

CONSTRUINDO UMA CONCEPÇÃO DE TECNOLOGIA DE CUIDADO DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA: ESTUDO SOCIOPOÉTICO
CONSTRUCTING A CARE TECHNOLOGY CONCEPTION IN OBSTETRIC NURSING: A SOCIOPOETIC STUDY
CONSTRUYENDO UNA CONCEPCIÓN DE TECNOLOGÍA DE CUIDADO DE ENFERMERÍA OBSTÉTRICA: ESTUDIO SOCIO-POÉTICO

Jacqueline Alves Torres¹, Iraci dos Santos², Octávio Muniz da Costa Vargens³

¹ Mestre em Enfermagem. Especialista em Regulação de Saúde Suplementar da Agência Nacional de Saúde Suplementar. Rio de Janeiro, Brasil.

² Doutora em Enfermagem. Professor Adjunto do Departamento de Fundamentos de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). Rio de Janeiro, Brasil.

³ Doutor em Enfermagem. Professor Titular do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Faculdade de Enfermagem da UERJ. Rio de Janeiro, Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem obstétrica. Obstetriz. Cuidado pré-natal. Parto. Tecnologia.

RESUMO: Trata-se de recorte de uma dissertação de mestrado, realizada no Rio de Janeiro, em 2006, com objetivo de analisar concepções de cuidado de enfermagem obstétrica, tendo como referencial o imaginário de um grupo de 12 enfermeiras, sobre o cuidado que praticam. Utilizou-se o método sociopoético e técnicas de vivência e, para a análise dos dados, a técnica de análise de conteúdo. Destacam-se nos resultados, duas categorias - O Cuidado de Enfermagem Obstétrica como Fonte de Expansão e O Cuidado de Enfermagem Obstétrica como Fonte de Retração que revelaram uma concepção de tecnologia de cuidado de enfermagem obstétrica como relacional. Desde o acolhimento e estabelecimento de vínculo, as enfermeiras obstétricas, numa perspectiva sujeito-sujeito, constroem o cuidado com as mulheres em uma abordagem integral. Conclui-se que as tecnologias concebidas são saber estruturado, cuja aplicação tem intencionalidade e justificativa e, por isso, caracterizam-se como uma inovação tecnológica.

KEYWORDS: Obstetrical nursing. Midwives. Prenatal care. Parturition. Technology.

ABSTRACT: This article is a part of a Master's Thesis completed in Rio de Janeiro, Brazil, in 2006. The aim was to analyze conceptions of care in obstetric nursing, referencing the imaginary of a group of twelve nurses about their care practices. The sociopoetic method and living technique was used, with content analysis applied in order to analyze the data. The results showed two categories - Obstetric Nursing Care as a Source of Expansion and Obstetrical Nursing Care as a Source of Retraction, whose contents revealed a conception of obstetric nursing care technology as relational. From reception and establishing a relationship, obstetric nurses, in a subject-subject perspective, build care with women in an integral approach. We conclude that conceived technologies are structured knowledge, whose application has intentionality and justification, thus characterizing them as technological innovation.

PALABRAS CLAVE: Enfermería obstétrica. Matronas. Atención prenatal. Parto. Tecnología.

RESUMEN: Este artículo es parte de una disertación de maestría, realizada en Rio de Janeiro - Brasil, en 2006. El objetivo fue analizar concepciones de cuidado en enfermería obstétrica, teniendo como referencia el imaginario de un grupo de doce enfermeras, sobre sus prácticas de cuidado. Se usó el método socio-poético y técnicas de vivencia. Los datos fueron analizados desde el método del Análisis de Contenido. Los resultados señalaron dos categorías - El Cuidado de Enfermería Obstétrica como Fuente de Expansión y El Cuidado de Enfermería Obstétrica como Fuente de Retracción, las cuales revelaron que la tecnología de cuidado en enfermería obstétrica es esencialmente relacional. Desde la recepción y el establecimiento del vínculo, las enfermeras obstétricas, en una perspectiva sujeto-sujeto, construyeron el cuidado con las mujeres en una perspectiva integral. Se concluye que las tecnologías concebidas poseen un conocimiento estructurado, cuya aplicación tiene intencionalidad y justificación, caracterizando una innovación tecnológica.

Jacqueline Alves Torres
Endereço: São Brás, 277, ap. 106,
20770-150 - Todos os Santos, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
E-mail: jacqueline.torres@ans.gov.br.

Artigo original: Pesquisa
Recebido em: 15 de abril de 2008
Aprovação final: 26 de novembro de 2008

INTRODUÇÃO

O impulso inicial para realização deste estudo partiu do seguinte questionamento: o que caracteriza uma tecnologia de cuidado de enfermagem obstétrica?¹ Responder a este questionamento justifica-se, pois os processos concretizados a partir dos saberes que emanam da prática cotidiana constituem-se em tecnologias, as quais servem “para gerar conhecimentos a serem socializados, para dominar processos e produtos e transformar a utilização empírica, de modo a torná-la uma abordagem científica”.^{2:131}

No atual contexto da atenção obstétrica no Brasil, cuja política pública na área de saúde da mulher orienta-se pelo paradigma humanístico, a implementação de tecnologias alternativas às utilizadas no atual modelo de atenção obstétrica é incentivado. Com este respaldo político e com base em evidências científicas, as enfermeiras obstétricas passaram a utilizar técnicas que consideram favoráveis à evolução fisiológica do trabalho de parto e práticas não farmacológicas para o alívio da dor. Com a recorrência de utilização destas práticas, algumas enfermeiras passaram a referir-se a elas como tecnologias de cuidado de enfermagem obstétrica.

Contudo, as chamadas tecnologias de cuidado de enfermagem obstétrica têm sido usadas, muitas vezes, como técnica, rotineiramente, sem uma reflexão mais aprofundada sobre a adequação, a vantagem e a necessidade da utilização delas no cuidado à mulher. Discutir este fazer sob a perspectiva tecnológica, contribui para a sistematização destas ações, para a compreensão do que é próprio da enfermagem obstétrica e, para a comprovação de que o cuidado de enfermagem obstétrica é uma opção na busca pela desmedicalização da atenção ao parto e nascimento. Neste caminho, o presente artigo visa apresentar um recorte de uma dissertação de mestrado,¹ cujo objetivo era analisar concepções de cuidado de enfermagem obstétrica, tendo como referencial o imaginário de um grupo de enfermeiras sobre o cuidado que praticam.

METODOLOGIA

Considerações primeiras sobre o caminhar metodológico

Buscando responder ao questionamento inicial, optou-se pelo método Sociopoético o qual tem como pilares o dispositivo analítico Grupo

Pesquisador (GP) e o paradigma estético. O GP é uma maneira inovadora de realização de uma pesquisa científica, pois transforma os sujeitos em co-pesquisadores, mobilizando-os a participarem de todas as etapas requeridas para a realização de um estudo desta natureza. O paradigma estético assegura a incorporação da sensibilidade no pesquisar, o que, ao lado da racionalidade, garantirá uma melhor compreensão do real em todas as suas dimensões. Para isso, a Sociopoética considera que o corpo com suas emoções, gestualidades, sensações, racionalidades e imaginações é importante fonte de conhecimento.³

De acordo com este método, para se promover a integração do saber racional com o saber corporal é recomendável a utilização de técnicas artísticas e variadas de produção de dados para favorecer “a emergência de pulsões e saberes inconscientes, desconhecidos, inesperados, como dados de pesquisa que expressam o fundo íntimo, perto do caótico das pessoas”,^{3:4} de modo a compor o que “algumas autoras da enfermagem chamam de “ciência sensível”.^{3:4}

Assim, durante a realização da dissertação de mestrado que subsidia este artigo, optou-se pelas técnicas de pesquisa: Vivência dos Lugares Geomíticos e Dinâmica do Corpo como Território Mínimo. Neste artigo, serão apresentados os resultados obtidos com a técnica de Vivência dos Lugares Geomíticos e, na conclusão, os elementos que caracterizam uma tecnologia de cuidado de enfermagem obstétrica, formulados a partir destes resultados.

O início da caminhada

Definiu-se um perfil desejável para os membros do GP, qual seja: ser enfermeira especialista em enfermagem obstétrica e atuar nesta área do cuidado no âmbito do ensino, da pesquisa ou da assistência, buscando-se com isso favorecer o diálogo entre os saberes prático e acadêmico.

Assim, considerando-se a recomendação para pesquisas sociopoéticas de que “só se deve investigar com seis a no máximo vinte pessoas, para garantir a efetiva escuta sensível e a participação de todos durante o processo”,^{3:10} e prevendo-se a impossibilidade de participação de todas, foram convidadas 30 enfermeiras, engajadas com a enfermagem obstétrica, e que pudessem ter interesse em construir conhecimento nesta área. Contudo, somente participaram até o final do estudo 12 enfermeiras obstétricas.

O GP era formado por 11 mulheres e um homem, cujo tempo médio de graduação era de 14 anos. Uma tinha como atividade principal a docência. Onze atuavam na assistência, desenvolvendo atividades de atenção obstétrica, em média, há sete anos. Destas, quatro desenvolviam secundariamente atividades relacionadas à docência ou preceptoria. Uma possuía experiência na atenção domiciliar à mulher em trabalho de parto e parto, seis atuavam no pré-natal e todas atuavam ou já atuaram na assistência direta ao parto.

Com o GP formado, marcou-se um primeiro encontro onde foi negociado o objeto da pesquisa. A negociação do objeto é uma característica muito peculiar à Sociopoética. O facilitador apresenta um tema gerador ao GP, para que através de um debate possa se definir o que exatamente naquele tema interessa aos sujeitos pesquisados.

Deste modo, colocou-se em discussão o tema gerador: concepções de tecnologia de cuidado de enfermagem obstétrica. Ao abrir tal tema para debate percebeu-se que havia resistência em associar a palavra tecnologia ao cuidado de enfermagem obstétrica. O incômodo inicial do grupo em relação à palavra tecnologia pode ser resumido com o seguinte trecho expresso durante a discussão: *o tema é interessante, entretanto a palavra tecnologia [...] dá a impressão de frieza no cuidado. Sabemos que é preciso inserir a enfermagem obstétrica dentro do complexo tecnológico [...] Porém se usássemos outra palavra não seria melhor?* (GP).

A partir da decisão do grupo, estabeleceu-se, então, que o objeto a ser pesquisado deveria ser: concepções de cuidado de enfermagem obstétrica. Ao final desta oficina, solicitou-se àquelas que tinham interesse em continuar participando do estudo que assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme os padrões éticos para pesquisa com seres humanos determinados pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Cabe ressaltar que a realização desta pesquisa contou com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Pedro Ernesto (1646-CEP/HUPE).

Produção de dados com a técnica de Vivência dos Lugares Geomíticos

A técnica de Vivência dos Lugares Geomíticos foi proposta por Jacques Gauthier a partir da experiência obtida durante o convívio deste pesquisador com indígenas da ilha do pacífico Nova Caledônia/Kanak. Esta cultura acredita

que nenhum lugar é neutro, atribuindo vida aos espaços, que são entendidos como repletos de espiritualidade, mitos, proibições. É uma maneira estranha de entender os espaços para a cultura ocidental, especialmente para o meio acadêmico. É neste estranhamento que reside a importância de recorrer-se a esta técnica para o estudo. Isto porque, uma técnica que produz estranhamento, mobilizando o imaginário dos co-pesquisadores, tende a gerar dados heterogêneos, o que “é de fundamental importância para a compreensão integrada do ser humano”.^{3,4} Jacques Gauthier identificou 16 lugares geomíticos. Para aplicação na dissertação de mestrado em questão, foram escolhidos: a **Terra**, a **Falha**, os **Fluxos**, o **Cume**, o **Limiar**, o **Túnel** e o **Rio**.

Na oficina de produção de dados, após a aplicação de uma dinâmica de relaxamento solicitou-se aos co-pesquisadores que descrevessem a associação que faziam entre o seu imaginário e o lugar geomítico apresentado, pensando nas seguintes perguntas orientadoras: Se o cuidado de enfermagem obstétrica fosse a **Terra**, onde crescem suas raízes, como seria para você? Se fosse a **Falha** entre você e o instituído, como seria? Se fossem os **Fluxos** que atravessam a instituição como seria? Se fosse o **Cume** de onde você vê a paisagem toda como seria? Se fosse o **Limiar** onde ficar, como seria? Se fosse o **Túnel** onde existem relações secretas, como seria? Se fosse o **Rio** onde nadar, como seria?

Ao final solicitou-se que cada um apresentasse e analisasse sua produção e os resultados foram discutidos em grupo. Essa discussão foi gravada, mediante autorização do GP. A estratégia foi importante por permitir aos co-pesquisadores uma análise preliminar sobre os dados recém-produzidos, o que se coaduna com o objetivo da Sociopoética de explicitar a heterogeneidade da estrutura de pensamento de um grupo e não do pensamento dos indivíduos separadamente.³

Delimitação de categorias analíticas

A análise dos dados produzidos fundamentou-se, inicialmente, nas técnicas qualitativas de análise de conteúdo e categorização dos resultados. Estas técnicas associadas permitem a decomposição do conteúdo da mensagem em análise em unidades de registro, que posteriormente, quando agrupadas, de acordo com aspectos ou características comuns, permitirão a formação de categorias, as quais serão utilizadas para a discussão dos resultados.⁴

Em princípio foram identificados os temas individuais que emergiram das falas de cada pesquisador e, posteriormente, os temas grupais. Buscou-se correlacionar cada fala com palavras representativas do significado contido nelas. Com isso, foram apurados em relação à técnica de Vivência dos Lugares Geomíticos 174 temas.

O passo seguinte foi elaborar o quadro de temas predominantes, um para cada técnica, o que possibilitou a apuração matemática da frequência de cada tema em cada lugar geomítico. Os temas mais abrangentes foram então agrupados, formando-se sub-categorias, que por sua vez deram origem às categorias analíticas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A técnica de Vivência dos Lugares Geomíticos revelou duas categorias. A primeira foi denominada – O Cuidado de Enfermagem Obstétrica como Fonte de Expansão, composta pelas sub-categorias – Cuidado feminino cuja essência é a relação entre sujeitos; Cuidado que possibilita ser mais; Cuidado que nutre, que vivifica, que se renova; Cuidado prazeroso, reconfortante, que traz satisfação e Cuidado que não se limita à razão. Já a segunda foi chamada de – O Cuidado de Enfermagem Obstétrica como Fonte de Retração, pois foi formada pelas sub-categorias – O cuidado institucionalizado; O cuidado racionalizado; O cuidado desvalorizado; O cuidado banalizado.

Considerando-se a clara oposição existente entre estas duas categorias, optou-se pelo Estudo Sociopoético Classificatório para a análise das mesmas, já que este estudo se caracteriza por buscar dar destaque às oposições que aparecem no conjunto da produção do grupo, mostrando os caminhos diferentes que um mesmo tema pode seguir.³

O cuidado de enfermagem obstétrica como fonte de expansão X O cuidado de enfermagem obstétrica como fonte de retração – Estudo Sociopoético Classificatório

O GP imagina que o cuidado de enfermagem obstétrica é essencialmente relacional, feminino. Ele é um cuidado/**Terra** que recusa a superficialidade, pois busca qualidade na relação, para isso, interage, aprofunda-se, troca e compartilha:

Seria fundo, teríamos raízes profundas que se iniciam no solo e invadem o sub-solo e entrelaçam-se transmitindo a energia que a alimenta para as demais (GP).

“Para cuidar de alguém, devo conhecer muitas coisas. Preciso conhecer, por exemplo, quem é o outro, quais os seus poderes e limitações, quais as suas necessidades e o que conduz o seu crescimento”.^{5,33} Aprender sempre, aprender sobre o outro, interagir, deve ser, pois, o princípio onde nasce o cuidado. A partir desta interação nasce a intimidade e a sensação de segurança.

Situações como o uso da linguagem, sensação de insegurança ou abandono, estados de alerta ou medo, estimulam atividades originadas no neocórtex cerebral e inibem o processo de parto natural.⁶ Desta forma, buscar estabelecer uma relação de intimidade, na qual a mulher se sinta segura é um elemento fundamental para o transcorrer fisiológico do parto. Oferecer segurança é uma das intenções presentes no cuidado de enfermagem obstétrica, segundo o imaginário do GP.

Seria bem estruturado e com uma boa base para render bons frutos. Seria nossa casa a proteção e a felicidade (GP).

Esse cuidado relacional é um cuidado repleto de características atribuídas ao gênero feminino. É um cuidado que integra, que interage, que liga, que troca, que compartilha, que harmoniza, enfim, que se funda em práticas de cuidado utilizadas por mulheres durante milênios.⁷

Historicamente, as características atribuídas ao gênero feminino são desvalorizadas em nossa sociedade. “Os trabalhos domésticos, ou seja, privados e escondidos ou até mesmo invisíveis e vergonhosos”^{8,41} são associados às mulheres. Com isso, o trabalho com características femininas é ainda hoje visto em nossa sociedade como um trabalho de pouco valor.

Assim, o cuidado de enfermagem obstétrica, que possuiu características próprias de um cuidado feminino, é um cuidado fonte de expansão. Mas ao ser institucionalizado, desenvolvido no hospital, onde predomina o modelo Biomédico, ele é um cuidado desvalorizado, que atua na enfermagem obstétrica como fonte de retração. Isto ocorre, pois na instituição hospitalar as práticas de cuidado têm características masculinas, de cisão, reparação, extirpação do mal (doença), ou seja, características opostas as do cuidado feminino.⁷

O cuidado desvalorizado foi evidenciado pelo GP em falas que remetem a pouca visibilidade que o cuidado de enfermagem obstétrica tem em nosso meio. Esta face do cuidado de enfermagem obstétrica apareceu em todos os lugares geomíticos, sendo os principais o **Limiar**, os **Fluxos** e a **Falha**, como se observa nas falas do grupo: *seria*

muito limitado, cheio de lacunas, minguaado. Seria a dúvida entre ficar e prosseguir (GP).

Apesar da imagem de pouco valor, o grupo também imagina o cuidado de enfermagem obstétrica como uma sensação prazerosa de conforto. Esta imagem do cuidado predominou no lugar geomítico **Rio**.

Seria uma sensação de diversos prazeres, onde a relação parturiente enfermeira obstétrica seria maravilhosa. Um cuidado/Rio de águas mornas, cristalinas e de corrente suave (GP).

Por ser essencialmente relacional, as sensações de prazer, conforto e satisfação associadas pelo grupo ao cuidado de enfermagem obstétrica ocorrem tanto para quem cuida, como para quem é cuidado. Nesta perspectiva, o que se revela como sentimento da enfermeira obstétrica ao cuidar pode ser resumido como se segue: "ao cuidar do outro, ao ajudá-lo a crescer eu me realizo".^{5,47} Esta interpretação encontra apoio nas seguintes falas.

Felicidade de poder ver tudo em harmonia. Uma parte ficaria no respeito, outra no conhecimento científico e outra na alegria de poder estar naquele momento (GP).

No cuidado de enfermagem obstétrica o processo de cuidar ganha importância ainda maior, pois não existe doença e, portanto não há como se confundir a atitude de cuidar com o ato de curar. Assim, as sensações de satisfação, prazer e conforto serão tanto maiores quanto melhor for o estabelecimento do vínculo e a capacidade de oferecer condições para que a mulher vivencie seu processo de gestação, parturição e puerpério, com autonomia.

Em oposição a este cuidado prazeroso, o GP traz a imagem do cuidado banalizado que é fonte de retração. O cuidado banalizado se caracteriza pela frieza, antipatia, distanciamento, imperícia, imprudência e maleficência. Representa, pois, a ausência de cuidado ou o descuido. Não por acaso o lugar onde o cuidado banalizado mais aparece é a **Falha**.

O cuidado/Falha é a falta de empatia. Seria um parto complicado, onde o cuidado obstétrico fosse falho, pois os erros de avaliação obstétrica podem levar a parturiente a correr riscos desnecessários (GP).

Por outro lado, no imaginário do GP, cuidar em enfermagem obstétrica propicia aos sujeitos da relação a possibilidade de ser mais. Ele é um cuidado/**Terra**, lugar onde se plantando, fertilizando, advém a fartura de resultados. É por este motivo também um cuidado vivo,

forte e intenso, que através da troca de energia se renova e se desenvolve.

Um cuidado/Terra seria o útero, fértil, com a coloração da terra molhada, assim como o cheiro, seria um enorme campo de flores coloridas, árvores frondosas e frutíferas. O cuidado/Terra seria um lugar onde teria adubo, freqüentemente regado (GP).

Esse cuidado vivo, que possibilita ser mais, se contrapõe ao modelo de atenção obstétrica que predomina em nosso meio há várias décadas, o modelo tecnocrático, derivado da entrada da figura masculina, representada pela medicina, no atendimento ao parto. Neste modelo, a mulher é vista como objeto, destituída de autonomia sobre seu próprio corpo, que passa a ser de domínio médico, e a gravidez é encarada como doença. Desta forma, para que tenha um desfecho favorável, se faz necessária a intervenção da medicina.⁹

As enfermeiras obstétricas, com sua formação baseada no cuidado, procuram alternativas a este modelo. Assim sua prática considera a mulher em sua integralidade, a vê como protagonista do evento e constrói o cuidado de modo a "oferecer subsídios para sua autonomia."¹⁰ Destaca-se que para que um indivíduo possa ser autônomo é preciso que ele veja e viva o significado de sua própria vida e isso só é possível através do cuidado: "Eu sou autônomo devido à minha dedicação aos outros e à minha dependência deles, quando a dependência é do tipo que liberta tanto a mim quanto aos outros. [...]"^{5,87} Ao cuidar, a enfermeira obstétrica se dedica à mulher e com isso atribui significado à sua própria vida, mas, ao mesmo tempo, desperta esta mulher para a dedicação que a mesma deverá dispensar à vida que se desenvolve em seu útero. Assim, fornece subsídios para que a mulher possa se tornar mãe a partir de seus próprios referências e com isso contribui para sua autonomia.

Optando por este caminho, as enfermeiras obstétricas têm promovido o desenvolvimento, o "ser mais" às mulheres a quem oferecem o cuidado e, elas, próprias, alcançado profissionalmente esse "ser mais". Tanto assim, que a partir dos movimentos pela humanização e desmedicalização do parto, presentes em vários países, incluindo o Brasil, a participação desta profissional na assistência à gravidez e ao parto de baixo risco passou a ser recomendada e adotada como política pública.¹⁰

O cuidado ser mais, revela a pluralidade, porque concebido na variedade não se limita às questões meramente biológicas relacionadas ao período gravídico-puerperal. Busca sim incorporar saberes

e práticas que advêm do corpo de conhecimentos produzidos pela enfermagem, mas também, pelos conhecimentos oriundos de outras disciplinas e, em pé de igualdade, os conhecimentos populares. Com isso, constrói o cuidado obstétrico encarando este momento da vida das mulheres como um momento singular, repleto de significados. Como este cuidado não é reducionista, ele é vivo. Por isso nutre e vivifica, para tal se movimenta, olha para o futuro, mas sem esquecer de aprender com o passado, com isso se renova.

Seria como o brotar de uma bromélia que fica muito à superfície da terra, ou enraizada em alguma árvore (GP).

Analisando-se a história da obstetrícia no Brasil, compreende-se que, ao transformar o parto em um evento hospitalar, a corporação médica garantiu sua melhor posição no campo obstétrico.¹¹ “Um campo de lutas simbólicas, onde o *habitus*, o capital cultural e as imposições de gênero aos agentes foram [são] determinantes na tomada de posição e na ocupação dos espaços”.^{11:132} Hoje a sociedade reconhece o hospital como local apropriado para o nascimento.

Desta forma, para se inserir neste lócus e lutar por espaço, a enfermeira obstétrica teve de trilhar (e ainda vem trilhando) um caminho dentro da instituição hospitalar. Instituição esta aqui entendida não só por sua definição jurídica e organizacional, mas também, e principalmente, como um conceito que comporta – “As formas ideológicas, profundamente inscritas nas mentalidades, na prática social, e que a ideologia dominante se empenha em fazer passar por universais, logo racionais, normais, obrigatórias e intocáveis”.^{12:50}

Por se opor à clausura imposta pelas normas da classe dominante na instituição hospitalar e, por na maior parte das vezes ter de se submeter a elas, o cuidado ser mais de enfermagem obstétrica se contrapõe ao cuidado institucionalizado. Nos lugares: **Falha, Limiar e Túnel** o GP expressa a imagem que associa ao cuidado institucionalizado.

Insegurança em alguns momentos. É como saber fazer determinadas coisas, porém não poder realizá-las. Esse cuidado seria a escuridão onde não se tem visão de todas as coisas (GP).

Nessa luta o que a enfermeira obstétrica encontra é a falta de direção; é própria derrota na luta. Porém, o grupo imagina que para vencer tem coisas secretas, como as relações, o segredo, o mistério/**Túnel**, onde estratégias ainda não instituídas podem desvelar o inesperado.

O cuidado/Falha-Limiar-Túnel seria obscuro, cheio de relações escondidas. Seria a sala de atendimento, local secreto, onde muitas coisas são reveladas (GP).

O ponto alto, a culminância do cuidado que nutre, que vivifica, que se renova e que quer ser mais é a superação do cuidado institucionalizado, que é fonte de retração, através da mudança, por ações instituintes, que propõem substancial superação das adversidades encontradas no cuidado de enfermagem obstétrica institucionalizado, o qual se reconfigura como fonte de expansão.

As ações instituintes necessárias à superação do cuidado institucionalizado encontram uma fonte de inspiração no **Cume**, lugar de excelência para o cuidado que não se limita à razão. Isto porque, no imaginário do GP, o cuidado/**Cume** é transcendência, é espiritualidade, é subjetividade, é integração com a natureza, é a ligação com o todo.

Quando se consegue transcender o que é puramente científico e se permite a abstração. Como uma bela paisagem onde a natureza é determinante de todas as ações (GP).

Essa identificação do cuidado como algo que não se limita à razão é balizada pela necessidade de garantia da vida. Tal garantia só é possível em função de práticas de cuidado que assumem uma riquíssima diversidade, pois se constroem no cotidiano, a partir do modo como homens e mulheres se relacionam entre si e com o ambiente. O conhecimento é adquirido progressivamente, por meio de uma observação fina, da valorização dos detalhes, da tentativa, acerto e erro, constituindo-se em experiência de vida para cuidar.⁷

Esta experiência de vida para cuidar é de difícil assimilação e explicação pela racionalidade científica, pois requer uma visão sistêmica de tudo que se relaciona com o cuidado. Com isso, valoriza a intuição, permite incorporar o inexplicável e se constitui em ato em formas diversas de expressão, que muito mais têm relação com o a sensibilidade do que com razão.

Seria o ponto mais alto de uma imensa montanha onde se avistaria a imensidão do céu azul, do mar e das florestas, onde nos percebemos parte deste mundo sentindo o cheiro da natureza viva, renovando-se com a vida (GP).

Atingir o ponto mais alto desta imensa montanha e encontrar possibilidades de cuidar sensivelmente mobiliza as enfermeiras obstétricas a se oporem cotidianamente ao cuidado racionalizado que predomina no atual modelo

de atenção à saúde. Este modelo tem origem na medicalização da sociedade.

O processo de medicalização caracteriza-se por transformar os ciclos da vida e as atividades cotidianas em objetos da medicina, passíveis de serem compreendidos e controlados pelo saber científico.¹³ Com o surgimento da Obstetrícia, o corpo feminino passa a ser abordado como defeituoso e o ciclo gravídico-puerperal como patológico. Tal concepção forjou a institucionalização da assistência obstétrica como fundamental para a garantia de um desfecho favorável do nascimento e foi determinante para transformar o cuidado à mulher de *care* em *cure*.*

Enquanto o cuidado *care* está “ligado às funções de manutenção, de continuidade da vida”,^{7:237} e por isso funda-se em aspectos culturais, ritualísticos, abertos às modificações trazidas pelas experiências adquiridas a medida em que se vive e em que a sociedade e o ambiente se transformam, o cuidado *cure* está ligado à “necessidade de reparar o que constitui obstáculo à vida”.^{7:237} Assim, se quando praticado por parteiras, o foco do cuidado ao período de gravidez, parto e puerpério era a mulher em sua integralidade, com a hegemonia da obstetrícia se reduziu ao útero gravídico e ao trajeto do parto, partes consideradas defeituosas e que, portanto, necessitam do saber médico para serem reparadas.

Este eixo de orientação do cuidado médico, cujo foco é extirpar o mal (dano, doença ou morte) que constitui obstáculo à vida, prevalece sobre o eixo, cujo foco é fortalecer o que mantém a vida. Tal supremacia do cuidado convertido em tratamento absorve, nega e tenta fazer desaparecer o cuidado voltado à manutenção da vida⁷. De modo que: “Excluindo todas as outras concepções ou perspectivas portadoras das correntes muitas vezes milenárias, elaboradas no curso da história face ao problema da **Vida** e da **Morte**, cuidar torna-se tratar a doença. Os especialistas não chegam sozinhos, vão precisar de uma mão de obra adequada para tomar a cargo as numerosas tarefas que podem assegurar a investigação e o tratamento da doença”.^{7:32}

A mão-de-obra a que a autora se refere é a da enfermeira, cuja profissionalização teve impulso a partir de dois pilares: o religioso, que teceu o conjunto de qualidades e atributos que deveriam

orientar as atitudes das enfermeiras, e o médico, que vai lhe imprimir um esboço de conteúdo profissional representado pelo conjunto de atividades que devem ser desempenhadas pelas enfermeiras.

Desta forma, as atividades profissionais da enfermeira se desenvolveram em torno da prática médica. Por sua vez, a prática médica se viabiliza por meio de um conjunto de tarefas que permitem a detecção e a reparação da doença. Estas tarefas, ao lado das outras de manutenção da vida (relegadas a um segundo plano de valoração), vão compor o escopo profissional da enfermeira.⁷

Com isso, a enfermeira configura-se – especialmente no ambiente hospitalar – como auxiliar do médico e busca valorização social no aprimoramento de suas capacidades técnicas, procurando realizar, de forma cada vez mais perfeita, as atividades que lhes são atribuídas. Alcança, com isso, um saber cada vez mais elaborado no domínio da alta tecnologia e cada vez mais ancorado no modelo biomédico, afastando-se dos conhecimentos necessários aos cuidados de manutenção da vida.⁷

Apesar do aprofundamento teórico que permitiu delimitar o cuidado como objeto de trabalho e de estudo da enfermagem e das investigações recentes empreendidas pelas teóricas da profissão que tem procurado desenvolver concepções para o cuidado de enfermagem, é ainda muito forte na prática da enfermeira o cuidado racionalizado derivado da influência biomédica e evidenciado na hipertecnicidade do trabalho da enfermeira.

Este cuidado racionalizado incomoda e suscita questionamentos na enfermeira obstétrica e predominou na **Falha**, no imaginário do GP. É um cuidado que se alimenta unicamente da razão. É um cuidado filtro, desatento ao sujeito em sua integralidade, que só admite a perfeição e que através da intervenção, da invasão e do mecanicismo nega as dimensões humanas contidas, no sofrimento e na morte.

Seria um cuidado cabeça/razão. Seria interferir na natureza, não permitindo que os fenômenos naturais aconteçam. Seria utilizar a observação para não falhar (GP).

Os fundamentos de enfermagem se desenvolveram, em grande medida, no aperfeiçoamento de técnicas que visam ao diagnóstico e ao tratamento de doenças. Por outro lado, o cuidado de enferma-

* Collière toma emprestadas estas duas palavras do vocabulário inglês para discutir dois tipos de natureza diferentes que o cuidado pode assumir – *to care*: tomar conta, cuidar e *to cure*: curar, ressecar, tratar tirando o mal.

gem obstétrica acontece num período marcante, de celebração da vida, onde, na maior parte das vezes, a doença inexistente e por isso não há o que se diagnosticar e tratar. Este paradoxo suscita questionamentos e reflexões nas enfermeiras obstétricas.

As oposições que permeiam estas reflexões possibilitam as enfermeiras obstétricas vislumbrarem o cuidado que não se limita à razão como fonte de inspiração e criatividade para recriarem sua práxis por meio de inovações que recusam limitar o cuidado a uma fonte de retração da morte ou do dano, devolvendo-o sua característica primordial de fonte da vida e de expansão.

CONCLUSÃO

A concepção de cuidado desvelada com a análise dos resultados produzidos pelo GP consiste em uma inovação tecnológica. Isso porque, “tecnologia é um saber estruturado, aplicado com uma intencionalidade e uma justificativa e que produz um resultado”.¹ Ao cuidar utilizando as concepções apresentadas ao longo deste artigo, a enfermeira obstétrica contribui para a potencialização da capacidade feminina de desenvolver o cuidado materno, com conseqüente ganho individual e social. O que resume a intencionalidade e a justificativa desta concepção de cuidado.

Assim, a análise dos resultados produzidos com a técnica de Vivência dos Lugares Geomíticos possibilitou a elaboração de sete dos doze atributos da concepção de tecnologia de cuidado de enfermagem obstétrica apresentada por Torres.¹ Os outros cinco atributos foram elaborados com base na análise dos resultados produzidos com a Dinâmica do Corpo como Território Mínimo. Os atributos elaborados com base na técnica de Vivência dos Lugares Geomíticos foram sintetizados como segue.

“1. É uma tecnologia relacional. A partir do acolhimento e do estabelecimento de vínculo as enfermeiras obstétricas, em uma perspectiva sujeito-sujeito, constroem o cuidado em parceria com as mulheres em uma abordagem integral [...]. [...] 3. É uma tecnologia potencializadora, pois busca mobilizar as capacidades existentes em cada mulher para lidar a sua maneira e da melhor forma possível com as transformações geradas em sua vida, em todas as dimensões, pela gravidez e seus desdobramentos [...]. 4. É uma tecnologia aberta, que incorpora e integra saberes de diversas disciplinas e saberes populares na construção do cuidado, que considera o contexto de vida da mulher e o ambiente onde está inserida. Sem perder

seus elementos constitutivos se modifica a cada encontro, com cada mulher, possibilitando que os atores sociais envolvidos no cuidado construam sua própria história e se auto-realizem [...]. 5. É uma tecnologia viva, pois é dinâmica, adaptável e renovável a cada encontro, de acordo com as mudanças nos contextos sociais e nas demandas femininas. 6. É uma tecnologia instituinte, pois é aberta a se re-criar constantemente [...]. 7. É uma tecnologia complexa, pois aberta, relacional, incorporadora de vários saberes admite o uso da emoção, da sensibilidade, da intuição, da espiritualidade, além da razão na elaboração do cuidado [...]. [...] 9. É uma tecnologia de conforto, pois busca descobrir com as mulheres formas de conciliar diferentes sensações desencadeadas pela gravidez e seus desdobramentos, com o objetivo de alcançar uma vivência prazerosa deste período”.^{1:97-98}

Por fim, destaca-se a importância de novos estudos que desenvolvam metodologias e ferramentas de cuidado que propiciem a aplicação prática desta concepção de tecnologia de cuidado, pois cuidar nesta perspectiva amplia as possibilidades de atuação da enfermeira obstétrica para muito além da sala de pré-natal e de parto, caracteriza a prática da enfermeira obstétrica como definitivamente voltada para os cuidados de manutenção da vida e ressignifica o valor social do fazer da enfermeira.

REFERÊNCIAS

1. Torres JA. Concepções de Tecnologia de Cuidado de Enfermagem Obstétrica - Estudo Sociopoético [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Programa de Mestrado em Enfermagem; 2006.
2. Nietzsche EE, Leopardi MT. Tecnologia emancipatória: uma perspectiva de transformação da práxis de enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2000 Jan-Abr; 9(1):129-52.
3. Petit SH, Gauthier JZ, Santos I, Figueiredo NMA. Introduzindo a Sociopoética In: Santos I, Gauthier JZ, Figueiredo NMA, Petit SH, organizadores. *Prática de pesquisa nas ciências humanas e sociais: abordagem sociopoética*. São Paulo (SP): Atheneu, 2005. p.1-39.
4. Gomes R. Análise de dados em pesquisa qualitativa In: Minayo MCS, organizadora. *Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade*. Petrópolis (RJ): Vozes, 2002. p.67-79.
5. Mayeroff M. *A arte de servir ao próximo para servir a si mesmo*. Rio de Janeiro (RJ): Record; 1971.
6. Odent M. *O renascimento do parto*. Florianópolis (SC): Saint Germain, 2002.

7. Collière MF. Promover a vida - da prática de mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. Lisboa (PT): Lidel, 1999.
8. Bourdieu P. A ação masculina. 2ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Bertrand Brasil, 2002.
9. Davis-Floyd R. The technocratic, humanistic and holistic paradigms of childbirth. I J Gynecol Obs. 2001; 75(suppl 1):5-23.
10. Progianti JM, Vargens OMC. As enfermeiras obstétricas frente ao uso de tecnologias não invasivas de cuidado como estratégia na desmedicalização do parto. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2004 Ago; 8(2):194-7.
11. Progianti JM. Parteiras, médicos e enfermeiras: a disputada arte de partejar (Rio de Janeiro - 1934/ 1951) [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery. Programa de Doutorado em Enfermagem; 2001.
12. Lourau R. O instituinte contra o instituído. In: Altoé S, organizador. René Lourau analista institucional em tempo integral. São Paulo (SP): Editora HUCITEC, 2004. p.47-65.
13. Illich I. A expropriação da saúde. Rio de Janeiro (RJ): Nova Fronteira, 1975.