros da família no cotidiano do centro obstétrico.

Os conceitos selecionados e utilizados são, também, imersos em significados pessoais e compactuados com autores diversos, representando idéias, crenças e valores advindos dessas interações, mas não só, pois o viver social nos impele a todo momento conceituar.

Na perspectiva interacionista, os significados, assim como os conceitos, são flexíveis. Nitschke (1999), resgatando autores do Interacionismo Simbólico, diz que a ciência não pode produzir conceitos definidos, mas conceitos sensíveis, que se aproximam e se sensibilizam aos aspectos importantes da realidade, pois o que precisa ser defendido é a flexibilidade e a sensibilidade ao se desenvolver o conhecimento.

Deste modo, ao trabalhar com o referencial teórico e os conceitos pude perceber a relevância para encontrar o caminho da compreensão da realidade pretendida.

A seguir, procuro fazer uma reflexão sobre a expressão dos conceitos durante a vivência na prática assistencial.

SER HUMANO – O conceito de ser humano expressa-se pelas interatrizes, que fazem parte de uma família e da sociedade, percebem e desempenham papéis a partir de normas, símbolos e significados que orientam suas ações no cotidiano de centro obstétrico. Interagem com a família e entre si, aceitando a decisão e a atitude do outro, contribuindo assim para a vivência e a reciprocidade solidária nas situações de cuidado.

INTERAÇÃO – A interação, sendo um processo que ocorre entre os seres humanos, no qual as pessoas interpretam as ações umas das outras e atribuem significados e desenvolvem suas ações com base nos mesmos, foi essencial para a compreensão das relações de cuidado no cotidiano de centro obstétrico. A forma como os interatrizes falaram sobre seus significados acerca do nascer, compartilhando experiências, por vezes avaliando o desempenho da equipe, expondo a necessidade de momentos fora do ambiente de trabalho para um conviver, descontraído e salutar, somente foi possível através da interação.

INTERAÇÃO SAUDÁVEL – A interação saudável, conceituada para essa prática, pretendeu ir além do conceito de interação como descrito acima, pois

pressupõe, nas interações, a compreensão sensível, atitudes de afeto, acolhimento, respeito, mas, sobretudo, o colocar-se no lugar do outro. Assim, com base nesse conceito, procurou-se desenvolver a prática de forma a acolher a equipe e permitir a livre expressão dos sentimentos e significados acerca do cotidiano, respeitando suas crenças e valores, ou seja, buscando promover interações saudáveis. Também com base nesse conceito, foi possível identificar as situações facilitadoras e as situações que dificultam a interação saudável, pois, à medida que o cotidiano tornava-se conhecido, identificaram-se situações que permitem maior proximidade com a família para um cuidado na sua perspectiva. As situações que facilitam a interação saudável foram: propiciar que o familiar assista ao nascimento; compreender que o nascimento é um evento natural e saudável; acolher a mulher e a família no centro obstétrico; permitir a presença da família ao lado da mulher no centro obstétrico; estabelecer o primeiro contato com a família no centro obstétrico, enquanto equipe de enfermagem; ter a preocupação com o conforto físico da mulher; gostar do que faz; enquanto cuidador; estimular o contato imediato entre a mãe, o recém-nascido e a família; proporcionar um ambiente tranquilo sem muitas pessoas ou barulho; ouvir como a mulher gostaria de ser cuidada; orientar sobre as rotinas do centro obstétrico bem como sobre os procedimentos a serem realizados.

As situações que dificultam a interação saudável foram assim definidas: excesso de serviço no centro obstétrico; relacionar o tipo de cuidado com o nível socioeconômico da paciente; rotinas preestabelecidas que limitam a entrada do familiar no centro obstétrico; número reduzido de funcionários trabalhando no turno da noite, para uma grande demanda; imposição de condições para a permanência do pai no centro obstétrico; orientações insuficientes para o familiar que entra no centro obstétrico para acompanhar o nascimento; pouca reflexão por parte da equipe sobre a importância do cuidado no processo do nascimento; dificuldade de expressar sentimentos por parte de alguns integrantes da equipe.

Um momento que contemplou e coroou a essência desse conceito, foi quando uma das interatrizes verbalizou que é preciso colocar-se no lugar do outro para saber como gostaria de ser cuidado.

CUIDADO – O cuidado, visto como um processo interativo, permeou todos os

momentos da realização da prática. Foi um cuidar de quem cuida para um cuidar de si. Ou seja, interagindo, ouvindo, acolhendo, dialogando, compreendendo, compartilhando, estando com, no sentido de oferecer um momento especial, destinado a sensibilizar as interatrizes para seu cotidiano em centro obstétrico. O conceito de cuidado, para este estudo, reforçou ainda a idéia de que o colocar-se no lugar do outro e, neste caso, da família, é condição essencial e representativa do cuidado sensível. Outros elementos deste conceito, a partir do significado das interatrizes, bem como sua expressão no Processo de Cuidar, serão explorados mais adiante, já que se constituíram em objetivos específicos deste estudo.

PROCESSO DO NASCIMENTO – O processo do nascimento conceituado para esta prática, como sendo o contexto onde se desenrolam as situações que envolvem o nascimento, desde a chegada da mulher e de familiares no centro obstétrico, até o momento em que deixam o mesmo, precisou ser esclarecido e retomado várias vezes com as interatrizes, pois se percebeu que procuravam focar o cuidado como essencial, muito mais no momento do parto em si, sendo que este precisa permear todo o processo. Mais aspectos desse conceito, a partir dos significados das próprias interatrizes serão trazidos em capítulo específico a seguir.

FAMÍLIA – O conceito de família foi de grande importância, pois facilitou a discussão e a troca de idéias com as interatrizes em dois momentos. O primeiro, relacionado à forma como as famílias vêm se constituindo hoje na sociedade, isto é, há laços importantes além dos consangüíneos, destacando-se os de afeto, podendo estar incluídos aqui também os amigos. No segundo, foi ressaltado que cada família é única, possui identidade própria, crenças e valores, o que pressupõe um cuidado individualizado, relativizando a rotina de serviço.

COTIDIANO – Trabalhar com o conceito de cotidiano, como apresentação da maneira de viver, que se expressa no presente, na vida e todo dia, como sugere Nitschke (1999), mostrou-se um caminho para compreender as interações entre equipe de enfermagem e família no centro obstétrico, pois aí estão explícitos, e, por vezes, também implícitos, significados e valores acerca do viver e do que nele está contido, permeando as interações. Cabe ressaltar que a maneira de viver dos seres humanos nos indica maneiras de cuidar mais sintonizadas.

ENFERMAGEM – A Enfermagem, sendo a profissão que permite trocar experiências, compartilhar conhecimentos e sentimentos (símbolos e significados), revelou-se nessa prática do cuidado com a equipe. O cuidado para quem cuida. Esse cuidado se confirma no momento em que as interatrizes referem a importância de momentos como este, para refletir sobre a sua prática, ou simplesmente para estar juntos.

AMBIENTE – Para a realização da prática, foi importante a diferenciação dos ambientes físico e simbólico. Importância somente confirmada mais tarde, na busca pela compreensão dos significados. No ambiente está contido, em termos materiais, tudo o que cerca o processo do nascimento, sendo caracterizado como ambiente físico, o qual também faz parte do ambiente simbólico. Foi feita essa constatação quando as interatrizes referiram a importância do preparo do ambiente físico durante o nascimento, como ter bons equipamentos e salas aquecidas. Essa é uma referência que traz implícito um significado sobre o nascimento, como algo que requer um cuidado específico relacionado ao ambiente físico. O ambiente simbólico traduziu-se, nessa prática, pelo significado que o “mundo” do centro obstétrico tem para a equipe de enfermagem e à família durante o processo do nascimento. Um exemplo disso é a influência que o clima nervoso e agitado cria sobre o desenrolar das interações de cuidado ao nascimento em centro obstétrico.

7.1 Refletindo sobre o processo de cuidar

O Processo de Cuidar em Enfermagem teve por objetivo sistematizar e organizar a seqüência das ações que caracterizaram o cuidado à equipe de enfermagem do centro obstétrico. Para a realização da prática, a interação foi o ponto forte do processo de cuidar, pois possibilitou a aproximação necessária para a escuta e a compreensão sensíveis, respeitando crenças, valores e opiniões, bem como um desabafar, acerca do cotidiano de centro obstétrico.

O termo desabafar expressa que o Processo de Cuidar foi ao encontro da necessidade das interatrizes refletirem juntas sobre o cotidiano de trabalho. O

cotidiano foi representado não somente pelas relações em torno do processo do nascimento, mas também pelas relações de afeto e desafeto entre a própria equipe. Resgatando Maffesoli (1996), ao trazer a *ética da estética e do afetual*. Esse foi um ponto que surgiu no decorrer dos trabalhos, fazendo pensar que o conviver não é tarefa fácil, mas pode se tornar leve quando nos dispomos da escuta sensível, traduzida pela compreensão do outro, sem julgamentos, afetivamente. Para isso, foi fundamental estarem em interação para refletir, pensar, repensar e propor novas formas de interação no seu cotidiano de trabalho.

Charon (2002) diz-nos que a interação é importante, por ser um dos aspectos da ação humana. Os atores se ajustam uns aos outros, sendo afetados pelos atos uns dos outros. À medida que as interações se desdobram, os planos são alterados, as ações são avaliadas, alteradas, alinhadas e realinhadas. As pessoas descobrem-se fazendo coisas que nunca imaginaram querer ou poder fazer, simplesmente porque a interação as conduziu a isso.

O Processo de Cuidar foi dinâmico, havendo complementaridade e por vezes um entrelaçamento entre suas partes. Assim, a interação inicial ocorreu no momento de conhecer o cotidiano. Foi quando as interatrizes falaram de suas ações, descreveram situações de cuidado com a família e interações entre os membros da equipe. Em seguida, foi possível definir a situação do cotidiano, mediante os significados do processo do nascimento, do cuidado que cada uma dispensa a esse processo e suas formas de interação: situações facilitadoras e situações que dificultam a interação saudável. Repensar o cotidiano e propor uma vivência foi resultado da reflexão sobre as formas de interação. Foi um exercício, mostrando a possibilidade de um cuidado menos excludente e mais amoroso.

Ao refletir sobre o processo de cuidar, pode-se dizer que as interatrizes da prática vivenciam o cotidiano de centro obstétrico de acordo com o significados que atribuem ao processo do nascimento. Ao propor uma nova vivência com as famílias no centro obstétrico, percebeu-se que a disponibilidade do cuidador, para orientar com clareza e objetividade, permite transmitir à mulher e ao seu acompanhante sentimentos de segurança e tranquilidade, o que também permite a interação saudável, trazendo satisfação tanto para a família quanto para a equipe.

[...] se a gente consegue orientar e estimular, eles ficam bem felizes de participar de tudo e pra gente dá uma sensação boa, eles agradecem, a gente sabe, sente que eles precisam de atenção também, só que nem sempre se consegue dá essa atenção. (Tulipa).

Perceber a real satisfação do outro com aquilo que se faz ou demonstramos (formas de cuidado), além de gratificante, torna-se um importante estímulo para que esse fazer seja incorporado ao cotidiano. O sentir, por sua vez, está relacionado à sensibilização pela condição do outro, pois somente nos tornamos sensíveis com a condição de termos sido sensibilizados. Pensa-se que para isso os significados acerca do nascimento têm fundamental importância, para que a sensibilização seja uma possibilidade interativa. O que leva o cuidador a sentir que o familiar também precisa de atenção é tê-lo como partícipe do processo; somente é preciso não ignorá-lo em detrimento de rotinas ou processos de trabalho.

Percebeu-se no relato de situações vividas, por membros da equipe, que havia interesse em questionar e opinar sobre como perceberam o vínculo entre colega e família.

Nossa! a Margarida ganhou até presentinho, no dia da alta vieram lá no c.o. se despedir, achei bacana. (Gardênia).

Ao citar o presentinho, remete-se aos elementos trazidos por Leininger (1985), que inclui o “dar-presentes”, alvo de controvérsias e de dilemas éticos. Nitschke (1991) também discute esse aspecto, reforçando a idéia também do entrecuidado.

[...] acho legal poder tratar todas as mães assim, só que o dia que tá muito agitado a atenção fica comprometida né? E isso de ficar ligando antes aí tu tens que fazer pra todas, teria que ser uma rotina, e quem é que vai fazer isso sempre? (Dália).

Percebe-se aqui o que já foi abordado anteriormente, isto é de como as rotinas permeiam o cuidado de forma nem sempre positiva. A rotina, como já citada na introdução deste trabalho, precisa ser relativizada e existir como norte, referência, organização para o serviço, sem ser obrigatória e soberana em situações que se apresentam em detrimento da individualidade de cada sujeito, precisando existir, portanto, a clareza de que o cuidador pode e precisa lançar mão de seus próprios recursos no sentido de acolher a família.

Quanto à referência de que a atenção fica comprometida quando o dia está agitado, pensa-se que o real comprometimento seria quando as mulheres e as famílias sentem-se deliberadamente abandonados ou negligenciados. Entra aqui portanto, a questão da comunicação. Se, pela alta demanda, não é possível dispensar a atenção desejada permanecendo ao lado, e sabemos que isso invariavelmente poderá ocorrer em função da estrutura institucional, que sejam criadas condições mínimas de atenção para que a mulher não venha a se sentir desassistida.

Ao longo dos relatos, percebeu-se que as interatrizes da prática estão pré-dispostas a modificar sua atuação quando a mulher chega ao centro obstétrico, compreendendo que a família toda participa desse processo, considerando como família pessoas que convivem e mantém uma estrutura e história de vida juntas, não somente pai e mãe. Essa compreensão faz parte, então, da construção do conceito de família que precede essa prática.

Evidencia-se isso na seguinte fala:

[...] eu recebi a mãe e aí tinha junto a vó e a cunhada, deixei que elas ficassem junto, a gente se estressa menos deixando ficar do que pedindo para sair, depois não atrapalha nada é a gente que sempre teve o costume de mandar sair. (Violeta).

Aqui, ressalta-se que quando o cuidador começa a lançar um olhar diferente, com certa criticidade, para seu cotidiano de trabalho, percebe que desempenha tarefas e tem atitudes provenientes de uma forma de cuidar excludente e autoritária. Quando relata que é menos estressante deixar o familiar ficar do que pedir para sair, é a

conclusão, talvez ainda não tão clara, de que é exatamente esse o papel do cuidador, ou seja, ser facilitador do processo do nascimento, criando o ambiente favorável a cada família.

Em relação às orientações tanto para a mãe quanto para a família ou o acompanhante, algumas interatrizes da prática ressaltaram que diminuiu a ansiedade dos acompanhantes após serem atendidos, segundo esta fala:

Eu reuni a família na salinha, levei a mãe e o nenê, disse a que horas iam para o quarto e depois pronto, ninguém mais tocou a campainha, a mãe e o nenê voltaram pra sala de recuperação e a mãe até dormiu. (Violeta).

O grupo também compreende que o familiar tem a liberdade de escolher se quer permanecer junto ou não, sendo que essa não deve ser uma decisão da equipe; porém, é obrigação informar. Tanto melhor se não precisasse ser solicitada; assim, a família sente-se atendida e amparada, o que sem dúvida aumenta a confiança na equipe.

As dimensões trazidas pelas interatrizes da prática, na última Oficina de Cuidado, no momento da avaliação: conviver; conhecer melhor o outro; sentir que o que se faz tem grande valor, contribuem para refletir sobre a importância do processo de cuidar aqui vivenciado.

Conviver teve especial importância por tratar-se de um momento descontraído e fora do local de trabalho, quando cada uma empenhou-se em participar, contribuindo para o sucesso das oficinas, pois raramente (ou nunca) a equipe se encontra fora do local de trabalho para compartilhar vivências, anseios, alegrias e frustrações presentes no cotidiano em várias proporções, considerando a individualidade de cada um. Foi bastante significativa essa percepção das interatrizes, pois vai ao encontro de um dos pressupostos da teoria da Interação Simbólica, que entende que o sentido das coisas é derivado, ou surge, da interação social que alguém estabelece com seus companheiros. (HAGUETE, 2003, p. 35).

Assim, conviver durante a prática permitiu interação, para que a segunda dimensão emergisse: o conhecer melhor o outro. Procurou-se elucidar que podemos

traduzir essa idéia por conhecer os significados que atribuímos em nosso cotidiano e suas simbologias. Estas, por sua vez, definirão o modo como vivemos e nos relacionamos. A equipe compreendeu que isso tem relevância tanto para as interações entre os próprios membros da equipe quanto da equipe em relação à família; é o que se percebe nesta fala:

O nascimento é sempre uma coisa boa, mas quando nasce um feto morto ou uma malformação não se sabe o que dizer pra mãe, e a gente se distancia, a gente foge, parece que não é pra falar. Comigo, pelo menos é assim não sei, não lido direito. (Rosa).

Ao deparar-se com situações como essa, o cuidador vivencia um conflito, uma vez que o nascimento, para as interatrizes de modo geral, significa vida, alegria e começo. Assim, a “fuga”, o distanciamento, diante do inesperado, diante da morte ou da malformação simboliza o temor e a impotência diante do que pode ou não pode ser evitado.

[...] olha as mães lá no hospital X, se é HIV ou se é prostituta, parece que deixam sofrer mais, pra algumas pessoas é como se elas precisassem ser castigadas, sei lá, tenho pena, não estamos aqui pra julgar ninguém, e todo mundo nasce do mesmo jeito, depois elas se sentem maltratadas e é lógico que a culpa é nossa né! (Margarida).

Percebeu-se que a equipe passou a analisar e refletir sobre o próprio comportamento diante das situações cotidianas procurando estabelecer uma conexão entre aquilo que sentem e a forma como cuidam, até mesmo a forma como o próprio grupo se relaciona, trazendo questões éticas importantes a serem discutidas. Compreenderam que o trabalho em equipe se dá com pessoas que têm interesses comuns e sabem viver e conviver com as diferenças, respeitando as limitações que por vezes se apresentam e “alimentando-se” do que é admirado no outro como um gesto de carinho e acolhimento antes nunca pensado (relembrando as formas como podemos

estar cuidando o processo do nascimento).

A reflexão sobre a dimensão, sentir que o que se faz tem grande valor, levou o grupo a perceber a importância e o valor do cuidado no nascimento, enquanto um processo vivido não só pela mulher, mas pela família e equipe, estando marcado por uma rede de significados que denotam a forma como cuidamos, mais acolhedores ou não, mais afetivos ou não e a repercussão desse cuidado, quando a própria família pode estar significando ou ressignificando o nascimento como uma experiência gratificante ou não.

Já se sabe que, através da interação social, essas experiências são compartilhadas, advindo daí, talvez, o temor que muitas mulheres têm do parto ou da forma como serão cuidadas. Assim, as interatrizes da prática compreendem e têm diante de si um outro modo de “olhar” e pensar seu fazer em centro obstétrico. É, pois, através das interações, que os vínculos de afeto se fazem e se firmam quando permitimos ao outro ser.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento dessa dissertação, além de ter-se constituído num grande desafio, foi também um marco em minha vida pessoal e profissional. Primeiramente, procurou-se fazer uma abordagem para fundamentar o estudo e encontrou-se no Interacionismo Simbólico a perspectiva possível para esse intento, uma vez que o Interacionismo busca compreender os seres humanos a partir dos significados que atribuem aos objetos em seu mundo. Foi através dessa premissa que se trabalhou com a equipe de enfermagem, de forma a proporcionar uma reflexão sobre suas ações, buscando sempre a compreensão sensível, no sentido de abster-se de julgamentos e permitir a livre expressão.

Nesse sentido, a teoria mostrou-se como uma fonte de descoberta, permitindo ver além da mera observação, a importância da interação no mundo relacional. Outra descoberta relevante, no decorrer do estudo, foi a importância da interação não somente da equipe com a família, como proposto inicialmente, mas também entre os próprios membros que a constituem, pois possibilitou a compreensão de comportamentos e suas interpretações por parte das interatrizes,. Desse modo, concluiu-se que para a equipe, é importante esse tipo de trabalho, pois seus integrantes perceberam e vivenciaram a prática conforme interpretaram a situação, ou seja, como um momento para repensar as relações no centro obstétrico, criando um ambiente de cuidado para promover interações saudáveis.

Quanto à interação com a família, além de confirmar o pressuposto de que a Enfermagem dispõe de recursos e possui a aproximação necessária com o sujeito, para a transformação da prática profissional, foi possível perceber claramente que tanto as situações facilitadoras quanto as situações que dificultam a interação saudável fazem parte do processo interativo no cotidiano do centro obstétrico, pois, à medida que foram sendo exteriorizadas, abriram-se possibilidades para reflexão e, portanto, para

um outro e talvez novo olhar ao cotidiano.

No que se relaciona à operacionalização da prática, encontrou-se facilidades e dificuldades. Em relação às facilidades há alguns destaques:

- a disponibilidade da equipe em participar da prática, demonstrando interesse e vislumbrando um momento de crescimento conjunto;
- o local da prática, sendo meu espaço de trabalho cotidiano facilitou não só a participação da equipe, como o consentimento da instituição para a realização da mesma;
- ter experiência profissional no cuidado ao processo do nascimento.

Um aspecto a destacar, que não se coloca como dificuldade, mas como uma lacuna deixada, foi a não-participação de enfermeiros durante o estudo. Pensa-se que o enfermeiro, sendo líder de equipe, desempenha papel importante na promoção das interações saudáveis no cotidiano dos centros obstétricos, pois, considerando seus significados acerca do processo do nascimento, pode conduzir um trabalho que valorize o outro na sua totalidade e individualidade.

Quanto aos conceitos, foi-se descobrindo, ao longo da análise feita o que com certeza constituiu-se em um aprendizado, a importância de se ter clareza sobre os pontos-chave que constituem, ou fazem parte de nossas inquietações. Porém, é certa também, e isso foi uma necessidade sentida, a relação que se deve fazer com outras fontes e autores, ampliando as definições, pois podem melhorar sua aplicabilidade no estudo pretendido.

No que se refere aos objetivos, crê-se que o objetivo geral foi atingido, pois foi possível desenvolver o processo de cuidado, o que possibilitou refletir juntamente com a equipe sobre as interações no centro obstétrico dentro da perspectiva interacionista. Os objetivos específicos também foram alcançados, contemplando-se os significados acerca do processo do nascimento e do cuidado a esse processo, bem como a compreensão do cotidiano das interações no centro obstétrico, culminando com a avaliação da metodologia.

Ao fim deste estudo, entretanto não o fim do estudo desse tema, foi identificado que para cada agir da equipe de enfermagem, que se constitui num cuidado, existe uma razão de ser, existe um significado determinando esse agir. Essas significações são

construídas, muitas vezes, ao longo da vida não somente profissional, mas da vida pessoal principalmente, pois é de onde vem nossa primeira grande experiência sobre família, processos de nascer e interações. É a razão sensível defendida por Maffesoli (1988) que aí se mostra!

Essa constatação não se configurou como algo completamente inesperado. Entretanto, suscitou uma instigante reflexão sobre essa realidade tão sensível no cotidiano de centro obstétrico e tão pouco explorada como forma de compreender as interações que permeiam o cuidado ao processo do nascimento.

Assim, destaca-se ainda a importância da continuidade do estudo sobre as interações no centro obstétrico, também na perspectiva da família, como uma complementaridade na busca de um melhor cuidado, pois esta busca não pode ser unilateral, uma vez que a família se constitui em nosso objeto de cuidado, mas também dele é sujeito, e portanto tem expectativas em relação à forma como são cuidadas.

Não se pode deixar de trazer o enfoque educativo que permeou toda essa experiência interativa, destacando-se também que, segundo Haghette (1997), a perspectiva interacionista aproxima-se da perspectiva construtivista, pois é a partir de nossas interações e compartilhamentos que vamos, pouco a pouco, tecendo nossa rede de relações; construindo formas de adaptação, convivência; atribuindo significados e dando um sentido ao viver.

A Enfermagem, entendida como profissão e disciplina que existe através do cuidado compartilhado, possui compromisso com as transformações sociais. Assim, a produção do conhecimento se faz mantenedora da profissão, como corpo de conhecimentos para a melhoria das condições de vida humana, tornado-se impossível dissociar educação e cuidado.

Nesse sentido, a prática assistencial, que deu origem a este estudo, vista como instrumento para novas formas de cuidar, teve o enfoque de apreender e repensar interações, o viver e conviver com as famílias durante o processo do nascimento, para que se possa aprender novas formas de cuidado. Certamente essa foi uma maneira de nos educarmos, pois, resgatando Paulo Freire, ninguém educa ninguém, mas é educando-nos, a partir de nossas interações, que podemos reconstruir a todo momento. “Aprender para nós é construir, reconstruir, constatar para mudar, o que não se faz sem

abertura ao risco e à aventura do espírito.” (FREIRE, 1996 p. 69).

REFERÊNCIAS

ALTHOFF, C.R. *Convivendo em família: contribuição para a construção de uma teoria substantiva sobre o ambiente familiar*. Florianópolis: UFSC, 2001.

ATKINSON, L. D.; MURRAY E. M. *Fundamentos de enfermagem*. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 1989.

AULETE, C. *Dicionário de Língua Portuguesa*. São Paulo: Delta, 1974.

BASILE, A. L. O; PINHEIRO, M. S. B; MIYASHITA, N. T. *Centro de Parto Normal: o futuro no presente*. São Paulo: Casa de Idéias, 2004.

BANTON, M; LUM, B. Education for the new mother and her family. In: LITTLEFIELD, V. M. *Heather education for women a guid for nurses na other healt professionals*. Connecticut: Applleton – Centuri – Crafs/Norwalk, 1986.

BETTINELLI, L. A. *Cuidado solidário*. Dissertação (Mestrado em enfermagem) – UFPF, Passo Fundo, 1998.

CABRAL, I. E. O método criativo e sensível: alternativa de pesquisa na Enfermagem. In: GAUTHIER, J. H. M. et al. *Pesquisa em enfermagem: novas metodologias aplicadas*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

CAPRA, F. *A teia da vida: uma nova compreensão dos sistemas vivos*. São Paulo: Cultrix, 1996.

CARRARO, T. E. Humanização: subsídio para a metodologia da assistência de Enfermagem. In: WESTPHALEN, M. E. A; CARRARO, T. E. *Metodologias para a assistência de Enfermagem: teorizações, modelos e subsídios para a prática*. Goiânia: AB, 2001.

CASTILHO, S. A. *O resgate do parto normal: as contribuições de uma tecnologia apropriada*. 2000. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, 2000.

CHARON, J. M. *Sociologia*. São Paulo: Saraiva, 2002.

COLLAÇO, V. S. *Parto vertical: vivência do casal na dimensão cultural do processo de parir*. Florianópolis: Cidade Futura, 2002.

DUTRA, I. L. *Parto natural, parto normal e humanizado: A polissemia dos termos e seus efeitos sobre a atenção ao parto*. 2005. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.

ELSEN, I. *Concepts of health and illness and related behaviors among families living in a Brazilian fishing village*. 1984. Tese (Doutorado em Ciência da Enfermagem) – University of California, San Francisco, EUA, 1984.

ERDMANN, A. L. O sistema de cuidados de enfermagem: sua organização nas instituições de saúde. *Revista Texto e Contexto Enferm.*, Florianópolis, v. 7, maio/ago. 1998.

FRACOLLI, L. A. O processo de trabalho gerencial: instrumento potente para operar mudanças na prática de saúde? *Rev. Latino-Americana de Enfermagem*, 9(5): 13-8, 2001.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da autonomia*. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREITAS, M. E. Contexto Social e Imagem Moderna. *Revista de administração de empresas*, São Paulo, V. 40, n. 2, abr./jun. 2000.

FUSTINONI, S. M. *As necessidades de cuidado da parturiente: uma perspectiva compreensiva da ação social*. 2000. Tese (Doutorado em enfermagem) USP, São Paulo, 2000.

GEORGE, J. B. et al. *Teorias de enfermagem*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 1993.

HAGUETTE, T. M. F. *Metodologia qualitativa na sociologia*. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1997.

_____. *Metodologia qualitativa na sociologia*. Petrópolis: Vozes, 2003.

KALOUSTIAN, M. S.; FERRARI, M. *Família brasileira a base de tudo*. 7. ed. São Paulo: Cortez; Brasília: UNICEF, 2005.

KLAUS, M. H.; KENNEL, J. H. *Pais/bebê, a formação do apego*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

LEININGER, Madeleine M. *Teoria do cuidado transcultural: diversidade e universalidade*. In: Simpósio Brasileiro de Teorias de Enfermagem, UFSC, Florianópolis, 1985. p. 255-276.

LEONI, R.C.; TRONCHIN, D. M. R. *Assistência integrada ao recém-nascido*. São Paulo: Atheneu, 1996.

LEOPARDI, M. T. *Teorias da Enfermagem*. Porto Alegre: Papa Livros, 1999.

MADUREIRA, V. S. F. *Eu, você – nós: co-partícipes no educar*. 1994. Dissertação (Mestrado em assistência de enfermagem)-Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1994.

MAFFESOLI, Michel. *A conquista do presente*. Rio de Janeiro: Rocco, 1984.

_____. A superação do indivíduo. *Revista da Faculdade de Educação*, n. 12, p. 325-353, 1986.

_____. *Dinâmica da violência*. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 1987. (Edições Vértice).

- _____. *O conhecimento comum*. São Paulo: Brasiliense, 1988.
- _____. *A transfiguração do político: a tribalização do mundo*. Porto Alegre: Sulina, 1997.
- _____. *No fundo das aparências*. Petrópolis: Vozes, 1996.
- _____. *A contemplação do mundo*. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 1995.
- _____. *A sombra de Dionísio: contribuição a uma sociologia da orgia*. Rio de Janeiro: Graal, 1985.
- _____. *O tempo das tribos: o declínio do individualismo nas sociedades de massa*. Rio de Janeiro: Forense, 1987.
- _____. *Sobre o nomadismo: vagabundagens pós-modernas*. São Paulo: Record, 2002.
- MALDONADO, M. T. *Psicologia da gravidez*. 16. ed. São Paulo: Saraiva, 2002.
- MALDONADO, M. T.; DICKSTEIN, J.; NAHOUM, C. J. *Nós estamos grávidos*. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 1997.
- MAYEROFF, M. *A arte de servir ao próximo para servir a si mesmo*. Rio de Janeiro: Record, 1971.
- MEAD, George. *Espírito, persona y sociedad*. 3. ed. Buenos Aires: Editorial Paidas, 1972.
- MEIRA, A. S. Introdução à edição brasileira. In: BALASKAS, J. *Parto ativo*. São Paulo: Ground, 1993.
- MELEIS, Afaf I. Ser e tornar-se saudável: o âmago do conhecimento de enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 1, n. 2, p. 36-55, jul./dez. 1992.
- MERHY, E. *Agir em saúde: um desafio público*. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2002.
- MINAYO, M. C. S. Ciência, técnicas e arte: o desafio da pesquisa social. In: DESLANDES, S. F. et al. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes, 2001.
- MONTICELLI, M. As ações educativas de enfermagem: do senso comum do bom senso. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 3, n. 2, p. 7-14, 1994.
- _____. *Nascimento como um rito de passagem: abordagem para o cuidado às mulheres e recém-nascidos*. São Paulo: Robe, 1997.
- MEIRA, Adailton Salvatore. Introdução à edição brasileira. In: BALASKAS, Janete. *Parto ativo*. São Paulo: Ground, 1993.
- NASCIMENTO, E. S. *O cotidiano em saúde-doença de crianças escolares*. 1993. 141p Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação da USP, São Paulo 1993.
- NASCIMENTO, M. G. P. et al. Vivenciando o processo do nascimento. *Texto & Contexto enfermagem*, Florianópolis, v. 6, n. 1, 1997.

NITSCHKE, R. G. *Mundo imaginal de ser família saudável: a descoberta de laços de afeto como caminho numa viagem no cotidiano em tempos pós-modernos*. Pelotas: Universitária/UFPel; Florianópolis: UFSC (Série Teses em Enfermagem), 1999.

_____. *Uma viagem pelo mundo imaginário de ser família saudável no cotidiano em tempos pós-modernos: a descoberta dos laços de afeto como caminho*. 1999. 462 p. Tese (Doutorado em Filosofia da Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1999.

_____. (Coord.). *Projeto ninho: criando um espaço para assistir transdisciplinarmente a família*. Relatório anual de projeto de extensão. UFSC. Florianópolis, 1996. (Mimeografado).

_____. *Mundo imaginal de ser família saudável: a descoberta dos laços de afeto como caminho numa viagem no cotidiano em tempos pós-modernos*. Pelotas: UFPel, 1999.

_____. *Nascer em família: uma proposta de assistência de enfermagem para a interação familiar saudável*. 1991. 313 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1991.

_____. Um jogo em família na teatralidade da vida. In: *O fio das moiras: o afrontamento do destino no cotidiano em saúde*. Florianópolis: Ed. da UFSC, 1995.

NITSCHKE, Rosane Gonçalves; MARTINS, Cleusa Rios; VERDI, Marta. O lúdico. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 7, n. 3, p. 118-129, set./dez. 1998.

OLIVEIRA, M. E.; BRÜGGEMANN, M. O. *O cuidado humanizado: cuidados e desafios para a prática de enfermagem*. Florianópolis: Cidade Futura, 2003.

OLIVEIRA, M. E.; ZAMPIERI, M. de F. M.; BRÜGGEMANN, M. O. *A melodia da humanização*. Florianópolis: Cidade Futura, 2001.

PATERSON, J. G.; ZDERAD, L.T. *Enfermeria humanística*. México: Limusa, 1988.

PATRÍCIO, Z. M; CASA GRANDE, J. L; AZAMBUJA, M. F. *Qualidade de vida do trabalhador: uma abordagem do ser humano através de novos paradigmas*. Florianópolis: 1994.

PATRÍCIO, Zuleica Maria. *A dimensão felicidade-prazer no processo de viver saudável individual e coletivo: uma questão bioética numa abordagem olístico-ecológica*. 1995. 215 p. Tese (Doutorado em Filosofia da Enfermagem) – UFSC, Florianópolis, 1995.

PIZZATO, M. G; DA POAIN, V. *Enfermagem neonatológica*. Porto Alegre: Luzzato, 1986.

PESSINI L. Profissionais a serviço da vida. *Mundo da saúde*, v. 20, n. 4, p. 36, 1996.

RENCK, L. I. *Enfermagem de famílias das crianças com queimadura: criando o processo de cuidar na perspectiva interacionista*. 2004. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

RIBEIRO, I. *A enfermagem assistindo a família maltratante através da interação*. 1990. 294 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1990.

SANTOS, O. M. B. *A enfermagem como um diálogo vivo: uma proposta humanística no cuidado à mulher e família durante o processo do nascimento*. 1998. Dissertação (Mestrado em assistência de enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1998.

SILVA, A. L. da S. *O cuidado no encontro de quem cuida e de quem é cuidado*. Florianópolis, 1996, 87 p. Trabalho para obtenção do título de professor titular. Universidade Federal de Santa Catarina.

SILVA, A. L. *Cuidado como momento de encontro e troca*. Anais do 5º. Congresso Brasileiro de Enfermagem, Salvador, 1998.

SILVA, L. C. *A morte e o morrer no cotidiano da hospitalização infantil: construindo possibilidades para o cuidador*. 2002. Dissertação (Mestrado em filosofia, saúde e sociedade) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

SOUZA-DIAS, T. G. *Considerações sobre o psiquismo do feto*. São Paulo: Escuta, 1996.

STEFANELLI, M. C. *Comunicação com o paciente: teoria e ensino*. 2. ed. São Paulo: Robe, 1993.

SIQUEIRA, P. R. A. *A assistência da enfermeira ao parto normal: relatos e atos na visão das mulheres*. 2001. Dissertação (Mestrado em enfermagem) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2001.

TANAKA, Ana Cristina Dandretta. *Maternidade: dilema entre nascimento e morte*. São Paulo: Hucitec; Abrasco, 1995.

THOLL, A. D. *Os bastidores do cotidiano: as interações entre a equipe de enfermagem e o acompanhamento profissional da saúde*. 2000. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

TRENTINI, Mercedes; PAIM, Lygia. *Pesquisa convergente assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem*. Florianópolis: Insular, 2004.

TURATO E. R. *Tratado da metodologia da pesquisa qualitativa: construções teórico-epistemológicas, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. Petrópolis: Vozes, 2004.

UDETE, C. *Dicionário de língua portuguesa*. 3. ed. São Paulo: Delta, 1974.

WALDOW, V. R. *Cuidado humano: o resgate necessário*. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 2001.

WALDOW, V. R. Cuidar/cuidado: o domínio unificado da enfermagem. In: WALDOW, V.

R; LOPES, M. J. M.; Meyer, D. E *Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

WATSON, J. "Nursing: human end science end human care". In: *Rev. National League for nursing*. Nova York, 1998.

ANEXOS

ANEXO 1

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

Florianópolis, junho de 2005

Sr^a. Gerente de enfermagem:

Ao cumprimentá-la cordialmente, venho por meio desta solicitar autorização para desenvolver o Projeto de Prática Assistencial do curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, com a equipe de cuidadores de enfermagem do Centro Obstétrico dessa instituição, em horário e locais a combinar com os participantes, sob a orientação da Prof^a Dr^a. Rosane Gonçalves Nitschke.

O tema a ser desenvolvido na Prática Assistencial é a reflexão, com a equipe de enfermagem, a respeito das práticas de cuidar o processo do nascimento.

Reitero que serão respeitados os dispositivos da Resolução 196/96, que leva em consideração os princípios éticos básicos que devem orientar qualquer estudo que envolva o ser humano e o saber, tendo o compromisso de resguardar todos os sujeitos envolvidos no estudo, assim como a instituição.

Na certeza de contar com seu apoio, desde já agradeço e, ao mesmo tempo, coloco-me ao inteiro dispor para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

Mestranda Márilen Salib de Souza.

ANEXO 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu,....., ao assinar este documento, estou consentindo em ser entrevistado(a) e ter meus relatos registrados e gravados pela pesquisadora Mestranda Márleen Salib de Souza, participando do estudo sobre as reflexões da equipe de enfermagem quanto às práticas de cuidar o processo do nascimento. Fui informado(a) que minha participação no estudo é de caráter voluntário e que será mantido sigilo e anonimato, bem como me foi garantida a possibilidade de desistir da pesquisa, se assim desejar. Serei orientado(a) quanto ao procedimento do trabalho antes do início e poderei interrompê-la sempre que necessário para esclarecimentos.

Encontrando-me devidamente esclarecido(a) sobre a referida pesquisa, consinto livremente em participar da mesma.

Caxias do Sul, junho de 2005.

Assinatura

Autorizo a utilização de gravador

Sim ()

Não ()

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)