

A NEGOCIAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA ATRAVÉS DAS PRÁTICAS EDUCATIVAS NA CASA DE PARTO

Cultural Negotiation of Obstetric Nursing Care by Educational Practices in a Brazilian Birth Center

La Negociación Cultural del Cuidado de Enfermería Obstétrica en una Casa de Partos Brasileña

Jane Márcia Progianti¹

Rafael Ferreira da Costa²

RESUMO

O estudo reflete sobre o cuidado de enfermagem obstétrica desenvolvido na Casa de Parto David Capistrano Filho. Esta reflexão, utilizando-se do conceito de negociação da teoria do Cuidado Cultural e do conceito de Educação em Saúde, respondeu por que neste espaço, construído para o desenvolvimento de ações sob a visão do modelo humanizado, as enfermeiras obstétricas se apóiam nas práticas de educação em saúde. Concluiu-se que a educação em saúde é instrumento do cuidado cultural, e as enfermeiras, ao utilizarem as práticas educativas, estão negociando o cuidado humanizado com a mulher que está socialmente habituada com as concepções do modelo tecnocrático. Deste modo, sem invasões e imposições, colaboram com a fisiologia da gestação e do parto porque evitam o choque cultural e reestruturam o cuidado cultural medicalizado no campo obstétrico por mudar a maneira medicalizada da mulher de parir.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem. Cultura. Educação em Saúde. Enfermagem Obstétrica. Saúde da Mulher.

Abstract

The study discusses the obstetric nursing care provided at the Childbirth Center David Capistrano Filho. This reflection, based on the negotiation concept of the Cultural Care Theory and on the Health Education concept, searched for the reason why in this space, that was created for the development of actions under humanized model perspective, obstetric nurses ground their practices on health education principles. It was concluded that the health education is an instrument of cultural care and the nurses while using educational practices are also using the negotiation for caring, in a humanized perspective, with the woman who socially uses to deal with the conceptions of the technocratic model. Therefore, without invasions and impositions, nurses collaborate with the physiology of pregnancy and childbirth, because acting this way they avoid the culture shock. They restructure the cultural care in the obstetric field for changing the hospitalized woman's way to give birth.

Keywords: Nursing care. Culture. Health education. Obstetric nursing. Woman's health.

Resumen

El estudio discute el cuidado de enfermería obstétrica proporcionado en el Centro de Parto David Capistrano Filho. Esta reflexión, basada en el concepto de la negociación de la Teoría del Cuidado Cultural y en el concepto de Educación en Salud, buscó la razón por qué en este espacio, que se creó para el desarrollo de acciones bajo la perspectiva humanizada, las enfermeras obstétricas fundamentan sus prácticas en los principios de la educación en salud. Fue concluido que la educación en salud es un instrumento de cuidado cultural y las enfermeras mientras usando las prácticas educativas también están usando la negociación del cuidado, en una perspectiva humanizada, con la mujer que socialmente está acostumbrada con las concepciones del modelo tecnocrático. Sin las invasiones e imposiciones, las enfermeras colaboran con la fisiología del embarazo y parto porque, actuando de esta manera, evitan el choque cultural. Reestructuran el cuidado cultural en el campo obstétrico por cambiar la manera hospitalizada de parir.

Palabras-claves: Cuidado de enfermería. Cultura. Educación en salud. Enfermería obstétrica. Salud de la mujer.

¹Professora Adjunta do Departamento Materno-Infantil da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro/RJ. E-mail: jmprogi@uol.com.br ²Enfermeiro Obstetra da Casa de Parto David Capistrano Filho e Mestre em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem da UERJ - Rio de Janeiro / RJ. E-mail: rafaobs@hotmail.com

INTRODUÇÃO

No campo obstétrico hospitalar do Brasil e do Rio de Janeiro, quase sempre presenciamos atitudes e procedimentos invasivos dos profissionais de saúde, que se caracterizam por manipular as vidas das mulheres e por estabelecer padrões de cuidado que não levam em consideração a história do corpo feminino.

É muito comum observarmos na parturiente o medo da dor do parto e a repressão de suas manifestações instintivas. Tais atitudes foram concebidas pelos profissionais de saúde sob influência do modelo tecnocrático¹ que, no Brasil, foi implementado a partir do início da obstetrícia científica.

No entanto, desde o final dos anos de 1990, a influência do modelo tecnocrático na assistência ao parto não é mais hegemônica e concorre com as influências do modelo humanizado. Na visão de mundo do modelo humanizado, os profissionais de saúde acreditam num cuidado que respeita os direitos reprodutivos, a segurança com integridade corporal, privacidade e liberdade de expressão durante todo o processo de gestação, parto e nascimento².

Em 1999, resultante desta concepção humanística que considera a mulher como protagonista de sua história, de sua vida e de seu parto, foi regulamentada a criação das Casas de Parto e dos Centros de Parto Normais no Brasil. As Casas de Parto são unidades que estão inseridas no sistema de saúde local, atuando de maneira complementar às unidades de saúde existentes, e são organizadas no sentido de promover a ampliação do acesso e do vínculo na atenção ao parto e puerpério³.

Estes espaços são ocupados pelo cuidado profissional de enfermeiras obstétricas e visam oferecer condições favoráveis que apoiem e facilitem o processo não invasivo no parto^{4,5,6}. Neste sentido, as Casas de Parto, além de serem mais uma opção para que a mulher possa escolher sua maneira de parir, constituem-se também numa poderosa estratégia política dos defensores do modelo humanizado e desmedicalizado de assistência ao parto e nascimento⁷.

No município do Rio de Janeiro, a Casa de Parto David Capistrano Filho foi inaugurada em 2004. Desde sua inauguração, suas principais atividades são: acolhimento, consulta pré-natal, grupos educativos, assistência ao trabalho de parto e ao recém-nascido, parto e a realização da consulta puerperal. Ao focalizarmos essas atividades, como elas são desenvolvidas, observamos que, em todas, as enfermeiras estabelecem junto às mulheres ações de cuidado apoiadas na educação em saúde.

Passamos então a questionar por que é necessário que neste espaço, construído para o desenvolvimento de práticas sob a visão do modelo humanizado, a enfermeira obstétrica apóia-se nas práticas da educação em saúde. Para responder este questionamento, fizemos uma reflexão sobre o cuidado implementado na Casa de Parto sob a ótica da enfermagem transcultural e apresentamos a educação em saúde como instrumento de negociação das abordagens humanizadas nas práticas assistenciais.

O Cuidado de Enfermagem Obstétrica na Casa de Parto David Capistrano Filho sob a Ótica do Cuidado Cultural

A Teoria do Cuidado Cultural foi proposta por Madeleine Leininger quando se sentiu despreparada diante das demandas culturais que emergiram na prestação dos cuidados às crianças e seus familiares, tendo sido ponto de partida para iniciar seus estudos na perspectiva do cuidado cultural^{4,5}.

Ao nosso olhar, o fato de as mulheres que procuram o atendimento na Casa de Parto terem sido socializadas num meio altamente medicalizado/hospitalizado, como é o campo obstétrico urbano no Brasil, nos faz acreditar que elas trazem consigo as crenças da cultura tecnocrática da assistência obstétrica. Assim, a maioria dessas mulheres já naturalizou que cesariana é parto, e que o parto fisiológico não é seguro e é doloroso.

Por outro lado, as concepções humanizadas das enfermeiras obstétricas na Casa de Parto são opostas a essas, e por isso mesmo podem causar estranheza às mulheres que muitas vezes não conhecem os princípios deste modelo e o cuidado que advém dele.

Sendo a Enfermagem Transcultural o segmento da enfermagem que respeita os preceitos culturais e a representação da saúde-doença do ser cuidado, tal conflito poderia ferir esta concepção por criar o choque cultural, que é resultado da inserção de um indivíduo em um grupo cultural diferente, onde este tenta compreendê-lo ou adaptar-se a ele e, assim, pode experimentar sensações de desconforto e desamparo, pois encontrará valores, crenças, modo de vida e práticas culturais diferentes daquelas conhecida por ele^{4,5}.

Diante do confronto paradigmático no campo obstétrico, a enfermeira deverá estar atenta para prevenir o choque cultural, pois, do ponto de vista fisiológico, pode causar inseguranças na mulher, o que não é benéfico para a gravidez e o parto⁸. Deste modo, caso seja opção da mulher pelo atendimento na Casa de Parto, é preciso haver ações da enfermeira que a apoiem em seu processo de adaptação.

A Teoria do Cuidado Cultural nos apresenta a Negociação do Cuidado Cultural como sendo ações e decisões profissionais que ajudam as pessoas de uma determinada cultura a adaptar-se ou a negociar com os prestadores de cuidado profissionais e com outras pessoas, um resultado de saúde benéfico ou satisfatório⁴ e, assim, aponta um caminho para que a enfermeira obstétrica possa negociar a cultura do cuidado humanizado.

O cuidado de enfermagem obstétrica na Casa de Parto David Capistrano Filho sob a ótica da Enfermagem Transcultural oferece maior dinamismo nas relações entre enfermeira e cliente porque considera as crenças e valores das clientes e tem potencial para evitar o choque cultural, favorecendo a fisiologia da gestação.

Quando são respeitados seus valores e crenças, as mulheres demonstram mais disposição para se envolver no seu próprio cuidado e confiam no profissional que as assiste. O respeito à

cultura da mulher no cuidar pela enfermeira é que caracteriza a assistência como humanizada, e a negociação no processo educativo pode, também, reestruturar a vida da clientela.

A Educação em Saúde na Casa de Parto David Capistrano Filho como Instrumento da Negociação do Cuidado Humanizado

A enfermeira utiliza a educação em saúde como instrumento da Negociação do cuidado humanizado no processo assistencial da Casa de Parto David Capistrano Filho por estimular a clientela a refletir e decidir sobre as formas de cuidado validado para si. Para implementar o cuidado de enfermagem humanizado na vida das gestantes, a Negociação é parte importante no sentido de “semear a semente” humanística durante os debates sobre os conceitos e idéias do cuidado no ciclo gravídico-puerperal.

Por acreditarem e respeitarem a força, a individualidade e a sensibilidade feminina, as enfermeiras obstétricas têm desenvolvido um discurso e práticas de Educação em Saúde apoiados nas ciências sociais, no conhecimento científico e popular, e na humanização do cuidado à mulher numa vertente libertadora para a vida. Sendo assim, a relação entre enfermeira e clientes tem um terreno fértil para o desenvolvimento de ações educativas transformadoras, visto ser o cuidado um grande alicerce do fazer da enfermagem.

A visibilidade da associação do cuidado cultural e das práticas educativas está no compartilhar práticas e saberes em uma relação horizontalizada. A enfermeira obstétrica exerce seu papel de cuidadora e educadora dividindo o seu saber e fazer e agregando o saber e o fazer popular, evitando posturas autoritárias.

A educação em saúde atua como um potencializador do cuidado da enfermeira obstétrica, pois é capaz de gerar mudanças, o aprender mútuo e a construção de relações humanas. A estratégia do cuidar/educar da enfermeira deve ser a valorização do saber resultante do senso comum e ser utilizada como mola mestra para o investimento do conhecimento científico⁹.

Considerando que precisamos ouvir o que o outro tem a nos dizer e que devemos evitar os filtros dos esquemas de anamnese¹⁰, a educação em saúde na Casa de Parto inicia a recepção da cliente e de sua família no grupo de acolhimento, onde são discutidas as questões relativas à filosofia da instituição, constituição da equipe de trabalho, serviços oferecidos, com abertura para esclarecimento de dúvidas e visita às acomodações físicas da unidade para que, após esse percurso, a gestante tenha o direito de optar se quer iniciar seu pré-natal na Casa ou não.

Nesse processo, a perspectiva da educação em saúde utilizada é a participativa e democrática, entendida como:

uma prática social, é um processo que contribui para a formação e desenvolvimento da consciência crítica das pessoas, a respeito de seus problemas de saúde, e estimula a busca de soluções e a organização para a ação coletiva^{11:12}.

Observamos que quando a mulher opta pelos serviços da Casa, ainda assim poderá não ter optado pelo cuidado humanizado. Tal fato mostrou a necessidade da criação de um grupo multiprofissional para ampliar a discussão da humanização com a clientela. Neste espaço, as profissionais apoiam, favorecem e negociam com a mulher o modelo humanizado através de discussões acerca dos modelos assistenciais em obstetria e de reflexões sobre a decisão de parir e serem cuidadas em uma perspectiva diferenciada de gestar, parir e nascer.

Dentro dos grupos, sempre abertos à participação dos familiares, ocorrem oficinas com metodologia participativa e criativa que enfocam as questões inerentes à gravidez, ao trabalho de parto, à amamentação, ao vínculo, aos direitos da gestante, ao gênero e sexualidade, às tecnologias de cuidados de enfermagem, aos cuidados com o recém-nascido e no pós-parto. Destaca-se, também, o estímulo à participação das avós na oficina de cuidado ao recém-nascido, por serem pessoas culturalmente influentes no cuidado domiciliar.

Deste modo, o grupo constitui-se¹² num espaço micro em constante mudança, que, através das práticas educativas de orientações, oficinas, dinâmicas, jogos, dramatizações, entre outras, promove as ações de cuidado da enfermeira obstétrica a serem desenvolvidas no modelo humanístico.

O pré-natal é desenvolvido segundo os manuais de assistência técnica do Ministério da Saúde; nele, a consulta de enfermagem enfoca questões inerentes à gestação do ponto de vista do senso comum e da individualidade¹³. Assim, as discussões e orientações problematizam as demandas da gestante, e a participação da mulher nos procedimentos é estimulada, como, por exemplo, na auto-introdução do espéculo. Esta atitude, além de ajudar no conhecimento e apropriação do próprio corpo, facilita a participação ativa da mulher, inclusive no planejamento dos cuidados e da prevenção dos agravos à saúde¹⁴.

Durante o trabalho de parto e parto, a educação em saúde não pode ser pensada de maneira a estimular a racionalidade da mulher. Aqui, as ações da enfermeira fundamentam-se no princípio de respeito à fisiologia do parto e nascimento, não invadindo as manifestações instintivas da mulher⁸.

No pós-parto, a enfermeira, junto com a equipe, atua no cuidado voltado para a alta, que ocorre após 12 horas. As orientações para a alta também são problematizadas com a mulher a partir de suas possibilidades e concepções culturais.

A consulta de enfermagem puerperal ocorre no segundo e no quinto dias pós-parto, ou mais amiúde se indicado. Nela, se fazem o exame clínico-obstétrico da mulher, o exame físico do neonato e uma avaliação parcial e pontual dos efeitos do parto e do bebê na vida da mulher e de sua família. Este momento representa ponto-chave da integração entre o saber profissional da enfermeira e o saber da mulher.

Em última instância, ocorre a roda de conversa entre o trigésimo e o quadragésimo quinto dias pós-parto. Neste

espaço, a enfermeira e a cliente/família avaliam juntas o cuidado recebido e dão sugestões, sendo discutidos, também, a inserção desta “nova” família na sociedade, o planejamento familiar e a sexualidade.

A Educação em Saúde como Instrumento da Negociação do Cuidado Cultural de Enfermagem trabalha com o indivíduo a visão crítica e libertadora das condições de vida, almejando estratégias de mudança em seu benefício e de sua comunidade¹⁵, previne o choque cultural e dissemina a abordagem do cuidado humanizado na sociedade, sendo capaz, a longo prazo, de modificar os paradigmas do cuidado obstétrico medicalizado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final de nossa reflexão, apontamos que a enfermeira obstétrica da Casa de Parto apóia-se na educação em saúde e a utiliza como instrumento de negociação do cuidado humanizado para evitar o choque cultural que, na mulher, poderia ser provocado por suas concepções da gestação, do parto e do nascimento advindas da influência do modelo medicalizado. Neste sentido, está colaborando com a fisiologia do ciclo gravídico-puerperal.

A negociação do cuidado humanizado através da educação em saúde crítica, reflexiva e libertadora colabora para que um novo comportamento possa acontecer em relação à gestação, ao parto e ao nascimento, pois as mulheres passam a entender esse processo como natural e se percebem protagonistas de sua gravidez e de seu parto, colocando-se ativas nas decisões que dizem respeito ao seu cuidado.

Deste modo, as ações das enfermeiras obstétricas colaboram para a reestruturação do cuidado cultural medicalizado, e o encontro do cuidado de enfermagem obstétrica da Casa de Parto com a educação em saúde tem se demonstrado bastante eficiente nesta luta pela consolidação do modelo humanizado de assistência ao parto.

Entendemos que a mudança de uma cultura implica o respeito ao direito de escolha dos indivíduos e só poderá se concretizar diante da aceitação e do entendimento dos sujeitos cuidados.

O processo democrático utilizado na educação em saúde da Casa de Parto tenta oferecer subsídios para o exercício da cidadania através do reconhecimento pelos usuários de sua necessidade de saúde e através da relação dialógica entre enfermeira e cliente, que envolve o ensinar e o aprender em uma via de mão dupla, algumas vezes concretizando e abrindo possibilidades para a construção compartilhada do conhecimento.

Referências

- 1 – Davis-Floyd R. The technocratic body: american childbirth as cultural expression. *Social Science Med* 1994 38 (8): 1125-140.
- 2 – Rede de Humanização do Parto e Nascimento. Carta de Fortaleza. Anais da Conferência Internacional sobre Humanização do Parto e Nascimento. 2000 nov; Fortaleza (CE); 2000.
- 3 – Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 985, de 5 de agosto de 1999. Cria o Centro de Parto Normal no âmbito do SUS. Brasília (DF); 1999.
- 4 – Leininger M. Culture care diversity and universality: a theory of nursing. New York (USA): National League for Nursing Press; 2006.
- 5 – Leininger M, Mcfarland MR. Transcultural nursing: concepts, theories, research & practice. New York (USA): McGRAW-Hill; 2002.
- 6 – Vargens OMC, Progianti JM. As enfermeiras obstétricas frente ao uso de tecnologias não invasivas de cuidado como estratégias na desmedicalização do parto. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2004 ago; 8 (2): 194-97.
- 7 – Progianti JM, Lopes AS, Gomes RC. A participação da enfermeira no processo de desmedicalização do parto. *Rev Enferm UERJ* 2003; 11: 273-77.
- 8 – Odent M. A cientificação do amor. São Paulo (SP): Terceira Margem; 2000.
- 9 – Boehs AE, Monticelli M, Wosny AM, Heidemann IBS, Grisotti M. A interface necessária entre enfermagem, educação em saúde e o conceito de cultura. *Texto&Contexto Enferm* 2007 abr/jun; 16(2): 307-14.
- 10 – Ferraz F, Silva LWS, Silva LAA, Reibnitz KS, Backes VMS. Cuidar-educativo em enfermagem: passaporte para o aprender/educar/cuidar em saúde. *Rev Bras Enferm* 2005 set/out; 58 (5): 607-10.
- 11 – Ministério da Saúde (BR). Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde. Divisão Nacional de Educação em Saúde. Educação em Saúde: diretrizes. Brasília (DF); 1989.
- 12 – Delfino MRR, Patrício ZM, Martins AS, Silvério MR. O processo de cuidar participante com um grupo de gestantes: repercussões na saúde integral individual-coletiva. *Cienc Saude Colet* 2004; 9(4): 1057-166.
- 13 – Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília (DF); 2001.
- 14 – Araújo LM, Progianti JM, Vargens OMC. A consulta de enfermagem ginecológica e a redução da violência de gênero. *Rev Enferm UERJ* 2004; 12 (3): 328-31.
- 15 – Sabóia VM. Educação em saúde: a arte de talhar pedras. Niterói (RJ); 2003.