

APLICANDO CONCEPÇÕES TEÓRICO-FILOSÓFICAS DE COLLIÈRE PARA CONCEITUAR NOVAS TECNOLOGIAS DO CUIDAR EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

Eneida Coimbra LIMA^a
Octavio Muniz da Costa VARGENS^b
Jane Baptista QUITETE^a
Priscila de Oliveira MACEDO^a
Iraci dos SANTOS^c

RESUMO

Abordando a construção da profissão enfermagem, fundamentada numa prática feminina, tem-se como objetivo: identificar possibilidades de aplicação do pensamento de Collière nas tecnologias de cuidado de enfermagem obstétrica relacionando-as à trajetória histórica da enfermeira. Escolheu-se o método descritivo e a técnica de análise de conteúdo para analisar comunicações científicas enfocando aspectos sociais, teórico-filosóficos, políticos e ideológicos relativos à saúde da mulher, tecnologias do cuidar em enfermagem obstétrica e cuidado humano. Nos resultados, destacam-se as categorias analíticas: A enfermagem como profissão; A prática de cuidados: da mulher à enfermeira; Os cuidados prestados pela mulher: uma prática de sobrevivência consagrada ou contestada; Identificando uma prática de cuidados com a enfermeira emancipada, cidadã e autônoma. Conclui-se que os atuantes na enfermagem obstétrica precisam reconstruir seu papel profissional, individual e social, sugerindo-se a crítica reflexiva sobre a propriedade e validade das inovações tecnológicas de cuidado para a qualidade do atendimento na saúde da mulher.

Descritores: Enfermagem obstétrica. Tecnologia biomédica. Cuidados de enfermagem. Saúde da mulher.

RESUMEN

Acercándose la construcción de la enfermería como una profesión, basada en una práctica femenina, tuve como objetivo: identificar las posibilidades de aplicar el pensamiento de Collière sobre tecnologías de cuidado y su relación con la enfermería obstétrica, considerando el camino histórico de la enfermera. Se eligió el método descriptivo y la técnica de análisis del contenido para analizar comunicaciones científicas que enfocan los aspectos sociales, teórico-filosóficos, políticos e ideológicos relacionados a la salud de la mujer, tecnologías de cuidado y cuidado humano. Los resultados señalaron las categorías analíticas: Enfermería como profesión; La práctica del cuidar: de la mujer a la enfermera; Cuidado prestado por la mujer: una práctica consagrada de supervivencia o una práctica objetada; Identificando la práctica de cuidar con la enfermera emancipada, ciudadana y autónoma. Se concluye que enfermeras que trabajan en enfermería obstétrica necesitan reconstruir su papel profesional, individual y social, pensando de modo crítico-reflexivo en la propiedad y validez de innovaciones tecnológicas del cuidar con respecto a la calidad de servicios en la salud de la mujer.

Descriptorios: *Enfermería obstétrica. Tecnología biomédica. Atención de enfermería. Salud de la mujer.*

Título: *Aplicando las concepciones teórico-filosóficas de Collière para conceptuar nuevas tecnologías del cuidar en enfermería obstétrica.*

ABSTRACT

Approaching nursing from the perspective of a feminine practice, this article aimed at identifying the possibility to apply Collière's ideas on obstetric nursing care, relating them to the nurse's background. A descriptive method and the technique of content analysis was used to analyze scientific communications, focusing on social, theoretical-philosophical, political, and ideological aspects related to women's health, care technologies and human care in obstetric nursing. Results indicated the following analytical categories: nursing as profession; practice of care: from women to nurses; care provided by women: a sacred or challenged survival practice; identification of care practices with the nurse as an emancipated, citizen, and autonomous woman. We concluded that nurses working in obstetrics need to reconstruct their professional, individual, and social role. We suggest a reflexive critic on the appropriateness and validity of care technological innovations to provide quality women health care.

Descriptors: *Obstetrical nursing. Biomedical technology. Nursing care. Women's health.*

Title: *Applying Collière's theoretical-philosophical ideas to consider new care technologies in obstetric nursing.*

^a Aluna do Curso de Mestrado Acadêmico da Faculdade de Enfermagem (FENF) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Brasil.

^b Doutor em Enfermagem. Professor Titular do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e do Programa de Pós-Graduação/Mestrado da FENF/UERJ. Coordenador do Núcleo de Estudos e Pesquisas Enfermagem, Mulher, Saúde e Sociedade (NEPEN-MUSAS), Rio de Janeiro, Brasil.

^c Doutora em Enfermagem. Professora Titular da UERJ. Professora Adjunta do Programa de Pós-Graduação/Mestrado da FENF/UERJ. Coordenadora da Linha de Pesquisa "O Cuidar em Saúde e Enfermagem" da FENF/UERJ, Rio de Janeiro, Brasil.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O interesse pela temática emergiu da vivência profissional do cotidiano no cuidado à mulher e das reflexões sobre as concepções teóricas que o fundamentam, bem como as discussões entre profissionais da área de enfermagem obstétrica sobre o emprego da expressão “tecnologias de cuidado à mulher”. Assim, percebeu-se a necessidade de contribuir para o aprofundamento de idéias, no campo teórico-filosófico, visando maior apropriação dessa expressão na citada área do conhecimento. Justifica-se, ainda, a escolha do tema pelo incentivo da leitura reflexiva sobre textos científicos proporcionado pela Disciplina Fundamentos Teóricos do Cuidar em Saúde e Enfermagem, ministrada no Programa de Pós-Graduação, Curso de Mestrado, da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

Trata-se, portanto, de estudo intencional sobre a obra de Françoise Marie Collière intitulada “Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem”, da qual, neste trabalho, são destacados os quatro primeiros capítulos. Na obra, a autora aborda a construção da profissão de enfermagem historicamente fundamentada numa prática feminina, sua sedimentação como profissão e o início do seu reconhecimento social⁽¹⁾.

Considerando essa perspectiva, foi delimitado o objeto de estudo: a aplicação de concepções teórico-filosóficas de Collière na fundamentação de inovações da prática profissional de enfermagem obstétrica reconhecidas como tecnologias do cuidado à saúde da mulher. Assim, o objetivo deste artigo é identificar as possibilidades de aplicação do pensamento de Collière nas tecnologias não invasivas de cuidado de enfermagem obstétrica relacionando-as à trajetória histórica da enfermeira. Para tanto, buscou-se também, na literatura especializada, conceitos, aspectos históricos, sociais, culturais e políticos que fundamentam a prática de enfermagem no cuidado à mulher.

CAMINHO METODOLÓGICO

Para desenvolver a temática proposta escolheu-se o método descritivo e a técnica de análise de conteúdo. Na consulta à literatura especializada, encontrada em comunicações científicas, utilizou-se os descritores: tecnologias de cuidado, en-

fermagem obstétrica, saúde da mulher, cuidado humano. Neste estudo foram incluídas 12 comunicações abordando concepções teórico-filosóficas que fundamentam essa prática de enfermagem. O resultado do estudo da literatura foi relacionado às concepções de Collière na construção dos capítulos do livro Promover a Vida: a) origem das práticas de cuidados e sua influência na prática de enfermagem; b) a identificação da prática de cuidados com a mulher; c) a identificação da prática de cuidados com a mulher consagrada; e d) a identificação da prática de cuidados com a mulher enfermeira – auxiliar do médico⁽¹⁾.

Considerando o material selecionado para o estudo, procedeu-se à análise de seu conteúdo, desde sua definição como elementos para categorização: unidade de contexto, unidade de registro e elementos constitutivos ou essenciais. Para delimitação de categorias, utilizou-se os critérios de exclusão mútua, homogeneidade, pertinência e objetividade a partir do conceito para análise de conteúdo: conjunto de técnicas de análise das comunicações adaptável a um campo de aplicação muito vasto⁽²⁾; no presente trabalho, análise de comunicações científicas para identificar as possibilidades de aplicação das concepções de Collière para fundamentar tecnologias de cuidado de enfermagem em obstetria.

Na análise de conteúdo buscou-se, na obra diretriz e naquelas intencionalmente selecionadas, identificar: pensamentos, idéias, contextos históricos e citações de cunho filosófico, ideológico ou político, relevantes quanto ao tema em questão; verificar precisão, abrangência e aderência ao objeto de estudo. A partir da leitura crítica e reflexiva desse material, foram delimitadas as cinco categorias analíticas descritas a seguir.

RESULTADOS

A enfermagem como profissão

Surge da necessidade de profissionalizar um cuidado indispensável à vida dos indivíduos e à perenidade de todo grupo social, a profissão de enfermagem; deduzindo-se daí que essa atividade profissional cresce envolta por três vocábulos: **profissão, enfermeira e cuidado**⁽¹⁾. Define-se **profissão** como um corpo de pessoas que conseguiram um título, um status, através de uma formação, com vistas a exercer uma atividade. Uma profissão fun-

da-se, inicialmente, em torno de uma crença, de uma ideologia visando regular a ordem social e determinar o que é considerado bom ou mau para a manutenção dessa ordem. Vê-se que a enfermagem tinha os fundamentos de uma profissão muito antes do movimento de profissionalização, pois surge, inicialmente, em torno de uma crença, de uma ideologia que visava regular a ordem social⁽¹⁾. Desse modo, considera-se que a Enfermagem Obstétrica também tinha seus fundamentos como profissão desde a época das parteiras, denominação das mulheres leigas que atendiam às parturientes e seus bebês nos domicílios⁽³⁾.

O vocábulo **enfermeira**, ao longo da história e do que ele quer designar, ainda está por reconstituir-se. O título de enfermeira passou a ser atribuído às mulheres que obtinham diploma do curso profissionalizante de enfermagem instituído a partir de 1902 na França. Todavia, esse vocábulo possui significado mítico: pode ser a personagem magnífica ou rebaixada, sublime ou desprezada, sobreestimada ou desvalorizada. É determinado pelo papel que dela se espera, mais do que por aquilo que a deveria caracterizar profissionalmente – e não pessoalmente – que é a sua prática de cuidados⁽¹⁾. A denominação “enfermeira obstétrica” refere-se à formação de enfermeira (substantivo) adjetivada pela titulação de especialista na área⁽³⁾.

Contudo, o fato de ter existido a denominação de obstetriz (parteira com formação técnica, diplomada pelas faculdades de medicina e com autorização legal para exercer a obstetrícia), criou estereótipos: as obstetrias se igualavam com os médicos obstetras e tinham liberdade de atuação, enquanto as enfermeiras obstétricas eram aquelas que chefiavam serviços ou unidades sem, no entanto, terem o mesmo domínio técnico⁽³⁾. Há que se considerar a existência de pontos em comum entre a profissão de enfermeira, de enfermeira obstétrica e de obstetriz: são exercidas quase exclusivamente por mulheres, atuam em um sistema de saúde com imensas desigualdades nas condições de acesso das usuárias, e em que há forte hegemonia do profissional médico.

O **cuidado** é definido como a prestação de serviços que se oferecem, sendo recentemente denominado “cuidados de enfermagem”⁽¹⁾. Cuidar é manter a vida garantindo a satisfação de um conjunto de necessidades indispensáveis à vida, mas que são diversificadas na sua manifestação. Cuidado, para

outros autores, é desvelo, responsabilidade, atenção e cautela, conceitos que são atribuídos ao cuidado humano, representam atitude de ocupação, de envolvimento afetivo com o outro⁽⁴⁻⁶⁾. Sugerem que a intersubjetividade nas relações com as mulheres/ usuárias faz surgir a necessidade de uma outra forma de relacionamento que valoriza as questões emocionais⁽⁷⁾. A assimilação das práticas das mulheres que prestam cuidados, ao seu papel, traduziu-se por diferentes modos de identificação à medida da evolução política e social da sociedade. Existem três grandes modos de identificação para esses cuidados: a identificação da prática de cuidados com a mulher; a identificação da prática de cuidados com a mulher consagrada; e a identificação da prática de cuidados com a mulher enfermeira auxiliar do médico⁽¹⁾.

A prática de cuidados: da mulher à enfermeira

A identificação da prática de cuidados com a mulher tem mantido estreita correlação com uma prática elaborada a partir da fecundidade e moldada pela herança cultural da “mulher que ajuda” (desde os tempos mais remotos da história da humanidade até o início da Idade Média)⁽¹⁾. Desde o surgimento da vida existem cuidados. Eles permitem a continuidade e o desenvolvimento da vida, e a luta contra a morte. Nesta perspectiva, os cuidados não pertenciam a um ofício, menos ainda a uma profissão. Assegurar a manutenção da vida gerou necessidades fundamentais de sobrevivência: sustento, proteção das intempéries, defesa do território e salvaguarda dos seus recursos⁽¹⁾. À mulher coube tomar conta, cuidar, velar e manter a vida, podendo-se até considerar as mulheres como cuidadoras natas, na perspectiva de pensar o cuidado humano como uma forma de estar, de ser e de se relacionar^(1,3,4).

Afirmar que a organização dessas tarefas deu lugar à divisão sexuada do trabalho, ainda é determinante para definir o lugar do homem e o da mulher na vida social e econômica⁽¹⁾. Entretanto, enfatizar o cuidado como virtude feminina pode servir para manter as mulheres em posição mais vulnerável na relação de gênero⁽⁸⁾. Esta concepção dos cuidados surge através das ciências da natureza, que favorecem a aquisição do “saber fazer” e do “saber utilizar”, que, ao serem elaboradas e desenvolvidas, compõem um patrimônio de rituais, de

crenças e de atribuições: algumas dizem respeito aos homens e outras às mulheres⁽¹⁾. Nessa reflexão, infere-se que a história das práticas de cuidados, vividas e transmitidas por mulheres, reconhecidas como saber feminino milenar, pode caracterizar/identificar as tecnologias de cuidados, hoje exercidas pelas enfermeiras obstétricas⁽⁷⁾.

Para cuidar do outro, o corpo de quem cuida precisa ter a experiência da fecundação, do parto e do nascimento. Assim, através do cuidado, torna-se possível uma ligação entre o corpo que deu a vida, o corpo da mulher/enfermeira que cuida, e o corpo da criança que nasce. Esse laço cria-se e prolonga-se pelas mãos: no tocar; mas também pela utilização de elementos símbolos de vida: a água, as plantas e seus derivados: óleo, loção, perfumes que, por seu lado, ligam ao universo e garantem uma proteção⁽¹⁾. Torna-se então um jogo relacional entre o que recebe os cuidados e aquela que os presta. O valor social da prática dos cuidados prestados pelas mulheres funda-se no prestígio da sua própria experiência de ser mãe. Mesmo “*Nursing*”, palavra da língua inglesa, tem sua origem relacionada à imagem da mulher e mãe que restaura e reconstitui, que cuida, que alimenta, que acalma e reconforta. Também é reconhecida a mulher que atingiu a maturidade da menopausa para ajudar as futuras mães. Este reconhecimento social das mulheres/parteiras foi desvalorizado ao longo do tempo^(1,7).

Nos tempos atuais, a profissionalização provoca uma mudança considerável na forma de aprender os cuidados porque se torna possível cuidar e ajudar a viver, sem se ter que, necessariamente, vivenciar ou experimentar as dificuldades fundamentais da vida⁽¹⁾. Algumas instituições de ensino estão resgatando este saber feminino, subsidiando o ensino da enfermagem obstétrica para o desenvolvimento de práticas de cuidado não invasivas e humanizadas, contudo, não eliminando o interesse pelo estudo dos textos biomédicos⁽⁹⁾. Tomar consciência do valor social da prática dos cuidados, identificada com a mulher que cuida, é compreender a significação simbólica que orientou as práticas das mulheres durante milênios: cuidar é conciliar-se com as forças geradoras de vida de que o corpo é um lugar de encontro e de expressão. Os cuidados dirigem-se ao corpo global que não poderia ser dissociado do espírito, ligado a todo o universo, e se comunicam pelo corpo de quem trata/cuida⁽¹⁾.

Os cuidados prestados pela mulher: uma prática de sobrevivência consagrada ou contestada?

As práticas de cuidados elaboradas pelas mulheres em torno do corpo e da alimentação não se dissociavam do conjunto de símbolos e rituais que garantiam os laços do homem com o universo. Desde a Idade Média até o fim do século XIX, as mulheres são veículo de ritos pagãos, despertando a ira da Igreja Católica⁽¹⁾. Os doutores da Igreja instituíram a dicotomia do homem em corpo e alma para pertencer à Igreja, e a desprezar tudo que é carnal. Numa sociedade patriarcal estruturada pelos homens, a mulher era o símbolo da impureza e da fornicção comparada a satanás⁽¹⁾. Assim, a Igreja pode discernir o que é bom para a alma e para o corpo, decidir quais conhecimentos usar para tratar, e limitar as práticas de higiene. Coincidentemente, surge o corpo de conhecimentos médicos aplicados exclusivamente por homens relegando todo o poder adquirido pelas mulheres de virtude e declarando a morte das “feiticeiras” que contestem seus cuidados⁽¹⁾.

Os doutores da Igreja, apoiando-se em Platão, dissociaram o corpo do espírito. Assim, a abordagem dos cuidados era de natureza diferente daqueles que eram veiculados pelas mulheres que simplesmente ajudavam. O distanciamento torna-se cada vez maior com o corpo, e o toque direto das mãos é substituído pelo discurso⁽¹⁾. Nesse cenário, surge a medicina, sendo dominada pela Igreja. Apesar da aproximação médica ao parto no início do século XVI, foi durante os séculos XVIII e XIX que essa prática se desenvolveu e se legitimou, em meio aos discursos de exaltação da maternidade. Mais do que qualquer outro instrumento, o fórceps simbolizou a arte da obstetrícia médica, influenciando sua aceitação como disciplina técnica e científica, consolidando definitivamente o conceito de que o parto é um evento perigoso^(1,10).

Então, as práticas de cuidados da mulher consagrada se dirigiam aos pobres, aos indigentes, e os ensinamentos religiosos diziam que servir os pobres era também permanecer pobre no meio deles. Isso levou à pobreza material à maior parte das consagradas. Houve também pobreza de saber, de conhecimento, de desenvolvimento pessoal, pois o que lhes ensinavam era: tratar exige primeiramente fazer abstração de si, não ser nada em si própria, e ainda é perigosa a doença da curiosidade. O campo de ação da enfermeira passou a situar-se invari-

velmente numa relação dominante-dominado, e somente no princípio do século XIX, com a criação das primeiras escolas de enfermeiras, esse campo de ação se ampliou^(1,3,4).

O papel da mulher enfermeira versus o papel da mulher auxiliar do médico

A separação da Igreja e do Estado, aliada às descobertas da física e da química e ao aparecimento de Florence Nightingale, foram imprescindíveis para o reconhecimento de um domínio específico de conhecimento da enfermagem. Esse marco temporal ocorreu do princípio do século XX ao fim dos anos 60⁽¹⁾. Contudo, com a descoberta de tecnologias cada vez mais complexas para diagnosticar e tratar as doenças, por parte dos profissionais médicos, tornou-se necessária a delegação de tarefas médicas para as enfermeiras: aferição de temperatura, exame de urina, cataplasmas, clisteres e outras. Assim, a enfermeira iniciou o modelo biologicista. Primeiro, preparando o material necessário à prática médica e depois, assegurando, sob a sua responsabilidade, os cuidados prescritos e delegados por ele⁽¹⁾. Nesse período, o aprimoramento do saber médico influenciou diretamente na redução do índice de mortalidade materna, contribuindo diretamente para a aceitação da hospitalização perante a sociedade. Ter filhos em hospitais passou a ser mais seguro para as mulheres⁽¹⁰⁾.

A literatura de enfermagem que aparece até a Segunda Guerra Mundial enfatizava apenas a preocupação de servir o doente, mas servir os doentes implicava, igualmente, em servir a instituição e os seus representantes administrativos. Servir investia a enfermeira de uma verdadeira missão, que exigia renúncia e esquecimento de si, para tanto era necessária vocação⁽¹⁾. O conteúdo profissional necessário à formação das enfermeiras era ministrado por médicos que, inclusive, ensinavam também tudo o que esperavam delas: energia, vontade, autodomínio, desejo de vencer, ter alma de chefe, aptidão para os trabalhos domésticos e conhecimento do funcionamento de um lar, sentido de observação muito desenvolvido, fineza, tato, educação, doçura, firmeza, iniciativa, disciplinada, alegre, meiga e exuberante como uma criança. Somente os conhecimentos traduzidos pelo médico poderiam entrar nas escolas, e o conhecimento do corpo, era apreendido pela representação anatômi-

ca do esqueleto e pela patologia, evidentemente, um corpo assexuado e negado⁽¹⁾.

As conseqüências desta formação profissional foram bastante prejudiciais às pessoas tratadas. Eram chamados de doentes, tratados como crianças, como seres irresponsáveis e, conseqüentemente, dependentes e pouco motivados para se assumirem. Havia também a preocupação constante de aliviar o sofrimento em detrimento de não procurar evitá-lo. Esta fixação no sofrimento contribuiu para valorizar apenas os cuidados curativos. Além de que, havia o “discernimento” do bom ou do mal doente, e da boa ou da má família, situações decorrentes da impregnação dos valores morais na formação profissional⁽¹⁾. Destaca-se que tal modelo de saúde foi marcante para a consolidação da medicalização do corpo feminino, especialmente do processo de parir e nascer. A criação dos hospitais, a instituição do parto hospitalar, as intervenções cirúrgicas e medicamentosas, a utilização do fórceps profilático, as episiotomias de rotina e o afastamento da família marcaram definitivamente o fim da feminilização do parto. Isso, considerando que os cuidados de enfermagem serviam para fazer cumprir as normas e protocolos do novo modelo instituído^(7,10,11).

No início do século XX, as enfermeiras passaram a buscar cada vez mais conhecimento científico que, ironicamente, foi procurado na fonte do mestre, na fonte médica. Essa aproximação do médico, além de permitir acesso ao conhecimento, facilitou a demarcação do seu próprio meio social e profissional. Ser auxiliar do médico realçava a imagem da mulher enfermeira^(1,4). Essa realidade é constatada na atualidade, quando as enfermeiras, pouco a pouco, encontram na hiper-tecnicidade uma compensação para cuidar dos doentes, e, mais do que nunca, a prática de enfermagem tem por objetivo o tratamento da doença. Buscar a competência técnica estimula, na enfermeira, simultaneamente, o desejo de valorização profissional e o desejo de valorização como mulher⁽¹⁾. Isso tem levado à desvalorização dos serviços de cuidados que não exigem essa hiper-tecnicidade, a exemplo do cuidado materno-infantil.

Esse contexto⁽¹⁾ caracteriza o modelo tecnocrático ou biomédico utilizado por outros autores^(7,9,11). É representado pela corrente de pensamento convencional que denomina o usuário do serviço de saúde como paciente, direciona sua atividade profissional apenas para cura de doenças.

O ser humano é visualizado e tratado pelo profissional em partes, órgãos, sistemas e suas patologias. O profissional de saúde não atribui valor ao saber vivido ou experienciado pelo paciente, e acredita que tudo pode e tudo sabe. Enfim, infelizmente, a enfermagem obstétrica também partilhou desses pressupostos, visando exatamente sua valorização profissional e sua valorização como mulher. Contudo, ao refletirem sobre a normatização de práticas de cuidados restritivas e impositivas ao cuidado da mulher, especialmente no momento da parturição, algumas enfermeiras passaram a repensar e a ressignificar suas práticas de cuidado.

Identificando uma prática de cuidados com a enfermeira emancipada, cidadã e autônoma

Dessa construção histórica, política e filosófica pode-se dizer que, atualmente, observa-se uma significativa mudança da prática da enfermeira obstétrica, a partir da utilização de tecnologias não invasivas de cuidado. A partir dos anos 80, o movimento feminista teve uma atuação marcante na luta pela melhoria nas condições de saúde da população feminina, deflagrada principalmente pelo alto índice de morbimortalidade materna, ausência de políticas públicas voltadas às necessidades peculiares deste grupo populacional, dentre outros^(12,13). Vários organismos foram agregando forças na luta por melhores condições de vida para as mulheres, alguns podem ser citados, como: Cidadania Estudo Pesquisa Informação Ação (CEPIA), Rede Nacional pela Humanização do Parto e Nascimento (ReHuNa), Rede Feminista de Saúde, Conselho Estadual dos Direitos da Mulher (CEDIM), e outros, bem como, os movimentos internacionais realizados na década de 90^d.

Nesse contexto, surge um novo modelo de atenção à saúde, denominado por alguns autores como paradigma humanístico, ou humanização da assistência^(7,9,11). Esse modelo vem a questionar todo autoritarismo que o modelo convencional preconizou em todas as áreas de saber da saúde. No contexto da saúde mulher, em especial no momento de parturição, o humanismo eleva a mulher à condição de cidadã, dando-lhe direito a escolhas, valoriza a participação da família e acredita que os pro-

cessos de gestação, de parto e nascimento são fisiológicos, femininos e da natureza humana.

Mesmo reconhecendo a polissemia relacionada ao parto⁽¹⁴⁾, surge a expressão **“tecnologias não invasivas de cuidado de enfermagem”**^(15,16). Representa uma nova terminologia para contemplar a magnitude das ações de cuidar da enfermeira obstetra na perspectiva do paradigma humanístico de cuidar. Esses autores consideram que o processo reprodutivo da mulher necessita de cuidado e não de controle. Tais tecnologias são consideradas não invasivas, porque reconhece na mulher/usuária um sujeito de direito e escolhas, devendo participar, opinar, escolher e decidir sobre a utilização de todos os recursos que hoje a ciência dispõe para garantir a saúde materno-fetal^(15,16). A enfermeira admite o caráter holístico da reprodução e utiliza a intuição. Essa tecnologia tem a característica alternativa para satisfazer as necessidades reais, através de aspectos preventivos e de promoção à saúde, com respeito às condições sócio-culturais da comunidade, articulados com os saberes científicos⁽⁷⁾. Os efeitos dessas práticas de cuidados estão relacionados com o **empoderamento** da mulher/usuária através das trocas de energia entre ela e os elementos da natureza, como: água (banho), terra (deambulação), fogo (calor gerado pela energia do parto e das trocas energéticas com o cuidador), madeira (elemento relacionado ao nascimento, aos gritos) e metal (interiorização)⁽⁷⁾.

Percebe-se que a identificação da prática de cuidados com a mulher enfermeira emancipada remete à identificação da prática de cuidados com a mulher que ajuda⁽¹⁾, onde se valorizava aquela que vivenciava e/ou tinha experiência da fecundidade, de ser mulher e se reconhecer na outra, muito embora, àquela época as mulheres não possuíam esta consciência de si⁽¹⁾. Acredita-se que esta nova identificação lembra a identificação da prática de cuidados com a mulher enfermeira auxiliar do médico⁽¹⁾, no que diz respeito à busca que a enfermeira tem de ser reconhecida socialmente como profissional e como mulher. Alguns autores concordam com nossa impressão^(7,17,18), quando acreditam que a utilização das tecnologias de cuidado irá conferir reconhecimento social da profissão, a partir de um trabalho de mulheres voltado para o cuidado sistematizado. Esta prática de cuidados também é considerada benéfica para o desenvolvimento da profissão e sua conseqüente autonomia.

^d Conferências: 1993 – Conferência Mundial sobre Direitos Humanos (Viena); 1994 – Conferência Internacional sobre população e Desenvolvimento (Cairo); 1995 – IV Conferência Mundial sobre a Mulher (Beijing).

Acredita-se também que as enfermeiras obstétricas ainda não perceberam este potencial, pois não se reconhecem nas mulheres que cuidam, e esta talvez seja a maior recompensa em ser uma mulher enfermeira emancipada. Para o autoconhecimento é vital o estabelecimento de um relacionamento interpessoal. Assim a enfermeira terá que conhecer-se a si mesma, para tomar consciência de suas limitações, suas fragilidades e suas potencialidades⁽⁶⁾. Nesta relação de cuidado o profissional de saúde será como a água: que assume distintas formas, em função do recipiente onde é colocada. Assim como a água, a enfermeira deverá transformar-se de acordo com cada usuária. Isto significa cuidado, simultaneamente para a mulher e para a enfermeira⁽¹⁹⁾.

CONCLUSÃO

Abordar as práticas de cuidados para melhor compreender o que contribui para identificar os cuidados de enfermagem, neste caso as tecnologias não invasivas de cuidado em obstetrícia, representa um assunto vasto de grande complexidade. Mostra-se de caráter universal e multidimensional, embora singularizado em uma única especialidade. É delicado, por força das zonas de interferência de saberes, de poderes e de decisões que suscita. Também é assunto difícil, porque é facilmente redutível à aplicação de uma técnica, de se tornar em estereótipo, ou pelo contrário, impossível de se agarrar pelos múltiplos aspectos que suscita. É também um assunto que está ligado aos hábitos de vida, crenças, valores, que trazem à tona fundamentos da vida como a morte, a sexualidade, o amor, a vida⁽¹⁾.

Conclui-se que, até o presente momento, todo trabalho de prevenção, de educação sanitária, de cuidados de manutenção da vida, que se aproxima do trabalho milenar da mulher, não encontrou ainda o seu modo de estimativa econômica, e a sua necessidade não foi justificada pela profissão de enfermagem⁽¹⁾. Acredita-se que a enfermagem deve ressignificar seu papel individual, profissional e social relativo às questões de gênero que permeiam a Saúde Reprodutiva, pois, não basta a enfermagem obstétrica apropriar-se de tecnologias de cuidado sem compreender e refletir sobre a essência desta prática. Sem esta reflexão, a dominação do poder médico sobre o corpo e a mente das mulheres poderá apenas ser transferida para as mãos da

enfermeira. E as tecnologias de cuidado poderão tornar-se prescritivas e impositivas, nada mais que um modo autoritário de controle do corpo e da mente das mulheres/usuárias, e indiretamente de nós mesmas!

REFERÊNCIAS

- 1 Collière MF. Promover a vida: da prática da mulher de virtude aos cuidados de enfermagem. 4ª ed. Coimbra: Ledit; 1999.
- 2 Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
- 3 Riesco MLG. Enfermagem obstetra: herança de parteira e herança de enfermeira. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 1998;6(2):13-5.
- 4 Waldow VR. Cuidado humano: o resgate necessário. 3ª ed. Porto Alegre: Sagra Luzzato; 2001.
- 5 Boff L. Saber cuidar: ética do humano, compaixão pela terra. Petrópolis: Vozes; 1999.
- 6 Hoga LAK. A dimensão subjetiva do profissional na humanização da assistência à saúde: uma reflexão. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 2004;38(1):13-20.
- 7 Medina ET. Tecnologias de cuidado de enfermagem obstétrica e seus efeitos sobre o trabalho de parto: um estudo exploratório [dissertação]. Rio de Janeiro: Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual do Rio de Janeiro; 2003.
- 8 Zoboli ELCP. A redescoberta da ética do cuidado: o foco e a ênfase nas relações. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 2004;38(1):21-7.
- 9 Vargens OMC, Progianti JM. O processo de desmedicalização da assistência à mulher no ensino de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 2004;38(1):45-50.
- 10 Vieira EM. A medicalização do corpo feminino. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2002.
- 11 Davis-Floyd R. The technocratic, humanistic, and holistic paradigms of childbirth. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 2001;75:S5-23.
- 12 Vargens OMC. Direitos reprodutivos: a enfermagem e a questão do aborto. Rio de Janeiro: Núcleo de Es-

- tudos e Pesquisas de Enfermagem, Mulher, Saúde e Sociedade/UERJ; 2001. (Série de textos comentados; 1).
- 13 Rede Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos. Dossiê Humanização do Parto. São Paulo; 2002.
- 14 Dutra IL, Meyer DE. Parto natural, normal e humanizado: termos polissêmicos. Revista Gaúcha de Enfermagem 2007;28(2):215-22.
- 15 Progianti JM, Vargens OMC. As enfermeiras obstétricas frente ao uso de tecnologias não invasivas de cuidado como estratégias na desmedicalização do parto. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem 2004;8(2):194-7.
- 16 Vargens OMC, Progianti JM, Araújo LM. Humanização como princípio norteador do cuidado à mulher. In: Fernandes RAQ, Narchi NZ, organizadoras. Enfermagem e saúde da mulher. Barueri: Manole; 2007. p. 277-87.
- 17 Meyer DE. Como conciliar humanização e tecnologia na formação de enfermeiras/os? Revista Brasileira de Enfermagem 2002;55(2):189-95.
- 18 Progianti JM, Penna LHG, Christoffel M. Parto e nascimento: reflexões de enfermeiras obstétricas. Enfermagem Atual 2004;4(20):23-6.
- 19 Lessa HF. Parto em casa: vivência de mulheres [dissertação]. Rio de Janeiro: Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual do Rio de Janeiro; 2003.

Endereço da autora / Dirección del autor / Author's address:
Octavio Muniz da Costa Vargens
Rua Constante Ramos, 236, ap. 503, Copacabana
22051-012, Rio de Janeiro, RJ
E-mail: omcvargens@uol.com.br

Recebido em: 04/10/2007
Aprovado em: 23/04/2008