

A PERCEÇÃO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE O CUIDADO À MULHER NO TRABALHO DE PARTO E NASCIMENTO: UMA ABORDAGEM QUALITATIVA

The nursing student's perception about the women care in the labor and birth period: A qualitative approach

La percepción de los académicos de enfermería frente al cuidado de la mujer en el trabajo de parto y nacimiento: Un abordaje cualitativo

Thiago Bicchieri

Leila Rangel da Silva

Resumo

O presente estudo tem como objetivo identificar a percepção dos acadêmicos de enfermagem sobre o cuidado prestado à mulher no trabalho de parto e nascimento. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. Foram entrevistados 30 acadêmicos de enfermagem pertencentes a uma escola de enfermagem de âmbito federal, situada no município do Rio de Janeiro. Os resultados demonstraram que os graduandos possuem uma visão crítica sobre o cuidado oferecido à mulher no centro obstétrico e o classificam como cuidado inadequado e extremamente tecnicista e, que as atividades ditas humanizadas e benéficas no trabalho de parto e nascimento estão distantes do preconizado pelo Ministério da Saúde. Considera que as mulheres precisam ser percebidas e ouvidas, valorizando uma assistência que reforce sua autonomia e respeite seus direitos enquanto mulher e cidadã.

Palavras-chave: Cuidado. Estudantes de Enfermagem. Parto.

Abstract

The present study has the objective to identify the care given to women in pre-childbirth and childbirth periods under the perception of the nursing students. It is a descriptive case study with a qualitative approach. Over thirty students of Federal Nursing School, situated in the city of Rio de Janeiro, were interviewed and the results demonstrated they possess a critical vision on the care offered to the women in the pregnancy and puerperal cycle and classifies it as an extremely technical care. They recognize that the so called humanized and beneficial activities in the pre-childbirth and childbirth periods are distant of being praised by the Health Department. Therefore, women need to be perceived, heard and considered when the intentions are to develop an assistance to them with best results, strengthening their autonomy and respecting their rights while woman and citizen.

Keywords:

Care. Nursing students. Parturiant.

Resumen

El presente estudio tiene como objetivo identificar la percepción de los académicos de enfermería sobre el cuidado prestado a la mujer en el trabajo de parto y nacimiento en la percepción de los académicos de enfermería. Se trata de un estudio descriptivo con abordaje cualitativo. Fueron entrevistados 30 académicos de enfermería pertenecientes a una escuela de enfermería de ámbito federal, situada en el municipio de Rio de Janeiro. Los resultados demuestran que los universitarios poseen una visión crítica sobre el cuidado ofrecido a la mujer en el centro obstétrico y lo clasifica como cuidado inadecuado extremadamente tecnicista y que las actividades humanizadas y benéficas en el trabajo de parto y parto están distantes del preconizado por el Ministerio de la Salud. Por lo tanto, las mujeres necesitan ser percibidas, oídas, valorizando una asistencia que les traiga los mejores resultados, refuerce su autonomía y respete sus derechos en la condición de mujer y ciudadana.

Palabras clave:

Atención. Estudiantes de enfermería. Parto.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O estudo aqui apresentado parte da vivência acumulada enquanto acadêmico de enfermagem, matriculado em uma universidade pública federal do Rio de Janeiro. Ao cursar a disciplina Atenção à Saúde da Mulher, no 1º semestre de 2003, observei que a assistência prestada à mulher no ciclo gravídico-puerperal não atende aos princípios da humanização recomendados pela Organização Mundial da Saúde¹.

Foi a partir desta discrepância, entre o que é preconizado e a realidade observada, que passei a conversar com outros colegas acadêmicos de enfermagem sobre o aprendizado e a percepção no acompanhamento da mulher no trabalho de parto e nascimento. Um bom número destes interlocutores descreveu situações desumanas, violentas e diametralmente opostas a tudo que foi aprendido na universidade.

Cabe aqui esclarecer que os procedimentos ditos não humanizados são posturas muitas vezes desnecessárias e danosas que deveriam ser evitadas, mas que continuam a fazer parte do dia-a-dia da maioria das maternidades do Brasil. Entre eles destacamos o confinamento da parturiente no leito; o uso rotineiro da episiotomia; a administração de ocitócitos para acelerar o trabalho de parto; a realização da manobra de Kristeller; o freqüente toque vaginal; tom de voz agressivo; autoritarismo e a falta de sensibilidade entre os profissionais de saúde.

A assistência no momento do parto ainda é objeto de grande medicalização. Apesar de a hospitalização ter sido, em grande parte, responsável pela queda da mortalidade materna e neonatal, o cenário de nascimento transformou-se rapidamente, tornando-se desconhecido e amedrontador para as mulheres e mais conveniente e asséptico para os profissionais de saúde. O conflito gerado a partir desta transformação influencia sensivelmente as mulheres, induzidas a questionar a segurança do parto normal diante do cirúrgico, mais "limpo", mais rápido, mais "científico". Estudos já comprovaram, inclusive, que a violência institucional também exerce influência na escolha de grande parte das mulheres pela cesárea^{2,3}. É preciso levar em conta uma questão ainda não muito debatida: quem é o protagonista da cena do parto? A mulher-parturiente está cada vez mais distante desta condição: *totalmente insegura, submete-se a todas as ordens e orientações, sem entender como combinar o poder contido nas atitudes e palavras que ouve e percebe com o fato inexorável de que é ela quem está com dor e quem vai parir, repleta de sensações e emoções*^{4,17}.

A violência, sabemos, é uma ação determinada pelas relações de força tanto em termos de classes sociais, quanto em termos interpessoais. Em lugar de determinar a violência como violação e transgressão de normas e regras, preferiu-se, aqui, enfocá-la sob dois primas. Primeiramente, como conversão de uma diferença e uma assimetria em uma relação de desigualdade, com fins de dominação, de exploração e de opressão. Em segundo lugar, como ação que trata o ser humano não como sujeito, mas sim como um objeto caracterizado pela passividade, inércia e pelo silêncio, de modo que a atividade e a fala de outrem são impedidas ou anuladas⁵.

É preciso ter em mente que o parto constitui uma etapa importante no processo da maternidade. *Dar à luz a uma criança não é simplesmente um ato fisiológico, mas um evento definido e desenvolvido num contexto cultural. É neste sentido que refletimos que o nascimento perpassa pelos direitos reprodutivos e sexuais da mulher, que não estão sendo respeitados*^{6,9}. Todas as circunstâncias que envolvem este momento deixam marcas, boas ou ruins, mas definitivas, na vida da mulher. No futuro, as mães vão lembrar, com alegria ou pesar, de seu parto e do nascimento de seu filho.

Os valores, as crenças e as práticas para o cuidado são culturais e estão freqüentemente relacionadas com a visão que as pessoas têm e se vêem no mundo. Esses dados culturais formam um quadro ou uma posição de valor em torno da vida ou do mundo ao seu redor^{7: 47}.

Foi no ambiente de uma maternidade pública, mais especificamente no cenário do parto e nascimento, que lançamos as seguintes questões norteadoras:

- Como os acadêmicos de enfermagem percebem o cuidado prestado à mulher no parto e nascimento?
- Quais as percepções e reações referidas pelos acadêmicos de enfermagem sobre a assistência prestada à parturiente no trabalho de parto e nascimento?

Delineamos, assim, como objeto de estudo - *o cuidado prestado à mulher no trabalho de parto e nascimento*.

Para o desenvolvimento deste estudo, foi traçado o seguinte objetivo - Identificar a percepção dos acadêmicos de enfermagem sobre o cuidado prestado à mulher no trabalho de parto e nascimento.

METODOLOGIA DO ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. O estudo descritivo *permite a descrição dos fenômenos por meio da observação e categorização, permitindo demonstrar fatos relativos à realidade*^{8: 175}.

A abordagem qualitativa é caracterizada por *modos de inquirição sistemáticos, preocupados com a compre-*

ensão dos seres humanos e com a natureza de suas transações consigo mesmo e seus arredores^{9,270}. Ela é mais adequada, pois possibilita a coleta e análise sistemática de informações subjetivas e propicia um campo livre ao rico potencial das percepções.

Sabemos que a percepção é uma experiência dotada de significação. O percebido é dotado de sentido e este assume grande importância na história de vida de cada pessoa, fazendo parte de sua vivência. Assim, a percepção é uma maneira de os seres humanos estarem no mundo.¹⁰

A fim de garantir o cumprimento das questões éticas em pesquisa, o estudo foi submetido à autorização do Comitê de Ética, bem como à apreciação da Escola de Enfermagem de âmbito federal situada no município do Rio de Janeiro.

Os sujeitos da pesquisa foram trinta (30) acadêmicos de enfermagem que cumpriram suas atividades práticas em sala de pré-parto e parto. Eles concordaram em participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, elaborado de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde¹¹, além de decidirem por seus pseudônimos, que foram utilizados como forma de sigilo e anonimato.

A coleta de dados foi realizada entre os dias 22 de setembro e 3 de novembro de 2004. Para obter as informações, utilizamos um formulário com o objetivo de traçar o perfil socioeconômico dos graduandos de enfermagem e um roteiro de entrevista com questões que englobam o entendimento e a percepção do conceito de violência, de que forma a temática violência contra a mulher é abordada no curso, e a listagem da assistência prestada pelos profissionais à mulher, no trabalho de parto e nascimento.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Caracterização dos Acadêmicos de Enfermagem

A idade dos entrevistados variou de 22 a 28 anos, com média de 23 anos, dos quais 53% do sexo masculino e 47% do sexo feminino. Esse equilíbrio entre os sexos foi fato importantíssimo, pois demonstrou resultados sem nenhuma influência da questão do gênero sobre os temas investigados.

Dentre os entrevistados, 13% (4) são acadêmicos do sexto período, 27% (8), do sétimo, 43% (13) estão cursando o oitavo, enquanto 17% (5) pertencem ao nono período. O maior número de entrevistados, portanto, está inserido no oitavo período, e a escolha dos entrevistados ocorreu de maneira aleatória.

Sobre a questão econômica, a maioria dos sujeitos (68%) tem renda familiar acima de sete salários

mínimos (S.M.) e os demais (32%) têm rendimentos de 4 a 6 S.M.. Em relação ao labor, 90% não trabalham, o que leva a crer que dependem dos pais ou de quaisquer outras pessoas para realizar seus estudos. O apoio familiar, portanto, permite que a maioria direcione seus esforços para os estudos sem outras preocupações. Quanto ao lazer, os entrevistados têm, como hábitos mais comuns, ir ao cinema (28%), assistir televisão (24%) e a leitura (21%). Constatou-se assim, que a maioria dos entrevistados tem bom poder aquisitivo, o que lhes possibilita o acesso a bens como a educação, infra-estrutura, saúde, alimentação, habitação e vestuário, além de bom nível cultural.

A Abordagem da Temática Violência Contra Mulher em Sala de Aula

Na análise das entrevistas, foram caracterizados cinco (5) tipos de violência a partir da percepção dos acadêmicos de enfermagem: 1) Violência como ação contrária à vontade da pessoa ou grupo; 2) Violência como qualquer tipo de agressão; 3) Violência como algo danoso e prejudicial; 4) Violência como quebra da espontaneidade; 5) Violência como um olhar multifocal.

Violência como ação contrária à vontade da pessoa ou grupo

Sete (7) acadêmicos de enfermagem definiram a violência como algo ou ação que vai contra a vontade do indivíduo e o que impede de fazer o que deseja. Isto pode ser demonstrado nas seguintes falas:

Ação realizada sobre o outro contra a vontade do mesmo. (Lua)

Violência é toda ação que vai de sentido contrário ao que o indivíduo sente... aos sentimentos do indivíduo. (Sol)

O significado destas falas faz lembrar a questão histórica da dominação do gênero masculino sobre o feminino que, ao longo dos séculos, construiu-se um modelo social predominante que vem impedindo a mulher de ser sujeito pleno de sua própria história^{4,12}.

Como um ato, a violência subordina brutalmente as mulheres à vontade dos homens; como uma ameaça, polícia constantemente o seu comportamento, limita a sua liberdade e alimenta um ideologia patriarcal de que as mulheres não vivem sem a proteção masculina.

Violência como qualquer tipo de agressão

Treze (13) acadêmicos descreveram a violência como qualquer tipo de agressão, física, verbal, emocional, moral ou estrutural, que uma pessoa ou grupo pode vir a sofrer, afetando ou sendo afetado por esta ação, como descritos nas falas abaixo:

É a agressão física, emocional ou até estrutural que uma pessoa ou um grupo de pessoas pode exercer ou sofrer. (Simples)

É o ato de atingir, desequilibrar, ofender uma pessoa com ou sem propósito, seja por agressão física, verbal ou psicológica. (Atento)

Qualquer tipo de agressão que sobreponha ao diálogo e aos direitos, de uma maneira geral, de cada um. (Calmo)

A violência contra a mulher na maioria das vezes é considerada pela sociedade como algo natural. Comumente, constata-se o estigma social de que as mulheres são ou poderão ser agredidas em algum momento de suas vidas. Na verdade, a violência contra a mulher é identificada no momento em que o corpo sofre marcas físicas.

Violência como algo danoso e prejudicial

Outros três (3) acadêmicos associaram a idéia de violência a *algo que você faz e que pode causar dano a outra pessoa*. Essa definição foi acompanhada de um alerta de que o tema violência *está ligado ao cuidado também!* A noção de prejuízo associada à violência: *Violência é alguma coisa que traga prejuízo pra você ou para o outro* (Sonolenta). Não há mais dúvidas dos agravos à saúde que a violência pode perpetrar no indivíduo. Em virtude dessa magnitude e suas conseqüências, a violência é algo danoso para a saúde física e emocional, destacando-se como um objeto de preocupação no campo da saúde coletiva, sendo considerada um problema de saúde pública no mundo e, em particular, no nosso país. Trata-se de uma questão complexa, possuidora de determinantes sociais e condicionantes culturais^{12,15}.

Violência como quebra da espontaneidade

Um (1) acadêmico definiu violência como sendo aquilo que não permite ao ser humano expressar sua espontaneidade, definindo como *uma ação de ruptura da espontaneidade do ser humano* (Força). Esta definição relaciona a não-espontaneidade no cenário do parto. Ali, a mulher não tem o nascimento de seu filho como algo espontâneo (fisiológico), mas sim patológico, devido ao grande número de procedimentos realizados, na maioria das vezes, sem a menor necessidade. Essa deformação transforma um acontecimento muito especial e normal na vida de qualquer mulher, em algo temeroso, traumatizante e destituído de boas lembranças.

Minayo¹³, cientista social, aponta em seus estudos que a violência não faz parte da natureza humana, não tendo raízes biológicas. Portanto, é um fenômeno psicossociocultural, que não deveria fazer parte do cuidado de enfermagem, quando cuidamos de mulheres baseados em nossas ações e acolhimento com escuta sensível.

Violência por um olhar multifocal

Cinco (5) dos acadêmicos expressaram seu entendimento sobre o tema de uma maneira bastante abrangente, multifocal, com um olhar que atravessa múltiplas esferas, capaz de lembrar aspectos importantes e, porque não dizer, determinantes, no que diz respeito à violência. Entre esses aspectos destacamos educação, condições sociais, cultura, acesso à informação e, também, *toda uma desestruturação do meio em que a gente vive e que é influenciada pelos meios, pelas condições sociais, pela educação. A falta de informação pode gerar violência!*, acrescentou (Calor). Outra fala que, indubitavelmente, expressa este enfoque é a de Esperança:

É um fenômeno cultural, social, que ao mesmo tempo pode ser geral e particular, podendo se expressar de múltiplas formas, desde as mais veladas (naturalizadas, banalizadas no cotidiano) até as mais apavorantes, contundentes (assalto, roubo, assassinato).

Alguns outros tipos de violência também foram lembrados, como a discriminação (que pode ser do pobre, do negro e da mulher), seja a velada ou a violação dos direitos do cidadão. Problemas como miséria, desemprego e até, uma hospitalização traumática foram igualmente associados ao tema em pauta. Todas estas questões podem ser identificadas nas falas descritas abaixo:

Violação de manifestação espontânea do indivíduo com caráter repressor, discriminatório, de forma agressiva a valores morais ou físicos. (Sábio)

É tudo aquilo que faz uma pessoa se sentir mal física, mental e socialmente: o desemprego, a miséria, um soco, um fora... uma hospitalização traumática, uma punção feita com descaso. (Vida)

É uma violação dos direitos individuais e do cidadão. (Lutador)

A lembrança e a inclusão da violação da cidadania como uma forma de violência é bastante interessante, pois vem ao encontro da idéia de que a assistência hospitalar ao parto deve ser segura garantindo para cada mulher, os benefícios dos avanços científicos. *A assistência deve permitir e estimular o exercício da cidadania feminina, resgatando a autonomia da mulher no parto*^{4, 19}.

As visões amplas e diversificadas aqui descritas podem ser entendidas não só pela condição social, econômica e cultural dos entrevistados, mas também pela abordagem do tema em sala de aula no decorrer das disciplinas que discutem a temática violência e cuidado. Aliás, 87% (26) dos entrevistados estabeleceram esta relação durante as aulas. A abordagem do tema ocorreu em mais de uma disciplina, no de-

correr do curso, de acordo com 47% (14) dos entrevistados. Dentre as disciplinas que abordaram o tema, dez foram citadas: Atenção à Saúde da Mulher, Enfermagem na Atenção à Saúde da Criança, Gerência da Atenção à Saúde da Mulher, Enfermagem na Atenção à Saúde da População, Atenção à Saúde do Adulto e do Idoso, Abordagens Metodológicas da Pesquisa em Enfermagem, Bioética em Enfermagem, Atenção e Gerência da saúde Coletiva no SUS, Semiologia e Semiotécnica II. As mais citadas foram: Atenção e Gerência da Saúde Coletiva com 19% (9), Enfermagem na Atenção à Saúde da Criança e Abordagens Metodológicas da Pesquisa em Enfermagem, ambas com 17% (8). O considerável número de disciplinas demonstra que o tema é abordado em diferentes momentos durante a graduação, o que possibilita ao acadêmico a formulação de uma idéia bem diversificada sobre o assunto.

Um recém-estudo denominado "A temática da violência contra a mulher na formação da enfermeira", em uma universidade pública do Rio de Janeiro, aponta a necessidade de planejamento e reestruturação das disciplinas e que *essa exigência curricular é necessária para assegurar ao profissional da saúde, e em especial o enfermeiro, uma prática sensível aplicada à condição feminina e suas múltiplas relações sociais, e que deve ser contextualizada nos aspectos históricos, sociais e sexuais, e quanto à sua interferência na qualidade de vida e saúde*^{12:107}.

O Hospital Público como "Campo do Aprender"

Todos os entrevistados realizaram atividades práticas da saúde da mulher em maternidade pública. A história identifica o hospital público como um local de caridade, o último recurso das mulheres pobres na busca da assistência médica e refúgio das mães de *filhos naturais*, abandonadas pelos parceiros, famílias e comunidades de origem. *Um lugar, enfim, marginal, onde mulheres e bebês ocupavam as piores acomodações e já eram isoladas dos familiares*^{14:23}. E é neste local, que os acadêmicos buscam moldar seu comportamento profissional. Eles entram neste ambiente, passam a fazer parte da equipe de saúde e acabam entrando em contato com uma realidade bastante diferenciada daquela aprendida em sala de aula. Realidade que muitas vezes choca, entristece, desilude e, ao mesmo tempo, instiga o futuro profissional a lutar pelo que é justo. Não está descartada, no entanto, a possibilidade de alguns acadêmicos reproduzirem o que testemunharam na rede pública. Entendemos que o aprendizado se dá pelo exemplo. É necessário, portanto, oferecer um novo ambiente de formação profissional. Não se trata de substituir o local, mas

sim, dar uma melhor assistência à mulher para que os estudantes aprendam o exemplo certo.

A Abordagem sobre a Humanização na Graduação

A humanização do parto vem a ser um conjunto de práticas que visam a promoção do parto e nascimento saudáveis e a prevenção da mortalidade materna e perinatal. Essas práticas incluem o respeito ao processo fisiológico e a dinâmica de cada nascimento. Assim, intervenções devem ser cuidadosas, evitando-se excessos e utilizando-se criteriosamente os recursos tecnológicos disponíveis¹.

Partindo desta premissa, e lembrando o que vi no cenário do processo de parturição, pode-se perceber que o caminho para alcançar tal objetivo é árduo e longo. Entretanto, é necessário começar a pôr em prática esse ideal. Só assim será possível construir uma assistência à saúde da mulher condizente com um momento tão importante de sua vida.

Acredito que um dos caminhos para começar a mudar esta realidade é a proliferação dos ideais de humanização do parto. Por isso, um dos enunciados das perguntas do roteiro continha a questão envolvendo o tema da humanização. Segundo resposta de 80% (24) dos entrevistados, esta temática foi abordada em sala de aula, o que permite afirmar que o tema está sendo abordado no cenário do estudo. Isto é muito importante, pois possibilita aos acadêmicos e integrantes da equipe de saúde em suas atividades práticas, comparar o que é preconizado e o que é realizado.

A percepção dos acadêmicos diante do cuidado no parto e nascimento

No decorrer das entrevistas, percebi que os entrevistados muitas vezes deixavam transparecer, no olhar, um certo descontentamento perante o cuidado que era dedicado à mulher no processo de parturição. Esse sentimento foi externado através de risos irônicos, um coçar na cabeça ou por meio de uma interrogação-exclamativa: "Cuidado?!" Nessas ocasiões tive que me segurar para não falar o quanto esta situação também me incomodava. Estes fatos são de suma importância, pois demonstram que o acadêmico é capaz de perceber todo o cuidado disponibilizado à mulher, sendo relevante, visto que, a partir do momento em que o sujeito futuro cuidador incomoda-se e se questiona sobre o que vê, possivelmente, quando ele estiver atuando como enfermeiro, não irá reproduzir com tanta facilidade o exemplo que testemunhou.

As visões sobre o cuidado oferecido à mulher foram as mais diversificadas possíveis, sendo que uma delas foi citada por cinco deles: aquela relacionada ao

tecnicismo (modelo biomédico). O olhar sobre este tema foi altamente criticado, já que eles notaram que só havia preocupação com as técnicas no processo de parturição, em detrimento das necessidades pessoais da mulher. Este olhar crítico sobre o tecnicismo pode ser verificado nas seguintes falas:

Tudo muito técnico, de chegar, deitar e fazer o parto. Com administração de medicamentos para forçar o parto. (Equilíbrio)

Depreende-se que o olhar biomédico é tão comum entre os profissionais, que outra forma (holística) de abordagem parece soar de maneira estranha no ambiente. E soa de maneira tão estranha que “Esperança” se sentiu discriminada por pensar e agir diferente, conforme fala abaixo:

Cuidado técnico, expresso por meio, somente, de procedimentos biomédicos! A enfermeira estava ocupada com os provimentos de insumos para a unidade, o médico preocupado em saber se o colo estava abrindo (parte fisiológica do parto). Não havia preocupação com as necessidades pessoais! Me senti discriminada por pensar e agir de maneira diferente.

Ela descreveu as técnicas testemunhadas mostrando claramente, que a assistência dos profissionais estava voltada apenas para o lado técnico como *verificar PA, número de contrações, dilatação, treinamento respiratório, cobrança respiratória* (Atento).

Humanizar o parto significa oferecer técnicas adequadas associadas a um apoio emocional, respeitando os medos, anseios e desejos das mulheres. Valorizar somente as técnicas e desprezar o cuidado para o lado subjetivo da mulher, é lhe oferecer uma assistência fria e distante em um momento de tantas emoções.

Os depoimentos apresentados a seguir são bastante fortes e significativos. Eles reproduzem o testemunho de oito acadêmicos e futuros enfermeiros sobre o que presenciaram em um ambiente de nascimento. Chocante é a expressão mais adequada para descrever os relatos. Aqui é imperioso re apresentar a idéia de violência contra a mulher como sendo qualquer ato baseado no gênero, que tenha como consequência o efeito ou mesmo a possibilidade de infligir prejuízo e/ou sofrimento, em detrimento da saúde física, sexual e psicológica da mulher¹⁵.

Vamos às falas dos acadêmicos de enfermagem relativas ao campo prático de atenção à saúde da mulher:

A mulher é tratada como um gado que vai para o matadouro. Cada hora chega alguém e dá uma

“dedada” na mulher. Parece que alguém fez algo de errado e que tem que sofrer por isso. (Chocante)

Ruim! Quando eu passei por estes locais, achei que era o último estágio da invasão humana. Várias pessoas tocando, a mulher nua, sem privacidade alguma, sem acompanhante (nem sempre isto é permitido, apesar de ser um direito, lei). (Sonolenta)

Sem diálogo profissional-paciente, vários toques pelos acadêmicos de medicina. O mais importante foi a falta de diálogo, saber o que a mulher está sentindo, se precisa de alguma coisa, tentar amenizar o desconforto através de conversa. A mulher fica praticamente jogada. (Questionadora)

É difícil associar estes depoimentos a uma maternidade, local onde mulheres vão para dar à luz a um filho que geraram durante longos meses. É doloroso acreditar que uma descrição como essa diga respeito a mulheres no processo de parturição. Por outro lado, é entusiasmante ver o acadêmico de enfermagem tão incomodado, chocado com tudo o que viu e consciente de que a prática é diametralmente diferente dos programas do Ministério da Saúde.

Entendemos que o respeito à mulher e a seus familiares é fundamental. Devemos chamá-la pelo nome (evitando os termos ‘mãezinha’, ‘dona’, etc); permitir que ela identifique cada membro da equipe de saúde pelo nome e o papel de cada um; informá-la sobre os diferentes procedimentos a que será submetida; propiciar-lhe um ambiente acolhedor, limpo, confortável e silencioso; esclarecer suas dúvidas e aliviar suas ansiedades. Estas atitudes são relativamente simples e requerem pouco mais que a boa vontade do profissional⁴.

Pelo menos, oito (8) acadêmicos demonstraram ter um olhar altamente crítico com relação às atitudes profissionais. Entre suas preocupações estão a maneira de abordar a mulher, o descaso, falas irônicas que ferem a dignidade do ser humano, a rapidez no atendimento, a desumanização, falta de ética, agressividade e até mesmo a ausência de cuidado. Estas observações demonstram as diversas formas de violência a que a mulher é submetida, muitas delas de forma velada, outras banalizadas, mas todas repercutindo de forma danosa e prejudicial.

A violência reveste-se das mais variadas máscaras, entre elas a indiferença, a frieza, o cinismo, a polidez disfarçada e as palavras ditas com segundas intenções.¹⁴

As qualificações do cuidado foram as seguintes:

As queixas que a mulher têm sobre incerteza e segurança não são levadas em consideração. Ela é discrí-

minada pelos profissionais ('na hora de fazer, ri e, na hora de botar pra fora, choral!') (Revoltado).

Alguns profissionais debochavam da puérpera e da parturiente: 'Foi tão bom na hora de fazer!' ou 'Menos um para matar a gente no mundo!' [comentário feito para puérpera que perdeu um filho] (Injustiçado).

Que direito tem um profissional, que faz um juramento em favor da defesa da vida, de expressar palavras tão duras a uma mulher que acaba de perder seu bebê?

Uma das entrevistadas, além de expressar suas críticas às atitudes dos profissionais, relatou um acontecimento que a marcou muito.

Minha percepção é a seguinte: a forma de abordagem do profissional era nada humanizada! Não se referia à cliente pelo nome, já ia dando o toque; eu estava caminhando com a mulher e uma médica falou pra ela sentar. Aconteceu um fato que marcou o estágio: ela (mulher) sentia muitas dores. O médico aumentou a ocitocina, depois perguntou se ela era multipara, mas falou que o bebê ia demorar a nascer. Quando ele saiu e entrou na sala de parto a criança corou. Eu corri e chamei minha professora e só deu tempo de amparar. Ela (mulher) teve várias lacerações. Eu acho que se ele tivesse parado e conversado com ela, tivesse esperado ela falar o que estava sentindo, isto poderia ser evitado. É um total descaso! Os médicos conversam sobre carros, encontros, viagens e nem se importam com a dor que a mulher sente e nem respeitam o momento delicado na vida da mulher. (Marcada)

Duas (2) respostas foram diferentes das demais. "Ajudante", por exemplo, depois de criticar as atitudes profissionais, afirmou que *éramos nós acadêmicos que ajudávamos a mulher* e que *a mulher sofria violência, pelo meu entendimento de violência* (Categórico). Em seu entendimento, descreve a violência como sendo *alguma coisa que traga prejuízo pra você mesmo ou para o outro*. Ou seja, não só descreveu o que viu no cenário do parto, mas externou um juízo de valor segundo o qual o que viu era violência contra a mulher.

Na transição do banco acadêmico para o mercado de trabalho, o acadêmico acaba vivenciando uma experiên-

cia muito contraditória. Ainda aluno, ele ingressa no ensino prático, tendo sido preparado para aplicar noções humanísticas que aprendeu na universidade e para aprender um pouco mais. Quando termina a graduação e inicia a sua tão sonhada atuação profissional, depara-se com o abandono e com a violência institucional. O choque daí decorrente deixa marcas na formação, não só do profissional, mas do ser humano.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em pleno século XXI, quando a tecnologia nos permite escolher o número de filhos que podemos ter de uma só vez, bem como a cor de seus olhos e a textura de seus cabelos, deparamos-nos com uma dura e inadmissível realidade. Testemunhei aquela que talvez seja a maior das crueldades praticada contra a mulher, no momento em que ela experimenta a suprema experiência de gerar um novo ser. Pois é neste exato momento, em que devia ser cercada de carinho e atenção, que ela é submetida a diversos tipos de violência!

No decorrer deste estudo, pudemos perceber que os acadêmicos de enfermagem, quando passam pelo ensino prático na área da mulher, são capazes de perceber que o cuidado oferecido a ela, no ciclo gravídico-puerperal, não condiz nem com aquele que é preconizado pelo Ministério da Saúde, nem com o apreendido em sala de aula. Isto já é um começo. Afinal de contas, se eles não percebessem e se sensibilizassem com o problema, correriam o risco de se tornar reprodutores do modelo existente. Perderíamos, desta forma, até a esperança de transformar essa realidade.

Lutar contra esta triste realidade assim, é o início de uma longa jornada no fim da qual está o resgate da dignidade da mulher. É permitir que um momento tão sublime, como o do nascimento de seu filho, seja vivido em toda a sua plenitude e valor. É por este ideal que lutamos. Sei que o caminho é árduo e longo, mas é preciso começar agora!

Portanto, o conhecimento, o significado e a prática derivada da visão de mundo de cada mulher, e, em particular neste estudo, das parturientes, deverão ser ajustados aos fatores de sua estrutura social e cultural, o contexto do ambiente para que possamos prestar um cuidado digno e condizente com os princípios da humanização do parto e nascimento¹⁷.

Referências

1. Organização Mundial da Saúde (OMS). *Assistência ao parto normal: um guia prático*. Genebra; 1996.
2. Christoffel MC, Souza KV, Silva LR, Penna LHG. A percepção das puérperas em relação ao atendimento institucional no trabalho de parto e nascimento. *Resumos dos trabalhos apresentados no 55º Congresso Brasileiro de Enfermagem*; 2003 nov 1-15; Rio de Janeiro (RJ), Brasil, Rio de Janeiro: ABEN- Seção RJ; 2003; p.333-4.
3. Silva, LR. Cuidado de enfermagem na dimensão cultural e social – história de vida de mães com sífilis [*Tese de Doutorado*]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Ana Nery / UFRJ; 2003.
4. Ministério da Saúde (BR). *Parto, aborto e puerpério – assistência humanizada à mulher*. 2ª ed. Brasília (DF); 2001.
5. Caparroz SO. *Resgate do parto normal: contribuições de uma tecnologia apropriada*. Joinville (SC): Ed. Univille; 2003.
6. Gualda DM, Stefanelli MC. *Abordagens teórico-metodológicas qualitativas: A vivência da Mulher no Período Reprodutivo*. 1ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Ed. Guanabara Koogan; 2003.
7. Leininger M. *Culture care diversity and universality: a theory of nursing*. 1ª ed. New York: National League for Nursing Press; 1991.
8. Triviños A. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: A pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo (SP): Atlas; 1995.
9. Polit DF, Hungler BP. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem*. 3ª ed., Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.
10. Chauí M. *Um convite à filosofia*. Rio de Janeiro (RJ): Ed. Rubio; 2000.
11. Ministério da Saúde (BR). *Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos*. Conselho Nacional de Saúde - Resolução 196/96, Brasília; 1996.
12. Penna LHG. *A temática violência contra a mulher na formação da enfermeira*. FIOCRUZ / IFF (tese); 2005.
13. Minayo MCS. A violência social sob a perspectiva da saúde pública. *Cadernos de Saúde Pública*. 1994ª; 10 (1 supl): 07-18.
14. Cordeiro M. Parirás na dor: verbo ou construção ideológica? – A mulher em parturição e suas necessidades de assistência: Estudo das representações sociais de médicos e profissionais de enfermagem [*Tese de Doutorado*]. Rio de Janeiro (RJ): FIOCRUZ, 1998.
15. Largura MA *Assistência ao parto no Brasil* São Paulo (SP): s/ed; 1998.
16. Organização Panamericana de Saúde (OPAS). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Washington (DC): OPS; 2003
17. Moura, MAV, Chamilco, RIA, Silva, LR. A teoria transcultural e sua aplicação em algumas pesquisas de enfermagem: uma reflexão teórica. *Esc. Anna Nery R Enfermagem* 2005 dez; 9 (3): 434-40.

Sobre os Autores

Thiago Bicchieri

Acadêmico de Enfermagem do 9º Período da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Bolsista de Iniciação Científica da UNIRIO.

Leila Rangel da Silva

Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da EEAP da UNIRIO. Coordenadora do Núcleo de Pesquisa, Estudos e Experimentação em Enfermagem na Área da Mulher e da Criança (NuPEEMC). Orientadora do Estudo.