

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM**

**BUSCANDO CAMINHOS PARA VIVER SAUDÁVEL:
UMA PROPOSTA EDUCATIVA DE ENFERMAGEM VOLTADA
ÀS MULHERES " MÃES DE PRIMEIRA VIAGEM " , EM SEUS
ENFRENTAMENTOS COTIDIANOS**

ILCA LUCI KELLER ALONSO

FLORIANÓPOLIS , 1994

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM

ÁREA DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

DISSERTAÇÃO

BUSCANDO CAMINHOS PARA VIVER SAUDÁVEL:

UMA PROPOSTA EDUCATIVA DE ENFERMAGEM VOLTADA ÀS MULHERES

"MÃES DE PRIMEIRA VIAGEM", EM SEUS ENFRENTAMENTOS COTIDIANOS

SUBMETIDA À BANCA EXAMINADORA PARA A OBTENÇÃO DO GRAU DE

MESTRE EM ENFERMAGEM

POR

ILCA LUCI KELLER ALONSO

APROVADA EM 08 / 09 / 94



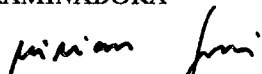
DRA. ANA LÚCIA MAGELA DE REZENDE

PRESIDENTE



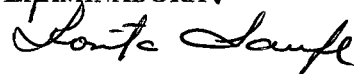
DRA. LYGIA PAIM MÜLLER DIAS

EXAMINADORA



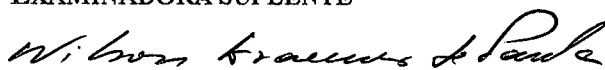
DRA. MIRIAM PILLAR GROSSI

EXAMINADORA



DRA. ROSITA SAUPE

EXAMINADORA SUPLENTE



DR. WILSON KRAEMER DE PAULA

EXAMINADOR SUPLENTE

ORIENTADORA:

DRA. ANA LÚCIA MAGELA DE REZENDE

AGRADECIMENTO ESPECIAL A

DRA. LYGIA PAIM MÜLLER DIAS

ORIENTADORA DO PROJETO DESTA DISSERTAÇÃO

*AOS MEUS QUERIDOS PAIS ÁGNES E FRITZ, PELO CARINHO,
PELO EXEMPLO DE CORAGEM E LUTA E POR TUDO QUE ME
PROPORCIONARAM PARA QUE EU VENCESSE MAIS ESTE
DESAFIO.*

*AO MEU QUERIDO MÁRCIO , MARIDO , COMPANHEIRO E
INCENTIVADOR, POR TANTA COMPREENSÃO, DEDICAÇÃO,
FORÇA E CARINHO.*

AGRADECIMENTOS

À Ana, minha orientadora, por caminhar comigo nesta trajetória, com tanta dedicação, competência, sensibilidade e carinho. Obrigada pelo apoio, pelo incentivo, pela crítica, por compreender as minhas dificuldades e iluminar as minhas dúvidas.

À Lygia, minha orientadora na elaboração do projeto deste trabalho, pelas valiosas contribuições, pelo grande estímulo. Obrigada pelo carinho e pela força com que você acreditou neste trabalho.

À todas as mulheres que comigo desenvolveram este trabalho em Rationes, por compartilharmos tantos momentos de nossas vidas, tantos conhecimentos, tantas alegrias e por tornarem possível a realização desta dissertação.

Aos professores do Curso de Mestrado em Enfermagem, por contribuírem significativamente com o meu crescimento pessoal e profissional e por me oportunizarem o desvelamento de novos horizontes.

À Kenya e à Albertina, na chefia do Departamento de Enfermagem, pelo incentivo, compreensão e cooperação para que eu pudesse investir os meus esforços nesta caminhada.

Aos amigos e colegas do curso, pelo significado da nossa convivência, pelos nossos enfrentamentos conjuntos, pela riqueza das nossas discussões, pela alegria das nossas festas e principalmente pelo carinho de cada um .

À Valéria, companheira incansável no dia a dia desta experiência, que me ouviu, me apoiou, me incentivou, conviveu comigo na trajetória desta prática e muito contribuiu, principalmente durante as nossas reflexões à caminho de Ratonés.

À Marisa, pela compreensão e apoio em tantos momentos, pela grande disponibilidade e contribuição em ajudar-me, por compartilharmos reflexões tão valiosas, por confraternizar comigo as minhas alegrias e principalmente por tanto carinho.

À Vera, pela grande força e contribuição, pelo apoio e incentivo, pelo enorme carinho e em poder contar sempre com você.

À Denise, pela sua grande disponibilidade , competência e valiosas contribuições, que me ajudaram a "enfrentar" e compreender o processo de enfrentamento.

À Margareth, por compartilharmos "experiências e saberes", pelo apoio e carinho.

Aos meus pais, irmãos, cunhados, sogra e sobrinhos, por compreenderem o meu "recolhimento" e o meu distanciamento e torcerem tanto para que eu alcançasse mais esta etapa . Em especial à Ana, pela disponibilidade e auxílio em digitar o meu projeto de dissertação .

Aos meus amigos, por compreenderem as minhas frequentes ausências e vibrarem comigo na realização deste trabalho.

À Coleta, pelo incentivo, apoio e pela colaboração em examinar este trabalho, como também pelas suas valiosas contribuições.

Às colegas da quarta fase do Curso de Enfermagem, pela disponibilidade e colaboração frente às minhas limitações em participar das atividades docentes na fase, durante este período do curso.

À Luzia, pela disponibilidade carinhosa em ajudar -me.

Ao Professor Fernando, pela colaboração tão valiosa.

À Ione, por estar sempre pronta a me atender na Secretaria da Pós Graduação .

À todos aqueles, que de qualquer forma, me auxiliaram e me facilitaram esta caminhada.

**BUSCANDO CAMINHOS PARA VIVER SAUDÁVEL: UMA PRÁTICA EDUCATIVA DE
ENFERMAGEM , VOLTADA ÀS MULHERES "MÃES DE PRIMEIRA VIAGEM "
EM SEUS ENFRENTAMENTOS COTIDIANOS**

RESUMO

Este trabalho relata uma experiência em educação em saúde, realizada com um grupo de mulheres primogenitoras, em uma comunidade periférica de Florianópolis, na Ilha de Santa Catarina.

Nesta prática educativa em saúde, procurou-se conhecer como estas mulheres primogenitoras enfrentam os eventos estressores com os quais se deparam na vivência das situações novas, com o advento da maternidade, principalmente com relação aos cuidados de seus filhos em seu primeiro ano de vida. Com o propósito de que estas mulheres compartilhassem saberes e experiências entre si e com a enfermeira, para auxiliar, renovar ou modificar as formas de enfrentar estes eventos, adotou-se a modalidade de trabalho em grupo.

No planejamento deste trabalho foi esboçado um marco conceitual, cujo alicerce educativo foi fundamentado na linha pedagógica de Paulo Freire. O embasamento teórico do processo de enfrentamento seguiu os postulados de Adeline Niamathy e Debra Hymovich / Gloria Hagopian . A construção teórica partiu das minhas crenças pessoais e profissionais e se constituiu de um conjunto de conceitos, que posteriormente foi ampliado, durante o desenrolar da prática , com as reflexões e contextualizações emergentes do próprio grupo de trabalho. No planejamento desta

proposta foram previstas as linhas gerais e básicas da sistematização das ações educativas em saúde, cujo principal instrumento foi o diálogo; porém, foi na vivência do processo que o próprio grupo delineou o seu universo temático e configurou as etapas de seu desenvolvimento grupal, rumo ao alcance dos objetivos almejados.

Esta prática educativa em saúde foi realizada no período de junho a dezembro de 1993, na comunidade de Rationes, com um grupo constituído por mulheres primogênitoras e a enfermeira, cujos encontros foram realizados nos domicílios das próprias mulheres constituintes deste grupo

Este trabalho mostrou a importância do relacionamento dialógico entre a enfermeira e o(s) cliente(s), num processo educativo em saúde. Revelou também, que as ações educativas desenvolvidas em grupo, favorecem o compartilhar de saberes e experiências, oportunizando aos seus membros a aprendizagem de novas formas de enfrentar os desafios.

**In search of ways for a healthy living: an educative nursing practice,
turned to primigenial-child wowed along their coping of the quotidian life.**

ABSTRACT

A health education experience, such as conducted with a group of primigenial-child women in a community of the large Florianópolis, Island of Santa Catarina, is hereby presented. Throughout this educative health practice, an effort was made to understand how these primigenial mothers cope with stressing new situations where they find themselves in the position of new mothers, having to care for their children, during the first year of motherhood. To motivate these women in sharing their knowledge both among themselves and with the nurse, seeking to help, review, or modify their ways of coping with new situations, the group modality was adopted. In planning the work, a conceptual framework was designed, founded on Paulo Freire's pedagogical line of thought. The theoretical foundation for this coping process followed the ideas postulated by Adeline Nyamathi and Debra Hymovich / Gloria Hagopian. The theoretical build-up reflects the author's own personal and professional beliefs, formed by an ensemble of concepts, later on amplified *pari passu* with practice, by reflections and contextualisms born from within the group itself. In planning this proposition, consideration was given to the general, as well as to the basic lines of sistematization health education actions. To such an end, dialogue was the preferred tool, but the group's thematic universe was created from process-living experiences, following their developmental stages towards securing purposed goals. This

health education practice was carried out between June and December of 1993, at the community of Ratones, with a group formed by primigenial mothers and by the nurse. Meetings were held at homes of the group participantes.

This experience showed us the significance of a dialogical interpersonal relationship between nurse and clients, in a health education process. In another way, the group modality process, adopted in this practice, helped people to learn about different ways to cope with their problems, by sharing their knowledge and life experiences.

SUMÁRIO

1 - INTRODUÇÃO.....	01
2 - REVISÃO DA LITERATURA.....	15
3 - CONSTRUÇÃO DAS NOÇÕES TEÓRICAS	
3.1 - a construção das vigas mestras de uma conceitualização	36
3.2 - procurando desvelar o processo de enfrentamento do grupo de mulheres primogênitoras , em busca do viver saudável.....	46
3.3 - como foi trabalhado em grupo , o processo de enfrentamento das mulheres primogênitoras , inserido nesta proposta de assistência educativa em saúde	50
4 - A OPERACIONALIZAÇÃO DESTA PROPOSTA	
4.1 - sobre a sistematização do trabalho	65
4.1.1 - sobre a aproximação da comunidade.....	66
4.1.2 - sobre o desenvolvimento do grupo.....	70
4.1.3 - sobre a organização dos temas.....	78
4.1.4 - sobre a dinâmica das reuniões	81
4.1.5 - sobre os registros dos acontecimentos.....	87
5 - UMA REFLEXÃO SOBRE AS QUESTÕES ÉTICAS.....	89
6 - OS ENFRENTAMENTOS DESTAS MULHERES PRIMOGENITORAS, TRABALHADOS EM GRUPO, NESTA PRÁTICA EDUCATIVA EM SAÚDE	
6.1 - Na trajetória de formação e desenvolvimento do grupo.....	93
6.2 - Na dimensão pessoal	
6.2.1 - enfrentando as modificações e os novos significados do próprio corpo.....	104
6.2.2 - enfrentando os determinismos sociais ao vivenciar o seu papel enquanto mulher.....	117
6.2.3 - enfrentando as responsabilidades ,as dúvidas e as consequências da anticoncepção.....	126
6.3 - Na dimensão familiar	
6.3.1 - enfrentando a nova tarefa de cuidar do filho.....	134

6. 3. 2 - enfrentando a convivência com a conselheira de cuidados.....	142
6. 3. 3 - enfrentando as modificações no relacionamento conjugal e a participação do pai nos cuidados do filho.....	151
6. 4 - Na dimensão comunitária	
6. 4. 1 - enfrentando a convivência com este "novo e diferente " papel da enfermeira.....	158
6. 4. 2 - enfrentando a convivência com um outro grupo de mulheres/mães que também desenvolviam atividades de educação em saúde , na mesma comunidade.....	168
6. 4. 3 - enfrentando a mobilização para reivindicar melhorias no atendimento de saúde na comunidade.....	173
7 - UMA REFLEXÃO SOBRE O PAPEL DA ENFERMEIRA NESTA PRÁTICA EDUCATIVA EM SAÚDE.....	182
8 - CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	190
9 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	197
10 - ANEXOS.....	205

1. INTRODUÇÃO

O conhecimento se faz a custo de muitas tentativas e da incidência de muitos feixes de luz, multiplicando os seu pontos de vista diferentes. A incidência de um único feixe de luz não é suficiente para iluminar um objeto. O resultado dessa experiência pode ser incompleto e imperfeito dependendo da perspectiva em que a luz é irradiada e da sua intensidade. A incidência a partir de outros pontos de vista e de outras intensidades luminosas vai dando formas mais definidas ao objeto inteiramente diverso , ou indicar dimensão inteiramente nova ao objeto (Limoeiro Cardoso apud Minayo , 1993 , p. 89).

Na sociedade contemporânea, através dos programas sanitários, as pessoas têm a sua saúde atribuída a um certo bem estar físico, psíquico e social, que na maioria das vezes não condiz com a qualidade de vida contemplada em suas aspirações, seus sonhos, sua imaginação. Os atributos incluídos no conceito de saúde destas pessoas são também qualitativos e subjetivos, dimensionados na organização de suas vivências cotidianas e na história pessoal de cada um, numa abrangência sócio-cultural, psicobiológica, individual e coletiva.

Na compreensão de Minayo , (1993 , p.15) " a saúde enquanto questão humana e existencial é uma problemática compartilhada indistintamente por todos os segmentos sociais. (...) pois saúde e doença exprimem agora e sempre uma relação que perpassa o corpo individual e social , confrontando as turbulências do ser humano enquanto ser total " .

Buscando um aprofundamento nesta linha de pensamento, optei pelo tema deste trabalho. As idéias foram sendo concebidas ao longo do meu viver profissional em postos de saúde periféricos, junto a mulheres e crianças que na maioria das vezes, ao se aproximarem de nós, profissionais de saúde, passaram a ser chamados por *mães e seus filhos*, orientados e uniformizados tecnicamente sob o manto protetor de nosso saber acadêmico.

As idéias germinaram dia-a-dia, brotaram com muito esforço e floresceram iluminadas teoricamente, na perspectiva de que seus frutos contribuam com a construção de um saber que não é superior nem inferior a outros saberes, como diz Rezende(1988) não é "messiânico" mas é comprometido com a dignidade de um viver saudável das pessoas em seu contexto.

Neste sentido planejei e desenvolvi uma prática assistencial de enfermagem com um grupo de mulheres, dimensionada na educação para a saúde, em uma comunidade periférica da cidade de Florianópolis. As mulheres, co-participes deste processo, são mães de seus primeiros filhos, vivenciando desafios nos cuidados de saúde destas crianças, dentro do seu processo de crescimento e desenvolvimento, bem como outros desafios com que se fizeram presentes com o advento da maternidade.

A proposta educativa se fundamentou na aprendizagem de novas habilidades de enfrentamento destes desafios, através da troca de saberes e experiências, em grupo.

Por quê um trabalho com mulheres? ... e mulheres que cuidam?

As mulheres foram revestidas por diferentes personagens ao longo da história; entre eles: fadas, bruxas, rainhas, religiosas, escravas, virgens, heroínas, prostitutas e mães. Os estereótipos tem lhes acompanhado por muito tempo e hoje em dia ainda se refletem no jogo de poder e influências nas suas relações sócio-culturais e familiares.

Coradini e Barbiane(1983) refletem que o sistema familiar é predominantemente patriarcal, há sete mil anos e relatam que algumas correntes progressistas defendem que antes deste período

houve uma " sociedade humana mais igualitária ", que seriam as sociedades matriarcais. Em sua retrospectiva histórica as autoras entendem que a mulher foi situada num papel de inferioridade através dos sistemas familiares. Engels, apud Coradini e Barbiane (1983) se refere a ascensão do patriarcado como: " (...) o desmoronamento do direito materno, a grande derrota histórica do sexo feminino em todo o mundo. O homem apoderou-se também da direção da casa, a mulher foi degradada, convertida em servidora, em escrava da luxúria dos homens, em simples instrumento de reprodução. Essa baixa condição da mulher manifestada sobretudo entre os gregos dos tempos históricos e, ainda mais, entre os templos clássicos tem sido gradualmente retocada, dissimulada e, em certos lugares até revestidas de formas de maior suavidade, mas de maneira alguma suprimida " (Coradini e Barbiane, 1983, p. 246) .

Muraro,(1992) fez uma análise histórica da submissão das mulheres ao domínio patriarcal e situa a instalação do patriarcado nas culturas pastorais e agrárias, em que as relações entre os sexos são envolvidas pelo medo, e o homem, em nome do poder, foge do afeto e dirige sua energia para o trabalho, o conhecimento e o poder, em que a racionalidade passa a prevalecer sobre a emoção. Sobre esta racionalidade passa a ser construída a história. Afirma : " (...) cindem-se no inconsciente do homem a racionalidade em detrimento da emoção, o corpo é reprimido em favor da alma, a intuição cede lugar à inteligência racional e linear. A partir desta cisão interna, o homem se separa da mulher, separação essa concretizada na divisão do domínio público e privado e também na divisão do trabalho. Os grupos entram em conflito pelas guerras em busca de terras ou de mais poder e divide-se também a humanidade da natureza , em virtude das relações de exploração e violência que se instalam, então " (Muraro, 1992, p. 187-188) .

Mais especificamente nos países subdesenvolvidos, nos dias atuais, há uma diferenciação , nos papéis de gênero , vivenciados por homens e mulheres, que varia de acordo com as classes sociais e segundo o interesse do sistema. Isto implica em diferentes condições de vida das mulheres, os tipos de desafios que enfrentam, e também os recursos de que dispõem para o

enfrentamento. A inclusão da força de trabalho feminino no mercado industrial, bem como a necessidade imperiosa de contribuir com a renda familiar, dentro do sistema competitivo patriarcal capitalista, delega à mulher dupla ou até tripla jornada de trabalho.

Atualmente, como nos diz Massi (1992), o trabalho feminino fora do lar é valorizado pelas mulheres e também por parte da sociedade; é visto como uma forma de crescimento e atualização pessoais. Esta autora pensa que a mulher moderna "(...) quer transitar para fora do privado e negociar um novo jeito de gerenciar o doméstico. Quer dividir a carga pesada do cotidiano" (Massi, 1992, p. 60).

× Neste contexto, situa-se a mulher vivenciando, pela primeira vez, o papel de mãe, com inúmeras novas incumbências, responsabilidades, perdas, alegrias, ameaças, surpresas, inseguranças, prazeres e ansiedades, ao vivenciar o processo de crescimento e desenvolvimento de seu filho, junto aos seus familiares.

× Além de toda esta conotação social, esta mulher vive também um momento cultural importante, que faz parte dos ciclos cerimoniais da vida, que é o rito de passagem da primeira vez. Genep (1978) aborda o assunto, caracterizando a experiência da primeira vez como a passagem de uma categoria social ou de uma situação à outra, e especialmente o nascimento do primeiro filho, como acontecimento de grande importância por caracterizar-se juridicamente pelo direito de primogenitura. Com frequência o nascimento do primeiro filho delimita o término dos ritos do casamento, e classifica a jovem esposa na classe das mulheres propriamente ditas: "ao tornar-se mãe sua situação moral e social aumenta. Passa de mulher simplesmente a matrona, de escrava ou concubina a mulher igual às mulheres livres ou legítimas" (Genep, 1978, p. 57).

Da mesma forma, os ritos de iniciação asseguram a participação da mulher nas cerimônias de fraternidade e dos mistérios. Este autor descreve como os seres humanos se comportam

frente aos novos limiares na vida . " Para os grupos, assim como para os indivíduos, viver é continuamente desagregar-se e reconstituir-se, mudar de estado e de forma, morrer e renascer. É agir e depois parar, esperar e repousar, para recomeçar em seguida e agir, porém de modo diferente. E sempre há novos limites a atravessar, limiares do verão ou do inverno, da estação ou do ano, do mes ou da noite, limiar do nascimento, da adolescência ou da idade madura, limiar da velhice, limiar da morte e limiar da outra vida - para os que acreditam nela " (Gennep, 1978, p. 157-158).

Nesta fase da vida as mulheres têm a incubência de proporcionar os cuidados necessários para que seus filhos cresçam e se desenvolvam de forma saudável, confiantes e com alegria. Rosaldo e Lamphere (1979) consideram que a absorção da mulher nas atividades domésticas é diretamente relacionada ao seu papel de mãe . A responsabilidade de cuidar dos filhos, o seu direcionamento emocional / afetivo e o foco da sua atenção são dirigidos no sentido do bem estar, do crescimento e desenvolvimento dos seus filhos . Desta forma ela fica impedida de transcender as relações do grupo familiar que são fixadas pelo casamento . De acordo com estes autores o treinamento deste papel social, na menina, se inicia durante a infância, para que na idade adulta esteja apta a atender as necessidades daqueles com quem convive no lar ; diferentemente dos meninos que desde cedo são encaminhados a exercitar a sua imagem pública.

Ao vivenciarem a chegada do primeiro filho as mulheres e os homens necessitam exercitar estes novos papéis de mãe e pai , em consonância com todas as outras nuances que entremeiam os seus papéis de gênero na sociedade. Boehs, (1990 , p.5) em seu trabalho com famílias de recém- nascidos, visualiza a família nesta situação e afirma: " (...) as famílias com seu primeiro filho, estão iniciando uma situação nova, com mudanças de posições dos seus membros e como consequência, mudanças de tarefas ou funções destes e da família como um todo ".

E por quê a elas é confiado o ato de cuidar...?

Muraro, (1992) em sua análise histórica, ao abordar o matricentrismo, afirma que nas culturas ancestrais a maternidade era vista como uma força sagrada e eram fortes os laços entre mães e filhos; as mulheres se responsabilizavam pelos filhos e por extensão pelo grupo todo. O ato de cuidar sempre acompanhou a mulher, tanto nos cuidados da prole como também de outras pessoas que os necessitavam. Relata também, que a partir do século XIII, "(...) a grande maioria dos que prestavam cuidados de saúde eram mulheres (...), (...) que conheciam as famílias, que dominavam milenarmente a química das plantas, o parto, o aborto, e os conhecimentos iam passando de mãe para filha, de geração para geração". Foi a época da *caça às bruxas* em que o saber feminino foi sufocado pelo saber científico masculino, e aí se fixam os papéis de gênero como os conhecemos hoje em dia (Muraro, 1992, p.107-115).

Colliere, apud Boehs (1990), situa a relação do cuidado da mãe ao recém nascido desde os tempos mais remotos, e refere que esta tarefa foi delegada às mulheres, porque o ato de dar a luz, simbolizava a fertilidade e por isso, elas tornavam-se responsáveis por todos os aspectos da vida.

Belotti, (1975) faz uma reflexão à respeito do comportamento da mulher, enquanto parte da espécie *mamífero fêmea humana* com relação ao sentido de proteção e cuidados para com a sua *cria*, e observa que a mulher se comporta exatamente como o homem, com a mesma independência, a mesma agressividade, exceto durante o período *estritamente limitado da maternidade*. Com relação ao papel da mulher, neste particular, relaciona-o a um condicionamento sócio-cultural, utilizado pelo homem como instrumento de controle; "a mulher é condicionada desde a infância para o seu futuro papel de mãe, e cada aspecto da sua vida é marcado por esse condicionamento, mesmo que ela nunca chegue a ser mãe. A maternidade tornou-se assim um instrumento de sujeição social e cultural da mulher através do controle que o homem exerce sobre suas funções sexuais e reprodutivas". Analisando ainda, o comportamento da mulher, nas suas relações cotidianas ao cuidar de seu filho, ressalta mais uma vez a influência do meio sócio-cultural e a autoridade do homem nas suas atitudes: "(...) embora a mãe seja a pessoa mais importante na vida da criança durante

muito tempo, ela não tem liberdade de ação. Age de modo esperado pelo meio cultural e social, e é extremamente influenciada na criação do filho, pela autoridade do pai ; e isto, segundo a autora vai influenciar as suas maneiras de desenvolver os cuidados de seu filho : (...) as relações diárias entre mãe e filho são marcadas por uma série de rituais repetidos: alimentação, limpeza, banho, higiene, sono, necessidades fisiológicas, tudo o que ajuda a ' estruturar ' psicologicamente a criança e que pode ser feito de diferentes maneiras" (Belotti, 1975, p. 44-46).

Rosaldo (1979) aborda a implicação da natureza e da cultura na determinação destes papéis de gênero; mais especificamente com relação à mulher, pensam que "(...) seu status é derivado de seu estágio no ciclo vital, de suas funções biológicas e, em particular, de seus laços sexuais e biológicos à homens específicos . (...) as mulheres são mais envolvidas do que os homens nos materiais "sujos " e perigosos da existência social, dando a luz e pranteando a morte, alimentando, cozinhando, desfazendo-se das fezes e equivalentes "(Rosaldo, 1979, p. 47) .

Os estudiosos destas questões percebem que vem ocorrendo algumas modificações nestas relações familiares , que fluem em conjunto com as mudanças que se instalam na sociedade de uma forma mais geral . A inserção da mulher no mercado de trabalho , levando-a a exercer atividades fora do lar, pela necessidade de contribuir com a renda familiar através do seu trabalho remunerado e pela sua valorização social, são alguns destes pontos discutidos por estes estudiosos , ao focalizarem esta nova forma de maternar os filhos e cuidar dos afazeres domésticos.

Salem (1985) estudou a trajetória do casal grávido e concluiu que a nova paternidade, na qual existe um envolvimento direto maior do homem nos atos de cuidar do filho, está associada à uma nova maternidade que oferece à criança uma dedicação integral por parte da mãe e do pai . Segundo esta autora, a estruturação dos papéis destes novos pais decorre de uma crítica aos

modelos maternos e paternos tradicionais e sobremaneira na concepção da criança e na valorização do afeto, da atenção, da subjetividade e da liberdade no relacionamento pais e filhos (Salem , 1985 , p. 40-42).

Badinter (1985) , esclarece que existe uma tendência atual para o cuidado dos filhos em que não existem mais "especificidades dos papéis paternos e maternos "; isto significa que os homens estão aceitando "dividir as tarefas domésticas ", o que não quer dizer, no entanto, que está ocorrendo uma inversão dos papéis tradicionais . Com relação à este forte vínculo entre a figura feminina e a maternagem dos filhos, esta autora questiona a concepção que relaciona o devotamento materno absoluto e a dedicação exclusiva da mãe aos cuidados do filho , com o instinto materno ou à maternidade natural . Ela focaliza este assunto sob um outro ângulo : "Em vez de instinto, não seria melhor falar de uma fabulosa pressão social para que a mulher só possa se realizar na maternidade ? ou então (...) como saber se o desejo legítimo da maternidade não é um desejo em parte alienado, uma resposta às coerções sociais ? - (...) como ter certeza de que esse desejo da maternidade não é uma compensação de frustrações diversas ? ou, (...) a maternidade é um dom e não um instinto como nos tentam fazer crer "(Badinter, 1985, p.363-364, 355-364).

Almeida (1987) estudou a nova maternidade e as ambiguidades do processo de modernização da família e constatou que atualmente "(...) os papéis antes segregados pelo gênero, adquirem ampla margem de negociação, agora baseada em diferenças pessoais e não mais posicionais e de status "(Almeida, 1987, p. 59).

Para Chodorow (1990), "(...) as mulheres encontram a sua principal posição social dentro da esfera do cuidado materno; e (...) ser mãe, portanto, não é só dar à luz um filho - é ser uma pessoa que socializa e cuida. É ser o principal responsável ou cuidador ". Esta autora pondera que as mulheres enquanto principais provedoras dos cuidados dos filhos, são "(...) agentes decisivos

na esfera da reprodução social ". Assim, Chodorow compreende que a omissão do pai na maternagem do filho está extremamente ligada a este fato, ou seja, à divisão do trabalho por sexos , aprendidos e seguidos segundo os modelos sociais vigentes e reproduzidos pela família (Chodorow, 1990, p. 27-30).

Massi, (1992) estudou a configuração do imaginário cotidiano de mulheres de estrato médio da cidade de São Paulo e concluiu que "(...) a conjuntura social mudou , e a antiga vida doméstica não mais corresponde às necessidades atuais da mulher que trabalha fora. Daí a crise de representações do que é coisa de mulher ou de homem ou de casal "(Massi, 1992, p. 57).

Para viver toda esta gama complexa e entrelaçada de ações, significados, papéis, responsabilidades, aspirações, exigências, alegrias e vicissitudes, a mulher utiliza um saber, que na maioria das vezes advém do senso comum, herdado ou adquirido na prática da vida. No bojo de suas relações sociais, as mulheres trocam experiências e informações, esclarecem dúvidas, sugerem, questionam e assim ampliam o seu saber.

Os cuidados para com a saúde da criança, têm sido uma temática muito focalizada nos programas de saúde materno-infantil, e sempre relacionados ao papel da mulher, enquanto mãe, como a provedora destes cuidados. Esta questão é reafirmada na Conferência de Alma-Ata, Organização Mundial da Saúde, (1979) sobre os cuidados primários de saúde, em que é declarada, a importância dos membros da família enquanto recursos humanos importantes a serem integrados à equipe de saúde; "(...) muitas vezes os membros da família são os principais provedores de cuidados de saúde. Na maioria das sociedades, as mulheres desempenham importante papel na promoção da saúde, particularmente em razão da sua posição central na família, isto significa que podem contribuir substancialmente para os cuidados primários de saúde, especialmente ao assegurarem a aplicação de medidas preventivas. É possível estimular organizações femininas comunitárias a discutir questões tais como nutrição, cuidado infantil,

saneamento e planejamento familiar, além de importantes para a promoção da saúde, essas organizações podem estimular o interesse feminino em outras atividades capazes de melhorar a qualidade de vida comunitária " (Organização Mundial da Saúde, 1979, p. 52).

× A maioria dos profissionais da saúde tem pautado as práticas educativas em saúde, dentro do modelo biologicista e funcionalista, com a supremacia do saber técnico, com verdades cristalizadas e fundamentadas exclusivamente no saber científico. Particularmente, muitos enfermeiros configuram estas características nas suas ações educativas às mulheres, embutidas nas consultas de enfermagem à criança, bem como em outros momentos em que desenvolvem os seus programas educativos em saúde.

× Mais uma vez, os profissionais da saúde reproduzem o papel historicamente patriarcal, dominador e submetem as mulheres à uma condição subjugada, nos seus conhecimentos cotidianos na arte de cuidar. Tenho refletido e me inquietado com este tipo de prática, e percebo que as mulheres submetidas a este tipo de orientação continuam se defrontando com seus problemas cotidianos, enfrentando-os à sua maneira, com seu saber popular e, na maioria das vezes, sem que as informações técnicas recebidas sejam o suporte de suas ações, como pretendem os profissionais da saúde. A este respeito, Rezende, (1988, p.19) refere que: "(...) o homem é o único ser capaz de estabelecer relações, pois possui um saber-fazer desenvolvido na cotidianidade de sua existência, uma inteligência operatória e não apenas reflexa. Só ele é capaz de discernir, de perceber com criticidade a realidade que lhe é exterior ". Castillo, (1984) aborda esta atitude dos profissionais da saúde para com os clientes, num contexto mais amplo, dentro do sistema integral de saúde, focalizando a perspectiva da saúde e as mudanças sociais. Analisa as atitudes que os grupos humanos têm frente às situações de saúde e doença e a influência que a cultura vigente e as relações sociais exercem sobre estas atitudes.

Nesta linha de pensamento o autor resgata a idéia de que alguns grupos que se acreditam depositários do saber empírico, funcionam como obstáculos no desenvolvimento dos programas integrais de saúde." Um dos maiores problemas destes programas de saúde é a substituição das idéias e padrões de ação tradicionais pelos científicos. Para ele é necessário então, conhecer e familiarizar-se com as crenças locais e buscar sua possível relação com a observação e conhecimento científico para facilitar a troca social e cultural " (Castillo, 1984, p. 29) .

Desde o ano de 1978, venho convivendo profissionalmente com mulheres que cuidam de seus filhos, e com crianças que são cuidadas pelas suas mães. Em treze anos de docência venho atuando na área da atenção primária em saúde, mais especificamente, voltada às mulheres e seus filhos, juntamente com os alunos do curso de graduação em enfermagem. Nesta trajetória tenho supervisionado os estágios curriculares dos alunos em postos de saúde periféricos e também participado de trabalhos comunitários. Nestas experiências tão valiosas para mim enquanto pessoa e enfermeira, as mulheres, as crianças e as famílias tem me ensinado muitas coisas, entre elas, que a linha informativa tradicional utilizada em educação em saúde preenche as pessoas de informações, mas pouco atende as suas necessidades no viver cotidiano. Cada dia nesta minha trajetória profissional tem significado um passo a mais na reflexão desta prática e um exercício constante de modificá-la, procurando romper com a visão mecanicista e funcionalista, em busca de um encontro mais significativo e contextualizado com cada cliente . As pessoas tem sinalizado, também, que a informação é importante, mas é necessário rever a maneira de ser comunicada e elas próprias tem nos mostrado os caminhos para a sua aprendizagem de novas habilidades e conhecimentos, cabendo a nós desvelá-los. As mulheres tem demonstrado, que no seu dia a dia, utilizando o seu saber popular, enfrentam, a seu modo, os desafios que encontram nos seus caminhos da vida, com seus recursos sociais e pessoais. Tenho a clareza de perceber que nem sempre os meios por elas utilizados são altamente eficazes, mas são os meios que elas encontram, no seu contexto sócio-cultural e cognitivo para encaminhar as soluções dos seus problemas.

Com relação aos cuidados de seu primeiro filho, esta questão se torna mais sensível e complexa, porque além dos aspectos que foram abordados anteriormente, esta situação específica de vida vem acompanhada de papéis com significados importantes e um conjunto de responsabilidades, atribuições, ansiedades e alegrias, envolvida em uma forte conotação simbólica, com seus cerimoniais, ritos, crenças e tabus. Sampaio (1984) pensa que a ansiedade frente a situações novas faz parte do crescimento e desenvolvimento do ser humano e move o indivíduo em busca da aprendizagem para a solução destas situações. " Cada criança é única, e parte do prazer e do privilégio de ser pai está em procurar conhecer, pensar, e preocupar-se com o filho. Os momentos de preocupação são inevitáveis, porém, sem uma certa ansiedade, não haveria ímpeto para a aprendizagem e o crescimento através de um esforço para resolver os problemas mais imediatos. Isto se aplica no desenvolvimento da criança, mas igualmente ao papel da mãe e do pai " (Sampaio, 1984, p. 24).

Alguns enfermeiros tem demonstrado, em suas experiências com famílias de crianças com problemas crônicos de saúde, que eles têm um papel educativo significativo no desenvolvimento das habilidade de enfrentamento aos eventos estressores com que estas pessoas convivem.

× Ellis apud Nyamathi (1989) pensa que os enfermeiros são essenciais em auxiliar os indivíduos a enfrentarem seus problemas de saúde, quando suas próprias forças, vontades ou conhecimentos são insuficientes. Também, Fagin apud Nyamathi (1989) considera que os enfermeiros estão em posição ideal para conduzir estudos sobre enfrentamentos, por estarem envolvidos na assistência aos indivíduos que enfrentam os estresses da vida, por doenças ou outros infortúnios.

× Através do processo educativo, os enfermeiros oportunizam aos indivíduos o reconhecimento e a utilização do seu potencial e das forças que necessitam para alcançar ou restaurar o seu bem estar, no enfrentamento das crises com que se deparam em suas vidas. Ao

trocarem saberes e experiências em grupo, e avaliando as suas maneiras de enfrentar os desafios, podem alterar, reforçar, manter ou criar novos meios que sejam mais eficazes. Este pensamento pode ser enriquecido pela compreensão de Rezende, (1988 , p. 19) ao dizer que; " a educação é um saber - fazer que só acontece no convívio social. Cultura não é uma aderência de conhecimento alegórico, mas sim, uma permanente e sistematizada atividade da sociedade humana. Essa atividade é crítica e criadora e se desenvolve a medida que o ser humano se propõe responder a desafios ".

Para a realização deste trabalho desenvolvi um marco teórico, que norteou a minha prática X profissional, no sentido de tornar a educação em saúde mais contextualizada, mais participativa e mais libertadora, procurando integrar o saber popular com o saber técnico, em uma comunhão de buscas, para desenvolver as habilidades de enfrentamento das mulheres nos eventos estressores que encontram ao cuidarem da saúde de seu primeiro filho, em seu primeiro ano de vida.

Penso que esta experiência teórico-prática, possa significar mais um feixe de luz a incidir sobre a prática educativa em saúde, iluminando, sob determinada perspectiva um dos seus pontos importantes, que é a busca de ser saudável das mulheres, com suas famílias, em seu contexto.

Com base nesta experiência acredito que os enfermeiros têm condições de desenvolver ações educativas mais próximas dos desafios e enfrentamentos do viver diário e contextualizado dos indivíduos, oportunizando o encaminhamento de alternativas de soluções mais concretas e possíveis. Considero que o exercício de uma metodologia para a enfermagem, com esta tonalidade conceitual venha a contribuir para a compreensão sobre a prática educativa nesta área, em consonância com Nascimento e Rezende, (1988) ao alertarem que as práticas educativas em saúde carecem de uma base conceitual que possibilite conhecê-las, explicá-las e até compreendê-las mais claramente.

Esta proposta assistencial teve por objetivo geral:

Desenvolver uma prática assistencial de enfermagem voltada para a educação em saúde e fundamentada num marco teórico construído à partir de alguns conceitos do método pedagógico de Paulo Freire, (1983 e 1991) e da teoria do Enfrentamento de Nyamathi, (1989) e Hymovich e Hagopian, (1992) com um grupo de mulheres primogenitoras de uma comunidade periférica na cidade de Florianópolis.

Os objetivos específicos deste trabalho foram :

-Iniciar a elaboração de um marco teórico e delinear uma proposta de operacionalização da prática assistencial educativa de enfermagem, fundamentada neste marco.

-Aprofundar a teorização inicial durante e após o desenvolvimento da prática assistencial, procurando conhecer como as mulheres primogenitoras enfrentam os eventos estressores oriundos da vivência das situações novas, perdas ou ameaças, ao cuidarem de seus filhos em seu processo de crescimento e desenvolvimento, durante o seu primeiro ano de vida.

- Oportunizar o compartilhar de saberes e experiências, entre as próprias mulheres e com a enfermeira, numa dinâmica grupal, para avaliar, ampliar e renovar ou modificar as formas de enfrentar os desafios com que se deparam nesta fase da vida.

2. REVISÃO DA LITERATURA

Neste capítulo se encontra uma revisão teórica à respeito de certos aspectos básicos, que me auxiliaram a compreender melhor determinados pontos que considero essenciais neste trabalho, ou seja: a educação em saúde, o processo grupal, as práticas de saúde das mulheres nos cuidados de seus filhos e o processo de enfrentamento. Ao longo do desenvolvimento dos capítulos subsequentes, oportunamente outros autores serão evocados para fornecerem o suporte bibliográfico necessário.

A educação em saúde tem sido compreendida e desenvolvida, por uma grande maioria dos profissionais desta área, como um trabalho planejado e formal que oferece informações, especialmente técnicas, em um momento preciso e oportuno, na perspectiva dos profissionais, para transmitir conhecimento e levar os indivíduos e/ou grupos a desenvolverem comportamentos mais adequados em relação à sua saúde.

Termos como: *intervenção dos profissionais, exercer influências, provocar mudanças de comportamento, determinar ações de saúde*, tem sido enfaticamente contempladas nos conceitos educacionais em saúde, com uma conotação claramente impositiva. Esta linha tradicional foi questionada em vários trabalhos realizados por enfermeiros na área educativa em saúde, como: Silva Pinto (1983), Rezende (1988), Ghiorzi (1991), Kleba da Silva (1992), Gonzaga (1992) e Wendhausen (1992). Kleba da Silva, (1992) realizou um estudo de caso em uma unidade básica de saúde, na cidade

de Florianópolis, enfocando a educação em saúde na assistência de enfermagem . Illich, apud Kleba da Silva (1992) considera que a imposição dos serviços dos profissionais e principalmente a crença de que os indivíduos são incapazes de *enfrentar* a doença sem os recursos da medicina *moderna*, são causadores de "(...) desgaste na saúde da população , com reflexos negativos no meio social e físico com relação à saúde, pois (...) diminuem as possibilidades orgânicas e psicológicas de luta e adaptação que as pessoas comuns possuem " (Kleba da Silva, 1992, p. 40) . Este também foi o entendimento de Pinto, (1979) no trabalho em que aborda os problemas filosóficos da pesquisa científica, ao situar a prática assistencial aos indivíduos, neste mundo dito científico, que manipula os seus conhecimentos, " (...) ao considerar o homem não um ser (no sentido aristotélico), um animal dotado de atributos invariáveis, mas um existente em processo de fazer-se a si mesmo o que consegue pelo enfrentamento das obstruções que o meio natural lhe opõe e pela vitória sobre elas, graças ao descobrimento das forças que o hostilizam e dos modos de empregar umas para anular o efeito de outras, que o molestam, o destroem ou impedem de realizar os seus propósitos " (Pinto, 1979, p. 427) .

Neste sentido, Vaitsman, (1992) sugere que as instituições se voltem à uma assistência mais plena ao indivíduo, com atenção às suas necessidades humanas singulares, recriando a visão da vida sobre novas bases." Uma concepção de saúde reducionista deveria recuperar o significado do indivíduo em sua singularidade e subjetividade, na relação com os outros e com o mundo. Pensar a saúde hoje, passa então, por pensar o indivíduo em sua organização da vida cotidiana, tal como se expressa não só através do trabalho, mas também do lazer - ou da ausência, por exemplo, - do afeto, da sexualidade, das relações com o meio ambiente" (Vaitsman, 1992, p. 171).

Compreendo que as atitudes dos grupos humanos relacionados com a saúde, bem como outros processos importantes que determinam a sua qualidade de vida, são iluminadas à partir de

suas visões de mundo, na tonalidade fortalecida pelos determinantes sócio-culturais. Rezende, (1988, p. 13) também elucida esta questão ao afirmar que: "(...) a opção por uma forma crítica de educação para a saúde respalda-se não só na inoperância dos métodos tradicionais. Mais que isso, compromete-se com uma visão diferente do mundo".

Mazzafero, (1976) ao abordar a saúde na dimensão epidemiológica, levanta um outro aspecto, que aponta para as questões da tecnificação da sociedade atual relacionadas as difusões de idéias, através dos sistema de comunicação em massa, como um processo determinado politicamente; faz um paralelo entre este desenvolvimento tecnológico e a educação da população, e alerta que a participação social poderá ser encaminhada segundo o arbítrio dos donos dos sistemas de comunicação. Pensa que a grande suscetibilidade da população e sua exposição ao risco, só poderão ser encaminhadas a uma solução através da educação dos indivíduos, para que possam viver e se proteger dentro de uma sociedade tecnológica com um elevado nível de comunicação em massa, estruturados em atitudes lúcidas e conscientes e não com mera adesão aos valores estabelecidos.

Ghiorzi, (1991) em seu trabalho centrado em uma prática transformadora na enfermagem familiar, reflete que:"(...) pessoas e instituições que constituem um campo específico e estruturado da prática de saúde, devem saber o que fazer, para quem fazer e como fazer. Não basta portanto se estabelecer estratégias de intervenção do processo de saúde-doença do homem com o objetivo de intervir no seu processo de viver, induzindo-o a modificações comportamentais sem que ele se perceba como sujeito e objeto da própria ação, sem lhe facultar a reflexão de si próprio e de suas necessidades reais em seu espaço real " (Ghiorzi, 1991, p. 138). Por outro lado, Rezende,(1988, p. 12) refere que a concepção nesta linha educativa " tradicional, paternalista, messiânica, na saúde, oculta a realidade e mistifica as causas e efeitos dos agravos ao organismo. Essa ocultação dificulta a tomada de consciência e de sua potencialidade, por parte da população".

Alguns estudos, nestes últimos anos, tem apresentado novas estratégias, abordagens e visões para o desenvolvimento das práticas educativas em saúde, em confronto com a educação em saúde nos moldes tradicionais. Uma grande parte dos autores destes trabalhos, aponta para uma prática educativa como um processo libertador, crítico, criativo de transformação da realidade, participativo, de conscientização, de aumento e utilização das potencialidades individuais e coletivas para reforçar as suas capacidades de enfrentamento. (Silva Pinto, 1983, Rezende, 1988, Ghiorzi, 1991, Wendhausen, 1992, Kleba da Silva, 1992 e Gonzaga, 1992)

Nesta perspectiva inovadora, o viver cotidiano dos indivíduos tem sido pautado, com evidência, como ponto de partida nas ações educativas. Este pensamento é elucidado na visão de Freire, (1991, p.30) ao considerar que a reflexão do homem face a realidade é fundamental no processo educativo: "(...) quando o homem compreende sua realidade pode levantar hipóteses sobre o desafio dessa realidade e procurar soluções. Assim, pode transformá-la e com seu trabalho pode criar um mundo próprio: seu eu e suas circunstâncias ". Mais especificamente no processo de saúde, Kleba da Silva, (1992, p.38) acredita que "(...) a aprendizagem ocorre inserida no cotidiano do indivíduo, através do exercício em que este percebe aspectos da realidade, reflete sobre estes aspectos, a partir das concepções formuladas, e utiliza tais reflexões para reforçar os seus conhecimentos ou reformular a sua compreensão da realidade".

Nesta abordagem inovadora, Ghiorzi, (1991, p.139) pensa que educar significa "(...)instrumentalizar o homem a partir de sua vida cotidiana (sua linguagem seus hábitos, o uso de seus objetos e valores) para o enfrentamento desse cotidiano numa dimensão de unidade, onde o todo e parte se dialetizam, significa lhe permitir o desenvolvimento de suas consciência de nós (ser social) em primazia da sua consciência do eu (egocentria) fortalecendo tanto o seu corpo físico, biológico, quanto o seu corpo social e político, levando-o a uma autonomia de ação ".

Também dentro desta nova linha educativa em saúde, Gonzaga, (1992) em seu trabalho sobre reflexões acerca do processo de trabalho de educação em saúde, numa visão além do cotidiano, propõe a " redescoberta do sujeito " no processo educativo, caracterizado como um " encontro de sujeitos " em um relacionamento interpessoal entre profissionais e população, em que: " se percebem, trocam e crescem como sujeitos. Se percebem em suas marcas pessoais, suas diversidades, suas histórias de vida, seu cotidiano ". Esta autora chama atenção para um aspecto importante, neste processo, que é a diversidade contextual e do saber destes sujeitos ao afirmar que: "(...) outro equívoco, contundente principalmente nas práticas educativas diz respeito à forma de se encarar a relação entre saber popular e saber científico. Uma visão já bastante criticada, é a que considera que os grupos ou a comunidade sempre estão com a razão, porque manifestam o saber popular e, sendo assim o profissional pode fazer parte do grupo como "igual" sem conflitos, pela simples assimilação de objetivos " (Gonzaga, 1992, p. 106).

Nesta reflexão sobre a integração dos saberes científico e popular, também temos a contribuição de Brandão, (1984) que se refere ao conhecimento popular, como a "ciência do homem comum " e reflete: "(...) ela é o conhecimento prático, empírico, que ao longo dos séculos tem possibilitado, enquanto meios naturais diretos, que as pessoas sobrevivam, criem, interpretem, produzam e trabalhem ". Ao pensar na presença dos profissionais, nesta relação, este autor considera que*(...) de fato, nas lutas populares há sempre um espaço para os intelectuais, técnicos e cientistas como tais, sem que seja preciso que se disfarcem como camponeses ou operários de origem. Tem apenas que demonstrar, honestamente seu compromisso com a causa popular perseguida por meio da constituição específica de sua própria disciplina, sem negar completamente essa disciplina " (Brandão, 1984, p. 47-49).

Em sua análise, Rezende, (1988) enfatiza o carácter dominador dos profissionais da saúde, na sua postura paternalista "(...) quer no angelicanismo messiânico de ' ajudar os pobres ' ensinando-lhes como cuidar de sua saúde, quer mais explicitamente, subestimando o saber

popular como ' inferior ', quer sentindo e agindo como detentor de um saber técnico inacessível às classes exploradas, o profissional de saúde mantém uma relação de dominação com sua clientela "; por entender que não há relação de superioridade e inferioridade em qualquer tipo de conhecimento, " a diferença está em que o educador de saúde e população trilham caminhos diversos na produção do saber. O caráter paternalista e autoritário do tradicional educador em saúde, na maioria das vezes, não é uma atitude consciente do educador, ou seja, ele não atingiu a passagem da consciência ingenua à consciência crítica " (Rezende, 1988, p. 12) . Freire, (1991) aborda esta questão, refletindo sobre a intencionalidade dos profissionais nesta relação e o envolvimento do compromisso na correlação destes saberes, ao afirmar que: "(...) quase sempre, técnicos de boa vontade, embora ingênuos, deixam-se levar pela tentação tecnicista (mistificação da técnica) e, em nome do que chamam de "não perder tempo", tentam verticalmente substituir os procedimentos empíricos do povo (camponeses por exemplo) por sua técnica. (...) ao desconhecer que tanto sua técnica como os procedimentos empíricos dos camponeses são manifestações culturais e, deste ponto de vista, ambos válidos, cada qual em sua medida, e que, por isso, não podem ser mecanicamente substituídos, enganam-se e já não podem comprometer-se " (Freire, 1991, p.23) .

Ao refletir à respeito do pensamento destes autores em suas diferentes abordagens, sinto reforçada a minha compreensão de que o processo educativo é, por excelência, criativo e artesanal dentro da dimensão global da realidade do ser humano, que ora interpreta o que desvela, ora compreende as relações, ora torna-se capaz de ultrapassar as barreiras da percepção natural, ora fortalece suas potencialidades e descobre recursos, utilizando a si próprio e buscando também nos outros, e no mundo os alicerces que constroem a sua arte de viver.

O processo educativo desenvolvido numa modalidade grupal , parece favorecer o fortalecimento das potencialidades individuais e também grupais, bem como a descoberta de recursos através dos atos de compartilhar experiências e saberes.

A dinâmica dos trabalhos desenvolvidos em grupos, por enfermeiros, têm sido alvo de estudos, principalmente na área de Enfermagem Psiquiátrica, focalizada, na maioria das vezes, como um processo terapêutico. Trabalhos de educação em saúde com grupos de clientes portadores de doenças crônicas vêm se multiplicando dia a dia nas comunidades e instituições, porém, poucos destes trabalhos relatam a sua experiência em termos de dinâmica grupal, ou seja, a gênese, o desenvolvimento ou evolução destes grupos no seu processo dinâmico. Para Brammer (1982) os encontros em grupo inserem os indivíduos em meio à verdadeiras relações interpessoais. Burgess (1985) pensa que os grupos assumem um importante papel na organização estrutural da sociedade e tem como objetivo principal capacitar o indivíduo e desenvolver o seu poder de controle sobre a sua própria vida, promover o seu crescimento e mudanças sociais significativas. Lancaster (1982) acredita que todas as pessoas são seres sociais que procuram seus lugares no grupo; que o desenvolvimento humano é influenciado pela interação com indivíduos e grupos diferentes e que nestas interações pessoais eles modificam os seus comportamentos. Acredita também que um grupo deva ter alguns conceitos comuns como: a interação social ,normas ou regras de funcionamento e algumas noções sobre significados da comunicação.

Alguns grupos formais são originados a partir de grupos espontaneos já existentes, cujos membros têm certas características comuns (laço de amizade, idade, origem étnica, política ou religiosa); outros grupos se formam espontaneamente pelo interesse comum de seus participantes.

Taylor (1992, p. 382) nos diz que " os seres humanos passam a maior parte de seu tempo em situações de grupo. Vivem, trabalham, brincam, aprendem e oram em grupos . A associação em grupos é uma parte importante da vida de qualquer pessoa, porque os seres humanos são inerentemente sociais e porque, nas sociedades complexas e tecnológicas, os indivíduos são

interdependentes e dependem, na maioria das vezes, uns dos outros para usufruir e prestar serviços . Portanto, a natureza da nossa humanidade e a natureza da sociedade na qual vivemos, ditam a necessidade de uma estrutura social organizada em torno dos grupos " . Para este autor a incorporação de um indivíduo à uma família, em sua infância, representa a primeira experiência com grupos ou seja, " (...) um tipo especializado de grupo natural " . A segunda experiência, importante para a maioria, é a experiência da escola . " Apesar da onipresença dos grupos em uma sociedade, poucas pessoas dedicam um pouco de atenção à natureza e função dos grupos " (Taylor,1992, p.382).

Para Mailhiot, (1976 p.55) no campo social, o grupo significa o " terreno sobre o qual o indivíduo se mantém, (...) um instrumento para o indivíduo, uma (...) realidade da qual o indivíduo faz parte e é (...) um dos elementos ou determinantes do seu espaço vital ".

Sundeen (1989) considera que a imagem de um grupo depende da experiência vivida com grupos . Os indivíduos podem interagir com muitos grupos, podem pertencer à uma família, à uma comunidade, à um clube, à uma associação profissional ou à um grupo de auto ajuda . Para Merrill apud Lancaster (1982) um grupo é o conjunto de duas ou mais pessoas que interagem num apreciável período de tempo e e compartilham propósitos comuns . Steiner apud Lancaster (1982) um grupo se constitui num pequeno número de pessoas, que se associam num conjunto, em relações face-a-face, num determinado período de tempo, que reconhecem algo comum em seu grupo que o diferencia de outros e que tem instrumentos genuínos compartilhados entre seus membros .

Sundeen (1989) nos diz que cada grupo, conforme os objetivos a que se propõe, tem uma caracterização específica, um tamanho e uma composição; estas características ou fatores estruturais são influenciadas pelo marco teórico sobre o qual o grupo é organizado . Este autor nos diz ainda, que cada grupo tem um processo de desenvolvimento e que o seu funcionamento interno e dinâmico é composto pelas interações de seus membros, pelas formas de comunicação

intra grupo, pelos padrões de atividades, comportamentos e papéis que se desenrolam durante os encontros de seus participantes .

Burgess (1985) refere que um grupo do tipo de auto-ajuda, é composto de três a doze (idealmente de cinco a sete) clientes, que compartilham problemas e que se encontram regularmente para auxiliar uns aos outros a resolver os seus problemas e a aprender a enfrenta-los com maior eficiência . Brammer (1982) pensa que o tamanho do grupo é algo muito importante, porque pode ser uma barreira na eficácia da comunicação . A sugestão é de um número mínimo de três a cinco participantes, para que o grupo seja efetivo socialmente. Dez a doze seria o número máximo de componentes. Oito, no entanto, seria um número ótimo. Este mesmo autor também refere que a dinâmica grupal é constituída pelos princípios gerais da comunicação e interação grupal . Para Taylor (1992,p.383) um grupo não é um mero ajuntamento de indivíduos. Um grupo é um sistema identificável, composto de três ou mais indivíduos que se engajam em certas tarefas, para atingirem um objetivo comum. Além disso, para ser um grupo, os membros devem relacionar-se uns com os outros, geralmente em torno de tarefas e objetivos do grupo. " (...) os grupos podem ser compostos de três até vinte membros. O limite máximo para seu tamanho é determinado pelo número de indivíduos que podem facilmente relacionar-se uns com os outros ao mesmo tempo ". Segundo esse autor, os grupos muito grandes (acima de vinte participantes) são desaconselháveis porque a sua tendência é haver agregação em sub grupos paralelos; por outro lado em grupos muito pequenos (três ou quatro componentes) a afiliação pode ser insuficiente para preencher os papéis necessários para atingir-se os objetivos do grupo .

A importância do papel democrático do líder e coordenador de grupo, para a integração dos seus membros é citada por Brammer (1982), Burgess(1985),Sundeen (1989), Higgenbotham (1988) e Taylor (1992). Esses autores reconhecem num líder algumas características que facilitam a condução ou encaminhamento do processo da dinâmica grupal; entre eles uma

presença participativa e responsável, uma postura flexível e empática com atitudes que denotem a aceitação das diversidades que se apresentam entre os membros do grupo; integrem e facilitem a instrumentalização destes membros para o alcance dos objetivos e favoreçam a sua autonomia .

No que se refere ao papel da enfermeira neste processo, enquanto líder e/ou coordenadora e investigadora social numa relação educativa entre seres humanos, encontro nas palavras de Minayo, (1993) a clareza necessária para o entendimento do cunho científico, artístico, humano e social que reveste este profissional da saúde . Considerando que a teoria e as técnicas são importantes; mas a capacidade criadora e a experiência do profissional são aspectos também relevantes, e que "(...) elas podem relativizar o instrumental técnico e superá-lo pela arte. Essa qualidade pessoal do trabalho científico, verdadeiro artesanato intelectual que traz a marca do autor, nenhuma técnica ou teoria pode realmente suprir, na possibilidade de uma ' imaginação sociológica ' , que consiste (...) na capacidade pessoal do pesquisador de fazer, das preocupações sociais, questões públicas e indagações perscrutadoras da realidade. E em parte é a capacidade de perceber através das questões específicas levantadas, as correlações multilaterais e sempre mutáveis que cercam a realidade objetiva, dentro dos limites da consciência possível. Trata-se de um imbricamento entre a habilidade do produtor, sua experiência e seu rigor científico " (Minayo, 1993, p. 23) .

Ao constatar todo este universo de significados dentro do processo educativo em saúde, em que a enfermagem já se volta para novos paradigmas e a importância do relacionamento grupal para o desenvolvimento deste processo, penso ser importante conhecer também um pouco mais sobre a experiência que os enfermeiros tem desenvolvido com mulheres que cuidam de seus filhos. Penso ser igualmente necessário, conhecer também como tem ocorrido esta interação entre os seus saberes, qual foi o significado encontrado por eles à respeito dos cuidados da criança, na busca de um viver mais saudável.

Revisando alguns trabalhos nesta área, pode constatar que a maioria destes se refere aos cuidados com o recém-nascido e particularmente, um dos cuidados muito destacados nos estudos, é a alimentação da criança e principalmente o aleitamento materno. Monticelli, Boehs e Elsen, (1989) realizaram um estudo qualitativo exploratório, numa maternidade da cidade de Florianópolis, com puérperas, sem complicações clínicas, provenientes das cidades circunvizinhas e do interior do município, com o objetivo de conhecer as práticas populares destas mulheres internadas nesta maternidade, com relação aos cuidados ao recém-nascido. Neste estudo perceberam que o saber popular das mães não é considerado pelos profissionais da saúde, inclusive pelos enfermeiros, que lhes impõe o seu saber científico com relação aos cuidados ao recém-nascido. As autoras perceberam também que dentre os cuidados que as mulheres executavam em seus filhos, alguns não são "benéficos"; no entanto elas continuam a praticá-los da mesma maneira apesar das informações que recebem na maternidade. Na análise dos dados, estas autoras citam quatro áreas que se destacaram: "problemas da criança, preocupações, dúvidas e pontos de referência das mães". Os problemas, sob o ponto de vista materno, incluíram: a cólica, a icterícia, o ermo, a arca caída, o soluço e as assaduras. As mães identificam os sinais destes problemas, e têm uma maneira própria de "diagnosticá-los"; explicam o problema atribuindo-lhes uma causa e utilizam medidas preventivas; estabelecem níveis de gravidade e desenvolvem o conhecimento popular para a sua "cura". Preocupações das mães nos cuidados com as crianças, incluíram os cuidados relacionados com o coto umbilical, o choro, a alimentação, o sono e as características corporais. Para a execução destes cuidados utilizam diversas técnicas, que podem variar de uma mãe para outra. Ressaltam o que não deve ser feito como uma maneira de prevenir o agravamento das preocupações. Quanto as dúvidas, em relação aos cuidados, manifestam a necessidade que sentem de saná-las e demostram-se bastante interessadas no que se refere aos cuidados da criança, perguntam bastante à respeito, a fim de "prevenir complicações". Com relação aos pontos de referência da mãe para a aprendizagem do cuidado, foi encontrada em todas as mulheres a necessidade de ter uma "pessoa mais experiente"

para auxiliar no cuidado; se destacaram a sogra, a mãe, a irmã, e a cunhada, sendo a mais apropriada aquela que já teve experiência de maternidade ou outra experiência anterior com crianças e que esteja mais próxima delas. Grande parte das informações são herdadas da família e as autoras perceberam que a crença popular "(...) é bastante sólida e enraizada em fatos acontecidos anteriormente na família ou medidas terapêuticas largamente utilizadas na comunidade em que vivem".

O tema emergente em todas as áreas citadas foi o coto umbilical e se manifestou como a preocupação mais importante das puérperas (Monticelli, Boehs e Elsen, 1988/89, p. 159). Boehs, (1990) realizou um trabalho em que prestou cuidados ao recém-nascido e à sua família em fase de expansão, na unidade de alojamento conjunto da maternidade e no domicílio, fundamentado na teoria de Leininger e na teoria de desenvolvimento da família. Na sua reflexão teórica a autora considera que família em expansão é uma fase que ocorre por ocasião no nascimento do primeiro filho, segundo as etapas do ciclo de desenvolvimento da família elaborado por Duvall. Kitzinger, apud Boehs(1990) considera que "(...) o nascimento do primeiro filho representa uma crise para os pais, no que se refere as emoções e por quebra do esquema de vida com a presença da criança exigindo cuidados". Na execução destes cuidados para com a criança, a autora também refere que o conhecimento e a experiência da rede familiar de mulheres é "(...) compartilhado, favorecendo crenças e práticas da família nos cuidados ao recém-nascido"; reflete também que "(...) o contato dos familiares com os profissionais da saúde gera transformações no conhecimento do cuidado ao recém-nascido na família, porém também gera confusões por parte da nova mãe que muitas vezes recebe duas orientações conflitantes entre si". Na revisão da literatura, esta autora constatou que a maioria dos trabalhos demonstra que as enfermeiras não consideram como "(...) elemento significativo, toda a experiência que os diferentes membros da família possuem no cuidado ao recém-nascido. Não consideram as crenças e as práticas da família à respeito de saúde, de doença em geral e no cuidado ao recém-nascido". A autora destaca que este conhecimento e a experiência

"desenvolvidos pelas mulheres da família ao longo do tempo, propicia um vasto conjunto de crenças e práticas no cuidado ao recém-nascido que está constantemente se ampliando e transformando " (Boehs, 1990, p. 17-34) .

Outros autores como: Althoff (1985), Vale e Albuquerque (1986), Patrício (1990), Monticelli , Boehs e Elsen (1991), Santos (1991) e Scochi (1992), enfatizaram em seus trabalhos, com mulheres que cuidavam de seus filhos, a importância de serem conhecidos, respeitados e considerados pelos enfermeiros e outros profissionais da saúde, aqueles aspectos que dizem respeito à: crenças, valores, hábitos, experiências e práticas destas pessoas frente a situação de saúde e doença.

A rede familiar de mulheres que auxilia a mãe a cuidar da criança, influenciando diretamente no seu conhecimento e nas atitudes frente a estes cuidados, é também constatada por Rosaldo e Lamphere (1979), Cartana (1988), Elsen e Althoff (1989), Monticelli , Boehs e Elsen (1991), Nitschke (1991), Boehs (1992) e Scochi (1992).

Lindholm, (1984) em seu trabalho com 110 mulheres primíparas, que cuidavam de seus filhos e eram matriculados em um centro de saúde na cidade de São Paulo, procurou saber quais eram os conhecimentos desejados por elas à respeito dos cuidados do lactente no primeiro ano de vida e concluiu que é de fundamental importância identificar as aspirações da mãe, traduzidas no que ela quer à respeito dos cuidados de seu filho. Neste estudo, configuram-se dez áreas de conhecimento que as mães gostariam de receber para o cuidado com seu filho, em ordem de prioridade: alimentação, manifestações orgânicas ou afecções comuns na infância, desenvolvimento, higiene corporal, crescimento, imunizações, sono, necessidades afetivas, higiene do ambiente e assuntos gerais .

Sobre o desenvolvimento da criança destacou-se " uma parte que se refere a estimulação e outra ao desenvolvimento propriamente dito ". As mães que mais solicitaram esclarecimentos sobre estes aspectos foram aquelas com filhos de nove a doze meses. A respeito da higiene corporal, o maior número de solicitações recaiu no que diz respeito ao banho da criança, em segundo, "a higiene de partes do corpo, banhos de sol e vestuário da criança ". As mais interessadas foram as mães de filhos entre zero e três meses de idade.

Quanto ao crescimento, destacaram-se "os questionamentos sobre o ganho de peso e altura relacionados à idade, meios de avaliação de crescimento, fatores que favorecem o crescimento, dentição e relação entre diarreia e dentição". No que se refere as imunizações, foram mais frequentes as solicitações sobre "idade recomendada para aplicação das vacinas, finalidades, cuidados e contra indicações na vacinação ". O interesse neste assunto foi maior nas mães com filhos entre zero e três meses de idade.

Sobre o sono as solicitações de esclarecimento foram menores do que nas outras categorias; as necessidades afetivas foram mais questionadas por mães com filhos entre zero e três meses de idade.

Os conhecimentos sobre higiene do ambiente tiveram seu destaque no ambiente físico e foram mais solicitados por mães de crianças entre zero e três meses de idade. A autora ressalta também algumas respostas apresentadas com maior frequência pelas mães para "justificar" o seu interesse em obter conhecimentos, como : "quero receber orientação adequada", "não entendo bem as orientações que recebo", "não sei se é normal o que eu observo na criança", "quero aprender a cuidar da criança", "cada um diz uma coisa diferente, fica-se em dúvida sempre". A autora conclui que as mães primíparas demonstraram que " têm necessidade de obter conhecimento e que esta necessidade é expressa quando lhes são dadas oportunidades".

A autora concluiu que nos primeiros seis meses de vida da criança " a mãe necessita de um comportamento mais efetivo por parte da equipe de saúde, a fim de esclarecer suas dúvidas e poder atender a criança nas suas mais variadas necessidades alimentares " . Quanto as afecções orgânicas comuns na infância, os conhecimentos mais solicitados foram sobre tratamento da alergia à roupa de lã, da assadura, bronquite, brotoeja, cólica, coqueluche, dor de ouvido, febre, fimose, gripe, prisão de ventre . A maior solicitação feita sobre estes assuntos, partiu de mães com filhos entre zero e três meses de idade (Lindholm, 1984, p. 36-43) .

O fio condutor destes estudos centraliza a questão dos cuidados da criança nos aspectos culturais e sociais que envolvem o cotidiano das mulheres nas suas relações com seus filhos. Os autores, nestes trabalhos, pontuam claramente um limiar sensível que separa o saber popular do saber técnico nestas questões e alertam os profissionais da saúde para a necessidade de se integrar estes conhecimentos. Penso que isto deva se dar de uma forma participativa, coerente e eficaz em um relacionamento de compreensão, trocas e crescimento mútuo.

O cotidiano das mulheres que cuidam de seus filhos é pleno de situações desafiadoras que lhes exigem maneiras criativas para enfrentá-las; muitas experiências são comuns às mulheres nesta fase da vida, e, para viver este cotidiano, utilizam um saber herdado social e culturalmente, aprimorado na arte de viver. Todos estes aspectos devem ser considerados pelo enfermeiro nas suas ações educativas; em que o ponto de partida seja aquilo que as mulheres manifestem como necessário e importante, para auxiliá-las no enfrentamento das dificuldades com que convivem no seu dia a dia. Para que este auxílio seja realmente eficaz, se faz necessário compreender melhor como ocorre este processo de enfrentamento da mulher, ao vivenciar os eventos estressores, desempenhando o seu papel de mãe.

A maioria das pessoas, caminhando ao longo do seu ciclo vital, está exposta à uma variedade de experiências estressantes no seu cotidiano, que lhes exige alguma forma de enfrentamento.

Na revisão da literatura não foram encontrados trabalhos que abordam o enfrentamento de mulheres, ao prestarem os cuidados aos seus filhos em seu processo de crescimento e desenvolvimento; no entanto os modelos adotados nos estudos com famílias de crianças em condições graves ou crônicas de saúde, parecem contemplar e considerar, teoricamente, elementos igualmente essenciais para estudos com famílias de crianças saudáveis. Também não foram encontrados na literatura, trabalhos que desenvolvessem as habilidades de enfrentamento em grupo. O acervo literário à respeito do processo de enfrentamento tem um enfoque mais voltado ao individual, se estendendo, no máximo, ao trabalho com as famílias de crianças enfermas. Alguns trabalhos desenvolvidos nesta área, situam os eventos estressantes mais comuns encontrados nas várias etapas do ciclo vital do ser humano, com grandes diferenças individuais nas respostas para o enfrentamento destas situações. Entre eles: Hamburg e Adams (1967), Panzarine (1985), Parkers (1986), Pearlin / Schooler (1978) e McHaffie (1992).

O processo de enfrentamento é um assunto considerado por McHaffie, (1992, p. 933) "(...) multifacetado, que originou uma vasta literatura à respeito, inúmeros ensaios teóricos e consideráveis controvérsias". Singer (1983, p. 2303) se refere ao aspecto conceitual de enfrentamento, afirmando que "(...) a forma com que o estresse é conceitualizado, tem um grande impacto na maneira como o enfrentamento é definido e estudado". Pearlin e Schooler, (1978) definiram o enfrentamento como uma maneira utilizada pelas pessoas para evitar os prejuízos decorrentes das tensões da vida, relacionados com o papel que desempenham em circunstâncias específicas do seu ciclo vital .

Também conceitualizando este processo, McHaffie, (1992) cita o referencial de Lazarus e Folkman, segundo o qual o enfrentamento é um processo dinâmico pelo qual as pessoas

respondem aos eventos estressores. Este entendimento é reforçado por Trentini e Silva (1992, p. 11) que esclarecem: "(...) quando um indivíduo se defronta com um estressor, imediatamente este passa a ter um significado o qual está embrenhado de um processo cognitivo e emocional de apreciação e decisão; (...) o que determina se um evento ou condição passa a ser estressor depende do significado que ele tem para o indivíduo e dos recursos que ele dispõe para enfrentar esta situação. Estas autoras pensam que as estratégias de enfrentamento podem reduzir a ameaça do estressor e minimizar seu impacto estressante. Esta maneira de enfrentar não quer dizer que ela erradica o problema, mas ela pode modificar o significado que o estressor tem para a pessoa, assim seu efeito estressante é aliviado ". Também para McHaffie, (1992) este processo de enfrentamento é dinâmico, se localiza no tempo, desenvolvendo-se e sendo progressivamente modificado, dependendo muito da construção do significado do próprio bem estar da pessoa ou dos outros; é influenciado pela visão de mundo das pessoas, advinda das suas experiências vividas e/ou herdadas historicamente, dentro de um conjunto de crenças, valores e predisposições. Acredita que a maneira como as pessoas enfrentam as situações estressantes também depende da sua própria interpretação do evento, à luz dos recursos disponíveis . Hymovich e Hagopian, (1992) consideram o enfrentamento como um processo de responder aos estressores vivenciados ou aqueles em potencial, que envolve a combinação de respostas cognitivas, afetivas e comportamentais. Na concepção destas autoras, estressor é qualquer estímulo que sobrecerregue ou exceda os recursos do indivíduo para se adaptar ou executar tarefas, e que exige uma resposta deste indivíduo. Acreditam como Lazarus apud Nyamathi (1989) e apud McHaffie (1992), que há dois aspectos no processo de enfrentamento: um focalizado no problema, que se refere aos esforços do indivíduo para conduzir ou alterar o problema, melhorando a relação do indivíduo com o ambiente; outro aspecto focalizado na emoção, que é a tentativa de aliviar ou minimizar o impacto emocional do estresse no indivíduo. Para McHaffie (1992) estes dois aspectos ocorrem simultaneamente e se influenciam mutuamente.

No seu estudo com indivíduos em condição crônica de saúde, Silva, (1990) categorizou as mudanças na maneira de viver das pessoas como: " novas incumbências, perdas e ameaças ". As novas incumbências, segundo esta autora, se constituem em se ter "algo mais" para fazer no cotidiano, em suas vidas, que significam, para a maioria dos indivíduos um desafio; as perdas, vem a ser aquelas situações em que o indivíduo deixou de desfrutar ou possuir alguma coisa que fazia parte da sua vida antes de vivenciar aquele evento estressor, por exemplo: perdas financeiras, perdas das capacidades físicas, no lazer, nos relacionamentos sociais e sexuais; as ameaças são configuradas na antecipação de um evento perigoso para o cliente, que poderá causar o seu sofrimento físico ou mental . Panzarine, (1985) ressalta a relevância da categorização do Coher, referente a estressores relacionados com a saúde dos indivíduos, entre eles cita uma sequência de eventos estressores, em que um evento inicia uma série de outros estressores em potencial em um período delimitado de tempo, tais como a fase de adolescência e paternidade.

Com relação as fases do ciclo vital, Pearlin e Schooler, (1978) também abordaram em seu estudo, os papéis que os indivíduos desempenham relacionados com as tensões que vivenciam em cada fase da vida e as respostas de enfrentamento mais comuns; entre estas fases incluem a paternidade, no desempenho do papel de criar e educar as crianças com relações muito próximas entre os esforços que enfrentam nas suas tarefas de pais e mães e o estresse emocional que experimentam . A questão dos estressores ligados aos papéis que os indivíduos desempenham também é abordado por Miller (1983) e King (1982).

Alguns enfermeiros, têm realizado estudos com as famílias das crianças em condições graves ou crônicas de saúde, utilizando modelos teóricos do processo de enfrentamento, com, McHaffie (1990) e Hymovich e Hagopian (1992).

Um outro aspecto que é ressaltado pelos autores neste processo, é a importância do suporte social das pessoas, na família, em grupos de pares ou com amigos; considerado por Hamburg e Adams (1967, p. 282) " uma complementaridade de papéis ", no qual amigos trocam informações sobre instrumentos utilizados no processo de enfrentamento, auxiliando-se uns aos outros nas áreas que se sentem mais fortificados. Neste particular também Hymovick e Hagopian (1992, p. 177) ressaltam "(...) a comunicação e a cooperação dentro da família "como um suporte importante no desenvolvimento nas habilidades de enfrentamento. Silver e Wortman , (1980, p. 314) consideram, que as pessoas que convivem com eventos desafiadores na vida, não desejam somente ter o suporte; mas a " oportunidade de desabafar e expressar livremente os seus sentimentos com outras pessoas e receber em retorno a compreensão destes sentimentos, nas circunstâncias em que se encontram ". McHaffie, (1990) em seu estudo, com mães de recém-nascidos prematuros, que foram recebidos em casa, após um período de tempo que foram obrigados a permanecer na maternidade, percebeu que o processo de enfrentamento das mães girava em torno dos cuidados especiais que estas crianças necessitavam, e que manifestaram um desejo grande de ter uma oportunidade para poderem, falar sem medo de censura ou advertência, sobre as suas verdadeiras emoções e dificuldades ao enfrentarem estes desafios, à sua própria maneira. Ainda com relação à importância do suporte social, ao conceitualizarem o processo de enfrentamento, Trentini e Silva, (1992, p. 13) consideram que embora o significado dos estressores tenha uma marca bastante individual, há estressores que são comuns a um determinado grupo de pessoas principalmente em se tratando de grupo familiar . Afirmam que,"(...) tendo em vista que a orientação de vida é aprendida no meio em que vivemos, ou de nossa cultura, haverá estressores cujo significado é idêntico para um grupo e as estratégias de enfrentamento são coletivas ".

Alguns autores tem demonstrado como os enfermeiros, em sua assistência, têm um papel extremamente significativo no processo de enfrentamento dos clientes, entre eles Nyamathi (1989), Silva (1990) , McHaffie (1992), Hymovich e Hagopian (1992) e Trentini e Silva

(1992). Schlotfeld apud Nyamathi, (1989) considera a assistência aos indivíduos no seu enfrentamento à doença, às crises da vida, e nas alterações do seu estilo de vida e de papéis, a verdadeira razão de ser da enfermagem. Para McHaffie, (1992) o enfrentamento é um conceito vital para a enfermagem. Trentini e Silva, (1992, p. 15) consideram que a ênfase ao papel do enfermeiro ocorre no "(...) processo educativo no qual a (o) enfermeira (o) e o cliente (indivíduo ou grupo) compartilham saberes afim de desenvolver estratégias para enfrentar efetivamente os estressores".

Nos pensamentos dos autores a respeito do processo de enfrentamento alguns elos se mantêm fortemente consistentes nos principais paradigmas e outros aspectos vem sendo estudados com maior profundidade somente nos dias atuais. Para que a enfermeira possa assistir efetivamente o cliente neste processo, é necessário que se intere destas questões teóricas, e com este seu saber, se aproxime e conheça o viver cotidiano das pessoas, suas crenças, atitudes e principalmente os significados que estas atribuem às suas vidas, bem como suas aspirações e metas, as maneiras como enfrentam os desafios, dentro do seu saber popular, os recursos de que dispõem e a percepção que elas têm dos eventos com que se defrontam. Para tanto, a assistência de enfermagem deve ser um processo contínuo, com um conviver também contínuo, estruturado no relacionamento interpessoal e intersubjetivo, num clima de confiança mútua, com a integração do saber popular com o saber acadêmico num processo de crescimento conjunto, para o desenvolvimento de habilidades de enfrentamento mais efetivas

A efetividade das estratégias utilizadas no processo de enfrentamento é uma questão abordada por Miller (1983), que considera efetivas aquelas estratégias que conseguem: eliminar os sentimentos desconfortáveis provenientes de uma ameaça ou de uma perda, que preservam a integridade do indivíduo e a sua capacidade para atuar e desempenhar com eficácia os seus papéis em seu ciclo vital, nos seus relacionamentos e na preservação da sua auto imagem. Visotsky, apud Miller (1983) descreve a efetividade das estratégias de enfrentamento nas

seguintes características: a) quando mantém o distress em limites controláveis; b) quando geram encorajamento e esperança; c) quando mantém ou restauram o senso de valorização pessoal ; d) quando mantém ou restauram o relacionamento com outras pessoas significativas; e) quando realçam as possibilidades de uma recuperação física do indivíduo; f) quando realçam possibilidades de situações favoráveis (interpessoais, sociais e econômicas). Caplan, apud Miller (1983) identifica a efetividade nas estratégias de enfrentamento quando são exploradas ativamente as reais alternativas e a busca de informações; quando os sentimentos positivos e negativos são expressados livremente; quando há tolerância para frustrações; quando há o empenho para a ajuda por outras pessoas, quando existe uma fragmentação do problema em partes que podem ser administradas e trabalhadas uma a uma; quando se está atento a fadigas e tendências a desorganização; quando o cliente age, se empenha e se esforça para resolver o problema; quando há controle dos sentimentos para possibilidades e aceitação daquilo que é inevitável ; quando o cliente manifesta confiança em si próprio e nas outras pessoas; quando é mantido o otimismo acerca dos resultados .

3. A CONSTRUÇÃO DAS NOÇÕES TEÓRICAS

" Toda construção teórica é um sistema cujas vigas mestras estão representadas por conceitos. Os conceitos são as unidades de significado que definem a forma e o conteúdo de uma teoria. Podemos considerá-los como operações mentais que refletem certo ponto de vista a respeito da realidade, pois focalizam determinados aspectos dos fenômenos , hierarquizando-os. Desta forma eles se tornam um caminho de ordenação da realidade, de olhar os fatos e as relações e, ao mesmo tempo um caminho de criação"

(Minayo, 1993, p. 92).

O direcionamento teórico desta proposta de enfermagem com enfoque na educação em saúde, em que o *ser humano, a saúde e a enfermagem* são os construtos que formam o seu alicerce conceitual, foi inspirado no conjunto de minhas crenças pessoais, transcritas nos pressupostos que se seguem:

- Todo ser humano tem o seu saber e potencialidades para aprender, é motivado a buscar o conhecimento pelas suas necessidades e expectativas e é através do encontro consigo próprio, com os outros seres humanos e com o mundo que ele se descobre, se fortalece para enfrentar os desafios da vida e transformar a realidade (Freire, 1983 e 1991).

-A mulher primogenitora ao vivenciar em seu contexto este momento da sua vida, que se caracteriza pelas experiências de iniciação nos cuidados para a saúde de seu filho, se depara com inúmeras situações novas que trazem consigo alegrias, realizações, ansiedades ou até perdas e ameaças . A compreensão e os cuidados que estas experiências requerem, podem se configurar

em desafios. Cada ser humano dá um significado próprio aos desafios com que se defronta no seu viver cotidiano; dependendo de suas crenças, valores e atitudes, dos recursos disponíveis e de suas necessidades estes desafios poderão se configurar em eventos estressores ou não. Os significados também irão influenciar o ser humano na escolha da maneira de enfrentar estes desafios.

- O encontro dos seres humanos que vivenciam, no seu cotidiano situações que se assemelham poderá ser uma oportunidade de descoberta de suas potencialidades, de fortalecimento e crescimento para responder aos desafios, através da troca de saberes e experiências, em um relacionamento de confiança e respeito.

-A enfermeira é um dos elementos que compõe este grupo, com as diferenças que lhe são conferidas pelo seu próprio contexto, de onde advém o seu saber; é comprometida honesta, respeitosa e declaradamente com o fortalecimento e crescimento de outros seres humanos, de si mesmo e do grupo numa relação dialógica de saberes para o desenvolvimento da criticidade, conhecimento e auto estima de seus componentes .

3. 1 - A construção das vigas mestras de uma conceitualização

A construção teórica que iluminou e direcionou esta prática assistencial tem no seu cerne o *Ser humano, a Saúde e a Enfermagem*, construídos conceitualmente por outras definições que também são apresentadas neste capítulo e que permeiam ao longo destes enunciados as proposições teóricas deste trabalho.

Partindo das minhas crenças pessoais, dos propósitos e da natureza desta proposta, em que a enfermeira e o cliente são sujeitos, neste processo assistencial educativo, procurei contemplar o meu trabalho com noções conceituais que fluissem na direção de uma prática participativa e libertadora, inspirada na linha metodológica de Paulo Freire, que fundamentou mais especificamente as questões educativas; no entanto a relação de dialogicidade entre enfermeira e cliente perpassa sensivelmente todos os construtos deste marco teórico, buscando pontuar a

presença desta linha teórica no desenvolvimento do trabalho, sendo este considerado o elemento básico de sua coerência interna.

O projeto desta prática educativa foi contemplado com noções conceituais iniciais que, posteriormente, foram discutidas e ampliadas pelo grupo de mulheres primogenitoras, ao longo das reuniões. Desta forma a construção teórica deste trabalho foi resultante de uma comunhão de saberes, acadêmico e popular, na busca de um suporte conceitual que amparasse a compreensão dos fenômenos que traçaram a prática desta caminhada conjunta.

Na ótica desta proposta assistencial, o *Ser humano* é concebido ,no âmbito de suas relações sociais e culturais , com as diferenciações de gênero enquanto ser feminino ou ser masculino e também ser singular , ao vivenciar contextualmente cada uma de suas relações com o meio ambiente. É também um ser histórico, intencional, biológico, espiritual, político e ecológico que está dinâmica e continuamente em interação com seu meio ambiente e que busca e atribui um significado à sua existência, com capacidades infinitas a explorar para decidir, enfrentar e transformar a realidade, construindo continuamente a si mesmo e a sua história, criando no seu cotidiano a sua própria arte de viver (Marco Conceitual do NUCRON , Trentini et al , 1991).

O *cliente*, neste trabalho é o grupo de *mulheres primogenitoras* que são compreendidas como seres humanos ligados a uma família, à sociedade, pertencentes a um grupo cultural com os quais compartilham valores, crenças e atitudes e que lhes atribuem diversos papéis, entre os quais, neste momento das suas vidas,também o papel de mãe, iniciando a experiência de cuidar de seu filho no processo de crescimento e desenvolvimento. Constroem no seu cotidiano a sua própria arte de viver, utilizando para isto um saber, que é compartilhado com seu grupo e com o qual também trocam experiências para ampliar ou modificar os seus repertórios de estratégias de enfrentamento (Marco Conceitual do NUCRON , Trentini et al, 1991 e Freire , 1983 e 1991).

Esta arte de viver ocorre no bojo de suas *relações sociais*, compreendidas como todas as relações dos seres humanos entre si e com o meio ambiente, dentro de um contexto, formando um todo que é a sociedade; também ocorre no seu *cotidiano*, que vem a ser o exercício das práticas habituais que se sucedem todos os dias numa realidade próxima e marcada por significados, estruturada espacial e temporalmente e que constrói o mundo intersubjetivo do senso comum, em que a interação social ocorre na relação do ser humano com a experiência de outro ser humano. O *senso comum* é o corpo específico de conhecimentos disponíveis no acervo social e cultural, que é utilizado pelas mulheres primogenitoras, no exercício cotidiano da sua arte de viver (Berger e Luckman, 1983/86).

Neste enfoque a *arte de viver* é compreendida como uma capacidade criadora do ser humano, que é inata mas também construída e que consiste em pensar, renovar, partilhar e praticar ações que respondam aos desafios da vida para a transformação da realidade.

Na percepção do grupo de mulheres primogenitoras ... *viver é felicidade, amor, é compartilhar com os amigos, é ter amor à vida e esperança, ...é bom demais, ...é uma maravilha! É ter paz, saúde, ter amigos de verdade, poder sonhar, sentir alegria, conviver com as pessoas, é ter a esperança de um mundo melhor! Na vida é importante ter uma família, um bom casamento, ter bons relacionamentos, manter a união, receber e dar carinho e amor, viver a felicidade, ter amigos, viver a natureza: o ar que respiramos, a chuva, o sol, as estrelas, as árvores e a água que bebemos. Deus deve vir em primeiro lugar, é também importante ter saúde, poder trabalhar e ter diálogo com as pessoas.*¹

A arte de viver das mulheres primogenitoras é diretamente influenciada pelo *meio ambiente*, que é compreendido como um conjunto de relações sociais, biológicas, culturais, econômicas,

¹ Sumarização da discussão do grupo sobre esse tema, realizada pela enfermeira.

religiosas, políticas e ecológicas que formam um *contexto* que interage com o ser humano; a partir desta interação ambos podem ser modificados ou transformados .

Para vivenciar a maternidade de uma forma saudável, dentro de seu contexto, juntamente com seus filhos e seus familiares, as mulheres necessitam compreenderem a si mesmas, as crianças e outros membros de suas famílias como seres humanos plenos de potencialidades, sonhos, desejos, esperanças, forças e capacidades.

As mulheres, necessitam também, compreender que a criança precisa de cuidados de outros seres humanos, que percebam e entendam as suas características e necessidades e estejam aptos a assisti-la, oferecendo-lhe as condições necessárias para que cresçam e se desenvolvam de forma saudável e plena.

Este grupo de mulheres compreendeu que para ser saudável e crescer com saúde as pessoas necessitam *...ser ativas, demonstrar alegria, receber uma boa alimentação e muito amor e carinho. É importante também mamar no peito, ter ar puro para respirar e se divertir.*²

Assim, o *processo de crescimento e desenvolvimento da criança* foi concebido como um processo dinâmico, que inclui internalizações e externalizações e que ocorre na vida do ser humano, incluindo mudanças biológicas contínuas e a aquisição gradativa de habilidades e atitudes, em um nível crescente de complexidade, para a descoberta e prática de suas potencialidades e a obtenção de sua auto confiança necessária à construção da sua arte de viver e de ser saudável (Faw, 1981)

Durante o primeiro ano de vida ocorrem inúmeras mudanças dentro desse processo, nos âmbitos biofisiológicos, psicossociais e também algumas intercorrências próprias desta fase da vida e outras. Geralmente o processo de crescimento e desenvolvimento da criança traz consigo novas incumbências para a mulher primogenitora, que lhe proporcionam alegrias com grandes

² Sumarização da discussão do grupo sobre esse tema, realizada pela enfermeira.

realizações pessoais e familiares, mas que implicam na compreensão dos fenômenos que ocorrem neste processo e também no desenvolvimento de habilidades para assistir a criança em suas necessidades. Todo o processo de cuidar que a criança requer nesta fase de crescimento e desenvolvimento, além de se constituir em grandes alegrias, pode também trazer perdas ou ameaças para as mulheres, dependendo do significado que elas atribuem a estas novas incumbências, das suas experiências anteriores, das suas necessidades e dos recursos de que dispõe, segundo as suas percepções.

Ao refletirem sobre a sua auto imagem nesta fase da vida, o grupo de mulheres primogenitoras concluiu que:

..o nosso corpo não serve só para realizar tarefas domésticas, serve também para amamentar os filhos! A mulher não serve só para ser dona de casa, cuidar dos filhos e do marido ; ela serve também para opinar, ela tem seus direitos, que na verdade não são aceitos pela sociedade. Existem preconceitos em relação à mulher...³

As mulheres primogenitoras percebem que os seus desafios, nesta fase da vida, abrangem uma dimensão que vai além da relação mãe-filho-familiares, e se inserem numa conotação sócio-cultural mais ampla. Para enfrentar estes desafios as mulheres podem mobilizar os recursos necessários, escolher em seus repertórios aquelas estratégias que considerarem apropriadas para aquela situação e colocá-las em prática. Este processo pode resultar em uma resposta efetiva ou inefetiva para a redução ou superação deste desafio e é sustentado pelas metas de vida e de saúde destas mulheres, que caminham em busca de um viver mais saudável para si próprias, para os seus filhos, em conjunto com os seus *familiares*, ou sejam, companheiro ou marido, mãe, pai, sogra , sogro, irmãos, cunhados e/ou avós.

³ Sumarização da discussão do grupo sobre esse tema, realizada pela enfermeira .

Nesta abordagem a *saúde humana* é compreendida como uma condição de bem estar do ser humano, resultante e expressada a partir de sua interação com o meio ambiente e com o processo de viver e, variável de acordo com a sua competência inata ou adquirida para enfrentar os desafios internos e externos de modo a alcançar a qualidade de vida a que tem direito enquanto cidadão (Marco Conceitual do NUCRON, Trentini et al , 1991).

Para o grupo de mulheres primogenitoras a conceituação de saúde se revelou nas percepções de que *...saúde é a busca de mais saúde. É um estado de felicidade, de alegria, sem preocupações, sem cansaço, sem tristezas. É ter lazer e não viver só na rotina do dia a dia. É receber carinho, amparo e proteção. Muitas vezes pode se estar doente por dentro mesmo aparentando saudável por fora, isto é, a doença pode existir mesmo que a pessoa se demonstre saudável. Para manter a saúde precisa-se de uma boa alimentação, a adoção de práticas de higiene, ser amamentado ao peito quando criança, ter ar puro para respirar, ter diversão, receber apoio e carinho, viver a vida com qualidade, ou seja, ter uma boa casa para morar, ter o aconchego de um lar, ter amor a tudo que se tem, não viver em silêncio, ter assistência de saúde, ter o que comer, ser feliz acima de tudo e viver com dignidade.*⁴

Nesta linha de pensamento o processo de viver significa a afirmação da própria vida, na dimensão da existência, conservando e aperfeiçoando a sua qualidade, num contínuo exercício de construção pessoal, configurado na arte de viver. Neste sentido pode se compreender o processo de viver como a *existência em evolução*. O processo de viver é influenciado pela *qualidade de vida*, que compreende o direito à *cidadania*, ou seja, uma qualidade social que contempla ser humano com direitos e deveres reconhecidos por uma determinada sociedade; compreende também o acesso à educação, informação, assistência de saúde, moradia, alimentação, lazer, emprego, liberdade de expressão, respeito sem discriminação de valores e das crenças, auto

⁴ Sumarização da discussão do grupo sobre esse tema, realizada pela enfermeira .

realização e, portanto, a oportunidade de ser saudável (Marco Conceitual do NUCRON, Trentini et al , 1991).

A *ENFERMAGEM* é concebida no enfoque desta proposta de assistência, como uma profissão imbuída de um saber técnico-científico e ético próprio, que se caracteriza pela arte de perceber, pensar, comunicar, criar, relacionar, julgar e agir interacionalmente.

Neste marco teórico o seu propósito é o compartilhar saberes com as mulheres primogenitoras, através de um processo assistencial numa dimensão educativa, para ampliar e/ou modificar o repertório de estratégias de enfrentamento destas mulheres, ao vivenciarem os desafios (que podem ser novas incumbências, perdas ou ameaças), no processo de cuidar de seus filhos, durante o primeiro ano de vida.

O grupo de mulheres primogenitoras percebeu a enfermeira neste trabalho, como uma pessoa /profissional *...que está sempre pronta p'ra ajudá as pessoas que precisam e que dá orientação !*

...uma enfermeira-professora, querendo passá p'ra gente, né ...alguma coisa que pode evitá, ajudá em alguns problemas, né... que a gente pode fazê em casa e evitá de levá p'ro hospital.

...a gente te vê como uma pessoa que tá ensinando a gente ...

...com esse trabalho estamos aprendendo a viver em grupo, a compartilhar as coisas boas com as pessoas e trocar idéias novas .⁵

Nesta concepção, a enfermeira foi compreendida como um ser humano, dotado de um saber profissional contextualizado, que valoriza o cliente como um ser humano que sabe, crê, pensa, sente e deseja e busca estabelecer com ele, no processo assistencial de enfermagem um diálogo facilitador de trocas de saberes e experiências para auxiliá-lo a descobrir e utilizar as suas potencialidades e mobilizar recursos para responder efetivamente aos desafios cotidianos na sua

⁵ Sumarização da discussão do grupo sobre esse tema, realizada pela enfermeira .

arte de viver saudável . Assim, a enfermeira é uma educadora que busca criar condições, juntamente com o cliente, para que se realize nele, a obra de sua própria educação.

A sistematização deste trabalho se configura no processo educativo em saúde, é operacionalizado em ações educativas de enfermagem, cujo principal instrumento é o diálogo. Inclui elementos interativos, cognitivos, emocionais e contextuais visando a aprendizagem de novas habilidades de enfrentamento pelas mulheres primogenitoras, nos seus desafios cotidianos ao cuidarem de seus filhos, dentro de seu contexto familiar e socio-cultural-econômico mais amplo.

A *educação* é compreendida como um processo dinâmico e inacabado de descoberta, fortalecimento e crescimento, que ocorre no encontro intersubjetivo dos participantes consigo próprios, com os outros e com o contexto a ser transformado, exercitando a arte de viver (Freire , 1983 e 1991).

A *ação educativa de enfermagem* é delineada na dinâmica das ações da enfermeira junto ao grupo de mulheres primogenitoras, que parte originariamente das necessidades percebidas pelas próprias mulheres em seu meio vivido no dia a dia, oportunizando a troca de saberes para ampliar, renovar ou modificar o repertório de estratégias de enfrentamento a ser utilizado frente aos desafios com que se defrontam ao cuidarem de seus filhos no processo de crescimento e desenvolvimento, dentro do seu contexto familiar e sócio-cultural-econômico mais amplo. Para isto, são necessários alguns elementos, incluindo: a *imaginação*, que é a busca de idéias originais, a reformulação de formas conhecidas, a criação de algo novo a ser utilizado no enfrentamento aos desafios no viver cotidiano; a *observação*, que é uma forma de descobrir dados e informações pelo ato de compartilhar, sentir e perceber; *descrever*, que é a exposição verbal ou não verbal da experiência circunstancializada; o *ato de pensar*, que é uma experiência reflexiva que emerge da ação e capacita o ser humano para um novo agir; *interpretar*, que é um processo

de atribuição de significados às experiências da vida; *crítica e avaliação*, que é a estimativa contextualizada da validade e eficiência dos elementos que compõem o processo de enfrentamento. Todos estes elementos da ação educativa de enfermagem, são operacionalizados através do *diálogo*, que é o instrumento do processo educativo, mas também um ato criativo, no encontro pedagógico comunicativo, interativo, autêntico, afetuoso, dinâmico e sensível entre os seres humanos, fundamentado no respeito e compreensão mútuos, em que se solidariza o refletir e o agir dos sujeitos endereçados ao contexto a ser transformado (Enricone, 1978 e Freire, 1983 e 1991).

No processo assistencial, a ação educativa de enfermagem foi desenvolvida em *grupo*, que é entendido como o encontro de duas ou mais mulheres primogênitoras e mais a enfermeira, que se relacionam dialogicamente, de uma forma interdependente e com complementaridade, mantendo uma organização interna e também uma configuração própria, em busca de fins comuns. Neste grupo, as pessoas exteriorizam seus interesses, emoções, pensamentos, necessidade, crenças, significados e recursos, dinamizando interativamente o processo de ação-reflexão de cada uma das participantes. Da mesma forma, na dimensão coletiva, que é eminentemente social, este processo de ação reflexão ocorre em cada indivíduo, dele depende, porém sendo mais do que a simples somatória das situações individuais dos elementos que a compõe (Freire, 1983).

A *interação humana*, como elemento básico do diálogo, é concebida, neste marco conceitual, como um processo de co-presença e colaboração, em que há troca, reciprocidade, comunicação, autenticidade e poder em uma ação participativa intersubjetiva do ser humano com seu contexto e com os outros seres humanos .

Neste processo assistencial de enfermagem, a *aprendizagem* de novas habilidades de enfrentamento ocorre à medida que as mulheres primogênitoras se apropriam de formas de

respostas mais efetivas para responderem aos desafios encontrados neste processo abrangente que é o vivenciar a maternidade pela primeira vez.

3. 2 - Procurando desvelar o processo de enfrentamento do grupo de mulheres primogênitoras, em busca do viver saudável

Fundamentação teórica

A estrutura do processo de enfrentamento do marco teórico que norteou esta prática assistencial educativa de enfermagem, foi inspirado basicamente no modelo de Nyamathi (1989), ou seja, *o paradigma do enfrentamento em busca da saúde*, e também são tomados como referência alguns conceitos de Hymovich e Hagopian (1992) em seu *modelo contingencial de cuidados a longo prazo*.

Ambos os modelos se fundamentam no *modelo fenomenológico transacional* de Folkman e Lazarus (1988), com base na crença de que o estresse não está totalmente no meio ambiente, nem totalmente no ser humano, mas é produto da interação entre ambos.

Fundamentada nesta linha teórica, compreendo o *enfrentamento* como um processo multidimensional, dinâmico e complexo, que varia no tempo e no espaço e que é influenciado por vários fatores; por meio dele o ser humano maneja as demandas do seu relacionamento com o meio ambiente e as emoções que elas geram (Folkman e Lazarus, 1988). A ilustração gráfica da dinâmica dos componentes deste processo, se encontra apresentada na figura 1.

Quando um ser humano se defronta com um evento, este passa a ter um *significado*, ou seja, uma interpretação desta situação, em determinado momento da sua vida, dentro do seu contexto e que passa por um processo cognitivo e emocional de avaliação e decisão. O que determina se um evento passa a ser estressor depende deste significado que ele tem para o ser

humano, das necessidades e das forças que ele dispõe para enfrentar esta situação. As *forças* são os recursos ou capacidades disponíveis, internas ou externas, que o ajudam a ter sucesso naquilo que deseja; as *necessidades* são as suas forças de motivação que o impulsionam a buscar os meios para manter ou alcançar a consistência interna, em consonância com o meio ambiente (Hymovich e Hagopian, 1992).

Estes componentes valorativos incluem a *orientação de vida* do ser humano, que é o conjunto de valores, crenças e atitudes que embasa o seu comportamento, influenciado pelo meio ambiente. Os *valores* são as suas posições assumidas e manifestadas através de palavras e ações, que na maioria das vezes determinam as suas escolhas e até a razão de seu viver; as *crenças* são as suas noções acerca do mundo, que agem como filtros na interpretação dos fenômenos em seu viver cotidiano; as *atitudes* são as suas formas de pensar, sentir e agir que o predispõe a uma certa maneira de comportar-se (Hymovich e Hagopian, 1992).

Assim, cada ser humano avalia as situações com que se depara em seu viver cotidiano, de uma maneira própria, atribuindo-lhe um significado. Esta avaliação determina qual é, particularmente, a relação entre o ser humano e o meio ambiente que é estressora, e o leva à escolha de um caminho para avaliar a ansiedade ou para solucionar o problema, ou seja, a opção por *estratégias de enfrentamento*, que são maneiras ou respostas cognitivas, afetivas e comportamentais de minimizar ou aliviar os estressores percebidos.

Os estressores são qualquer estímulo que pode sobrecarregar ou exceder os recursos individuais ou grupais para executar tarefas e que exige uma resposta deste indivíduo ou grupo; podem estar existentes ou em potencial, podem ser de desenvolvimento e situacionais; os estressores potenciais são eventos ou condições que tem probabilidade de tornarem-se estressores, para alguns indivíduos sob certas circunstâncias; os de desenvolvimento são os eventos estressores que podem ser necessidades ou novas incumbências, que surgem durante o

curso normal de crescimento e desenvolvimento e que podem forçar ou exceder a habilidade do indivíduo de enfrentar estes eventos. Os estressores situacionais estão sobrepostos aos de desenvolvimento e são circunstâncias ou eventos que o ser humano considera problemáticos para ele (Hymovich e Hagopian, 1992).

Existem duas maneiras para enfrentar os estressores; uma maneira que é *focalizada na emoção* e se configura numa tentativa de reduzir o desconforto que o estressor gerou ; a outra maneira, *focalizada na própria natureza do problema*, é uma tentativa de dominar a relação do ser humano com o meio ambiente que é fonte do estresse, ou seja, tem a intenção de minimizar ou solucionar o problema. Alguns exemplos de estratégias de enfrentamento focalizados na emoção são: esquivar-se, subestimar-se, distanciar-se, manter uma atenção seletiva, referir ter coisas mais importantes com que se preocupar, considerar que poderia ter sido pior, fazer comparações positivas, inferir valores positivos em eventos negativos, realizar exercícios físicos para distrair-se, desabafar o sentimento de raiva, buscar suporte emocional em outras pessoas, meditar, auto condenar-se, auto punir-se. Geralmente este tipo de estratégia é utilizada quando o evento é percebido pelo ser humano, como um problema insuperável.

As estratégias de enfrentamento focalizadas no problema podem ser direcionadas para alterar os estressores ambientais (pressões, barreiras, recursos ou procedimentos) ou para alterar os estressores internos (modificações dos níveis de aspiração, aprendizagem de novas habilidade ou procedimentos), ou ainda para alterar os estressores internos e externos (desconsideração do problema, troca de saberes e experiências com outras pessoas, busca de informações relevantes para a compreensão do evento). Estas estratégias geralmente são utilizadas quando o ser humano percebe o evento como um problema solucionável (Hymovich e Hagopian, 1992).

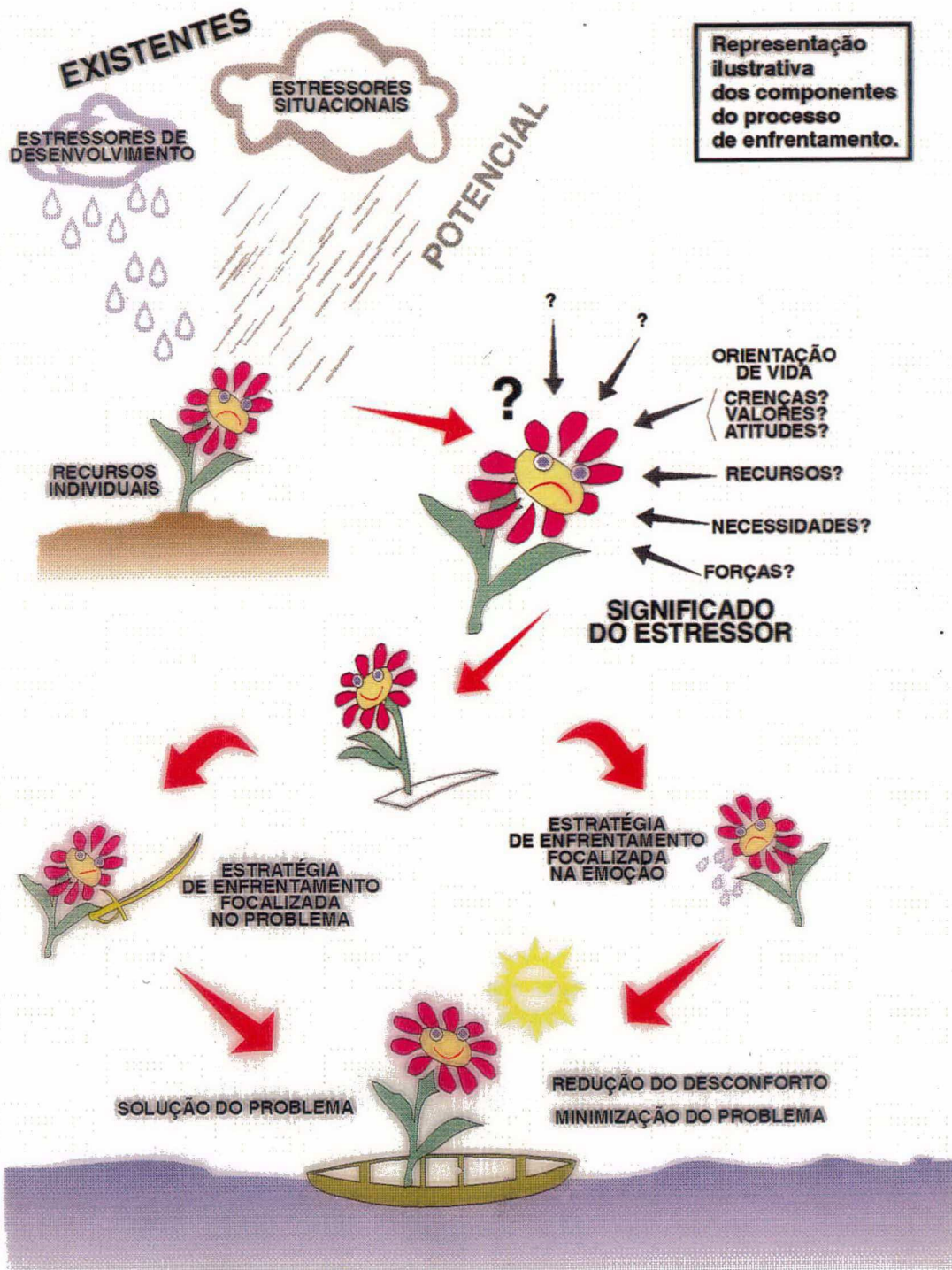


Figura 1

3.3 - Como foi trabalhado em grupo, o processo de enfrentamento das mulheres primogênitoras, inserido nesta proposta de assistência educativa em saúde

A perspectiva da enfermagem, em seu processo assistencial foi operacionalizada em ações educativas, instrumentalizando as mulheres primogênitoras para o desenvolvimento de novas habilidades para enfrentarem os desafios encontrados ao viverem, no seu dia a dia, as novas incumbências enquanto assumiam o papel de mãe pela primeira vez, com todas as conotações sócio-culturais, emocionais, político-econômico-religiosas que este evento traz na sua essência, de forma a estimular a autonomia destas mulheres e do grupo como um todo, a gerenciar o enfrentamento aos desafios encontrados em seu viver cotidiano.

Neste processo educativo, o grupo de mulheres primogênitoras, juntamente com a enfermeira, procuraram conhecer, descrever, observar, refletir, contextualizar, criticar e avaliar o significado destas novas incumbências advindas com o evento da maternidade, bem como a eficiência das respostas utilizadas para a superação destes desafios. Para elas o *processo de enfrentamento* significa:

...o jeito que as pessoas acham para superar situações difíceis da vida, como: situações de morte, doença, falta de dinheiro, falta de paz, problemas no casamento.

As mulheres, especialmente, enfrentam algumas situações na vida, que os homens não precisam enfrentar: os serviços da casa, a menstruação, a gestação, o parto, o controle da natalidade e as modificações do corpo antes e após o parto. Quando elas se tornam mães, existem situações que geralmente cabem só a elas enfrentarem, ou sejam, situações de grande responsabilidade pela criança que lhes trazem preocupações constantes, como: situações de doença da criança, quando a criança não dorme a noite, quando a criança tem problemas com a alimentação, indisposições da criança na época em que aparecem os dentes, preocupações com os riscos de sofrer acidentes que a criança corre, quando começa a engatinhar.⁶

⁶ Sumarização da discussão do grupo sobre esse tema, realizada pela enfermeira.

Cientes dos seus próprios desafios e do que eles representam em suas vidas, estas mulheres compartilharam seus saberes e suas experiências dialogicamente, no que se refere aos tipos de desafios vivenciados nesta fase da vida e as estratégias de enfrentamento que se mostraram efetivas ou inefetivas nestas situações; puderam, então, reformular ou confirmar alguns destes significados, imaginar e criar novas respostas de enfrentamento.

...cada pessoa tem um jeito diferente de enfrentar uma situação difícil; geralmente primeiro a gente chora, desabafa, fica nervosa, fica com raiva. Na hora do nervosismo a gente nem pensa em nada! Depois a gente pensa: será que eu fiz aquilo mesmo? Aí então a gente tem que tomar uma atitude!

Esta dinâmica grupal oportunizou a instrumentalização de cada mulher primogenitora em particular para o desenvolvimento de suas habilidades de enfrentamento, exercitando a sua própria arte de viver no seu dia a dia, em seu meio ambiente, junto a si mesma, junto ao filho e familiares; por outro lado, também oportunizou a criação de estratégias de enfrentamento grupais movidas em direção aos desafios coletivos do grupo como um todo.

...as reuniões ajudam muito! Cada um diz uma coisa diferente; um sabe fazê um chá, que nem a Odete, disse que o nenê duma mulhé lá de baixo tava com dor de ouvido e ela lembrou que eu falei que era p'ra colocá leite de peito e ela colocou e o menino dormiu a noite toda!

...assim é que as reuniões são boas; se não tivesse o grupo, fosse só nós duas, (enfermeira e cliente) aí ninguém ia trocá idéia; o que a Pintassilgo⁸ dizia eu também pensava aquilo!

...se fosse só nós duas (enfermeira e cliente), eu falava contigo assim...(isoladamente) mas não! Assim cada um fala, passa um pouco de coisa e a gente vai debatendo em cima daquilo que a gente tá falando!

...porque assim, a gente aprende uma com a outra. Aprendendo uma com a outra..é!

⁷ idem n. 7

⁸ Para assegurar-lhes o anonimato, no lugar de seus nomes verdadeiro, foram dados às mulheres os nomes de pássaros; aos seus familiares foram dados nomes próprios fictícios.

Com base nestes fatos, constatei que a dinâmica das discussões em grupo desenvolvida numa relação dialógica entre os seus sujeitos, focalizada no processo de enfrentamento tanto individual quanto grupal de seus participantes estimula, clareia, cria e desencadeia elementos importantes que os auxiliam individualmente, em seu mundo particular e em outros momentos são construídas e implementadas estratégias no âmbito grupal, que de certa forma, não excluem a necessidade do enfrentamento individual dentro da própria organização e do desenvolvimento do grupo, para enfrentar seus desafios coletivos.

A representação gráfica do processo de enfrentamento destas mulheres primogênitoras, trabalhado na dinâmica grupal, com intuito educativo, encontra-se na figura 2. Este modelo representativo foi inspirado no modelo de Nyamathi (1989), inicialmente esboçado no projeto deste trabalho e, posteriormente reformulado, com base na vivência desta prática.

Refletindo sobre os componentes do processo de enfrentamento trabalhados nesta proposta educativa, constato que pelas próprias características dos desafios com que estas mulheres se defrontaram e as situações de vida que configuraram estes desafios, não se encontravam incluídos, neste momento, eventos que pudessem ser considerados estressores situacionais, como são definidos neste modelo.

Como fora previsto, as experiências com base no processo de enfrentamento, relatadas na bibliografia consultada, apesar de referirem que o suporte grupal é muito importante, são exclusivamente focalizadas no enfrentamento do indivíduo que convive com uma situação de doença; assim, nesta experiência, em que o foco deste processo foi direcionado à um grupo de mulheres primogênitoras, que não estavam neste momento enfrentando uma situação crítica de vida e sim as novas incumbências da maternidade, as suas inseguranças e dúvidas traduziam-se, em desafios ou como os classificam Hymovich e Hagopian (1992) em estressores de desenvolvimento, que na maioria das vezes se encontrava em estado potencial. Estas mulheres individualmente e também numa perspectiva coletiva, desfrutaram de importantes recursos

advindos das suas próprias experiências vividas e compartilhadas dialogicamente nesta dinâmica grupal. Estes recursos se mostraram úteis no sentido de prevenir o desencadeamento de eventos estressores de desenvolvimento e também na prevenção de situações críticas de vida que poderiam se configurar em eventos estressores situacionais, ou seja, evitar o desencadeamento dos estressores potenciais, da forma como são compreendidos e descritos nos trabalhos de Hymovich e Hagopian (1992).

Os elementos que compõem este modelo representativo do processo de enfrentamento destas mulheres individualmente e do grupo, sofreram uma cuidadosa revisão a partir da sua conceituação inicial, ora iluminados pela prática a que foram expostos neste trabalho. Cada um destes elementos foi revisado considerando-se a sua inserção dentro do processo de enfrentamento, numa perspectiva individual e/ou grupal, no intuito educativo em que foi trabalhado metodologicamente e de acordo com as características, apresentadas pelo grupo, que subsidiaram esta análise.

A *orientação de vida* destas mulheres primogenitoras, compreendida como o conjunto de crenças, valores e atitudes, fundamentado na sua visão de mundo, herdado culturalmente e também apreendido na sua arte de viver, influencia todo o seu processo de enfrentamento, interage com os *fatores situacionais*, que são os componentes que caracterizam o meio ambiente de cada indivíduo, como barreiras e dificuldades na utilização dos recursos provenientes deste meio ambiente; na situação de grupo, além dos componentes de cada uma das mulheres em particular, também contou-se com aqueles que surgiram no meio ambiente do grupo, como por exemplo, a imagem que este grupo teve dentro da própria comunidade, sendo muitas vezes alvo de curiosidade por parte dos outros moradores e em outras vezes foi considerado como um conjunto de mães que não sabiam nada a respeito de seus filhos e estavam aprendendo a cuidar deles neste projeto, até porque não tinham outras responsabilidades e compromissos além da

maternidade, tendo assim o privilégio de ter tempo disponível para realizar este tipo de encontros.

...o Leléco diz que voces (enfermeiras) vêm ensiná obrigação p'ras mães desnaturadas !

...porque desnaturadas ?

...Desnaturadas, quer dizer que não sabem nada e vão aprendê !

...tem muita gente que diz: voces não têm muita preocupação, muito o que fazê ...á vão na reunião !

A orientação de vida e os fatores situacionais interagem com os *fatores sóciodemográficos*, que são características também provenientes do meio ambiente e outras de cunho mais pessoal como: sexo, idade, classe sócio-econômica, estado civil, habitação, religião, trabalho, lazer e grupo sócio-cultural. Estes fatores, em particular, foram notadamente importantes, porque os temas emergentes nas discussões iniciais, que foram trabalhados posteriormente, tinham uma consonância grupal, uma vez que os desafios trazidos à tona eram vivenciados pela maioria das mulheres deste grupo, que tinham características sóciodemográficas parecidas, como: idade, estado civil, classe sócio econômica, escolaridade, crenças, tabus, religião, grupo social em comum, habitações próximas aos demais familiares, vivendo a iniciação no papel de esposa e mãe, moradoras da mesma comunidade. Estes fatores também influenciaram a vivência de estratégias de enfrentamento coletivas, delineando um perfil de comportamento característico deste grupo, por exemplo em situações de discussões e enfrentamentos com um outro grupo de mulheres/mães mais experientes e idosas, este grupo se apresentava de maneira mais retraída, por se configurar de mulheres extremamente mais jovens e inexperientes; por outro lado as suas características de adolescentes contemplavam os encontros particulares do grupo, com um clima de alegria, descontração, entusiasmo e muita emotividade. Da mesma forma estes fatores sóciodemográficos se mostraram importantes quando estas mulheres primogenitoras enfrentaram os desafios que surgiram na trajetória de formação e desenvolvimento do próprio grupo .

A orientação de vida, os fatores situacionais e os fatores sóciodemográficos interagem com os *fatores pessoais*, que incluem os significados do grupo e de cada mulher primogenitora em particular, com relação aos eventos que ocorrem em suas vidas, a percepção do nível de gravidade destes eventos, as características de suas personalidades, as suas condições físicas e emocionais, a auto-estima, o controle sobre suas vidas e o poder decisório. Estes fatores foram amplamente avaliados e reforçados pelo grupo neste trabalho educativo, através do compartilhar das experiências, percepções e sentimentos entre as participantes. Neste particular, o meu papel como enfermeira e coordenador deste grupo, foi o de mediador, no sentido de favorecer um relacionamento intragrupo, o mais autêntico possível, para que as mulheres se sentissem num ambiente confiável a permitir o desvelamento das suas questões pessoais mais intrigantes. Na mobilização de estratégias de enfrentamento das causas grupais, a auto estima, a segurança e o poder decisório de cada uma das mulheres foi fortalecido pela força conjunta de todas as participantes, o que encorajou o grupo a assumir o enfrentamento de desafios que se encontravam em uma esfera mais abrangente, na dimensão comunitária.

Os *recursos* para o enfrentamento foram traduzidos nas *forças internas e externas* manifestadas pelas mulheres primogenitoras ou potencialmente mantidas, incluindo saúde física e mental, segurança financeira e espiritual. O grupo foi considerado com um destaque especial na rede de suporte social destas mulheres e percebido por elas como um recurso que teve um significado particularmente importante no seu processo de enfrentamento individual e coletivo. Dentro deste processo, este conjunto de forças se estende até as dimensões situacionais, sóciodemográficas e pessoais, a partir da orientação de vida destas mulheres, exercendo influências sobre as suas habilidades e as suas escolhas de estratégias de enfrentamento.

Este conjunto de fatores e elementos que permeia de forma dinâmica, todas as etapas do processo de enfrentamento, influencia as metas de cada mulher primogenitora em particular e também às metas do grupo. As *metas pessoais* destas mulheres, são compreendidas como suas

aspirações ou sonhos, retiradas da dimensão do seu imaginário e estabelecidos como propósitos a serem alcançados. Neste caso o grupo pode ter o papel de encorajar, apoiar, informar, compartilhar saberes, percepções, sentimentos e experiências, ser solidário e sugerir estratégias, ou seja, oportunizar a aprendizagem de novas habilidades de enfrentamento.

As mulheres trouxeram consigo as suas metas pessoais e fundamentadas nelas, compuseram as *metas do grupo*, que se configuraram, então em algo diferente do que a simples soma das metas pessoais das suas participantes. As metas do grupo, se constituíram nos objetivos comuns de seus membros, oriundos das suas aspirações pessoais e que foram perseguidos pelo grupo, através das ações educativas, no desenvolvimento deste trabalho. As metas do grupo contemplaram também as *metas de enfermagem*, que foram os propósitos que direcionaram o trabalho da enfermeira nesta prática assistencial, fundamentado neste marco teórico. Para o alcance das metas do grupo, foi necessário, primeiramente, descodificar os desafios e as aspirações pessoais percebidos e significativos para a maioria destas mulheres primogênitoras e emergentes no grupo naquele momento, partindo de abstrações para se chegar a percepção crítica da situação existencial concreta de cada uma delas e através de um exercício de ida das partes ao todo e numa volta deste às partes, foram levantados os temas geradores a serem trabalhados; metodologicamente falando, esta foi a investigação temática deste processo, que norteou o desenvolvimento de seu conteúdo.

Desta forma as discussões, o compartilhar de saberes e experiências sobre habilidades de enfrentamento e a adoção e prática de estratégias de caráter grupal no enfrentamento de desafios coletivos, foram estruturados sobre as reais necessidades, sonhos e aspirações das mulheres primogênitoras em particular, afinados e sintonizados numa perspectiva grupal, onde passaram a ser perseguidos sob forma de metas do grupo.

Representação gráfica do processo de enfrentamento, trabalhado em grupo, dentro de uma proposta educativa, em busca do viver saudável.

ADAPTADO DO MODELO DE NYAMATHI/1989

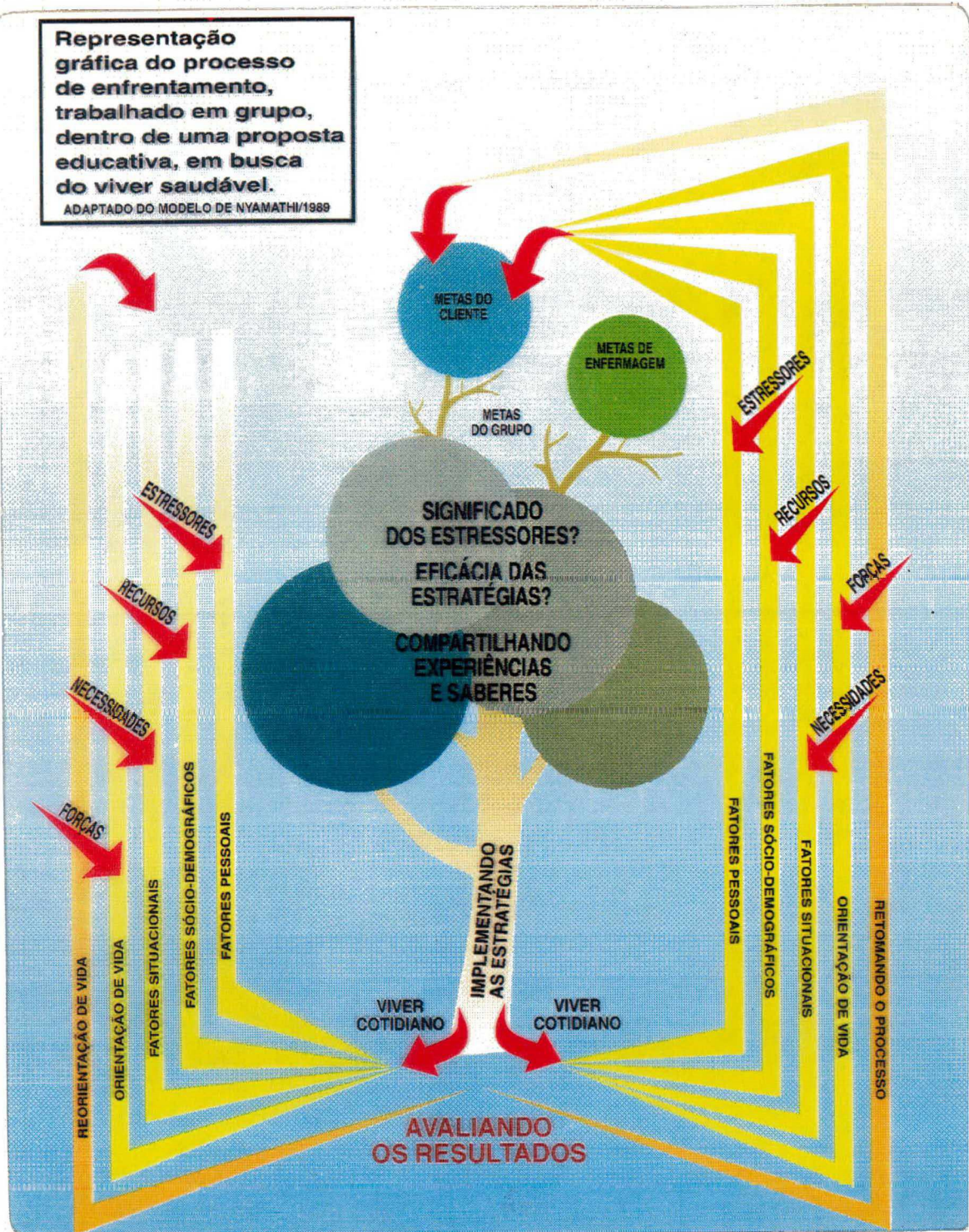


Figura 2

A *metodologia*, é a forma como foi desenvolvido este trabalho. Posso afirmar que, o encaminhamento metodológico fundamentado na prática educativa participativa, que estimulou a relação sujeito-sujeito, favoreceu sensivelmente a expressão dos pensamentos, sentimentos e conhecimentos do grupo. A adoção desta linha metodológica educativa oportunizou também a provisão de informações que foram necesssárias e desejadas, exercitou a reflexão e a avaliação crítica sobre as situações concretas da vida e o acesso a alguns recursos desejados e necessários para o enfrentamento dos desafios. Isto deu lugar a desejada troca de saberes e experiências, sobre os significados dos eventos e as maneiras de enfrentá-los, para ampliar o repertório de habilidades de enfrentamento dos desafios vivenciados e também aqueles que se encontram em potencial.

A partir das metas do grupo, ao longo do desenvolvimento da metodologia, ocorreram os enfrentamentos individuais e coletivos no grupo. Em algumas situações o grupo vivenciou o processo de enfrentamento de uma forma mais conjunta, o que ocorreu principalmente quando foram trabalhadas as questões da formação e organização do grupo e também as questões de ordem comunitária. No entanto, ainda que na forma conjunta, cada uma das mulheres primogênitoras enfrentou também de forma individual estes desafios, no sentido de posicionar-se perante o grupo ante o significado destas questões, na tomada de decisões para a escolha das estratégias de enfrentamento, na mobilização dos recursos necessários e na participação para uma ação conjunta.

Neste processo, ora individual e ora conjunto, o grupo seguiu determinados passos, até chegar à uma ação para o enfrentamento destas questões; estes passos demonstraram a dinamicidade deste processo, pois apesar de seguirem uma certa continuidade, eles muitas vezes se sobrepunham uns aos outros, em outros momentos se fez necessário retornar a uma etapa anterior para explorar melhor um aspecto importante, para então prosseguir.

Uma vez detectadas as questões a serem trabalhadas no grupo, na fase de levantamento dos temas geradores, quando foi estabelecido e organizado o seu universo temático, cada um dos temas era exposto à uma *avaliação cognitiva*. Este era o momento em que o grupo pensava a respeito de determinada situação problemática de forma contextualizada e crítica. Este processo se traduziu num exercício reflexivo que exigia das mulheres primogênitoras um grande esforço de abstração, em que o seu saber e as suas vivências, eram complementados, problematizados e integrados ao saber do enfermeiro. Isto possibilitou ao grupo a descrição e análise destas situações problemáticas, suas causas e significados; também eram analisadas as forças ou recursos disponíveis e as necessidades percebidas. Partindo desta etapa, passávamos a pensar o que poderia ser feito para superar esta situação problemática. Este sempre foi o momento mais rico em termos de compartilharmos saberes e experiências. Neste ato de compartilhar se dava a busca de possíveis *estratégias de enfrentamento*, compreendidas como as respostas emocionais ou cognitivas utilizadas pelo grupo e/ou indivíduo para superar o desafio ou então aliviar a ansiedade originada na vivência deste evento. As estratégias de enfrentamento podem ser focalizadas no problema ou então, na emoção. A tendência mais imediata das mulheres primogênitoras, no grupo, era a adoção de estratégias de enfrentamento focalizadas na emoção, ou sejam, as queixas, os lamentos, manifestações de indignação, raiva ou tristeza, principalmente quando o tema discutido dizia respeito aquelas questões mais pessoais, como por exemplo o seu confronto com as modificações do corpo após a maternidade, as alterações nas relações conjugais com o advento do primeiro filho.

... este trabalho foi importante sim ... a gente botou p'ra fora as raivas !

...aquele dia a conversa do anticoncepcional foi bem engraçada, né ? Tirou um monte de dúvidas !

As vezes a gente toma e fica insegura; aí a gente tem que desabafá !

No grupo, compartilhamos saberes e experiências sobre a eficácia, a propriedade, as vantagens e desvantagens de determinadas estratégias de enfrentamento à eventos estressantes colocados em discussão. No entanto, a implementação das estratégias compartilhadas ocorria, na

maioria das vezes, na vida cotidiana destas mulheres, em seu mundo particular, onde também apareciam os resultados destas ações. Neste mesmo contexto particular era realizada a avaliação destes resultados, o que encaminhava o processo rumo a uma reorientação da vida ou então para a retomada do processo de enfrentamento deste mesmo evento estressor. Quando esta avaliação era trazida e apresentada ao grupo, procurávamos discutir sobre novas ou diferentes possibilidades de enfrentar este mesmo evento, oferecendo subsídios para que esta mulher pudesse optar, dentre esse leque de possibilidades, por aquela estratégia que considerasse mais apropriada para este novo enfrentamento à este desafio. Os *resultados* significam a redução ou superação do desafio que configurou a situação problemática.

Quando o tema exigia uma postura grupal, como as questões relativas aos encaminhamentos das reivindicações de âmbito comunitário, as mulheres buscavam encontrar estratégias de enfrentamento focalizadas no problema, selecionando possíveis caminhos para a solução destas questões.

Neste trabalho, ocorreram, sutilmente, algumas manifestações das mulheres primogenitoras, que sinalizaram como possível resultado, a redução do nível pessoal de ansiedade, pela segurança que adquiriram, na aprendizagem de novas habilidades para enfrentarem certos desafios em potencial, junto a si mesmas, seus filhos, maridos e familiares

...tírei muita dúvida ! Na hora de acontecê a gente lembra : é isso e aquilo. Agora falá, assim, a gente não lembra ! Quando a gente se vê apertada, lembra !

...as vezes a criança tem alguma doença e a gente lembra : ah! Tal dia, tal moça falô aquele negócio, que era p'ra fazê isso, né ?

... eu cheguei em casa e falei p'ro Miguel da nossa reunião e ele : eu quero vê como é que lê o termômetro ! Aí eu medí só p'ra ensiná ele . Aí ele assim : Ah ! é fácil!

...conversando , discutindo ...(era o melhor jeito de trabalhar), porque aí a gente trocava ideias

...principalmente a Rolinha; ela não tinha orientação, né? Aí o grupo foi a conselheira⁹ dela, então!

Nos enfrentamentos do grupo, cujos desafios eram mais presentes, como por exemplo, a falta de assistência médica, odontológica e de enfermagem na comunidade, os resultados puderam ser mais claramente percebidos, porque as transformações que foram ocorrendo na trajetória de mobilização do grupo no enfrentamento destas questões, puderam ser acompanhados com maior clareza.

A experiência desta prática educativa em saúde realizada com este grupo de mulheres primogênitoras, que vivenciavam as incertezas e os temores no desempenho das novas incumbências, próprias desta fase de suas vidas, demonstrou :

- que o próprio grupo foi um recurso significativo que as auxiliou em seus enfrentamentos particulares (através do compartilhar de saberes e experiências);
- que a dinâmica grupal, vivenciada por estas mulheres nos seus encontros, lhes oportunizou o desenvolvimento de habilidades de enfrentamento, na perspectiva grupal, frente aos desafios de ordem coletiva.

O reconhecimento das metas pessoais destas mulheres e o processamento destas em metas grupais, foi uma fase particularmente complexa, que se estendeu em aproximadamente dez reuniões, em que me foi necessária muita sensibilidade e uma percepção extremamente aguçada para captar as mensagens mais tênues destas mulheres, que transpareciam timidamente nas entrelinhas dos diálogos.

Para a definição das metas do grupo foi preciso que o próprio grupo amadurecesse no seu processo de desenvolvimento atingindo um nível de coesão e integração a permitir que decidisse

⁹ Conselheira de cuidados é uma das mulheres da rede de suporte social (mãe, avó, sogra, tia ou madrinha) das novas mães, que as auxiliam e aconselham nos cuidados do filho.

conjuntamente e compreendesse claramente as metas de enfermagem, para então, construir, em conjunto os propósitos que seriam perseguidos.

A avaliação dos resultados dos enfrentamentos pessoais destas mulheres, não foi algo mensurável e nem muito claramente perceptível no prazo da duração deste trabalho, por se tratar de uma proposta educativa, baseada na crença de que a aprendizagem é um processo dinâmico, inacabado e internalizado, envolvendo uma transformação do contexto e um processo que é exercitado no cotidiano, através da arte de viver. Neste dia a dia destas mulheres é que surgiram os resultados; no entanto, muitas vezes, as habilidades de enfrentamento compartilhadas no grupo, passaram a ser incorporadas nas atividades e tarefas cotidianas, sem passar por um processo consciente de avaliação cognitiva sobre a sua eficácia.

Em se tratando dos enfrentamentos de questões grupais, em que as estratégias foram discutidas, decididas e implementadas pelo grupo, reavaliadas e reimplementadas, o processo de avaliação dos resultados pode ser acompanhado mais de perto e se tornou um pouco mais palpável; porém como ele também inclui o enfrentamento pessoal de cada uma das participantes para compor a implementação de uma ação conjunta, igualmente se tornou difícil, a curto prazo, mensurar o alcance deste processo de avaliação em todas estas dimensões.

Um outro aspecto a ser considerado na avaliação dos resultados do processo de enfrentamento, é o de que as metas pessoais se encontram em permanente transformação, por serem compostas de uma constelação dinâmica de fatores bio-sócio-culturais, econômico - políticos-ecológicos em constante metamorfose e que vão direcionar e redirecionar continuamente os propósitos e as buscas dos indivíduos rumo ao mais saudável e ao mais feliz; assim a propriedade das estratégias de enfrentamento implementadas em um dado momento da vida, podem ao longo do processo, não estarem mais em consonância com as atuais aspirações dos indivíduos. Por este fato se faz necessária uma reciclagem periódica sobre as metas pessoais

dos participantes, com uma posterior reavaliação das metas do próprio grupo. Como já mencionei anteriormente a etapa inicial de reconhecimento das metas pessoais e das metas do grupo foi extremamente complexa, foram necessárias diversas reuniões para que o grupo chegasse a um nível de amadurecimento suficiente para vivenciá-la; assim, considero que para a realização desta reciclagem é preciso que se realize um profundo trabalho de auto conhecimento dos indivíduos e se atinja um alto grau de coesão, integração e amadurecimento do grupo em seu processo de desenvolvimento; isto requer um longo e profundo nível de convivência.

A ilustração gráfica sobre a dinâmica do processo de enfrentamento individual e grupal, da forma como ocorreu nesta prática educativa em saúde, acima relatada, se encontra apresentada na figura 3.

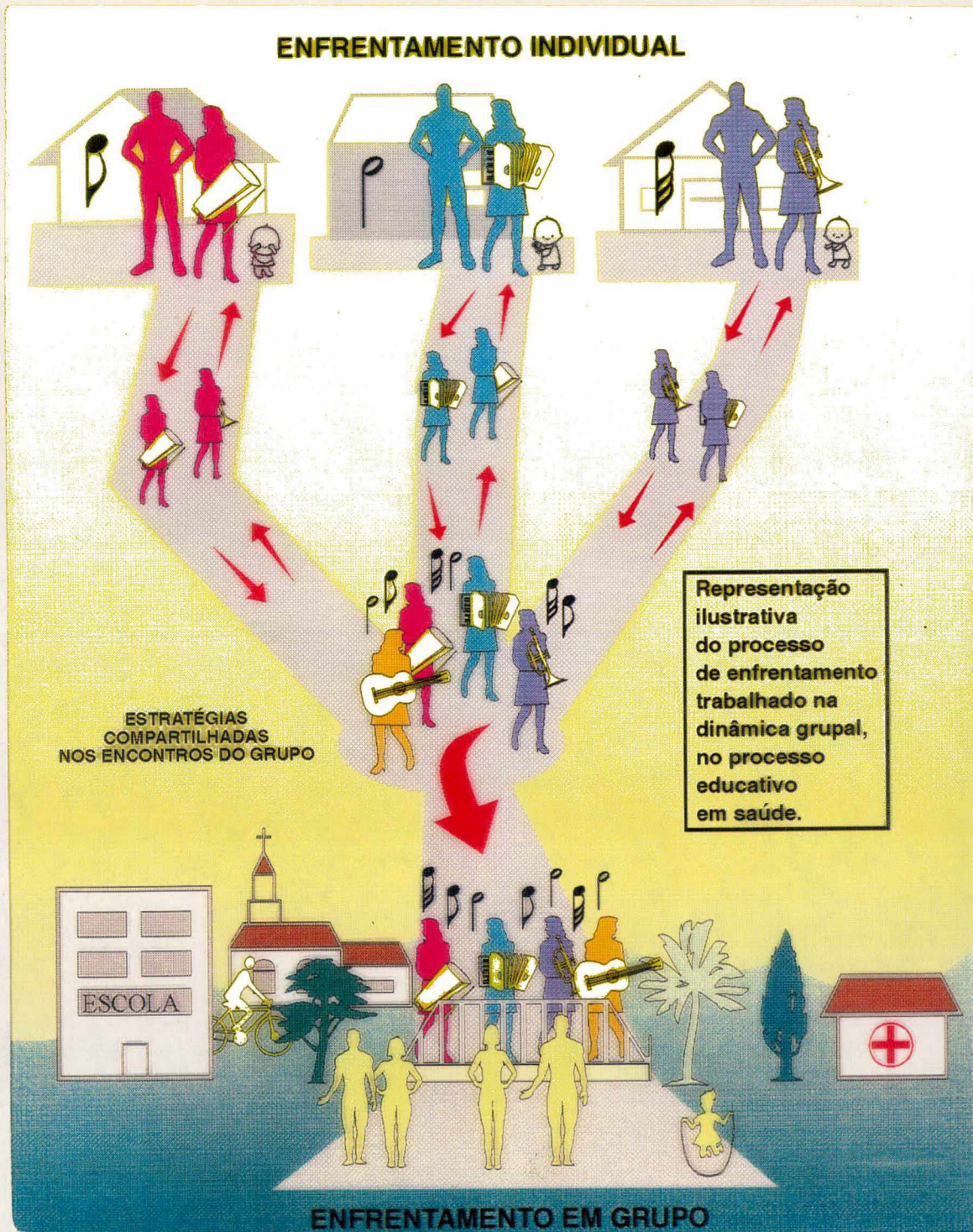


Figura 3

4. A OPERACIONALIZAÇÃO DESTA PROPOSTA

A prática assistencial aqui relatada foi desenvolvida na comunidade de Ratoles, na cidade de Florianópolis, no período de junho a dezembro de 1993.

O primeiro passo para o desenvolvimento do projeto foi negociar a receptividade do mesmo junto à Coordenadoria de Enfermagem da Prefeitura Municipal de Florianópolis, para a eventual utilização da área física, de alguns equipamentos e chamar à participação das atividades, os funcionários da equipe de enfermagem do Posto de Saúde de Ratoles.

No final do segundo semestre de 1992, foi realizada uma primeira aproximação do campo, com o reconhecimento da área geográfica, a identificação das lideranças da comunidade, o levantamento de recursos locais e um contato com os funcionários daquele Posto de Saúde para expor-lhes as idéias iniciais desta proposta.

4.1 - SOBRE A SISTEMATIZAÇÃO DO TRABALHO

Para a realização deste projeto foi prevista uma sistematização das atividades, elaborada de forma que o desenvolvimento metodológico deste trabalho mantivesse coerência com a linha educativa proposta no seu marco conceitual.

Tratando-se de um trabalho educativo em grupo, em que a aprendizagem de novas habilidades de enfrentamentos partiu das necessidades vivenciadas pelas mulheres primogêitoras no seu dia a dia e se deu através dos atos de compartilhar saberes e experiências, grande parte do seu caminho metodológico foi construído pelo próprio grupo ao longo do

desenvolvimento desta prática assistencial. Da mesma forma o conteúdo emergiu durante e a partir da vivência do processo educativo, neste grupo de trabalho.

4. 1. 1 Sobre a aproximação da comunidade

Ratones situa-se na Ilha de Santa Catarina, a aproximadamente trinta e cinco quilômetros do centro da cidade de Florianópolis, no sentido norte da Ilha, próximo a Santo Antônio de Lisboa. Este nome, Ratones, segundo informações obtidas junto moradores locais, é devido ao fato de que um dos seus rios desemboca na baía, defronte à duas ilhas que lembram a forma de um rato e são, por isso, denominadas de Ratones Grande e Ratones Pequena.

Não foram obtidos dados referentes ao ano de instalação da comunidade, mas constatei que a construção da Igreja Católica local data de 1924, o que leva a crer que a comunidade formou-se anteriormente a esse ano.

Os moradores descendem predominantemente de alemães e italianos, que tiveram, por longo tempo, a agricultura como sua atividade básica. Atualmente, apenas as pessoas mais idosas trabalham na lavoura e a população mais jovem procura trabalho no centro da cidade de Florianópolis. Existe uma atividade artesanal típica da região que é a tapeçaria, devido a instalação de uma fábrica de tapetes artesanais na comunidade; isto leva as mulheres mais jovens a se iniciarem nesta arte, encontrando-se em muitas moradias o tear para a confecção dos tapetes, cuja produção é absorvida pela fábrica local.

Nesta comunidade também há migrantes do oeste do Estado de Santa Catarina, que trabalham como "chacreiros", desenvolvendo atividades agrícolas nos sítios locais; assim se encontram algumas hortas em Ratones, que fornecem hortaliças para os supermercados da cidade de Florianópolis.

Ratones tem cerca de 900 habitantes e esta população é predominantemente constituída por pessoas jovens e crianças; os idosos compõem uma minoria neste cômputo.

A comunidade é servida por luz elétrica, telefone, serviço de coleta de lixo (três vezes por semana), serviço de transporte urbano com uma linha de ônibus, um Posto de Saúde da Prefeitura Municipal de Florianópolis, em funcionamento há vinte e um anos, uma escola isolada, vinculada ao Governo Estadual, com ensino de primeira a quarta séries; uma outra escola, mantida pela Prefeitura Municipal de Florianópolis, com ensino de primeiro grau (pré-escolar a sétima série).

Não há rede pública de água e esgoto. As casas são abastecidas com água de uma cachoeira e de poços; a maioria das casas utiliza fossas sépticas e algumas escoam seus detritos nos dois rios locais. O Posto de Saúde é abastecido com água fornecida pela Defesa Civil. Há também várias mercearias (vendas) que servem como pontos de referência .

Há quatro grupos denominacionais religiosos : Católico, Assembléia de Deus (Crentes) , Deus é Amor, e Cruzada. Cada um tem seu próprio templo e a Igreja Católica está construindo também um salão paroquial para a realização de reuniões e outros eventos da comunidade.

As famílias, em sua maioria , são constituídas pelo casal e por três ou quatro filhos . A união de grande parte dos casais não é oficializada pelo matrimônio ; são amaziados . A cerimônia do casamento não tem um significado social especial; com grande freqüência é realizada por ocasião da celebração do batismo do primeiro filho, por uma exigência da Igreja Católica, como uma condição necessária para batizar a criança. Nesta ocasião é dada uma atenção especial para a cerimônia do batismo, com grande destaque religioso e social. Nestes casos, geralmente a celebração do casamento dos pais da criança ocorre um dia antes, sem qualquer festividade, comparecendo ao evento religioso, somente os familiares mais íntimos, não

havendo conotação social mais significativa nesta cerimonia. A decisão do casal de "morarem juntos", geralmente acontece quando a adolescente engravida; esta decisão têm, na maioria das vezes o apoio dos familiares do casal, que lhe ofertam uma área localizada nos fundos do terreno em que se situa a sua moradia, para que o jovem casal construa a sua residência. A não oficialização da união destes jovens, não é questionada socialmente na comunidade, onde são considerados e se referem um ao outro como marido e esposa. Há, também, alguns casos de mães adolescentes solteiras, que residem com seus familiares. O fato de uma adolescente engravidar e "juntar-se" a um companheiro também adolescente, é um fato comum no local. Assim, as mulheres têm filhos entre os quinze e dezessete anos, o que é algo até desejado pela maioria das adolescentes que residem nesta comunidade.

O lazer das pessoas se constitui em assistir, aos domingos, partidas de futebol do time local, em realizar excursões, assistir televisão, ouvir rádio, visitar os amigos e parentes, participar de atividades na Igreja, participar de "congressos" religiosos no centro de Florianópolis e de bailes na comunidade (no salão do Orlando). Muitos participam de festas folclóricas como farra do boi, boi de mamão, festividades religiosas como a festa do Divino Espírito Santo, de novenas natalinas, de festas juninas e outras.

A renda mensal da grande maioria das pessoas varia de um a dois salários-mínimos, mas geralmente o casal trabalha e ambos contribuem para a renda familiar.

Atualmente, as mulheres preferem o parto hospitalar, na maternidade no centro de Florianópolis, e algumas realizam acompanhamento pré-natal em Postos de Saúde. Há alguns anos atrás, uma "parteira curiosa" assistia a comunidade, porém esta atividade se extinguiu com o falecimento da mesma.

Há algumas benzedeadas na comunidade, entre estas há uma que é mais conhecida, a quem as pessoas recorrem com maior frequência, principalmente quando o problema se refere à "arca caída", erizipela, "mau olhado " ou "cólicas da lua ".

As mães possuem alguns hábitos específicos no cuidado com as crianças, como por exemplo, colocar folha de café na planta do pé da criança para baixar a febre, "socar" a criança no pilão em caso de atraso no desenvolvimento (criança mole), colocar uma moeda sobre a cicatriz umbilical para evitar hérnia, guardar o coto umbilical com a "madrinha do umbigo", utilizar fezes de cachorro secas (flores brancas) e batidas para curar bronquite, realizar a cerimônia do ofertório da criança para a lua, para que esta cresça e se desenvolva com saúde e principalmente para curar-lhe do problema das "cólicas da lua ". A maioria das famílias jovens possuem uma "conselheira" (mãe, sogra, avó, madrinha, vizinha ou amiga) que as orientam sobre os cuidados das crianças e lhes repassam as crenças locais, que vem atravessando gerações de mulheres, e que em alguns casos ainda são praticadas com todo o rigor que o seu ritual exige.

As pessoas frequentam sua própria igreja mas "visitam" as outras em ocasiões de casamento, formatura ou falecimento. Os seguidores da religião "Deus é amor" têm dificuldades em aceitar a necessidade de imunizar os seus filhos, por crença e conduta determinadas pela própria igreja.

Existe no local, uma Associação de Moradores do bairro e também uma Associação dos Pescadores; no entanto ambas as associações não conseguem se organizar em atividades conjuntas por discordâncias entre as suas diretorias.

Há cerca de dois anos atrás, existia um clube de mães, que funcionava no Posto de Saúde. As mulheres recebiam aulas de corte e costura, tricô e culinária. Este clube foi desativado e as mulheres sempre vinham referindo que gostariam muito que alguma atividade desse tipo voltasse a ser desenvolvida na comunidade.

Há tempos atrás uma pessoa da comunidade coordenava algumas atividades com um grupo de idosos, iniciativa esta que se encontra extinta atualmente por problemas de saúde da sua coordenadora; existe ainda um outro grupo de idosos em Rationes, que se encontra semanalmente, realizando atividades manuais.

No Posto de Saúde não existia, naquela oportunidade, nenhuma atividade educativa com grupos de mulheres, apesar do interesse demonstrado pela população .

Há também, um time de futebol formado por pessoas do local, com grande prestígio junto à comunidade e que congrega os seus moradores nos finais de semana; além dos jogos de futebol também promove bailes, bingos e festas folclóricas .

Rationes se localiza entre as montanhas, não se avistando o mar, como é comum na maioria das comunidades que compõem a Ilha de Santa Catarina. Existe uma área central denominada pelos moradores como "parte de cima", e outra mais distante, ao pé das montanhas onde se situam: o Canto do Moreira, a Cachoeira e a Vargem Pequena, denominados pelos moradores como "a parte de baixo".¹

4. 1. 2 Sobre o desenvolvimento do grupo

Foram previstas algumas etapas no desenvolvimento deste grupo, ou sejam; a composição, no início dos trabalhos e o desengajamento das participantes, ao final do projeto. As outras etapas não foram previstas, porque cada grupo tem suas particularidades próprias no seu ciclo de desenvolvimento e como afirma Taylor, (1992, p.388) "(...) apenas a primeira e a última são vistas em todos os grupo". Utilizando a classificação deste mesmo autor e também, de Sundeen (1989), pude constatar que no desenrolar dos trabalhos foi possível identificar quatro etapas de desenvolvimento do grupo, sendo elas: 1ª. *fase de pré afiliação*, que incluiu a composição do

¹ Estas informações foram obtidas junto aos funcionários do Posto de Saúde de P.M. de Florianópolis, que são moradores antigos e conhecidos da comunidade e também junto às mulheres que compuseram o grupo deste trabalho .

grupo; 2^a. *fase de experiência de conflito*, caracterizada por sinalizações de poder e controle; 3^a. *fase de operação do grupo*, caracterizada por manifestações de coesão ou intimidade e diferenciação; 4^a. *fase de conclusão*, em que ocorreu o desengajamento dos membros, do grupo. Por acontecerem, inseridas na dinâmica do grupo, estas etapas não seguiram uma sequência rígida, pois em alguns momentos elas se sobrepunham ou se antecipavam, se expandiam ou se retraíam numa constante movimentação de ir e vir, retomando e retornando para melhor compreender e ou elaborar certos aspectos, antes de prosseguir e avançar.

A fase de pré afiliação ou de composição do grupo foi vivenciada em conjunto com uma outra enfermeira / mestranda que também se propunha a realizar um trabalho educativo em saúde com mulheres, que tivessem filhos até um ano de idade, na mesma comunidade². Assim esta fase de reaproximação da comunidade, de divulgação dos projetos e a congregação inicial das mulheres foi realizada em conjunto. A fase de pré afiliação ou composição do grupo ocorreu em dois momentos : um primeiro, que foi parcialmente descrito no sub capítulo anterior, quando realizamos uma reaproximação da comunidade, procurando conhecê-la melhor geograficamente, seus aspectos sociais e culturais, os seus recursos e também fazendo-nos conhecer entre os seus moradores e funcionários do Posto de Saúde. Neste primeiro momento fizemos um levantamento inicial de possíveis participantes nos prontuários e nas fichas de controle das imunizações das crianças, que se encontravam no Posto de Saúde e registramos as indicações verbais dos nomes e endereços de mulheres /mães que moravam na comunidade; estas informações nos foram fornecidas pelos funcionários do Posto de Saúde.

Durante a nossa permanência nesta Instituição fazíamos contatos com as clientes que procuravam assistência de saúde para seus filhos, divulgando o projeto, agendando visitas domiciliares e também expondo aos funcionários, com mais detalhes, os nossos planos de trabalho.

² Mestranda Valéria Faganello Madureira, cuja prática assistencial educativa em saúde foi realizada na mesma comunidade ,no mesmo período e relatada na sua dissertação de Mestrado, intitulada: "Eu, voce - nós : co-participes no educar ".

Depois disto, partimos em busca de uma aproximação maior da comunidade, fazendo um contato com algumas lideranças locais, diretoras das escolas, divulgando o nosso trabalho nas "vendas" que se situavam nos pontos mais frequentados pelos moradores, em diferentes regiões; ali distribuímos cartazes convidando para um primeiro encontro, planejado para um sábado à tarde a ser realizado no Posto de Saúde.

Esta primeira tentativa de reunir mulheres/mães interessadas neste projeto, no entanto, fracassou; ninguém compareceu ao encontro, exceto nós mesmas.

Apesar desta divulgação preliminar não resultar em um comparecimento efetivo das mulheres / mães a este encontro, como desejávamos, foi uma maneira de nos apresentarmos à comunidade, como enfermeiras, propondo um trabalho educativo em grupo com mulheres /mães, o que de certa forma despertou a curiosidade e o interesse das pessoas a respeito do assunto. Porém, ainda era preciso reforçar o aspecto publicitário dos nossos projetos, afim de motivar as mulheres/mães a comparecerem ao nosso primeiro encontro.

Partimos, então para o segundo momento desta etapa, em que dedicamos a nossa atenção especialmente aos contatos pessoais, em visitas domiciliares.

Procurávamos saber com antecedência o nome, o endereço, e quando possível, alguns dados sobre a composição familiar, como por exemplo: o número e nome dos filhos, o nome do marido, que obtivemos nos registros constantes nos prontuários que se encontravam no Posto de Saúde, ou então através de informações verbais dos funcionários do Posto de Saúde e também dos próprio moradores da comunidade que íamos encontrando nas "vendas" e a caminho das residências das mulheres a serem visitadas.

Nas visitas domiciliares, logo de início, abordávamos as mulheres pelos seus nomes, perguntávamos pela sua família, quando era possível também nominalmente, o que segundo seus

relatos teve um significado pessoal muito importante para elas; fazíamos a nossa apresentação pessoal, expunhamos, em linhas gerais, algumas idéias sobre o trabalho a ser realizado e questionávamos acerca de uma possível data para marcarmos uma encontro, com o grupo de mulheres interessadas no projeto.

Este segundo momento foi desenvolvido em uma semana de trabalho e realizamos, aproximadamente vinte e cinco visitas domiciliares. Como a distância entre os dois maiores pontos de concentração de mulheres/mães nesta comunidade era muito grande, (aproximadamente três quilômetros) e atendendo a solicitação das próprias mulheres, marcamos um encontro na região central de Rationes, no grupo escolar e outro encontro no Canto do Moreira, em uma residência ofertada por uma das mulheres para esta finalidade. À reunião realizada no centro de Rationes compareceram duas mulheres e naquela realizada no Canto do Moreira, compareceram sete mulheres. Nestes dois encontros, falamos sobre os objetivos dos nossos trabalhos e agendamos uma reunião conjunta, no grupo escolar, para organizarmos os dois grupos de trabalho, um deles com mulheres primogênitoras e outro grupo com mulheres/mães, que tivessem filhos lactentes, que seria coordenado pela colega enfermeira/mestranda, com que eu vinha trabalhando até então. Este encontro conjunto também estava sendo divulgado, entre as mulheres, como um evento comemorativo do aniversário de uma das participantes. Este foi um motivo que atraiu também outras mulheres a comparecerem nesta reunião conjunta, o que resultou na presença de onze mulheres / mães no grupo, naquela ocasião.

Neste encontro nos apresentamos às mulheres, expondo com mais detalhes os nossos propósitos e intenções, as finalidades acadêmicas deste trabalho, o tratamento que seria dispensado aos dados levantados nas reuniões e a forma como seriam feitos os registros; fizemos também, alguns acordos iniciais necessários (datas, horários e locais das reuniões, provável duração deste trabalho e a garantia a cada participante da liberdade de deixar o grupo, no momento em que isto lhe conviesse). Promovemos uma atividade que oportunizou-nos

conhecermos um pouco melhor umas as outras e o clima festivo, na comemoração do aniversário de uma delas, descontraíu muito as participantes.

A partir daí, os grupos estavam se encaminhando para o trabalho específico de cada um dos projetos, cada qual perseguindo seus próprios objetivos e tendo definida a sua coordenadora. Como as reuniões ocorriam em dias diferentes da semana, cada uma de nós enfermeiras, participava em ambas as reuniões; em uma delas, coordenando o seu grupo específico e na outra, registrando os acontecimentos. Isto favoreceu grandemente a nossa integração como pessoas / profissionais nos dois grupos, bem como a integração inter-grupos .

A experiência de uma reunião conjunta dos dois grupos agradou de tal forma todas as mulheres, que elas solicitaram que se continuasse promovendo este tipo de encontros. Após explicarmos da nossa necessidade acadêmica, de desenvolver um trabalho específico com cada um dos grupos, elas sugeriram a seguinte organização do cronograma: dois encontros ao mes seriam particulares de cada grupo e as outras duas reuniões seriam conjuntas com o outro grupo de trabalho. O grupo também decidiu que as reuniões seriam realizadas nas residências das participantes, se alternando o local a cada semana; a dona da casa que sediasse o encontro ficaria responsável pelo lanche que seria servido naquele dia após as discussões, ficando as outras mulheres do grupo livres para colaborar conforme as suas possibilidades. As reuniões conjuntas foram realizadas, na maioria das vezes, na casa de uma das participantes do outro grupo, que se situava no Canto do Moreira.

Foram realizadas, ao longo deste trabalho, um total de vinte reuniões considerando-se as reuniões particulares do grupo e também os encontros conjuntos.

O grupo de "mães de primeira viagem" foi constituído por mulheres com idade entre dezesseis e vinte anos , todas elas nascidas e residentes em Ratoes ; este também foi o local de nascimento e domicílio de seus pais e avós. A maioria desconhece a sua origem étnica ; algumas

referem ser descendentes de "bugres" (índios). Desconhecem também a origem étnica dos maridos , mas a procedência destes , em alguns casos, é do interior do Estado. Estas mulheres vivem com o companheiro ou marido e o filho , em suas próprias casas , que se situam muito próximas das casas , na maioria das vezes , dos pais da mulher ; geralmente no mesmo terreno, na parte dos fundos. São casas de madeira , geralmente com dois dormitórios, uma sala, uma cozinha e um banheiro; todas dependências pequenas, instaladas com móveis e eletrodomésticos como geladeira, fogão, televisor, rádio, algumas com aparelhagem de som. Todas possuem luz elétrica, a água é proveniente de uma cachoeira e têm fossa séptica.

Os companheiros ou maridos destas mulheres se encontram aproximadamente na mesma faixa etária delas.

Elas são alfabetizadas; algumas completaram o primeiro grau, outras iniciaram o segundo grau e interromperam os estudos como advento do primeiro filho. Estas mulheres trabalham fora do lar somente entre os meses de dezembro à março, em empregos temporários de verão, nos balneários próximos à Ratonas. Nos demais meses do ano se ocupam com atividades domésticas em suas próprias casas . Três mulheres são católicas praticantes ; outras três foram batizadas na religião Crente, porém se dizem não praticantes .

O grupo começou com uma média de quatro a cinco participantes, e chegou ao seu número máximo de seis participantes. Eu considerei este numero adequado, face à proposta metodológica idealizada para este trabalho , em que se faz importante perceber como cada um dos membros se comporta, participa e se desenvolve em conjunto com o grupo. Outra razão que me levou a não expandir demasiadamente este grupo foram as restrições de espaço com que nos defrontávamos nas moradias das mulheres, onde eram realizadas as reuniões. O tamanho do grupo em trabalhos desta natureza, segundo Taylor, (1992, p. 383) deve ser "grande o bastante para preencher os papéis necessários para atingir os objetivos e pequeno o bastante para que seus membros possam relacionar-se confortavelmente uns com os outros simultaneamente ". Brammer, (1982 , p.332 -

333) pensa que, com relação ao seu tamanho o grupo deve ser "grande o suficiente para diluir conduções e sub grupos paralelos ... grande o suficiente para evitar a polarização de forças positivas e negativas ... grande o suficiente para permitir heterogeneidade e diversificação dos tipos psicodinâmicos e assim implementar o processo de interação grupal...pequeno o suficiente para ser coordenado com um mínimo de liderança e controle...pequeno o suficiente para operar sem normas numerosas e rígidas; poucas regras necessitam ser introduzidas ...pequeno o suficiente para que cada membro receba uma atenção razoável e disponha de um tempo mínimo para atuar no grupo ...grande o suficiente para remover as tensões face a face"; no parecer deste autor, um número que atenda estes requisitos é de quatro a oito participantes.

As próprias participantes se encarregaram de chamar outras mulheres primogênitoras a comporem o grupo; uma delas teve que se retirar do projeto em torno da décima reunião porque o seu horário de trabalho se tornou incompatível com o horário das reuniões. Na décima terceira reunião ingressaram no grupo duas novas participantes, convidadas pelas mulheres primogênitoras do grupo. A média de participantes que compareciam aos encontros se manteve entre quatro e cinco mulheres.

A outra fase do desenvolvimento do grupo, denominada por Taylor, (1992, p.388) "experiência de conflito", se constituiu nos momentos em que cada membro procurava ser incluído no grupo e sentir-se aceito pelos demais membros. Algumas mulheres já haviam, então, superado a timidez e em certas ocasiões até procuravam se sobressair nas discussões . Mailhiot, (1976, p.30) refere que "(...) nas primeiras fases de um grupo de trabalho os membros têm tendência (e este fenômeno parece ser normal, inevitável e na maior parte do tempo, desejável) a assumir por momentos, papéis individuais, dirigidos exclusivamente para a satisfação das necessidades pessoais. Eles sentem, então, uma necessidade irresistível de se afirmarem como indivíduos ".

Foi nesta etapa, que o grupo fez uma pré seleção das mulheres da comunidade a serem convidadas a participar do projeto. As tentativas de controlar o comportamento dos membros, no que se refere à observância dos acordos estabelecidos era visível; da mesma forma estas mulheres exteriorizavam a sensação de status e poder que vivenciavam por estarem participando deste trabalho e sendo observadas e comentadas por parte de outros moradores de Ratonés. Esta fase se estendeu, praticamente até o final do projeto, e não pude perceber que se destacasse especialmente em um dado momento.

Uma outra etapa vivenciada pelo grupo, em seu ciclo de desenvolvimento foi a fase de operação do grupo, que se instalou, com maior ênfase, próximo à metade do período de duração do trabalho e persistiu de uma forma muito acentuada até o final. Nesta etapa, o grupo deu demonstrações da sua coesão interna; os posicionamentos das mulheres eram mais firmes, mesmo que em contradição com o pensamento dos outros membros; se chegava facilmente à uma síntese ao final das discussões e os depoimentos eram notadamente mais íntimos. Quando as participantes começaram a dar mostras de coesão interna, de intimidade e diferenciação surgiu, com muita força, uma característica que se imprimiu neste grupo, ou seja, a manifestação de afeição entre os seus membros, o clima de alegria e descontração que davam aos encontros uma conotação de acolhimento e prazer. Quando se percebeu a intensificação destas características, o grupo entrou na sua fase mais produtiva, no sentido de compartilhar estratégias de enfrentamento, apoiar as idéias e iniciativas que nasciam no grupo para o agir coletivo e numa grande sintonia em seu caminhar conjunto.

A última fase vivenciada pelo grupo, neste trabalho, foi a conclusão ou término das atividades, em que se fez necessária a vivência do desengajamento dos seus membros, deste projeto. Esta foi uma etapa trabalhada desde o início das atividades, ainda assim se traduziu em momentos de tristeza e sentimentos de perda para as participantes.

Nesta fase foi realizada uma avaliação do trabalho no seu sentido mais geral, das técnicas utilizadas para o desenvolvimento dos temas durante os encontros e uma síntese geral dos assuntos discutidos.

4. 1. 3 Sobre a organização dos temas

Para o desenvolvimento desta proposta metodológica, não foi planejado previamente, nenhum programa temático a ser trabalhado neste grupo de educação em saúde.

Foram expostos, ao grupo, os objetivos desta prática assistencial, a linha metodológica que pretendia ser seguida e durante os primeiros dez encontros foram discutidos, construídos e ampliados alguns dos conceitos que deram o suporte teórico à este trabalho: o significado do processo de viver, o que significa viver com qualidade, quais são os valores mais importantes neste processo de viver, o significado de ser saudável, o significado do ato de enfrentar um desafio e quais os desafios com que as mulheres primogenitoras mais de defrontam nesta fase da vida. Esta fase de conceitualização é necessária, porque é justamente através dela que, segundo Freire, (1983) " os indivíduos imersos na realidade, com a pura sensibilidade de suas necessidades emergem dela, e assim, ganham a razão das necessidades ", para então " inserir-se na realidade que vai se desvelando". Este autor considera indispensável o exercício de abstração neste processo: "Isto não significa a redução do concreto ao abstrato, o que seria negar a sua dialeticidade, mas tê-los como opostos que se dialetizam no ato de pensar". "Este movimento de ida e volta, do abstrato ao concreto, se dá na análise de uma situação codificada , se bem feita a descodificação conduz à superação da abstração com percepção crítica do concreto, já agora não mais realidade espessa e pouco vislumbrada " (Freire 1983 , p.114 , 119 , 130) .

Nestas conceitualizações foram emergindo os temas que compuseram o universo temático desta prática educativa. Em meio às discussões iam surgindo, aleatoriamente, os desafios que estas mulheres enfrentavam em seu dia a dia, vivenciando a maternidade pela primeira vez . Isto

está em consonância com as palavras de Freire (1983, p. 115-116): "os temas em verdade, existem nos homens, em suas relações com o mundo, referidos a fatos concretos (...) investigar o *tema gerador* é investigar, repetimos, o pensar dos homens sobre a realidade que é a sua práxis".

A partir de uma análise dos registros de cada um destes encontros, eu destaquei os temas que mais se fizeram presentes a cada uma destas discussões, validando-os no grupo, no encontro subsequente. Para Freire (1983, p. 128) "(...) ao oferecerem possibilidades plurais de análises, no processo de sua descodificação, as codificações na organização de seus elementos constituintes, devem ser uma espécie de *leque temático*. Desta forma, na medida em que sobre eles os sujeitos descodificadores incidam sua reflexão crítica, vão abrindo-se na direção de outros temas".

Por ocasião da décima reunião comecei a perceber que os temas já vinham se repetindo com maior frequência nas discussões e juntamente com o grupo foi elaborada uma síntese dos conceitos até então discutidos e foi também construído um cronograma para a discussão dos assuntos que emergiram nestes encontros iniciais. Assim, o conteúdo temático deste trabalho foi elaborado à partir das necessidades e desafios relatados pelas próprias mulheres, organizado por mim e validado pelo grupo, para então se iniciar a fase de discussões sobre o processo de enfrentamento destas mulheres.

De acordo com este agendamento, os assuntos eram discutidos especificamente a cada encontro, até esgotar-se a constelação temática proposta pelo grupo, o que delimitou a fase final dos trabalhos. Freire (1983, p. 88) chama atenção, justamente, para esta forma de relação que educador deve ter com os temas: "(...) para o educador educando, dialógico, problematizador, o conteúdo programático da educação não é uma doação ou uma imposição - um conjunto de informações a ser depositada nos educandos, mas a devolução organizada sistematizada e acrescentada ao povo, daqueles elementos que este lhe entregou de forma inestruturada".

Na etapa de conclusão, realizou-se uma avaliação do trabalho, partindo-se de cada um dos temas discutidos e da dinâmica adotada para o desenvolvimento das reuniões.

Os assuntos que compuseram o universo temático deste projeto, que constam a seguir, tiveram níveis de aprofundamento diferentes nas discussões em que foram abordados; conforme as necessidades, expectativas e interesses manifestados pelo próprio grupo em relação ao desenvolvimento de cada assunto, alguns eram esgotados mais rapidamente do que outros, que às vezes necessitavam ser retomados no encontro posterior. Muitas vezes, para clarear a compreensão de um certo tema, foi necessário retomar um assunto discutido anteriormente, contextualizando-os em conjunto. Nas discussões, procurava-se sempre focalizar os desafios vivenciados dentro do tema proposto e a maneira como estas mulheres vêm enfrentando estas questões. Estes temas foram: a auto imagem: o corpo da mulher durante e após a gestação; os papéis sociais de gênero: diferenças na educação de meninos e meninas, o papel social da mulher / mãe / esposa / filha / cidadã; a arte das mulheres em conciliar o relacionamento conjugal, os cuidados da criança e os afazeres domésticos; a participação dos familiares (principalmente o pai e a conselheira) nos cuidados e educação da criança; as instituições de saúde, os profissionais da saúde, a enfermeira e os usuários da assistência de saúde: o Posto de Saúde de Ratonés, seus problemas e as necessidades de saúde da comunidade.

Em certos momentos o grupo sentiu e manifestou a necessidade de obter orientações de caráter informativo à respeito de alguns aspectos do cuidado infantil e recorreu ao meu conhecimento acadêmico; nestas ocasiões eu trouxe ao grupo estas informações, que diziam respeito ao esquema alimentar no primeiro ano de vida, cuidados com a criança em caso de diarreia e desidratação e a prevenção destas intercorrências, a finalidade e utilização da caderneta de saúde, maneiras de estimular o desenvolvimento da criança, cuidados preventivos aos acidentes mais comuns na infância, cuidados com a criança em casos de cólica "dos três meses", constipação intestinal, febre e gengiva irritada durante a erupção dentária.

Após o término dos encontros, os dados oriundos das discussões destes temas foram novamente organizados e analisados, para que fosse possível a identificação dos desafios mais significativos e seus enfrentamentos, vivenciados por este grupo de mulheres primogenitoras. Estes desafios e enfrentamentos foram agrupados em três grandes dimensões: a dimensão pessoal, incluindo os seus enfrentamentos com as modificações do próprio corpo na vivência da maternidade, os determinismos sociais ao vivenciar o seu papel enquanto mulher, as responsabilidades, as dúvidas e as consequências na escolha e adoção de métodos anticoncepcionais; a dimensão familiar, abrangendo os enfrentamentos referentes aos cuidados do filho, a convivência com a conselheira de cuidados, as modificações no relacionamento conjugal e a participação do pai nos cuidados do filho; a dimensão comunitária, contemplando os enfrentamentos com este "novo e diferente" papel da enfermeira em um trabalho neste estilo, a convivência com um outro grupo de mulheres / mães que também realizavam um trabalho de educação em saúde na mesma comunidade e a mobilização para reivindicar melhorias no atendimento de saúde para a comunidade de Ratoles. O processo de enfrentamento destas mulheres primogenitoras nestas dimensões será descrito no capítulo 6.

4. 1. 4 Sobre a dinâmica das reuniões

As reuniões também seguiram uma sistemática de trabalho, como fora previsto no seu planejamento. Elas foram desenvolvidas em três momentos interligados: o primeiro, em que eram realizadas atividades de descontração e de integração social. Geralmente, neste momento, trocávamos idéias sobre as "novidades" ocorridas durante a semana que passou; outras vezes fazíamos sessões de relaxamento ou uma dinâmica para a integração do grupo, com técnicas variadas. No segundo momento era validada a síntese das discussões da reunião anterior, já formulada em conjunto pelo grupo nesta ocasião, porém organizada e redigida por mim durante a semana. Esta também era uma forma de introduzir o momento das discussões, pois geralmente se fazia uma interligação do assunto do encontro anterior que estava sendo validado, com aquele

a ser discutido no encontro do dia. Neste segundo momento as participantes falavam sobre o significado e a sua compreensão a respeito do tema; eu procurava problematizar a questão em pauta, contextualizá-la em conjunto com as outras participantes do grupo num exercício reflexivo e de criticidade.

Como estas mulheres tinham uma grande dificuldade em abstrair os fenômenos do seu cotidiano, pois estavam muito mais habituadas a praticá-los do que a pensar a respeito deles, eu procurava trazer para o grupo algumas técnicas para facilitar este processo. Estas técnicas se constituíam, por exemplo em desenhar uma certa situação e depois falar a respeito do desenho, (anexo 1) ou colorí-lo e depois falar à respeito de suas cores, em escrever uma frase ou palavra que traduzissem um pensamento (anexo 2) e depois reunir todas estas palavras para compreender o pensamento do grupo. Uma outra técnica trabalhada foi a de transformar um dos conceitos construídos pelo grupo em uma letra de música, cantada pelo grupo e acompanhada por alguns instrumentos (violão, gaita de boca e pandeiro) tocados pelas participantes, recortar figuras e com elas compor situações da vida cotidiana e depois falar sobre elas, se imaginar um determinado pássaro e comentar sobre sua possibilidades, sucessos e dificuldades.

Após problematizar o tema, contextualizá-lo, submetê-lo à uma visão crítica e compreender o seu significado no processo de viver, o grupo passava a trocar experiências e saberes à respeito deste assunto, ou seja, segundo a minha visão teórica estávamos compartilhando estratégias de enfrentamento. As reuniões, nesta parte assumiam um caráter muito dinâmico, as discussões, principalmente aquelas mais polêmicas, se revestiam de um clima ruidoso e em certos momentos até de agitação. As experiências vividas ou aquelas que lhes foram transmitidas por outrem eram consideradas nas suas vantagens e desvantagens, nas possibilidades e nos recursos necessários e disponíveis. Muitas vezes a experiência de uma participante era complementada pela experiência de outra participante, em outras ocasiões elas discordavam entre si. Houve também algumas ocasiões em que estas mulheres não haviam tido experiência pessoal com relação a determinado

assunto, mas já haviam " ouvido falar sobre ele " por parte das mães, sogras, amigas, vizinhas , tias ou madrinhas; geralmente nestes casos elas solicitavam uma explanação de caráter mais informativo de minha parte. Muitas vezes tornou-se necessário problematizar uma das experiências apresentadas, para que o grupo refletisse melhor sobre as suas vantagens e desvantagens; este foi um recurso que eu utilizei quando o saber popular trazido por elas era contraditório ao meu saber acadêmico. Desta forma eu não interferia inquisitivamente sobre as suas crenças, mas levava o grupo a refletir e a concluir por si mesmo, sobre as implicações de um determinado tipo de conduta, na sua própria realidade cotidiana.

Em um terceiro momento toda esta discussão era sumarizada, o que foi denominado pelo grupo como o "resumo do dia ". Durante as primeiras discussões eu assumi esta tarefa, com o auxílio das outras participantes do grupo, procurando com elas os pontos chaves da discussão, os desafios que mais se evidenciaram e as estratégias (advindas ds experiências relatadas) percebidas pelo grupo como a (s) mais utilizada (s) e adequada (s) para aquela situação de enfrentamento. No decorrer de outros encontros, a tarefa de sumariizador foi assumida por outras participantes do grupo, embora este fosse um dos papéis que exigia destas mulheres um esforço muito grande, porém todas se mostravam interessadas e atentas à discussão dos assuntos para auxiliar o sumariizador a fazer o "resumo do dia ". Esta síntese, como já referi anteriormente, era organizada e redigida por mim durante a semana e devolvida ao grupo para ser validada, no encontro subsequente. Freire (1983, p.116) nos diz que: " quanto mais assumam os homens uma postura ativa na investigação de sua temática, tanto mais aprofundam a sua tomada de consciência em torno da realidade e, explicitando sua temática significativa , se apropriam dela ". Sundeen, (1989) pensa que a sumarização auxilia os indivíduos a separar as partes relevantes e irrelevantes das discussões e lhes proporciona uma sensação de proximidade interativa. Da mesma forma pode ser uma situação de revisão no processo de ensino aprendizagem ou ainda um método de verificar o montante de informações que os indivíduos absorveram das discussões, áreas que não foram compreendidas, áreas que foram consideradas importantes.

Ainda neste terceiro momento o grupo avaliava a atividade realizada naquele dia, no que se refere à importância do conteúdo das discussões, sobre a necessidade de aprofundar ou não este assunto para compreendê-lo melhor, sobre as técnicas utilizadas neste encontro, sobre o agendamento do assunto para a próxima reunião, seguindo o cronograma construído pelo grupo e, ainda o local, data e hora do próximo encontro. Geralmente no final deste terceiro momento, o grupo confraternizava-se em algum evento comemorativo ou então com o lanche que era servido pela dona da casa onde estava se realizando este encontro.

As reuniões eram semanais e o tempo de duração delas era de aproximadamente uma hora e meia. Este tempo variava muito em função da complexidade dos assuntos e do interesse que despertava nas mulheres; assim, o grupo sinalizava claramente a necessidade de se concluir os trabalhos dando sinais de cansaço, dificuldade de concentração ou intensificação das discussões paralelas em assuntos não pertinentes ao tema. Um dos sinais mais evidentes da necessidade de término das reuniões, e que se repetia, praticamente, em todos os encontros era quando a dona da casa se afastava das discussões e começava a preparar o lanche, colocando a chaleira com água ao fogo, para preparar o café.

Esta sistematização prevista e implementada nas reuniões auxiliou grandemente na organização das discussões, favoreceu a sua produtividade, oportunizou às mulheres um exercício reflexivo, que favoreceu-lhes uma certa organização do pensamento: levantando o problema, avaliando o seu significado no processo de viver, identificando os desafios e buscando alternativas para enfrentá-los. É importante ressaltar que em uma dinâmica grupal se torna muito difícil seguir rigidamente estes passos, e impossível esperar que as participantes organizem seu processo reflexivo exatamente nesta ordem. No entanto uma certa sistematização se torna necessária e ajuda o próprio grupo a seguir um caminho durante as discussões, senão existe uma forte tendência em se cair no espontaneísmo ou na falta de conclusão ou repetição dos assuntos. Por

isso é importante, que o grupo conheça e perceba que existe uma sistemática de trabalho; que o coordenador do grupo tenha em mente os passos que sistematizam as reuniões e se mantenha atento para poder perceber e alertar o grupo do rumo que as discussões vão tomando; desta forma poderá questionar e problematizar o assunto de forma a favorecer a sua caminhada no desenvolvimento do trabalho, de uma forma produtiva e democrática. Freire (1983) alerta para a importância desta organização metodológica, porque considera que num processo de análise os indivíduos necessitam fixar-se ordenadamente na discussão para não perder-se e alcançar a síntese, bem como perceber as relações objetivas mais próximas e também aquelas menos próximas acerca do tema discutido.

Realizávamos os encontros geralmente na cozinha, em volta da mesa, ou então na sala ou varanda das casas; em certas ocasiões nos reunimos no quintal da casa, sob a sombra das árvores. Mesmo sem participar formalmente das discussões, em certas ocasiões as mães e conselheiras de algumas destas mulheres, residentes próximo ao local onde era realizada a reunião, ficavam por perto observando o nosso trabalho, sem interferir. Ocupavam-se do preparo do lanche ou dando alguma atenção aos netos; sempre atentas as nossas discussões. Quando eram convidadas a sentarem-se conosco, respondiam que esta reunião era mais para as "mais novas". Porém ao solicitarmos a opinião delas a respeito de certo assunto, prontamente aproximavam-se de nós e falavam com muita segurança sobre o tema em discussão.

A dinâmica das reuniões foi, em algumas ocasiões, dificultada pela inquietação das crianças que as mães traziam consigo aos encontros, pela presença de familiares curiosos que permaneciam em volta ao grupo dispersando a atenção das participantes e principalmente nas reuniões conjuntas, quando se reunia um número maior de pessoas, havia uma limitação de espaço físico e muita interferência da movimentação e sons produzidos nas discussões do outro grupo. Apesar destas interferências, considerei a experiência de realizar os encontros nas residências das participantes extremamente valiosa, por favorecer sensivelmente a minha aproximação aos hábitos, ao meio, às dificuldades, aos recursos e à intimidade familiar das participantes do grupo. Por outro lado elas

referiram haver se sentido mais à vontade, mais valorizadas, com maior liberdade para colocar os seus problemas, enfim discutir mais abertamente os assuntos do seu cotidiano, por estarem próximo à ele.

Ao planejar este trabalho eu destaquei um momento particular, reservado para a minha reflexão como enfermeira, com a finalidade de compreender melhor as manifestações do grupo. Isto ocorreu em alguns momentos, durante o desenvolvimento dos encontros, em que eu procurava perceber o que estava acontecendo no grupo e como estavam se encaminhando as discussões. Para isso se fez necessário que eu me afastasse momentanea e mentalmente da dinâmica das discussões e passasse a ser o observador do grupo. Isto me exigiu um treino rigoroso, porque ao mesmo tempo em que também era necessário coordenar as idéias do grupo, era preciso observá-lo para tentar compreendê-lo melhor. Talvez esta tenha sido uma das minhas tarefas mais difíceis na realização deste trabalho; porém consegui desenvolver alguma habilidade neste particular, no entanto ainda continuo pensando ser esta uma difícil missão para um coordenador de grupo; Nascimento e Rezende, (1988, p.18) em seu trabalho educativo com um grupo de crianças, também consideraram esta uma tarefa que exige do pesquisador uma certa habilidade, sabendo e se sentindo " alguém de fora, não um intruso; mas também não sendo (...)alguém que se anula no grupo ", para manter o que Brandão apud Rezende e Nascimento (1988) denomina de " distância crítica".

Após o registro dos dados se tornava mais fácil deduzir, inferir e correlacionar o comportamento e a manifestações que eram vivenciadas pelo grupo, em suas fases de desenvolvimento, durante os encontros.

Nesta oportunidade eu procurava compreender melhor os elementos do processo de enfrentamento destas mulheres, que eram apresentados durante as discussões, tendo como guia de referência o marco teórico que norteou este trabalho. Entretanto, para a análise destes dados

não foi possível utilizar um instrumento fixo como fora previsto, pois a aprendizagem de novas habilidades de enfrentamento e o próprio processo de enfrentar os desafios, são conjunturas internas dos indivíduos, que às vezes eram externalizadas ou não, durante as reuniões; são observáveis, geralmente, através das suas atitudes que eram incorporadas ao viver cotidiano destas mulheres e dificilmente manifestadas especificamente durante os encontros. Assim, por serem os esquemas de assimilação o produtos de uma construção progressiva e aplicados no exercício da prática de vida destas mulheres, não foi possível mensurar nem tampouco especificar as estratégias apreendidas e utilizadas por elas; por isso os elementos do processo de enfrentamento foram sendo analisados da forma e à medida que os fenômenos iam se desvelando ao longo dos encontros, quando então eu passava a fazer as correlações teóricas necessárias para a compreensão das situações que iam sendo apresentadas e discutidas pelas mulheres primogenitoras.

4. 1. 5 Sobre o registro dos acontecimentos

As reuniões foram gravadas em fitas K7 e inicialmente, durante os encontros, as falas das participantes do grupo e também as suas manifestações não verbais eram registrados em um diário de campo, pela colega enfermeira / mestranda que desenvolvia um trabalho de educação em saúde na mesma comunidade. Esta colega também se encarregava do controle do gravador e pelo registro do evento através de fotografias. Posteriormente as gravações eram totalmente transcritas e armazenadas, em verbatim, para que em seguida os dados pudessem ser analisados, teorizados e complementados com minhas observações pessoais. Desta forma foram registrados, armazenados e processados os acontecimentos ocorridos a cada encontro. Através destes dados eu complementava, organizava e redigia as sumarizações feitas em grupo, para que retornassem na reunião posterior para serem validadas.

As últimas reuniões só foram gravadas em fitas K7, com posterior transcrição dos dados constantes nas gravações, com todo processamento anteriormente referido; o registro que era

feito durante a realização dos encontros foi suspenso por impossibilidades da colega enfermeira / mestanda em continuar comparecendo à estas reuniões.

No final da sua fase de conceitualizações, o grupo confeccionou um painel com os conceitos construídos pelo grupo, ilustrados com recortes de revistas alusivos ao seus dizeres e uma mensagem que representava a conclusão dos seus participantes a respeito de todos os conceitos trabalhados (anexo 3).

Ao final da décima oitava reunião, as participantes registraram e representaram os seus sentimentos com relação ao grupo, através de um painel em que desenharam um grande coração colorido contendo diversas frases e palavras de afeto e amizade (anexo 4).

Para o trabalho de registro dos dados desta experiência procurei captar, com a máxima fidelidade possível, a narrativa das experiências de cada uma destas mulheres e as discussões que se desencadeavam em volta das situações narradas. Tive muito cuidado em manter a maior precisão possível na transcrição da linguagem, considerando a expressão verbal com as suas ênfases e as suas pausas, bem como o reforço dada às palavras pela expressão corporal de cada uma das participantes.

Mesmo procurando manter, com rigor, a fidelidade dos relatos, estou consciente de que alguma "mutilação" tenha ocorrido, durante a operação de transcrição das experiências relatadas em vocábulos. Quando Queiroz,(1987, p.273) se refere a esta operação, considera que se coloca um "(...) rótulo classificatório sobre uma ação ou emoção", e que a nitidez das palavras, inevitavelmente altera, de alguma forma, o aspecto " indizível" da experiência.

5 . UMA REFLEXÃO SOBRE AS QUESTÕES ÉTICAS

Este momento do trabalho foi reservado à uma reflexão sobre os aspectos que iluminaram eticamente esta prática assistencial, porque mesmo considerando-os inerentes ao exercício da enfermagem em todas as suas ações, penso ser importante relatar os aspectos que mais se destacaram e também aqueles caracteristicamente mais específicos desta proposta educativa em saúde.

O cliente foi considerado o ponto central nesta prática assistencial e o respeito à sua vida e aos seus direitos foi a premissa maior que norteou todas as decisões e as ações de enfermagem. Isto foi possível através da competência, da justiça, da honestidade, da responsabilidade e do comprometimento do enfermeiro com a integridade e com o crescimento do cliente.

Um dos pontos que se fez notadamente importante neste trabalho, foi a necessidade de analisar-me como enfermeira - pessoa sobre os meus próprios valores, os meus significados, as minhas crenças e o meu saber. Através desta análise me foi possível realizar uma confrontação destes aspectos com a ética profissional, o que me propiciou uma interação efetiva com o cliente em seu contexto, sem discriminação e sem inferências de julgamentos pessoais, repetindo os valores, as crenças, os significados e o saber do cliente. De acordo com o Código de Ética Profissional de Enfermagem (1992 , Capítulo I , artigo 3) "o profissional de enfermagem respeita a vida, a dignidade e os direitos da pessoa humana, em todo o seu ciclo vital, sem discriminação de qualquer natureza ". A necessidade de estar alerta para estes

aspectos me pareceu algo evidente e imprescindível durante toda a trajetória deste projeto, pela própria natureza desta prática assistencial em que as ações educativas se deram através do diálogo e foram fundamentadas numa relação sujeito-sujeito. Foi extremamente importante que eu manifestasse empaticamente o meu respeito à dignidade do cliente e ao seu saber igualmente digno e compreendesse os alicerces sociais e culturais que sustentam as suas crenças, as suas atitudes e o seus conhecimentos. Desta forma me foi possível ter algum acesso à compreensão de suas aspirações, de suas dificuldades, de seus recursos, de sua visão de mundo e interagir com ele como pessoa / enfermeiro, dentro deste encontro existencial e educativo, favorecendo a vivência de suas potencialidades rumo ao seu poder ser, ao seu mais ser, à sua realização pessoal.

No início dos trabalhos de grupo, foram prestados esclarecimentos às mulheres primogenitoras, com relação à natureza, ao propósito e à importância da participação de cada uma delas e do grupo como um todo, na realização deste trabalho. Outros pontos como: a duração aproximada, aspectos gerais sobre a metodologia prevista para o desenvolvimento desta prática assistencial e o tratamento e o destino dos dados obtidos, também foram informados durante os primeiros encontros. Nesta ocasião também foi assegurado às participantes o anonimato das declarações e dos dados obtidos durante o trabalho do grupo e analisados neste trabalho, bem como a liberdade individual de decidir sobre a continuidade de participar ou não neste projeto, em qualquer momento que lhes conviesse. O respeito aos sentimentos, às informações pessoais, à dignidade, à privacidade, à liberdade de expressão foram direitos assegurados às participantes desde o início das atividades. Após a exposição e discussão destes pontos, foi solicitado, oralmente, à estas mulheres primogenitoras, o seu consentimento informado para o desenvolvimento do trabalho nesta perspectiva. Dias (1986, p.108) nos diz que estes aspectos éticos " são essenciais nos programas de participação

comunitária. Conhecimento e consentimento, respeito à auto determinação e ao redirecionamento são elementos mínimos a considerar em todos os momentos do trabalho".

A promoção e a proteção ao bem estar, à segurança e à auto determinação das participantes individualmente e do grupo como um todo, foram perseguidos em todos os momentos do desenvolvimento deste trabalho; também procurou-se fortalecer os seus recursos pessoais e coletivos para o desenvolvimento de suas potencialidades, no sentido de disporem de estratégias de enfrentamento mais eficazes no enfrentamento dos desafios com que se defrontam nesta fase da vida. Isto ocorreu numa relação de respeito ao direito individual e do grupo em decidir sobre si mesmos, seus propósitos de vida e suas metas de saúde; foram respeitados, da mesma forma, o pudor, a intimidade e a privacidade destas mulheres primogenitoras nas discussões que se realizaram durante os encontros. Para isso, procurou-se sempre preservar e fortalecer a auto imagem, a determinação e a integridade pessoal e/ou grupal destas mulheres, em especial quando foram discutidas àquelas questões mais íntimas, que contemplavam normas sociais ou padrões morais. A observância destas questões, em um trabalho de natureza social, é algo complexo e exige do profissional muita sensibilidade, habilidade e uma atenção aguçada, no sentido de perceber as manifestações mais tênues e tímidas de constrangimento dos participantes ante um certa situação; cabe ao profissional também procurar despertar no grupo sentimentos de respeito e compreensão perante este tipo de atitude de seus membros. Segundo Selltiz, Wrightsman e Cook (1987, p. 36) "(...) os cientistas sociais se defrontam com um conflito entre dois valores ou direitos. O primeiro é o direito da ciência e da sociedade de pesquisar e conhecer. O segundo é o direito do participante individual da pesquisa à dignidade, privacidade e auto determinação".

A reflexão da enfermeira sobre estas questões é significativa no sentido de direcionar as decisões sobre as suas próprias ações, bem como levar o grupo à reflexão destes aspectos,

procurando enriquecer o seu próprio saber, o do cliente e de sua profissão, numa relação de respeito mútuo, enaltecendo a dignidade do ser humano, numa relação pessoa-enfermeira /pessoa-cliente.

6. OS ENFRENTAMENTOS DESTAS MULHERES PRIMOGENITORAS, TRABALHADOS EM GRUPO, NESTA PRÁTICA EDUCATIVA EM SAÚDE

6. 1 - Na trajetória de formação e desenvolvimento do grupo

A trajetória na evolução deste grupo incluiu as diferentes etapas que foram mencionadas no capítulo 4, sub capítulo 4. 1. 2 em que está descrito o desenvolvimento do grupo. Retomando esta parte, faço lembrar que para o seu estudo utilizei a classificação de Sundeen (1989) e de Taylor (1992), que destacam: a *fase de pré-afiliação* ou conhecimento, a *fase de experiência de conflito*, a *fase de operação* e a *fase de conclusão ou término*.

O primeiro contato com as mulheres primogenitoras para a formação do grupo, ou seja, a busca de mulheres primogenitoras interessadas no projeto para se agregarem em grupo, se deu individualmente, no domicílio de cada uma delas, oportunidade em que lhes foram expostas, de uma maneira informal, algumas idéias acerca da realização do trabalho, suas finalidades e linhas gerais a respeito de sua operacionalização. Este contato inicial, individualizado e personalizado, teve para estas mulheres primogenitoras um significado importante de valorização pessoal, no momento em que perceberam que houve um chamamento personalizado, quando foram procuradas em seus domicílios por um profissional da saúde, para a realização de um trabalho desta natureza.

... eu lembro o dia em que a Ilca veio aqui em casa, tava arrumando a casa e a Ilca :

"Beija-Flor!" Aí o meu irmão: "ô Beija-Flor tem uma moça aí te chamando!" Aí eu vim com a Gegê, ela era pequinininha. Aí a Ilca convidou a gente p'ra reunião.

...o dia que tu chegastes na minha casa ...isso daí p'ra mim marcou! Gostei

Esta etapa de aproximação inicial, individualizada por excelência, teve uma conotação social importante para estas mulheres primogenitoras, no bojo de seus valores e pela forma como perceberam esta situação dentro da sua realidade objetiva. Este primeiro encontro, entre o profissional da saúde e estas mulheres, ocorreu inserido no seu meio e situação cotidiana de vida, o que tornou a comunicação menos formal, ou seja, a via de acesso ao outro foi mais espontânea, adequada e autêntica, segundo os seus relatos.

Para Lewin, apud Mailhiot (1976, p.56) "(...) a conduta de todo indivíduo em grupo é determinada, de uma parte, pela dinâmica dos fatos e, de outra, pela dinâmica dos valores que percebe em cada situação".

...eu nunca esqueço o dia que vocês foram lá em casa, e a Dona Bina disse que tinha duas enfermeiras que queriam falar comigoeu gelei ! Eu nem sei ! Tinha dado banho nela ! Ah ! Me gelei toda !!

Este depoimento demonstra claramente a percepção inicial desta mulher com relação à minha presença em sua casa em nosso primeiro contato. Para ela, o fato de uma enfermeira lhe procurar no domicílio, significava um ato de cobrança ou supervisão relacionado com o seu desempenho materno. A visita domiciliar de um profissional da saúde gerou, nesta mulher, um sentimento de temor; a sua prática de cuidar do filho poderia ser confrontada ou questionada pelo saber deste profissional. Este depoimento, no entanto, foi apresentado, muito descontraidamente, na última reunião do grupo, quando fizemos uma retrospectiva do trabalho realizado e algumas mulheres se reportaram aos primeiros contatos que mantivemos, procurando comparar o nosso nível de interação no início e no final dos trabalhos. Assim, foi necessário que percorressemos conjuntamente toda a trajetória desta prática educativa, para que estas mulheres primogenitoras compreendessem e externalizassem a sua percepção de que a minha postura profissional era diferente daquela postura tradicional, paternalista e autocrática, que lhes inspirava temor e insegurança.

No primeiro encontro em grupo, agendado durante as visitas domiciliares, compareceram somente duas mulheres, das aproximadamente vinte visitadas. Éramos em quatro ao todo, neste encontro, porém estávamos considerando que este era o momento do início dos nossos trabalhos em grupo, um vez que nesta ocasião já acordamos alguns objetivos e nos empenhamos, em conjunto, na tarefa de trazer mais participantes ao grupo.

Esta situação inicial parece ter significado muito para estas duas mulheres, porque a sua participação foi valorizada e sentiram -se uma parte fundamental na gênese do grupo. Compreendo como Taylor, (1992 p. 383) que "(...) um grupo é um sistema identificável, composto de três ou mais pessoas que se engajam em certas tarefas para atingirem um objetivo comum. Além disso, para ser um grupo, os membros devem relacionar-se uns com os outros, geralmente em torno de tarefas e objetivos do grupo

...só foi eu e a Canarinho ! Tinha um monte de coisa lá, ninguém foi ! A Rolinha ia também . Ah! não ... A Rolinha tava de resguardo . Foi sete de julho ou no dia oito !

No segundo encontro do grupo estas duas mulheres trouxeram consigo outras mulheres para participarem do trabalho e, desta maneira, foi se formando o nosso grupo de trabalho até atingir a média de cinco a sete participantes por reunião.

Durante a organização do grupo ocorreu uma fase denominada por Sundeen (1989) de pré-afiliação, em que começaram a emergir as normas que regeram a operacionalização dos trabalhos como por exemplo: os locais, horários, tempo de duração das reuniões, pré requisitos para ingressar no grupo (ser mãe primogenitora, morar em Rationes, ter possibilidades de participar das reuniões); estas normas, segundo Taylor (1992, p. 385) "(...) têm a finalidade de influenciar o comportamento do grupo " e " têm maior significado quando emergem dentro do grupo ". A distribuição dos papéis entre os participantes, acordos quanto aos aspectos éticos e o processo de desengajamento dos membros do grupo ao final dos trabalhos também foram

questões que afloraram nestas discussões iniciais. A distribuição de papéis foi acontecendo de uma forma muito espontânea; logo uma das mulheres se encarregou de ser a informante do grupo, no que se refere as alterações de datas, horários e locais das reuniões e uma dupla de mulheres se prontificou a convidar outras mulheres da comunidade para ampliarmos o grupo. O meu papel de problematizador, explorador de alternativas, encorajador e sumário foi sendo claramente percebido e compreendido por estas mulheres no grupo; no entanto a tarefa de explorar novas possibilidades e principalmente sumarizar as principais conclusões oriundas das discussões, foi sendo assumida com grandes esforços e de uma forma gradativa por outros membros, no decorrer do trabalho.

Para a escolha dos locais das reuniões estabelecemos um rodízio entre as suas próprias residências destas mulheres. A introdução do lanche, no final de cada encontro, foi algo que o grupo normatizou desde o início, sendo que o seu preparo ficava a cargo da dona da casa em que se realizava a reunião naquele dia, ficando as outras participantes livres para colaborar ou não neste lanche, conforme as suas possibilidades. Quando se tratava de um evento comemorativo planejávamos previamente este lanche, com a distribuição das providências e preparativos entre todas nós.

Nos primeiros encontros as relações interpessoais eram muito superficiais, carregadas de timidez, inseguranças e muita curiosidade. Nesse período as reuniões foram realizadas na escola da comunidade porque as mulheres consideravam que era muito precoce abrir a intimidade de seus domicílios para receber o grupo. Este período de reconhecimento e aproximações ocorreu, de forma mais marcante, durante as duas primeiras reuniões.

Após este período procuramos aprofundar os nossos relacionamentos, percebendo-nos umas as outras em termos de preferências, valores, hábitos, experiências e conhecimentos; procurando, buscar a nossa inclusão pessoal no grupo, isto é, cada uma necessitava perceber-

se aceita, integrada e valorizada pelos outros membros do grupo. Mailhiot (1976, p. 66 e 67) considera que esta necessidade de inclusão, em conjunto com a de controle e a de afeição são as necessidades interpessoais que o indivíduo busca satisfazer no grupo. Schutz, apud Mailhiot (1976) considera que a satisfação destas necessidades é uma condição necessária para que os membros se permitam integrar-se ao grupo. Por outro lado, a busca do conhecimento do outro, no grupo, é um aspecto importante na superação do individualismo e segundo Mailhiot (1976), encaminha os participantes rumo a "novos níveis de vigilância e de presença ao outro, esquemas mais adequados de percepção de si e do outro " e " (...) de modelos mais flexíveis, mais funcionais de expressão de si e de comunicação com o outro ". Este processo auxilia o indivíduo a descentralizar-se de si mesmo e a " situá-lo em relação ao outro, levando-o a liberar-se das fixações ou de seu egocentrismo para preparar nele o aprendizado do alocentrismo "(Mailhiot, 1976, p.105).

Ao longo do trabalho o grupo foi evoluindo através de outras fase do seu desenvolvimento. Após o estágio inicial alcançamos a etapa de poder e controle, caracterizada por Sundeen (1989, p.256) como um período de demonstração de poder, controle, competitividade e até conflitos intra grupo.

Neste momento procurávamos estabelecer as nossas posições e papéis no grupo, com relação as posições dos outros membro. Nesta fase, algumas das participantes passaram a selecionar possíveis novos membros da comunidade para ingressarem no grupo, descartando outros e também controlando a frequência e a participação dos participantes nas reuniões. Em algumas ocasiões, eu procurei problematizar, nas discussões, este tipo de atitude, que traduzia claramente o poder e a intenção de manter o controle sobre quem poderia ou não fazer parte do nosso grupo. Nessas discussões eram retomados os objetivos deste trabalho, e também, o direito e a necessidade que outras mulheres primogênitoras também tinham de participar e desfrutar dos nossos encontros.

Posteriormente o grupo vivenciou uma outra fase desse processo, ou seja a fase de intimidade e diferenciação, considerada por Sundeen (1989) e também por Taylor (1992) como um momento de profunda comunicação e coesão intra grupo, com grandes aproximações emocionais entre os membros . O grupo começou a vivenciar esta fase em torno da nona reunião; nesta oportunidade foi sentida a necessidade de dar um nome ao grupo, procurando uma identificação coletiva que caracterizasse o trabalho conjunto. Cada uma de nós pensou em um nome e, após uma discussão sobre o assunto, chegamos ao consenso: *Grupo de Mães de Primeira Viagem*. Nesta etapa as mulheres primogênitoras se mostraram muito mais abertas aos aconselhamentos, aos atos de compartilhar novas estratégias de enfrentamento de seus problemas cotidianos. Taylor, (1992 , p. 388) nos diz que nesta fase as pessoas começam a perceber " (...) o quão universais são seus problemas e que não são únicas em suas dificuldades, como podem ter acreditado ".

A conclusão ou término de nossas atividades em grupo, foi um aspecto trabalhado desde o início dos encontros, preparando as participantes para compreenderem a necessidade do seu desengajamento do grupo, ao final deste projeto. Na fase de pré afiliação, quando foram realizados alguns acordos intra grupos, nós já previmos a necessidade de se concluir os trabalhos no mes de dezembro/1993. Nesta época do ano, a maioria destas mulheres sai em busca de emprego nos balneários próximos a Ratonas, onde se concentram os turistas no período de verão; assim, atendendo as necessidades apresentadas pelas mulheres primogênitoras e também a minha necessidade em estabelecer um prazo para o término do trabalho, foi delimitado este período de duração deste projeto.

Apesar de ser discutido e estabelecido em termos de acordo grupal, ao se aproximarem as últimas reuniões, começaram a surgir manifestações de tristeza, pelo término das atividades. Isto foi um sinal de que as nossa relações grupais foram significativas e produtivas, pois, segundo

Taylor (1992), quanto mais intensamente são vivenciadas as etapas ao longo do trabalho em grupo, mais difícil se torna o desengajamento de seus membros ao final.

... eu penso assim: quando terminá , né ? A gente vai sentir falta , né ? Porque a gente vai lá (na reunião) conversa , quando terminá o que é que a gente vai fazê ? Ai ! Eu não queria que terminasse , não !

...não vais trabalhá ?

...Ah ! Vou , né ...mas até que eu dava um jeito ! Porque é legal , né ?

...A gente aqui fala o que quer, conversa , bagunça ;é como na escola né ? Todo dia ...todo dia.. ...

...é que nem na escola ! A gente frequenta o ano todo . Aí em dezembro a professora vai embora e gente nunca mais vê a professora ...aí dá uma saudade! Eu tenho assim, pô!

Nunca mais vi aquela professora tão legal ! Mas a Ilca a gente qualquer dia se encontra , faz outros encontros , né ?

Nestes relatos as mulheres sinalizaram a vontade de alinhar novos encontros em grupo, após o término deste projeto. Ao perceber estas manifestações, procurei discutir com todas as participantes as possibilidades que poderiam atender à este desejo. Assim, foi vislumbrada a possibilidade de, futuramente, propormos um outro projeto de trabalho, com base nesta experiência, porém a ser delineado em conjunto e com maior clareza quando as participantes reaverem a possibilidade de se agrupar novamente.

Esta também foi uma etapa em que avaliamos o trabalho a partir de cada tema discutido, do método adotado e das técnicas desenvolvidas em cada um dos encontros.

Sundeen (1989) compreende esta fase como um período de separação, de sumarização, de avaliação e de discussão de passos futuros e planos individuais. Afirma, ainda, que é uma fase de grande conotação emocional na vivência da separação dos membros do grupo.

Nas palavras de Taylor, (1992 , p. 388) "(...) o objetivo da fase de conclusão é ajudar os membros do grupo a integrarem o que aprenderam acerca de si mesmos e as alterações comportamentais que fizeram, de modo que as possam usar no futuro".

Os caminhos que elas buscaram ...

Estas mulheres primogenitoras enfrentaram algumas destas etapas de formação e desenvolvimento do grupo individualmente e, outras vezes, no sentido grupal, traduzido nas ações coletivas do grupo.

Desde o primeiro contato em seus domicílios, ao longo dos encontros em grupo, até os momentos de separação, estas mulheres enfrentaram em momentos diversos, o temor do desconhecido, a expectativa do novo, a necessidade de desenvolver a habilidade de expor, até certo ponto, o seu eu íntimo e exercitar a vivência do seu eu público, a reformulação de conceitos, o exercício da criticidade, o cumprimento das normas do grupo, o ato de ceder, a superação de si mesmas, a formulação a produção de idéias, a formulação e a argumentação de proposições, o exercício da autenticidade e outras situações desafiadoras com que se defrontaram nesta experiência.

Para conviverem com os desafios desta dinâmica grupal, estas mulheres, partindo de sua experiência pessoal, necessitaram aprender a conceituar o seu dia a dia, a criticar a sua realidade, a repensar as suas visões estereotipadas, a criar novos esquemas sobre a percepção de si mesmas e sobre os outros, partindo de um real experimentado no seu cotidiano. Diferentemente dos métodos tradicionais de ensino e aprendizagem, em que os participantes acatam passivamente um saber ou ensaiam mecanicamente um saber fazer, nós tivemos como referencial maior as experiências vividas, que eram compartilhadas em grupo. O ato de compartilhar essas vivências exigia de cada um dos membros deste grupo, um processo de interiorização de papéis e atitudes,

em constante exercício de abrir-se ao outro, levando-nos a descoberta do significado da autenticidade num ambiente grupal, dentro do nosso processo de viver.

A dinâmica de ação grupal, foi uma das estratégias que o grupo utilizou ao enfrentar as questões de ordem coletiva. Para que esta dimensão fosse alcançada, foi necessário chegar-se à um bom nível de coesão intra grupo e um constante exercício da cidadania, que acompanhou a maior parte das discussões dos temas.

Taylor (1992, p. 384) afirma que "(...) em um grupo os indivíduos têm grande valor, mas o resultado de suas interações é um produto que pode ser melhor apreciado apenas quando visto a partir de uma perspectiva grupal ". Este autor ilustra esta afirmação, comparando esta dinâmica grupal a uma orquestra sinfônica: "(...) se o ouvinte atenta apenas para as notas tocadas por cada indivíduo, terá uma impressão distorcida da peça acabada, porque cada músico contribui apenas com uma parte do necessário para a peça total. Entretanto, quando o ouvinte atenta para as contribuições de todos os músicos em conjunto, é ouvida uma peça sincronizada e harmônica. Este exemplo não apenas ilustra o conceito de que o todo é diferente e maior que a soma de suas partes, mas também implica que cada parte é necessária e possui grande valor "(Taylor, 1992 , p.384).

Conforme já foi descrito anteriormente no subcapítulo 4.1.3, os enfrentamentos destas mulheres, trabalhados como temas geradores das discussões em grupo situam-se em três dimensões, ou sejam: a pessoal, a familiar e a comunitária, conforme mostra a figura 4 . Em cada uma destas dimensões alguns temas foram agrupados, segundo as experiências , questionamentos ou dúvidas trazidos pelas próprias mulheres.

Assim, na dimensão pessoal foram abordados: as modificações do corpo com o advento da maternidade, os determinismos sociais na vida cotidiana destas mulheres "mães de primeira

viagem" e também as responsabilidades, as dúvidas e as consequências do processo de anticoncepção.

Na dimensão familiar, contemplamos, em nossas discussões, assuntos como: a nova e desafiadora tarefa de cuidar do primeiro filho, a convivência com a conselheira de cuidados no dia a dia desta "nova" mãe, as modificações no relacionamento conjugal após o nascimento do primeiro filho e a participação do pai nos cuidados da criança .

Na dimensão comunitária, o grupo trabalhou os seus enfrentamentos na convivência com uma enfermeira "diferente", neste trabalho educativo, a convivência com um outro grupo de mulheres-mães mais idosas do que elas, em reuniões conjuntas, e também o processo de reivindicação de melhorias na assistência de saúde local .

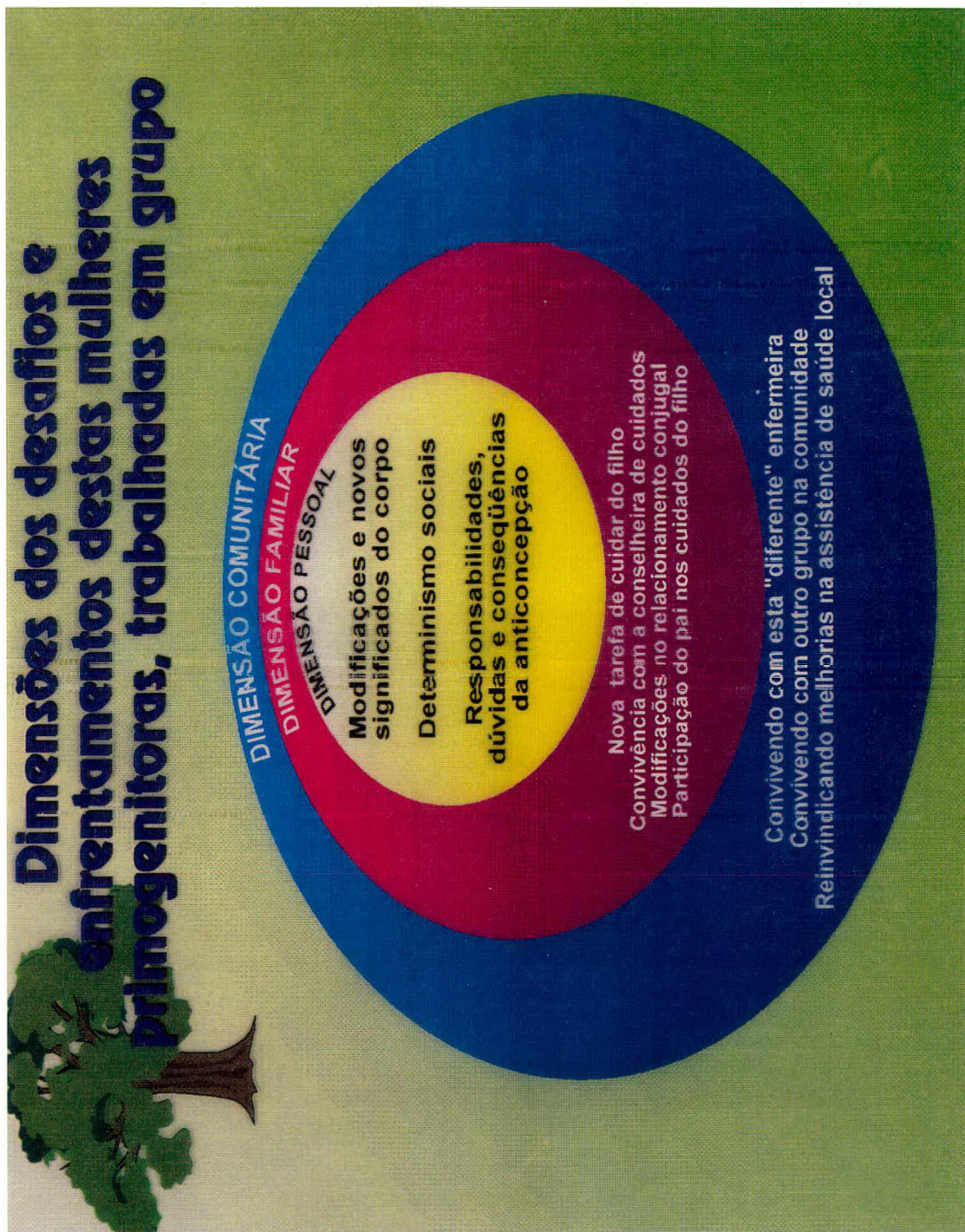


Figura 4

6. 2 Na Dimensão Pessoal

6. 2. 1 Enfrentando as modificações e os novos significados do próprio corpo

Durante o desenrolar das reuniões um dos temas que aflorou com veemência nas discussões sobre os enfrentamentos das mulheres primogênitoras foi a relação da mulher com o seu próprio corpo; enquanto mãe, mulher, esposa: ser biológico, social e cultural.

As experiências vividas e relatadas no grupo denotam claramente que a conscientização do corpo destas mulheres é vinculada fortemente à questão ideológica.

O referencial de beleza da mulher, enaltecido pelos meios de comunicação e marketing, em prol do sistema de consumo, dentro da estrutura capitalista em que se encontram inseridas, chega até estas mulheres com todo o seu potencial mágico e ilusório, seduzindo-as e delineando no seu imaginário curvas e formas corporais diferentes daquelas que modelam seus corpos após a maternidade.

Este mundo fascinante é movido por uma potente máquina publicitária que consegue romper todas as barreiras em direção ao mais consumir e, assim, se insinuar agressivamente no interior de qualquer classe social, chamando-as ao consumo de uma forma altamente sedutora.

É neste mundo comercial requintado que o corpo, principalmente o da mulher, é convidado a consumir produtos estéticos, sensuais e eróticos, associados com experiências, receitas e valores que brindam o consumidor com fórmulas mágicas que prometem atender os seus anseios e sonhos do dia-a-dia (Netto e Falcão, 1989).

...a gente usa o corpo p'ra se exibí, p'ra ficá bonita, p'ro marido da gente.

... tem que usá o corpo p'ra tudo, p'ra ficá elegante.

...acho que a gente se arruma é p'ra se mostrá, p'ra aparecê.

...é p'ras outras mulhé, p'ra metê ciúme.

...as vezes eu olho p'ra mim, tô tão feia que me sinto mau.

... eu adoro me olhá no espelho, passá baton, lápis , ai ! Eu adoro !

Ao surgir o assunto da exploração do corpo feminino pela mídia, enaltecendo um padrão estético e sensual dirigido ao consumo de produtos da mais variada natureza, os protótipos da beleza feminina postos nas novelas e filmes que são exibidos na televisão e no cinema, estas mulheres demonstraram perceber o fato como algo agradável de ser visto e apreciado mas questionam a grande predominância do uso do corpo da mulher comparado ao uso restrito do corpo do homem, no mercado publicitário:

...ah ! Eu gosto de vê...

...vi num filme ,outro dia , o corpo da mulhé nú, todinho ! Agora home , só de costas !

...nunca ví filme de hóme pelado

O condicionamento à estas mágicas fórmulas publicitárias para obter alguma forma de satisfação pessoal com relação aos seus corpos, demonstra como as mulheres estão envolvidas nas malhas das suas relações sociais e culturais, em que os seus corpos assumem valores e significados específicos em cada fase de suas vidas, tendo o seu cotidiano inserido dentro deste tipo de sistema, que é modelado socialmente pelo Estado e está à serviço das forças capitalistas e, muitas vezes, abdicando a aspectos importantes da sua "condição de sujeito e cidadão " (Netto e Falcão, 1989, p. 19). Este mesmo sistema, a favor de seus interesses ideológicos, vem pregando, ultimamente, em nossa sociedade, um discurso sobre o corpo, que versa sobre formas físicas desejáveis e práticas de vida saudáveis, procurando estipular uma padronização hegemônica de beleza e de saúde direcionada ao mais consumir, transformando o corpo assim, segundo Jodelet apud Araújo (1991, p. 38) " (...) tanto no meio, como meta de consumo ".

...ah ! Mas a gente fica feia quando engravida !

... tinha dia que eu não comia p'ra não engordá ...

... na gravidez eu não fiquei feia . Aí depois que eu ganhei.. fiquei com uma barriguiinha.

As alterações das formas do corpo da mulher durante o processo de gestação, parto e puerpério significaram para elas uma alteração estética com profundas implicações sociais, sexuais e emocionais, pois a imagem corporal destas mulheres é, até certo ponto, simbolicamente, um elemento estruturante da sua felicidade pela conotação de valor que lhe é aferida dentro do seu sistema de relações socio culturais. Segundo Araújo, (1991, p. 36 e 37) a imagem representativa do corpo e de si próprias que as pessoas elaboram, explicam as relações que elas mantêm consigo próprias, com os outros e com o mundo. Esta experiência com seu próprio corpo vem alterar a organização do seu cotidiano, possibilita-lhes a interpretação de experiência social e as insere no mundo moderno.

O corpo humano, portanto, assume significados diversos, que se modificam conforme a época vivenciada no seu ciclo vital e segundo as expectativas culturais a que está sujeito naquele momento da vida, em determinado grupo social.

Para Mondim (1980, p. 32 - 35) o corpo é que vai definir o homem como um "ser social e um ser no mundo ", se reconhecendo pela constituição dos mesmos elementos do mundo, "sujeito às mesmas sortes e às mesmas leis ", se expressando e interpretando este mundo através do "corpo vivido ".

Especificamente, como mulher, existe uma associação entre o seu corpo biológico e o que é dele esperado em determinada época da vida, em termos de desempenho e fisiologismo, afim de atender as demandas culturais a que está sujeito. Assim, as mulheres percebem que na fase de acasalamento, ou seja, antes de formalizarem uma relação conjugal, o corpo é muito cultivado esteticamente, pois simbolicamente é um instrumento de conquista do companheiro pretendido. No entanto, este mesmo corpo, após o casamento, assume prioritariamente outras finalidades, atendendo às expectativas de sua cultura; ou seja, dentro de uma conotação religiosa, a mulher passa a abraçar a função biológica da reprodução, que lhe confere o papel e o status de esposa e

mãe e passa a ter o seu corpo abençoado e relacionado com a divindade, incompatível, portanto neste sentido, com a manifestação física de seus impulsos e atrativos femininos. Desta forma, recoberto pela proteção do sagrado, ao seu corpo estético já não será permitido correr o risco de atrair fisicamente a outrem que não ao seu senhor.

Tannahill,(1983) em seu estudo retrospectivo sobre o relacionamento sexual da humanidade ao longo da história, denomina esta transição de mulher ao sagrado: "...de mulher à dama " e localiza este fenômeno a data de 1100-1800 D.C. Refere, em seu estudo, que nesta época "(...) embora a Igreja Cristã continuasse desaprovando com absoluta imparcialidade tanto o sexo como as mulheres, no século XII começou a ver uma mudança. A mulher , que por tanto tempo havia sido um zero, era transformada através do jogo do amor palaciano desenvolvido no "amor puro "dos árabes, e da importação de Bizâncio do culto à Virgem Maria, na "dama" pura, inatingível, virtuosa, admirável. A mulher se tornava, não a incubadeira, mas a mãe. O século XIX iria fundir moralidade e maternidade em uma nova imagem, a do "anjo do lar " - com surpreendentes resultados políticos " (Tannahil, 1983, p.277).

O corpo e a sua fisiologia estão sujeitos à leitura cultural que é feita deles e, por consequência, isto virá a influir na estruturação dos papéis sociais dos indivíduos. De acordo com Rosaldo e Lamphere (1979, p.22) " (...)o que é ser homem ou o que é ser mulher dependerá das interpretações biológicas associadas a cada modo cultural de vida ".

Com relação ao corpo da mulher existe, culturalmente, uma definição universal do seu papel maternal e doméstico, que a contempla com uma condição, igualmente universal, de subordinação. " As elaborações de suas funções reprodutoras configuram seu papel e sua psicologia; elas colorem sua definição cultural e nos permitem compreender a perpetuação do status feminino sem olhar sua subordinação como inteiramente determinada por sua tendência biológica ou herança evolutiva " (Rosaldo e Lamphere , 1979, p.22 e 25).

A esse respeito Massi (1992) pensa que "(...) a socialização da mulher deixa marcas no corpo, principalmente (...) as marcas da repressão sexual e do estímulo à maternidade . Um corpo cuidado e voltado para o filho . Ela foi socializada a dispor dele para o outro, para o homem (sexualmente), para os filhos (com a maternidade) e na vida doméstica (no cansaço do trabalho sem fim) " (Massi, 1992 , p. 96-97).

Dentro desta perspectiva pode-se compreender que a sociedade ensina o corpo biológico através de suas permissões, proibições, vontades e finalidade segundo uma intervenção cultural específica de cada grupo cultural e em determinado momento da história .

Este processo expressa as suas marcas com maior intensidade nestas mulheres primogênitoras, que também ainda vivem parte da sua adolescência, porque "(...) durante o parto e durante o desenvolvimento inicial do corpo, o cultural começa a conspirar contra o biológico (...)" (Medina apud Araújo, 1991, p. 37).

Boltansky, (1979, p.119 -146) nos diz que os "determinismos sociais" agem na dimensão biológica do corpo sob a mediação da " ordem cultural que os retraduz e os transforma em regras, em obrigações, em proibições, em repulsas ou desejos, em gostos e aversões ". Este autor considera que o interesse das pessoas acerca do próprio corpo, com relação a sua aparência e aos seus cuidados, às sensações prazerosas ou desprazerosas que lhe proporciona, aumenta à medida que elas crescem na hierarquia social, diminuindo, assim, a resistência ao próprio corpo. Na ascensão social, o corpo já não é mais considerado somente instrumento de força física e trabalho. Por outro lado, embuido deste status, o corpo está sujeito a algumas "regras de decoro" que estabelecem a forma adequada de agir fisicamente nos atos cotidianos de andar, de se vestir, de se alimentar, de fazer a higiene, de se maquilar e de trabalhar. Nestas regras também são definidas as maneiras apropriadas pelas quais devem ser manifestadas as interações pessoais, como por exemplo, a distância física que deve ser mantida de outra pessoa, a maneira de olhá-la,

tocá-la, os gestos que são considerados convenientes ou inconvenientes, dependendo do sexo, da idade, do grau de intimidade e parentesco e classe social desta outra pessoa e também, do lugar, da hora e do dia em que esta interação ocorra. Para Boltansky existe a influência dos determinismos sociais até na maneira de se falar do próprio corpo, de seu aspecto exterior, em que geralmente são enaltecidos os aspectos mais negativos, em que, as sensações físicas não são exteriorizadas explicitamente, numa espécie de desprezo dentro de um " código de boas maneiras para viver com o corpo ". Isto pode ser percebido claramente quando estas mulheres se referiram aos cuidados dispensados ao seu corpo antes e após o casamento, processo em que ocorreu uma variação nos papéis e conseqüentemente nos determinismos sociais referentes a cultura somática:

...quando eu era solteira eu ligava muito, né ? Não comia muito p'ra emagrecê ! Mas depois de casada, engordei ...ó !

...acho que de solteira a gente liga p'ros outros ! Aí quando a gente casa, pronto ! A gente não liga

...

...porque de solteira a gente qué se mostrá p'ros homem, né ? Depois de casada a gente já tem o da gente, não precisa mais !

...as vezes a gente compra calcinha nova e sutiã ...aí o marido chega bêbado ...cabô !

...domingo ainda ponho uma roupinha melhor mas dia de semana eu ando toda réla !

...é bom quando ele fala : aí gata tais em forma ...hem!

O controle da moralidade das mulheres pelos maridos também transparece quando eles determinam as maneiras apropriadas delas ocultarem os corpos sob as vestes, após o casamento. Esta é uma atitude questionada pelas mulheres, porém, mesmo em desagrado elas se submetem, incorporando o seu papel social de esposa e mãe. No entanto, algumas partes do corpo da mulher, sacramentadas pela maternidade, podem ser publicamente expostas, uma vez que atendem a uma necessidade biológica da criança, ou seja, a exposição dos seios no ato da amamentação, ato sagrado, que supera a esfera do erotismo.

... o Léo não era assim não ! Quando eu era solteira eu usava short bem curtinho e ele não falava nada ...Agora ele fala....Ele me conheceu assim ...porque ele vai querer mudá?

...o homem sente ciúme,de certo, né ?

...se eu falo p'ro Léo que eu vou de biquini p'ra praia , ele fala assim : não; só de maiô!

...agora usá maiô, biquini, só se for com ele, com outra pessoa, não deixa !

...mas eu acho que posso usá sabendo respeitá ele...

...mulhé casada não pode usá shortinho e pronto !

...os homens não gostam que achem a mulhé deles gostosa, mas eles gostam de cantá vantagem. E como é que eles podem?

Ao discutirmos sobre a questão da exposição pública de certas partes do corpo da mulher, consideradas eróticas e sensuais, emergiu a representação dos seios enquanto símbolo de sensualidade e de exposição restrita e privada e da mama enquanto instrumento de amamentação da criança, ligada ao aspecto sagrado da maternidade, passível de uma exposição pública permissível, no ato da amamentação.

..quando a gente é solteira a gente morre de vergonha de fâzê isso, depois dá de mamá até no ônibus

....ah ! Quando a gente dá de mamá só mostra um pedacinho ...

Por outro lado, como elas próprias revelam, em suas falas, em determinadas situações são as próprias mulheres que controlam as normas sociais e de moralidade das outras mulheres e o fazem "(...) como um aviso para contrastar seu mundo com o dos homens, estabelecendo campos de ordem e status entre elas próprias "(Rosaldo, 1979, p. 56).

Com relação ao corpo feminino, na fase da maternidade, Massi (1992) percebe um processo de "(...) des-erotização da mulher no cotidiano do lar. Esse papel da mulher que cuida,

controla, que é meio mãe do marido , que é doméstica, parece des-erotizar a imagem da mulher frente ao cônjuge "(Massi, 1992 , p. 97).

Nesta mesma discussão, ao aflorar o assunto sobre o uso de determinados tipos de vestimentas mais ousadas, que deixam à mostra partes do corpo que possam ser alvo de um chamamento erótico, algumas mulheres se manifestaram desejosas de usá-las; em contrapartida outras aconselhavam as companheiras de grupo a repensarem este desejo, que não tinha coerência com o seu papel social de esposa e mãe e que podia ser motivo de comentários e críticas por parte das pessoas da comunidade.

...mas agora é diferente ! Ela era solteira, não tinha ninguém, né ? Agora ela tem marido e eles podem falá isso ou aquilo !

Através destas manifestações as mulheres vão revelando, pouco a pouco, como percebem os seus corpos e que a maneira como convivem, utilizam e sentem este corpo, vai se moldando dentro desta redoma de conjeturas, normas e exigências, mesmo liberando algumas corajosas tentativas de protestos em defesa do seu ser inteiro, libertado e realizado, pois " de modo particular, a sociedade nega às mulheres a possibilidade de viverem os seus corpos na sua plenitude e (...) esse só vai se inserir na rede social ao preço da sua própria alienação e de uma relação com o semelhante. É a sociedade que vai determinar o que é bom e o que não é; o que é feio e o que bonito para com este corpo e as coisas que falam a respeito do corpo "(Araújo, 1991, p. 41).

Nesta arte de viver o dia a dia, o fator financeiro também é uma questão que restringe a liberdade e subordina as mulheres dentro da relação familiar que vivenciam, uma vez que o monopólio econômico se concentra nas mãos e sob a reponsabilidade do homem e o trabalho doméstico não é remunerado e nem tampouco valorizado. Assim, elas passam a depender exclusivamente do homem para cobrir financeiramente os gastos da família e se sentem até

constrangidas em investir financeiramente nelas próprias, no que diz respeito ao seu vestuário e adornos pessoais, o que passa, então a um segundo plano, no orçamento familiar.

...quando o marido tá trabalhando, a mulhé tá trabalhando a gente ainda compra !mas quando só o home tá trabalhando a gente não compra nada !

...eu dependo muito dele , mas eu compro o que eu quero ! Vejo nas lojas cada roupa bonita , queria tê dinheiro p'ra comprá ! Cada roponal

O fato do homem realizar um trabalho remunerado e a mulher se encarregar das tarefas do lar, desvalorizadas socialmente e não consideradas como uma fonte de renda no cômputo financeiro da família, a leva automaticamente a depender econômicamente do marido. Assim, os gastos pessoais das mulheres deverão ser mais comedidos, seguramente por questões econômicas, uma vez que a remuneração de um membro a cobrir os gastos da família inteira, cria a necessidade de manter uma ordem econômica de gastos mais rigorosa, do que quando há a participação de dois assalariados na renda familiar. Nota-se, no entanto, que existe também nesta questão, um aspecto de ordem hierárquica e de poder nas decisões administrativas financeiras da família, coordenada pelo homem e à qual a mulher se submete resignada, como se não tivesse condições de reivindicar para si qualquer gasto pessoal, por não estar colaborando financeiramente na renda familiar.

O tempo e a energia gastos no cuidado da casa e dos filhos é um outro fator que é alegado pelas mulheres como um obstáculo no cultivo ao seu próprio corpo. Essa questão também passa pela priorização que é feita, na sua escala de valores, normatizada pela sua cultura e afiançada pela sociedade, em que suas funções de mãe e esposa prevalecem sempre sobre os seus cuidados pessoais, pois o seu corpo está agora, prioritariamente, a serviço dos filhos, do marido e da sua casa.

Por ser o cuidado do filho uma das responsabilidades mais importantes da mulher, ela investe muita energia e tempo nesta tarefa, o que a isola, de certa maneira, do convívio social extra-doméstico e a leva a enfraquecer a sua auto estima, pela "dependência da vida dos outros, ao invés de sua própria "(Chodorow, 1979, p. 87).

...o problema é que não dá tempo !

...mas o negócio é que a gente não tem tempo, não tem? Como vai botá as coisa no lugar de novo ?

Nas discussões sobre o corpo, as mulheres repetiram seguidamente esse tipo de falas que mostram as dificuldades de cuidar do próprio corpo, principalmente, quando se trata de cuidados de ordem estética, alegando os mais diversos motivos: fatores financeiros, sociais, falta de tempo e outras questões consideradas culturalmente prioritárias.

Mesmo vivendo dentro deste novelo de normas, referenciais, valores sociais e culturais as mulheres mantêm no seu íntimo o desejo de obter para si, aqueles padrões estéticos que encantam e atraem a atenção da sociedade de consumo e, buscam estas formas e contornos para os seus corpos no seu, muitas vezes solitário, mundo imaginário. E é ali, neste seu mundo imaginário, que as mulheres procuram transformar-se na forma ideal delas mesmas, suspendendo toda a estrutura da sua realidade cotidiana. Encontram na dimensão do sonho, aquelas formas corporais, socialmente vistas como perfeitas e atraentes, na tentativa de resgatar uma relação harmoniosa e feliz delas mesmas com seus corpos, com os seus objetos e com as outras pessoas, procurando, assim, reaver o encanto estético de outrora, ao mesmo tempo em que são confrontadas, no seu dia a dia, com o chamamento dos seus valores culturais e sociais que as levam a cumprir determinados papéis e a emoldurar socialmente e de forma coerente, certos mecanismos fisiológicos de seu corpo.

É no interior da sua privacidade que elas encontram espaço para sonhar; esta privacidade que "(...) passa a ter o valor na vida cotidiana moderna: privacidade que contém o profundo da

insatisfação, da ambivalência, do sonho, da magia, do desejo, da solidão, da busca do ser e do não ser, inferno e paz, prazer e desespero "(Netto e Falcão, 1979, p. 87).

E são estes pequenos momentos do dia a dia, que se colorem e se empalidecem ante o esperado e o inesperado e que vão dando forma a este conjunto grandioso e singular de vivências na existência de cada ser humano. Em meio a esta multiplicidade de emoções, chamados e buscas é que se encontram estas mulheres primogenitoras e seus filhos, seus maridos, seus lares, seus corpos, a sociedade e todos os seus sonhos, alegrias, realizações e frustrações e também as suas fantasias, através das quais procuram abolir os limites das suas possibilidades, dos seus conhecimentos e podem, até, auto transcender.

De acordo com Maffesoli (1984, p.64 e 66) justamente nestas " minúsculas situações da vida cotidiana esta parte do imaginário se faz importante, porque nesta vida banal, uma importante dimensão fantástica que tem origem na brecha instaladora de duplicidade, do desdobramento ...esse desdobramento mágico que possibilita navegar infinitamente num tempo e espaços livres, permite a compreensão de tudo que o curso existencial e social possui de caótico, imprevisito, aleatório ".

Esta visão do corpo imaginário e a dura convivência do dia a dia com as suas formas físicas reais, não condizentes com os modelos sociais de beleza, ocorrem numa dimensão muito íntima das mulheres e no interior de seu reduto mais pessoal, poucas vezes acessado por outrem; porém, percebeu-se que neste grupo de trabalho, elas se permitiram desvelar estes sentimentos perante as demais mulheres que também vivenciavam esta situação e compartilharam os seus desgostos e os seus mais íntimos sonhos, de uma forma aberta e franca, sentindo-se compreendidas pelo grupo e amparadas pelos seus laços de confiança.

Esta mulheres primogenitoras que ainda estão buscando definir o seu lado mãe e redifinir o seu lado mulher, sentem -se, muitas vezes, perplexas ante o novo com todo o seu realismo; as

modificações do seu corpo, o seu relacionamento conjugal e social, as tarefas que lhe cabem como mãe, esposa e filha, deixando entrever, sutilmente, através das frestas de sua intimidade, a insegurança e a inquietude que este momento da vida vem lhes trazendo.

...eu as vezes choro ... é! Sozinha em casa . Digo p'ra mãe : a única coisa bonita que tem em mim é o cabelo, porque o resto... eu me acho o canhãozinho da vila !

... o que eu queria era tê um corpo bem retinho, magrinho !

...ai ! A minha barriga ó ! Eu não queria tê !

...porque o marido fala um monte : como é que antes tu eras assim, agora tu não és mais assim?

...eu era bem acinturada ! agora o meu quadril tá bem grosso, bem largo. A calça não fica boa ...dá uma raiva !

..a gente fica meio chateada ...

...eu só queria tirá minha barriga p'ra ficá com o corpo como era antes !

... eu queria que o meu peito fosse bem pequinininho,até que eu tivesse estria,um monte de coisa .

...o meu (seio) eu achava bem bonito... mas agora tá cheio de estria ...

.. qué vê logo que a gente vem da maternidade ... eu tentava vestí minha roupa e.. nada entrava, nada entrava , nada entrava ... eu pensava : meu Deus ! Será que eu vou ficá gorda assim?

Desta maneira elas exteriorizaram sensivelmente as suas mais profundas insatisfações; aquelas aspirações mais escondidas em seu mundo, afloraram e foram muito bem acolhidas e compreendidas pelo grupo. As mulheres demonstraram ser solidárias umas com as outras e em meio as frustrações e aos desejos confidenciados elas se identificaram mutuamente, vivenciando situações em contextos bastante parecidos.

Os caminhos que elas buscaram...

Esta situação conflituosa, que ocorre dentro da organização de seu viver cotidiano, leva as mulheres ao enfrentamento de todas estas dimensões sociais e culturais; procurando encontrar

algum nível de satisfação consigo mesmas e com os outros, condizente com as suas próprias expectativas e em consonância com todo este requinte ilusório que lhe é vendido pela máquina publicitária, como o preço social da felicidade. Jodelet apud Araujo, (1991, p. 38) pensa que para enfrentarem esta situação, as pessoas podem lançar mão de algumas estratégias como "(...) ou ceder a pressões para ser como os demais, o que permite um ganho em sedução e trocas interpessoais mas que persegue o corpo e lhes faz perder a identidade num mundo de objetos, ou então, repudiar essa pressão, o que permite que sua natureza seja respeitada, mas que expõe pessoa ao risco de fracasso profissional e social, ou de isolamento sexual e emocional".

E foi no seu mundo imaginário que as mulheres buscaram encontrar as estratégias para enfrentarem essa relação conflituosa com seu corpo, vivendo, no seu dia a dia, simultaneamente tantas dimensões diferentes e muitas vezes contraditórias a lhe exigir o cumprimento de papéis, que envolvem sentimentos, comportamentos e atitudes que expressam em si uma relação dialética, percebidas mas muitas vezes não compreendidas por elas. Procuram encontrar saídas, as mais variadas, na realidade muitas vezes percebidas como complexas e distantes, mas incluídas no seu mundo imaginário como uma possibilidade de ser mais feliz.

...operaria o peito ... se pudesse ...

...o que Deus deu, a gente não se tira ...

...porque a gente era de um jeito, agora não é mais ! Eu não ligo mais não ! ...casou ...

*...porque pode sê a pessoa bonita que for ;se ela não for simpática, credo ! Ninguém gosta ,
ninguém olha!*

..podemos fazê ginástica p'ra ficá bonitinhas ...oras, voces conhecem alguma p'ra ensiná p'ra nós ?

Os enfrentamentos destas mulheres, revelados nestas manifestações, contendo traços de passividade e até alguns sinais de contestação, têm na sua essência um significado importante: o desejo de algo melhor para si como pessoa. Netto e Falcão (1989) pensam que este mundo de sonhos e ambivalências contidos neste viver diário, por um lado escondem uma face medíocre

mas por outro lado despertam o desejo de mudanças, de autenticidade e a busca do ser humano inteiro.

6. 2. 2 Enfrentando os determinismos sociais ao vivenciar o seu papel enquanto mulher

A questão da formação e determinações dos papéis sociais de gênero perpassou sensivelmente a grande maioria dos temas discutidos no grupo, sendo que a reflexão à respeito evoluiu numa progressão gradativa, crescendo nos seus aspectos contextuais e assumindo passo a passo um caráter cada vez mais crítico. Neste processo, o grupo parece ter compreendido que a personalidade de gênero, nos indivíduos, ou seja, a interiorização dos comportamentos socialmente tidos como tipicamente masculinos e femininos, parece se originar na infância, quando a criança vivencia as suas experiências no âmbito das relações sociais. A diferenciação destas vivências entre meninos e meninas irá construindo, pouco a pouco a configuração dos seus papéis de gênero, que desta forma, serão assimiladas sem esforço, na idade adulta.

A questão educacional, ligada à divisão sexual do trabalho, é um aspecto relevante no treinamento dos papéis de gênero e importante se faz notar que apesar das mulheres se referirem ao trabalho doméstico como uma tarefa árdua e penosa, são elas próprias, responsáveis pela socialização das filhas, introduzindo-as, desde cedo, neste mundo social feminino, treinando-as para desenvolverem as suas habilidades domésticas, como preconiza a sociedade.

Segundo Rosando e Lamphere (1979) esta divisão do trabalho, por gênero, é normatizada em cada agrupamento social especificamente, porém, não obrigatoriamente determinada pelo sexo ou pela idade; no entanto estes caracteres se encontram associados às tarefas sociais justamente pelo processo educativo, tanto formal quanto informal.

..p'ra mim menino e menina é o mesmo trabalho,! Só que a educação é diferente , né ? Porque a menina fica mais presa; menino pode ficá mais a vontade , a companhia sendo boa, né ? Aí ele

pode ir a um jogo, à um baile, ele tendo já a idade de quinze ou dezesseis anos; agora menina é outra coisa...

...menina quando chega a uma idade já tem fama ...podem chamá de galinha, é coisa da vida, né? menino pode ser maconheiro!

...o homem faz e sai pelas costas e a mulher...a barriga cresce!

...a menina a gente educa p'ra crescê, casá, tê filho, cuidá da casa ... o menino cresce, vai tê uma família, também casá e trabalhá p'ra alimentá essa família. Já é meio diferente.

...a menina brinca de boneca, o menino de carrinho. O homem sai p'ra trabalhá e a mulhé fica em casa alí no duro! Ah! Cuidando da família, da casa ...

As mulheres demonstraram, com muita segurança, através dessas afirmações, que procuram seguir a rigor o que lhes é confiado pela sociedade, em seu papel como educadoras, estabelecendo claramente a diferenciação na formação dos papéis sociais de gênero, dentro do processo educativo de seus filhos, como uma tarefa importante que lhes cabe e a qual procuram desempenhar com muita propriedade. Desta forma, através do processo educativo, as mulheres também se tornam responsáveis pela perpetuação dos papéis sociais como vem sendo estabelecidos socialmente, com todos os seus desníveis, alimentando as relações de poder dos homens no mundo público, de onde subjugam o trabalho das mulheres no mundo privado, mundo este em que as meninas são habilmente treinadas para desempenharem, com perfeição, as tarefas domésticas, a partir do seu processo de formação de papéis de gênero, mesmo sendo estas tarefas motivos de tantos lamentos e insatisfações por parte das próprias mulheres.

A vinculação do papel social da mulher com as tarefas domésticas e os cuidados da família, circunscrito ao domínio privado, a restrição do seu envolvimento em atividades econômicas, políticas e até, de certa forma, à sua movimentação na esfera social vai, no entanto, além da questão educacional.

Um grande elo da mulher com as tarefas de cuidar dos filhos e por consequência também da família, é preconizado pelo seu papel de mãe, ligado imediatamente ao seu ser biológico, reprodutor da vida, provedor natural das necessidades do filho, entre as quais se destaca o ato de amamentar. Embora esta relação possa parecer somente simples, necessária e natural ela contém outros componentes de ordem política, econômica e cultural que mantêm a mulher isolada ao reduto do lar, controlada em seus passos pela moralidade religiosa que promoveu seu corpo de mãe a esfera do sagrado e dependente financeiramente do marido ou do pai e, muitas vezes, isolada socialmente dentro das suas relações familiares.

Como diz Muraro, (1992, p. 124) " (...) agora a mulher fica reduzida a seu papel de procriadora, o lar passa a ser considerado uma ilha de amor dentro de um mundo destruidor e brutal. A mulher virtuosa passa a ser sua rainha ". Este reinado traz consigo alegrias e realizações mas também é proclamado a custa de muitas renúncias; os sonhos interrompidos e as vivências fragmentadas que ficaram do lado de fora dos limites das relações domésticas.

*...as vezes eu choro , mais é porque eu deixei de estudá , que era a coisa que eu mais adorava !
Deixei tanta coisa ! As vezes eu fico pensando assim , mas tem a Gegê também... mas eu adorava ,
adorava , coisa que eu mais adorava ! Eu tinha prazer em pegar o ônibus e í p'ra escola ! As vezes eu
choro por causa disso ...*

Deixa triste...porque tudo que eu queria , de uma hora p'ra outra fugiu da minha cabeça!

Nessas falas as mulheres expressaram as suas frustrações pelos seus sonhos desfeitos, frente ao rumo que as suas vidas tomaram com o advento das responsabilidades junto ao filho, ao marido, à família e à sociedade, numa época em que sua juventude as impelia a desbravar o mundo nas dimensões de seus mais coloridos ideais. Por entre estes desgostos, responsabilidades e tantas alegrias que a família lhes proporciona, elas procuram conciliar o seu viver doméstico com algumas tentativas de se lançar no mundo intelectual e profissional. Essa possibilidade está se delineando para estas mulheres, porque atualmente estão ocorrendo certos arranjos sociais que

abrem algumas portas de acesso da mulher ao domínio público, ou seja, em alguns setores da esfera política, econômica, artística e intelectual e outras. Porém, em sua grande maioria, as mulheres que buscam o trabalho fora do reduto doméstico são impelidas pela necessidade econômica de complementar a renda familiar, muito mais do que pela possibilidade de sair ao encontro da realização profissional

Ao abraçarem a forma de trabalho extra doméstico, as mulheres sentem a necessidade de reorganizarem o seu cotidiano, reelaborando as suas tarefas domésticas, que da mesma forma continuam sob a sua responsabilidade, lhes acarretando, assim, uma sobrecarga pela dupla jornada de trabalho. Muraro, (1992, p. 189) nos diz que o trabalho doméstico da mulher sempre foi relacionado como o "caráter reprodutivo" e seu labor público "nunca foi visto como produtivo".

...se a gente trabalha fóra , chega em casa , tem que limpá a casa , ajeitá a roupa, fazê comida, deixá tudo prontinho p'ro dia seguinte !

... o trabalho da mulhé é diferente do homem . A mulhé lava louça , daqui a pouco tem que lavá de novo ! Isso é o papel da mulhé .

...a gente passa a roupa deles , lava a roupa deles...

...mas adianta trabalhá fora e chegá em casa e fazê tudo ? No verão passado quando eu trabalhei na praia , saía as sete horas , deixava tudo p'ra arrumá ; chegava em casa tinha que arrumá tudo e até cozinhá , porque no outro dia tinha que trabalhá !

As mulheres expressaram, nessas discussões, a difícil arte de sincronizar as suas atribuições enquanto mulher, esposa, mãe e trabalhadora, no ritmo acelerado e muitas vezes descompassado do seu viver cotidiano. Cada uma destas faces lhes exige um perfil de comportamento que é minunciosamente traçado pela sociedade.

Dentro dos parâmetros culturais de nossa sociedade, o fato de abraçar o papel de esposa e mãe enaltece a mulher com um ar de benignidade; no entanto para merecer o status que este papel lhe confere ela deve resguardar-se dentro dos meandros da "pureza", preparar os filhos adequadamente para obterem sucesso no futuro e zelar pelo "bom nome" do marido. Logo que uma mulher extrapóla os limites definidos por este papel social ela pode ser inserida na relação de esteriótipos que margeiam os limites sociais definidos como adequados e aceitos. Por exemplo, quando uma mulher é considerada poderosa, logo este poder é associado à dimensão do misticismo, se mulheres se lançam a conquistar ideais masculinos são vista como "(...)perigosas, sujas e profanas, como algo a ser colocado de lado . (...) do ponto de vista de um sistema social amplo, elas são vistas como desviadoras ou manipuladoras, porque os sistemas de classificação social raramente concedem um lugar para seus interesses; elas não são publicamente compreendidas "(Rosaldo , 1979, p. 49-54).

A vida das mulheres, normatizada dentro destes padrões, é metabolizada socialmente como normal, embutida no mundo do senso comum, enfim, é tida como a vida normal do dia a dia, longe de ser um processo consciente de que todo este cotidiano foi carimbado por raízes históricas, políticas, sociais e culturais.

Muraro reporta este viver social das mulheres ao remoto período entre os séculos XIII e XIX e relata que foi depois do tempo da "caça às bruxas", em que se controlava a sexualidade feminina e se reprimia o saber das mulheres, que se fixaram os papéis de gênero como são conhecidos até os dias de hoje; sendo que a partir daí "(...) o sistema econômico evolui para o mercantilismo e depois o sistema capitalista, sempre tendo em sua base uma cultura patriarcal em que não há lugar para a mulher como elemento autônomo. E assim, mais tarde, na Renascença, criam-se condições para se solidificarem as nações e também para as sociedades de classe . (...) Essa nova ideologia que formou a mulher da era industrial começou com a fabricação de várias características que a partir daí seriam as principais da nova feminilidade: o culto da

domesticidade, a fabricação da infância, a criação do amor materno, o pedestal feminino e, finalmente a inauguração do amor romântico " (Muraro, 1992, p.110 e 120).

As crenças religiosas são, muitas vezes, o estandarte que sustenta as explicações sobre os questionamentos que surgem à respeito dos papéis de gênero.

Como a religião , conforme Ulmann, (1991, p. 168-169) é "(...) transmissora dos legados culturais, (...) transmitindo normas morais uniformes aos membros de uma sociedade determinada", é compreensível que as mulheres justifiquem, através de eventos religiosos, a causalidade e a determinação do papel social que lhes cabe. Assim, buscam explicações nos postulados bíblicos, e aceitam submissas, muitas vezes, os fardos que carregam no seu dia-a-dia, como um castigo divino inquestionável, projetando a sua insatisfação com relação ao "martírio feminino " como uma herança de Eva à Maria.

...será que não veio do Adão e da Eva ? Será que Deus não deixou dito ? ou a Maria ?

Não sei , mas deve ser de lá ! Se a Eva não tivesse comido a maçã todo mundo ia ser ...ia andá nú

...Comeu uma coisa proibida , agora...

...mas tem coisa que homem não pode fazê , né ? ...Homen não tem útero , tem ?

...é mesmo ! Porque é que a mulhé tem que ficá com tudo , né ?

...eu digo que homem que diz que quer ser mulhé é um tremendo desgraçado , porque é triste , né

? A gente fica grávida , a gente tem que passá dor na hora do parto , menstrua todo mes . Noutra

encarnação , Deus que me ajude , que eu quero nascê homem ! A gente passa trabalho , né ? O

homem só coloca comida dentro de casa e dinheiro...

...o homem tá trabalhando ...tá se divertindo...

Nessas manifestações as mulheres demonstraram o caminho percorrido por suas reflexões, na tentativa de compreender um pouco melhor a razão de ser do seu pesado labor feminino, tão diferenciado das atribuições masculinas, que são vistas por elas, como um certo privilégio social.

Por entre todas as atribuições que lhes são impostas, aquela que lhes traz maiores satisfações vem relacionadas com os cuidados de seu filho.

Além do vínculo biológico entre mãe e filho que se instala nos momentos pré natais e também nos pós natais através da amamentação, existe, no senso comum, uma tendência a se pensar que as mães e as mulheres em geral têm uma inclinação natural a cuidar das crianças e a educá-las; e justamente por entre as árduas tarefas do cuidar que elas encontram os prazeres maternos valorizados pela sociedade.

A tarefa de cuidar do filho representa uma parte importante no conjunto destas atividades que são atribuídas à mulher socialmente. O período em que a criança exige mais intensamente a presença da mãe para atender os seus cuidados é o primeiro semestre de vida. Nesta época é exigida da mulher uma atenção constante para com o filho, em meio ao desempenho de todas as outras tarefas domésticas que compoem a sua jornada diária de trabalho. Por outro lado, denotam uma grande insegurança quanto à possibilidade de delegar estes cuidados, mesmo temporariamente, à outra pessoa, ainda que de sua inteira confiança. Após um ano de idade do filho sentem-se um pouco mais liberadas destes cuidados, então considerados menos intensivos, e até possíveis de serem executados por outra pessoa, na sua ausência.

...não é tanto por eles (os filhos), é mais assim pelo serviço da casa ...olha que o Juquinha não é de coisa não , ele acorda , tem que ficá com ele.

... eu já não deixo com ninguém ...onde eu vou eu levo ela!

...o mais ruim é até os três meses de idade , porque dá dor de barriga .

...a gente vai no barzinho sábado, só tem que ir uma 8 horas e as 10 horas tem que estar de volta , porque a Gegê tem que dormir . Se não tivesse , do barzinho a gente ia p'ro baile...

...ah ! Quando ele tivé um ano vou deixá ele c 'a mãe e vô p'ro baile! Porque agora não pode saí , não sei o que ... Então a mãe fica com ele... agora se a gente for p'ro baile a gente vai preocupada...

Por entre todos esses comentários, afirmações e reflexões as mulheres sinalizam que vivenciam uma situação ambivalente, com um lado mãe que clama pelo zelo e pela proximidade do filho e com um lado mulher e jovem que se mostra entusiasmado pelo sabor do lazer social e pela face divertida da vida, fora dos limites domésticos, longe de todas as suas incumbências familiares, buscando extravasar o enlevo de sua juventude, muitas vezes sufocado nas lidas rotineiras do seu dia-a-dia.

Em geral as atividades domésticas da mulher incluem, além dos cuidados dos filhos também os cuidados da casa, entre os quais todos os atos de limpar roupas, utensílios, cômodos, alimentar a família e proporcionar-lhe conforto e lazer. Estas atividades "do lar" são quase sempre percebidas como enfadonhas, rotineiras e desgastantes pelas mulheres. Muraro, (1992, p. 123) nos diz que a " figura da dona-de-casa e da mãe dedicada e sofredora " ou seja, "a mãe que sofre no paraíso " surgiu com o advento do capitalismo, quando as mulheres são afastadas mais uma vez do domínio público e a época que "se cria a infância com regras próprias de conduta, educação, vestuário e gestos que conhecemos hoje ".

...passo um sufoco , eu sozinha aqui em casa ! É arrumá esta e a outra casa , da mãe , credo !Ainda lava roupa , faz isso , faz aquilo... Ai , não !

...lava roupa , faz comidinha , varre a casa , faz a cama e tanta fralda !

...aí a gente fica pensando ... negócio de casa , lava a roupa , aqui todo dia essa coisa

...as vezes é difícil ! O dia todo cansa com eles (com o filho) . Caramba ! É lavá roupa , é pensá em não sei o queai credo !

...é que tem que agradá o fio e o chefe , né ?

Desta maneira as mulheres descreveram, com muita propriedade e realismo, a dinâmica que as ocupa e movimentam os afazeres do lar, e que consome uma grande parte de seu potencial energético, dentro da sua estrutura física e emocional. Demonstraram também, que no seu modo

de pensar, o caráter repetitivo dessas atividades se torna muito cansativo e desgastante, se tornando algo automatizado, sem inovações, não merecedor de um investimento mais criativo e sem possibilidades de ser mais colorido e agradável.

Os caminhos que elas buscaram...

A subordinação das mulheres aos homens é um fato universal e marcado de forma específica segundo as interpretações culturais de cada agrupamento social. As mulheres convivem, de uma forma "natural" e muitas vezes alienante, com os estereótipos sociais que lhes são impressos em seu viver cotidiano. Desta maneira, geralmente ocorre, por parte delas próprias, uma verdadeira introspecção do seu papel de dominado, com uma atitude de aceitação passiva dos comportamentos que delas são esperados socialmente, em determinadas circunstâncias da vida. Especialmente na condição de esposa as normas de comportamento são, em alguns agrupamentos sociais, mais rígidos e opressores e é legado à família e ao próprio grupo social o poder de controle e julgamento de suas ações.

...mulhé casada veste um shortinho e pronto ! Tem muita gente que fala...

...mulhé casada não pode trabalhá fóra porque engana o marido !

...aqui , minha filha , o lugar é pequinininho , mas é triste !

...eu tenho vergonha de dançá! De solteira eu ia muito ...mas agora ir no baile , eu tenho vergonha

! Mesmo que seja com meu marido ! Casô ficô em casa ! ...o que os outros que vão me vê ...assim

...podem falá ... vão dizê : aquela alí é casada !

Percebe-se nas entrelinhas dessas queixas das mulheres, um ar de profunda tristeza, com uma postura que tende ao conformismo, pelas perdas, pelos rótulos e pelas limitações que o papel social de esposa lhes conferiu e que lhes é cobrado rigorosamente pelo seu grupo social.

Assim, o lamento foi a estratégia de enfrentamento que as mulheres utilizaram, de imediato, ao relatarem e perceberem o peso do seu fardo social, enquanto mulher. Desta maneira

exteriorizaram as suas insatisfações e compartilharam a carga vivida no dia-a-dia com outras mulheres que também incorporavam personagens similares em seus cenários domésticos. Na maioria das vezes, o lamento era seguido de atitudes de subordinação, por parte das mulheres, que manifestaram uma forte tendência a buscar nos postulados religiosos a justificativa, o amparo e a compreensão do seu papel social.

Pouco a pouco, no entanto, elas começaram a refletir sobre esta questão se posicionando face a face com os encargos, proibições e permissões da sua realidade cotidiana, muitas vezes confrontada com seu mundo imaginário, ensaiando a reformulação de antigas concepções, chegando até, em alguns momentos, a questionar a razão de ser dos seus enquadramentos sociais, buscando corajosamente vislumbrar, por trás das sombras, a luz dos seus direitos num genuíno exercício de sua cidadania.

...aprendemos , entre outras coisas , que o nosso corpo não serve só para realizar tarefas domésticas ; serve também para amamentar os filhos . Aprendemos também que a mulher não serve só para ser dona de casa , cuidar dos filhos e do marido ; serve também para opinar , ela tem direitos que na verdade não são aceitos pela sociedade . Existem preconceitos em relação à mulher.¹

As mulheres elaboraram a construção deste conceito em conjunto, após várias sessões de discussões sobre o assunto, as custas de um enorme esforço pessoal e grupal, num grande e prolongado exercício de reflexão, demonstrando um crescimento paupável do espírito crítico, do senso grupal e de um amadurecimento consciente para uma prática genuína do seu direito de cidadania.

6. 2. 3 Enfrentando as responsabilidades , as dúvidas e as consequências da anticoncepção

¹Sumarização realizada pelas participantes do grupo; a redação foi feita pela enfermeira.

A anticoncepção é notadamente uma grande preocupação destas mulheres primogenitoras, não só pelo fato de evitar fisiologicamente uma nova gravidez mas também por todos os percalços emocionais e sociais que a presença de mais um filho possa significar em suas vidas neste momento de identificações, redefinições e ajustamentos.

Em nossa sociedade geralmente a incumbência desde a escolha até o zelo no uso do método anticoncepcional cabe à mulher; isto lhe acarreta o peso de uma grande responsabilidade desde a busca de informações sobre os diversos métodos existentes, à opção por um deles até a sua utilização correta e segura.

A preocupação das mulheres com relação à contracepção, no entanto, não é algo tão recente como possa parecer. Tannahill (1983) nos transporta até a era paleolítica, onde encontramos as mulheres manipulando plantas com um "conhecimento íntimo" a respeito delas, entre as quais estavam aquelas com propriedades contraceptivas. Assim, "(...) durante milhares de anos as mulheres haviam engolido pós e poções na esperança de evitar a concepção". A atuação masculina, nesta questão "(...) tem sido desconhecida ao longo da história. Uma droga que afetasse a mulher seria a única forma possível de anticoncepcional sugerido" (Tannahill, 1983, p. 33, 34, 442). Há que se lembrar, no entanto, que nesta época da história os mecanismos reprodutores femininos eram bem mais conhecidos e compreendidos do que a fisiologia masculina da reprodução, o que também influenciou o encaminhamento do foco da anticoncepção sobre o corpo da mulher.

Nas discussões realizadas a esse respeito as mulheres primogenitoras manifestaram as suas dúvidas e se mostravam ávidas por informações que lhes possibilitasse um uso mais seguro do seu método anticoncepcional de eleição, que sem excessões foi o anticoncepcional oral.

...tem que tomá a pílula todo dia na mesma hora, senão engravida? E se a gente esquece de tomá um dia ou dois com faz?

...a pílula nunca falha ?

...existem pílulas mais fortes e outras mais fracas ?

...faz mal dar de mamá e tomá pílula ? Passa p'ro leite e p'ra criança ? dizem que seca o leite...o hormônio passa p'ra criança, né ?

... se a gente toma antibiótico e a pílula juntos pode engravidá ?

...pode ser da pílula que estou emagrecendo ?

Essas dúvidas, traduzidas em suas falas, denotam a carência de informações a que estão expostas estas mulheres ao adotarem um método anticoncepcional, que nesses casos, em sua grande maioria, foram sugeridos por profissionais da área da saúde, sem qualquer suporte de orientações a respeito.

O significado da anticoncepção para estas mulheres, neste momento de suas vidas, é muito importante e parece que nem sempre é percebido ou compreendido com esta conotação pelos profissionais da saúde, pela superficialidade com que o assunto é abordado junto delas; isto se manifesta nas suas inquietudes, incertezas, inseguranças e desinformações. O fato de utilizarem com exclusividade o método anticoncepcional oral, talvez por ser o mais divulgado no meio médico e largamente utilizado por outras mulheres e também por desconhecerem qualquer outra opção contraceptiva, demonstra como estas mulheres estão limitadas nas suas escolhas e no uso que fazem dos métodos para evitar a gravidez.

Mendes (1983) em seu estudo sobre a gravidez na adolescência também constatou que a grande maioria da clientela estudada fazia uso de anticoncepcional oral e também pensa que este fato tem relação com a divulgação que é feita deste método, além da facilidade que existe na obtenção deste tipo de anticoncepcional.

As mulheres referiram-se à outros métodos como algo distante das suas possibilidades de uso, por considerá-los dispendiosos financeiramente ou por desconhecerem e temerem seus efeitos colaterais.

...se eu tivesse dinheiro p'ra ligá ... se eu pudesse , né ? Eu nunca mais queria tê filho!

...fazendo vasectomia, o homem perde o tesão ?

... o meu pai disse que perde ! Meu pai diz: eu não vô fazê não !

...eu perguntei p'ra minha cunhada, se ele era o mesmo homem e ela disse que sim: era o mesmo homem !

... dizem que enquanto a gente amamenta não tem perigo de engravidá, é verdade ?

Ao se referirem a uma possível nova gravidez as mulheres reforçam a tonalidade de suas palavras com uma carga emocional muito forte, refletindo o seu temor ante esta possibilidade, como mostram algumas de suas falas nestas discussões. A ansiedade que é gerada neste processo, é um sintoma claro que surgiu quando elas buscavam avidamente discutir este tema nas reuniões, consideradas por elas a única fonte de informações efetivas que atendia aquelas necessidades de ordem prática que elas tanto buscavam, para obter os esclarecimentos que pudessem lhes proporcionar um nível de segurança contraceptiva um pouco maior.

Cabe aqui refletir que apesar de toda a massa de informações que lhes é oferecida pela mídia através das campanhas publicitárias sobre a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, recomendando o uso de preservativos do tipo Condom, as mulheres demonstraram conhecer muito pouco a respeito deste método, principalmente quando utilizado como método contraceptivo.

Sobre outros métodos como: dispositivo intra-uterino, diafragma e geléias espermicidas manifestaram total desconhecimento quanto ao seu uso e mecanismos de funcionamento.

No momento em que estas mulheres se defrontaram com um dispositivo intra uterino, manusearam e olharam com curiosidade a sua forma, aparência e o material que o compunha, comentando e questionando com estranheza à respeito:

... a gente coloca e depois de um mes a gente vai trocá ?

...a gente não sente nada ? Não espeta a gente ?

...parece uma antena parabólica ...dá p'ra colocá em cima da televisão !

Da mesma forma reagiram com curiosidade e estranheza ao manusearem um diafragma :

... parece um chapéu ...

...como é que a gente sabe se tá no lugar ?

Ao conhecerem a espuma espermicida, procuraram logo sentir, através do tato, a sua textura, lhe atribuindo algumas características desagradáveis :

... parece desconfortável que méla ... parece clara de ovo ...

O preservativo do tipo condom era conhecido pela maioria das mulheres mas nem todas haviam tido, até então, a oportunidade de manuseá-lo, observá-lo mais detalhadamente e questionar sobre o sua utilização:

...pode estourar ou já vem furado !

...tem que deixá um pouco folgadoinho, né ?

...parece um bico de mamadeira ...

Esses comentários das mulheres, ao serem apresentadas à outros métodos anticoncepcionais, ao virem acompanhados de tanta estranheza e até comparados com objetos conhecidos de uso doméstico, pelo formato de seu material e nunca imaginados por elas como podendo ser um recurso contraceptivo, nos mostram claramente a divulgação inadequada e seletiva que é feita dos métodos anticoncepcionais e a total desinformação de quem consome o produto, a respeito

do seu mecanismo de funcionamento e dos efeitos vantajosos e desvantajosos que provocam em seu organismo.

Todo este processo de desinformação quanto a escolha e uso inadequado do método anticoncepcional se torna ainda mais complexo, quando vem carregado da responsabilidade em decidir sobre ter ou não ter mais filhos, o que na maioria das vezes recai quase que exclusivamente sobre os ombros da mulher, com todas as implicações sociais, religiosas, financeiras e emocionais que acarreta esta decisão, bem como a sua parte operacional.

O planejamento familiar sempre teve uma importância pessoal muito grande na vida das mulheres e Tannahill (1983, p.442) nos diz que somente no século XIX o controle da natalidade tornou-se " (...) uma importante questão pública ", ainda que a Igreja e o Estado sempre tiveram um forte envolvimento nesta questão, principalmente a Igreja Cristã, ao pregar que o sexo conjugal sem finalidades procriativas é pecaminoso e abominado, se insinuava declaradamente no terreno da sexualidade humana, ditando as normas de comportamento conjugais e estabelecendo regras para a planificação das famílias.

Durante as discussões estas mulheres primogenitoras trouxeram à tona estes postulados religiosos, buscando analisá-los com muita lógica e realismo em confronto com as suas vivências no âmbito de seu contexto sócio-cultural.

...o Papa falou que só devia transá quando se quizesse tê filho !

...Virge Maria ! Os maridos iam tudo embora ! Transá uma vez por ano ?

...a gente acha isso, mas ele (Papa) acha que é pecado !

...agora ele já acha normal ele não é casado, né ?

Em meio a discussão deste assunto, pouco a pouco as mulheres iam refletindo com uma visão até certo ponto crítica, chegando a considerar alguns preceitos religiosos como utópicos, por não encontrarem uma coerência entre aquilo que é pregado pela Igreja Católica e o que é

possível de ser vivido no seu mundo cotidiano. No entanto, ainda assim procuraram justificar os postulados religiosos como um fato dado, uma determinação que é um direito da Igreja Católica e que pode ser aplicado a quem abraça o celibato, diferente do papel que elas vivenciam na vida, por serem mulheres e viverem a sua sexualidade carregando a culpa do "pecado feminino".

... afinal a mulhé foi feita p'ro homem...a mulhé é quem tentou o homem, deu a maçã p'ra ele comê...

Elaborando seus pensamentos à respeito deste assunto, no fundo de suas reflexões, expressas através de suas falas, ainda que exercitando a conscientização e a criticidade sobre estes aspectos de suas vidas, as mulheres deixaram entrever claramente as fortes marcas de submissão e culpa que as raízes religiosas imprimiram em sua sexualidade, a partir de sua condição de mulher, sucessora de "Eva pecadora", reconhecendo a sua responsabilidade no controle da natalidade e a sua condição de inferioridade na questão sexual.

Os caminhos que elas buscaram...

As mulheres primogênitoras demonstraram, explicitamente, que a contracepção é vivida por elas como um desafio que lhe causa ansiedades, preocupações e incertezas.

No seu mundo imaginário elas almejam alcançar um relacionamento sexual harmonioso com o seu companheiro, liberto desta insegurança e dos temores de uma nova gravidez. Para tanto, vem buscando, com muito interesse, conhecer o uso adequado dos métodos anticoncepcionais, para assim poder optar conscientemente por um deles e usá-lo apropriadamente de forma que possa lhes proporcionar maior segurança contraceptiva possível e que não lhes traga prejuízos à saúde.

Como elas não conheciam a variedade de métodos existentes, se limitaram a usar o anticoncepcional oral recomendado pelo médico ginecologista ou pelas amigas e vizinhas, a respeito do qual pouco lhes foi informado. A conselheira de cuidados (mãe, sogra, avó ou madrinha) nem sempre foi consultada à respeito desta questão porque na maioria das vezes, não vivenciou esta experiência, tendo dificuldades em fornecer orientações sobre esse assunto.

Em meio a esta situação o compartilhamento de informações e experiências, no grupo, foi extremamente valioso; significou para as mulheres um recurso importante de que puderam lançar mão para falar sobre o assunto: suas dúvidas, inseguranças, preocupações e temores, e também se informar melhor a respeito. Desta forma sentiram -se mais fortalecidas a enfrentarem este desafio, por estarem mais esclarecidas e confiantes, conhecendo melhor os mecanismos, usos, riscos, efeitos colaterais, vantagens e desvantagens dos métodos anticoncepcionais.

... aquele dia, a conversa do anticoncepcional foi engraçada, né ? Tirou um monte de dúvidas ! As vezes a gente toma e fica insegura ! Ai a gente tem que desabafá !

...como o anticoncepcional, né ? Como mulher, voces orientaram a gente bem..porque eu tinha dúvidas ...

...porque a gente perguntava p'ra uma pessoa era uma coisa ; perguntava p'ra outra pessoa era outra coisa ... com voces não ! Era uma coisa firme !

...A minha mãe não sabia, porque ela nunca tomou ..(anticoncepcional oral) teve um filho atrás do outro, depois ela ligou...o pai não deixava ela tomá.

Elas próprias expressavam, cada vez mais, que o grupo estava lhes fornecendo o suporte de que tanto necessitavam no seu dia -a-dia, buscando junto dele, cada vez mais informações e orientações, aliviando as suas tensões e que lhes conferiu mais segurança para decidirem sobre suas vidas, seus corpos e suas famílias, com mais base para discutirem com seus maridos e com outros grupos a respeito desta questão tão significativa dentro do seu complexo mundo familiar e pessoal, pleno de aspirações, realizações, possibilidades e contradições.

6. 3 Na Dimensão Familiar

6. 3. 1 Enfrentando a nova tarefa de cuidar do filho

A entrada da mulher no mundo da mãe lhe abre as portas de uma dimensão afetiva muito grande, vivendo a experiência fantástica da procriação de um ser humano, acompanhada dos prazeres maternos e também de uma série de inseguranças, inquietações e ansiedades que o peso desta responsabilidade traz consigo.

Neste momento as mulheres precisam responder às necessidades de seu filho: alimentando, limpando, protegendo, estimulando, incentivando, retringindo, limitando, observando e amando, numa interação muito íntima através do ato de cuidar.

Este cenário ocorre, na maioria das vezes no interior do reduto doméstico, envolvendo a participação, em menor ou maior grau, do pai da criança e da rede feminina de apoio, ou seja, a avó materna ou paterna ou a madrinha ou a tia e vizinha mais experientes na tarefa de cuidar das crianças; uma destas pessoas pode ser eleita, por elas, a conselheira de cuidados, principalmente quando a mulher vive a condição de iniciante, na tarefa de cuidar do filho.

É justamente nessa situação de vida que as mulheres se mostram desejosas em aprender a cuidar dos filhos, a falar sobre eles, a compreendê-los melhor em suas manifestações físicas e emocionais, ao longo do seu processo de crescimento e desenvolvimento.

Neste grupo de trabalho elas perceberam a oportunidade de comentar sobre os progressos do desenvolvimento de seus filhos, trocar informações sobre condutas mais adequadas e menos adequadas, contar histórias sobre crenças, ditados e "superstições" com relação aos cuidados da criança e também discutir e obter novas informações:

...a criança que mama tem mais saúde do que a que não mama ?

... como é que tem gente que diz que o leite da mãe não sustenta ? O médico disse que o leite dela não sustentava !

...é mesmo ... como é que cria leite dentro do corpo da gente ?

.....quando eu comecei a fazer mucilon, eu jogava uma duas panelas fora, porque ficava tudo empedrado . Oh ! Meu Deus do céu ! Ficava tudo largado aí !

...lca, faz mal a gente dá comida p'ro nenê depois do banho ?

...é verdade que usá mosquiteiro p'ra criança que tem bronquite faz mal ?

...amaciante (na roupa da criança) dá assadura ?

... a criança , quando sem querer, se afoga, o que a gente va fazê , os primeiros socorros ?

... quero sabê o que fazer quando a criança tá com intestino trancado e com a gengiva irritada .

Assim as mulheres questionavam curiosamente e com grande interesse sobre os mais variados aspectos do cuidado infantil, demonstrando estar buscando, no grupo, o apoio informativo de que necessitavam neste momento, em que desempenhavam, pela primeira vez o seu papel de mãe. Lindholm verificou que as mães primogenitoras têm uma grande necessidade de receber orientações, principalmente aquelas com filhos em idade de zero a três meses e "(...) esse interesse tanto pode estar ligado à vontade de aprender a cuidar da criança corretamente como à necessidade de avaliação de si mesma quanto aos conhecimentos que possui e/ou vem apresentando à criança" (Lindholm, 1984, p. 42).

Em uma das últimas reuniões do grupo, avaliávamos os trabalhos realizados até então, quando as mulheres se referiram à grande valia dos aconselhamentos sobre os cuidados das crianças, compartilhados entre as companheiras. Dentre estes aconselhamentos destacaram uma atividade prática, que foi o preparo do soro caseiro, incluído no rol dos cuidados à criança em casos de diarreia.

... aprendemos sim ! Porque sobre diarreia eu não sabia fazê nada . Eu perguntava p'ra mãe , ela dizia : ah! eu não sei; nunca fiz !

...ajudou ! Eu também já fiz o soro !

Em outras ocasiões as mulheres primogenitoras discutiam entusiasmadas sobre causas que poderiam originar "febre " e "irritabilidade " na criança, e entre as causas mais apontadas por elas se encontram a vacinação e a erupção dentária.

... eu pensei que fosse dar febre ...

...dos dentinhos ?

...não ! da vacina ! Mas não deu !

... aquela que eu dei aos dois meses deu febre !

...a tríplice ? é essa daí; aos dois meses não deu nada, aos quatro ...oh! O pai disse "não me dá mais vacina nessa criança "chorando ... o meu pai ! Tanto assim que ela não conseguia mexê nem a perna ... dura ...dura ! Ficou uma bolona, vomitava e não podia dá remédio p'ra cortá nada ! O pai foi chorando p'ro serviço !

Desta forma, no desenrolar das discussões, as mulheres exteriorizavam suas dúvidas, as suas experiências, trocavam informações, solicitavam -me orientações, avaliavam os seus procedimentos, falavam dos seus sucessos e dos seus insucessos também. Os tipos de desafios que vivenciaram, nos cuidados de seus filhos, eram muito parecidos entre si e as condutas adotadas, de uma forma geral, baseavam-se nas crenças populares e em informações que obtiveram junto à rede feminina de apoio, em alguns casos, provenientes de profissionais da saúde consultados ou ainda através dos meios de comunicação de massa, tipo rádio e televisão.

Em diversas oportunidades emergiram, no grupo, as crenças populares à respeito da influência da lua sobre a fisiologia da criança, conhecidas e praticadas pela maioria destas mulheres, que se demonstraram muito satisfeitas em poder compartilhar estes seus conhecimentos comigo.

Muitas crenças, simpatias e ditados surgiram ao discutirmos problema da "cólica dos três meses" da criança . Nestas oportunidades, algumas mulheres versaram sobre crenças que lhes foram repassadas pelas avós e mães.

"... a cólica da criança é da lua ; quando é lua cheia o nenê tem cólica e é também porque a mãe não teve cólica, então a criança é que tem a cólica! "

"... a minha avó me ensinou um versinho para passar a cólica, que a gente fala levando a criança até a janela em noite de lua cheia, fazendo a criança olhar para a lua ; e se diz : LUA LUAR, VEM BEIJAR O BUMBUM DA GEGÊ E ME DEIXA CRIAR . Fiz isso aos três meses e a cólica passou " .

"... é , a lua influencia a criança até os três meses . Esta é a cólica da lua ! "

Em uma destas discussões eu lhes falei sobre a técnica "da fraldinha aquecida " sob o abdome da criança, deitada em decúbito ventral sobre o colo da mãe , que lhe massageia as costas com movimentos circulares. Expliquei-lhes o mecanismo de ação desta técnica, para aliviar o sintoma da "cólica dos três meses" , segundo a minha compreensão à respeito da origem deste quadro.

As mulheres se mostraram igualmente satisfeitas pelo fato de eu estar compartilhando os meus conhecimentos com elas e mostraram-se interessadas nesta abordagem . Uma delas , no entanto, referiu haver adotado esta técnica, sem sucesso; mas ressaltou que não conhecia estas "explicações" a respeito da cólica e da própria técnica em si.

Em uma outra oportunidade estas mulheres referiram-se aos cuidados que prestavam aos seus filhos quando estes apresentavam otalgia:

"...o meu filho teve dor de ouvido, até purgava. Não tinha jeito ! Aí sabe o que eu fiz? Pinguei uma gotinha de álcool em cada ouvido, coloquei uma toca p'ra não pegá friage e, até dia de hoje, nunca mais !

"...colocá uma gotinha do teu leite também é bom !

"...ah ! Mas cuidado ! Se for alguma coisa muito quente pode deixá surdo !

Nesta discussão, eu procurei salientar a importância das experiências relatadas por estas mulheres sobre a aplicação de calor em caso de otalgia, bem como os cuidados por elas recomendados, abordando o mecanismo de ação destas técnicas para o alívio deste sintoma.

A fontanela da criança foi um outro assunto amplamente discutido pelo grupo, no ról dos cuidados infantis; a maioria das mulheres se demonstrou temerosa em tocar a região da fontanela, considerando algo frágil, sensível e até perigoso .

"... e a moleirinha? Dizem que quando a criança tá doente, afunda ; diz até que a criança morre !

"...a moleira afunda quando a criança tá com diarréia, desidratação ."

"...aquilo é mole , fica batendo ... Eu tinha medo até de passá o pente e furá ! ""

"... a minha avó falô que se apertá a criança morre ! "

"...ah ! Não é tão fácil assim ! É sensível mas não tanto ! "

"... dizem que se a moleira fecha antes do tempo é ruim ! "

Estas questões foram problematizadas através de reflexões em grupo, sobre o que é a fontanela e para que serve, sobre a sua a relação com o crescimento do cérebro , sobre a relação do "afundamento" com a desidratação e também sobre os cuidados necessários para não agredí-la, durante procedimentos de higiene da cabeça da criança.

Desta forma compartilhavamos saberes e aprendíamos umas com as outras; elas me ensinavam o que sabiam e me mostravam aquelas coisas que acreditavam e praticavam . Em outros momentos partíamos das crenças e saberes destas mulheres rumo a uma reflexão contextualizada, problematizando as suas experiências cotidianas; ou ainda abordávamos o saber técnico , problematizando-o também de acordo com as sua vivências do dia a dia . Esta problematização girava, geralmente em torno do porque ,como, para que e quando ocorrem este fenômenos.

Os caminhos que elas buscaram...

No ato de cuidar as mulheres percebem as necessidades de seus filhos e procuram atendê-las partindo dos conhecimentos que possuem, construídos e repassados por seu meio sócio cultural. Estas percepções maternas são extremamente sensíveis e importantes; Caplan apud Mamede, (1979, p. 299 e 301) nos diz que um relacionamento saudável entre mãe e filho é

estruturado justamente quando "(...) a mãe reage para com a criança primariamente sobre a base de sua percepção das necessidades da criança como uma pessoa em seu direito inato, respeitado por estas necessidades e tenta satisfazê-las da melhor forma e de acordo com sua habilidade".

As mulheres manifestavam as necessidades percebidas na criança, discutiam sobre condutas que foram adotadas e que eram conhecidas pela maioria e também compartilhavam novos conhecimentos que muitas vezes eu lhes trazia para serem discutidos. Nestas ocasiões eu fazia as intervenções que julgava necessárias, respondia aos questionamentos que me eram dirigidos e recebia o saber popular, que era compartilhado comigo.

... se eu for pará de dá de mamá p'ro Juquinha depois de um ano, cruces , vai dá um negócio no meu peito, porque eu tenho muito leite !

...o primeiro dia que eu vim da maternidade , eu não sabia que tinha que deixá arrotá, não fiz, ele ficou agoniado tadinho... quase morreu; aí bati nas costinhas dele , deu tres arrotos , tadinho...

...quero sabê o que é que acontece e o que se faz quando a criança começa a chorá e não para mais . A gente vê que não tá molhado, com fome e chora sem pará; a gente pensa que tá com dor de barriga ...

As mulheres primogenitoras se mostavam abertas e em estado de prontidão para a aprendizagem de novas habilidades e o grupo procurou responder às necessidades expressadas por elas, compartilhando conhecimentos e experiências sobre aqueles cuidados nos quais elas referiram ter maiores dificuldades. A validade destas discussões foi expressada por elas, numa sessão de avaliação dos trabalhos:

... a discussão ajudou né ? As vezes a criança tem alguma doença e a gente lembra: ah! tal dia, tal moça falô aquele negócio que era p'ra fazê isso, né?

....outro dia minha vizinha tava com a menina com dor de ouvido; eu ensinei a colocá uma gotinha de leite materno dentro, como a gente tinha discutido. Depois ela me contou que foi ótimo ! Tirô a dor

As dúvidas sobre o esquema alimentar a ser introduzido na época do desmame, e as dificuldades com o preparo dos alimentos que compoem este esquema, apareceram com frequência nas discussões sobre os cuidados da criança. Numa destas ocasiões as mulheres solicitaram que eu lhes trouxesse uma orientação, com caráter informativo sobre esse assunto, por acreditarem que eu tinha um preparo maior nesta área dos cuidados da criança e que eu poderia realmente lhes ajudar neste assunto. A atividade foi desenvolvida e percebida por elas como produtiva, uma vez que já estavam praticando junto ao filho, os cuidados alimentares orientados nesta sessão.

...como ajuda esta orientação ! Agora a gente sabe o que dá e o que não dá, agora e quando tivê grandinha.

...eu não sabia fazê suco de beterraba e eu queria aprendê. Agora sei !

...A orientação resolveu p'ra caramba ! O problema do intestino dela, eu dô maçã e ela não fica mais trancadinha; é porque ela come bastante mamãe, né? E o cocô dela tá bem bonzinho !

Neste tipo de manifestações as mulheres vinham demonstrando que estavam assimilando e praticando, com sucesso e satisfação, as estratégias de enfrentamento que estavam sendo compartilhadas no grupo. Isso ocorreu, principalmente, porque as questões eram levantadas por elas próprias, baseadas naquelas necessidades vivenciadas junto aos seus filhos, no seu dia-a-dia. Da mesma forma, Lindholm constatou que a preocupação da enfermeira em perceber o que a mãe deseja aprender se constitui no fundamento do processo interativo mãe-criança-enfermeira e " (...) o primeiro passo para a satisfação das necessidades de aprendizagem das mães " (Lindholm , 1984, p. 37).

Incorporando e praticando novas habilidades para enfrentar os desafios que vivenciavam ao cuidar de seus filhos as mulheres estavam ao mesmo tempo aprimorando os seus conhecimentos, crescendo como mulheres e mães e proporcionando cuidados de melhor qualidade para os seus

filhos. Numa visão ainda mais abrangente, Rocha (1979) pensa que o efeito desses cuidados maternos bem orientados sobre a saúde familiar se estenderá à comunidade e se constitui em fator importante " (...) para o desenvolvimento do indivíduo, do grupo social e da nação "(Rocha, 1979, p. 247 , 248).

Dentro do contexto deste mundo materno, aprendendo e praticando os cuidados, entre erros e acertos, a mulher se relaciona com seu filho em meio à toda as outras atividades que o seu papel social lhe confere como mulher, esposa filha e cidadã. Neste particular, vivencia árduos desafios que muitas vezes, a leva a dividir-se, entre a mãe que cuida e a trabalhadora que labuta pelo sustento financeiro da família. Esta situação é geradora de grandes conflitos, inseguranças e ambivalências, porque, ao trabalhar fóra do lar, por uma lado a mulher visualiza a oportunidade de sair da rotina do dia-a-dia de seu mundo doméstico; em contrapartida precisam se distanciar fisicamente de seu filho e deixá-lo sob os cuidados de outrem. Rocha, (1979, p. 246) nos diz que "(...) até a época da Revolução Industrial, embora nas camadas mais pobre da população houvesse carência econômica, havia possibilidade de atendimento às necessidades afetivas e sociais da criança no sistema de vida em que a mulher era ocupada apenas dos afazeres domésticos e cuidados com os filhos. A utilização da mão de obra feminina e da própria criança precocemente nas fábricas provocou radical transformação na vida familiar ".

Para enfrentarem este grande desafio de cuidar dos filhos, com todos os significados e atribuições que o papel de mãe lhe impõe e ao mesmo tempo responder efetivamente às necessidades de colaborar no sustento familiar, as mulheres buscam o auxílio das mães, sogras ou avós para cuidarem dos filhos, no período de sua ausência do lar, se interando sobre os acontecimentos e cuidados prestados à criança durante o dia, ao voltarem para casa e ao reassumirem todas as suas tarefas domésticas e maternas.

6. 3. 2 Enfrentando a convivência com a conselheira de cuidados

O grupo de mulheres manifestou, com destaque, principalmente nas discussões sobre os cuidados do filho, que necessitavam muito de orientações neste particular, pela pouca experiência que tiveram anteriormente no cuidado com crianças e por ser este o seu primeiro filho. No momento em que se defrontaram com esta responsabilidade sentiram-se extremamente inseguras, encontrando, porém, nesta ocasião uma conselheira atenta e disponível para oferecer-lhes o auxílio que tanto almejavam. Com base nas constatações de Cartana (1988) pode-se afirmar que estas conselheiras fazem parte do suporte social destas mulheres primogênitoras. Esta autora esclarece que a rede de suporte social tem características dinâmicas, apresenta modificações ao longo do tempo e de acordo com os diferentes "focos" a que se propõe. Tem, no entanto um caráter sólido que se mantém nestas variações que é relacionado com "bases íntimas e personalizadas, estando unidas estreitamente entre si", e quanto mais fortes forem estes relacionamentos mais estáveis serão estas pessoas na rede de suporte social.

Na maioria dos casos relatados no grupo, a mãe, ou seja, a avó materna da criança, foi a pessoa eleita para assumir esse papel, podendo, no entanto, em outros casos ser a sogra, a avó, a tia, a irmã, a cunhada, a vizinha, a madrinha ou uma amiga mais experiente nesta tarefa.

... a gente nem sabe as vezes nada ... aí a gente pergunta : ó mãe será que dá febre quando sai o dente ? A mãe já teve tres filhos , ela já sabe ! Mas a gente , né...é o primeiro ! No primeiro dia eu não sabia trocá fralda , a mãe não tava , a vizinha que vinha trocá p'ra mim

...quando a Gegê tava com uma febrona, quatro horas da manhã eu batia na janela da mãe " .. mãe, mãe acorda ! A Gegê tá com febre " ... "ô guria dá um remedinho " pronto ! Eu dei, a Gegê deu um suador e pronto ...era dos dentes .

...não sei onde é a dor . vou perguntá p'ra minha mãe . Porque se a gente for no médico ele não sabe o que é ! Pensa que é pontada , mas não é ! (falando sobre a " arca caida").

...ela ajuda ... quando a gente tem alguma coisa em dúvida, pergunta .

...são pessoas de confiança... quando a gente confia naquela pessoa, fazê aquilo mesmo que tá certo!

...eu acho que se eu não tivesse, assim, por exemplo, a minha mãe aqui por perto, ...credo ... quando a Gegê fica doente fico desesperada, venho correndo p'ra cá gritando pela mãe. Se ela morasse meio longe, eu aho que ...

...toda hora tava levando no médico!

...é porque a minha mãe mora perto; a minha sogra é mais difícil, mora longe e aí não dá!

Como mostram estas manifestações, o processo de escolha da conselheira de cuidados não é algo aleatório e momentâneo como possa parecer e sim, uma questão elaborada sob a luz de alguns critérios como: a proximidade física e afetiva entre a mulher e a conselheira, a existência de laços de confiança entre ambas e a experiência anterior da conselheira na tarefa de cuidar de crianças. Esses critérios parecem traduzir simbolicamente que a eleição da mãe, como conselheira de cuidados, não é um fato isolado e restrito à ocasião do advento de uma nova criança na família, mas sim fazendo parte de um processo bem maior, que se origina na infância e se estende até a velhice da mulher, dentro de uma relação interativa entre as mulheres da família.. Chodorow (1979) pensa que este processo se inicia quando as meninas participam "(...) num mundo intergeracional com sua mãe "relacionando -se proximamente também com suas tias e avós, o que prosseguirá até a vida adulta e desta forma este relacionamento "(...) atravessa linhas de geração ", correspondendo ao que denominamos rede familiar feminina. Dentro deste processo, "(...) numa situação onde a estrutura familiar geralmente é nuclear, semelhante à classe média ocidental, as filhas adultas procuram suas mães para se aconselhar, para ajudar no nascimento e cuidados dos filhos, para amizade, companheirismo e ajuda financeira. A casa de sua mãe é o princípio fundamental do mundo familiar "(Chodorow, 1979, p. 80 e 83). Cartana (1988) também constatou em seu trabalho, o fato de que as avós das crianças são escolhidas como conselheiras de cuidados e que geralmente quando "(...) mãe e filha se dão bem esta é a avó preferida para ensinar os cuidados da criança "(Cartana, 1988, p.129).

No interior deste processo interativo, descrito anteriormente, existem, no entanto, outras dimensões com fatores que se entrelaçam, se completam, facilitam e/ou dificultam esta interação. Uma dessas dimensões é cultural e Ulmann, (1991, p. 322) esclarece que este fenômeno pode ser compreendido como a endoculturação que consiste na "(...)internalização dos valores e de todo legado de tradições da cultura em que alguém nasce e é educado . (...) as crianças, meninos e meninas, convivem com os adultos e deles aprendem, gradativamente, tudo quanto a tradição lhes vem legando ". Dentro desta dimensão se encontram inseridas as crenças populares, com toda força de suas raízes culturais, influenciando diretamente o saber que é repassado às mulheres primogenitoras pela rede familiar feminina; estas mulheres, por sua vez, procuram envolver mulheres ainda mais jovens, da família, com suas irmãs e primas, no cuidado de seu filho, repassando as orientações que receberam e, muitas vezes aprendendo juntas.

A influência que a conselheira exerce sobre os conhecimentos e atitude da mulher no que se refere aos cuidados do filho também foi constatada em outros trabalhos; entre os quais de: Cartana (1988), Elsen e Althoff (1989), Boehs (1990), Monticelli, Boehs e Elsen (1991), Nitschke (1991) e Scochi (1992).

Boehs (1990) percebeu que o saber popular que as famílias possuem é transformado quando estas mantêm contato com os profissionais da saúde, que por sua vez, lhes repassam as informações técnicas; este fato pode gerar um confronto nas linhas de orientações e criar uma situação conflitante para a nova mãe, entre aquilo que é repassado pela conselheira e o que é proveniente dos profissionais da saúde.

Por sua vez, este saber, que é transmitido às mulheres primogenitoras ao vivenciarem a maternidade, através de suas conselheiras, vem, como já foi abordado anteriormente, colorido por uma tonalidade cultural e envolvido dentro de uma relação de poder que segue um ordem

hierárquica, relacionada especialmente com a experiência, dentro do mundo familiar feminino, reproduzindo, claramente, as relações de poder vivenciadas por elas no seu sistema social.

Muitas vezes o processo educativo que ocorre neste meio, é embutido na " visão bancária " da educação a que se refere Freire, (1983, p. 67) em que "(...) o saber é uma doação dos que se julgam sábios aos que julgam nada saber ", num ato de "(...) depositar, de transferir, de transmitir valores e conhecimentos ", processo este que não estimula as mulheres à superação.

...Ah! Ela ensina, a gente faz ...

...a minha ...ela faz chá, remédio, comida, ela faz tudo p'ra mim !

...quando é a primeira vez p'ra dá banho, a mãe deu banho até caí o imbigo. Depois eu dei

As próprias mulheres perceberam este fenômeno, por ocasião de uma discussão, na qual uma delas referiu não ter acesso a este tipo de aconselhamento, junto à sogra, com quem reside e tem problemas de relacionamento e por se encontrar distante da casa de sua mãe, ficou desamparada em meio a sua inexperiência. As demais mulheres se sensibilizaram com a situação, mas ao longo de um processo reflexivo concluíram que a forma de aprender dessa mulher, apesar de mais sacrificada, lhes parecia favorecer o seu crescimento como mãe e pessoa, muito mais do que daquelas mulheres que dispunham, em todos os momentos, da presença da conselheira de cuidados, fornecendo-lhes segurança, muitas vezes executando o cuidado por elas e em outras vezes fornecendo-lhes "receitas " de atitudes maternas.

..eu tenho que fazê tudo por mim, porque ninguém me ensina..Ah! Eu tento adivinhá ... se eu fico com medo, eu já não dô ! Quando eu dô uma coisa que não fez bem, aquilo eu já não dô mais. O meu marido é menos experiente do que eu, ainda ! A patroa dele , eles são muito amigos , as vezes ele fica conversando com ela e ela dá explicação; aí ele passa p'ra mim ! Que já ajuda !

...ui !...assim é ruim ...porque é o prim eiro e a gente não sabe !

... a Rolinha tá conhecendo tudo por ela mesma, né ? Tudo ela tá procurando conhecê pela própria experiência ! A gente não, a gente tem que tá sempre enrabiada na mãe da gente!

...P'ra aprendê ...é melhor como acontece com a Roíinha ! Porque eia tá aprendendo sozinha, né ? mas é mais sofrido, né ? Mas quando tá doente, assim, é bom tê alguém p'ra perguntá ...

Nestas reflexões as mulheres demonstraram estar alcançando o nível do pensamento crítico, conseguindo ver no privilégio, na segurança e na tranquilidade de contar com as orientações de uma conselheira de cuidados, também uma forma de acomodação pessoal, o que não estimula a sua auto transcendência.

A percepção desta situação foi se tornando cada vez mais clara para as mulheres, ao ponto de referirem, que algumas vezes, a atitude autoritária e o determinismo da conselheira, na orientação dos cuidados da criança, foi motivo de seus protestos, por sentirem-se tolhidas em sua liberdade de escolha e ação e no seu espírito criativo junto ao filho.

Da mesma forma, as mulheres primogenitoras deste grupo, revelaram nestas manifestações que apesar de todo o significado de valor que tem o apoio da conselheira, existem ocasiões em que o conhecimento desta, se sobrepõe as possibilidades de buscar novos caminhos e outras tentativas na arte de cuidar do filho:

...as vezes tu qué fazê do teu jeito e a tua mãe qué fazê de outro jeito, né ?

...as vezes tem; aí eu falo : "ai ! Deixa mãe ! " A gente briga !

...o filho é meu, eu faço o que quisé ! . As vezes ajuda; mas as vezes atrapalha !

... eu digo : A filha é minha, deixa que eu cuido !

.. tudo que eu faço, p'ra ela tá errado ! Eu bóto uma roupa (na criança), e ela : " tem vento sul, tem isso , tem aquilo " , aí eu fico doida !

..as vezes fala : "és uma desmazelada, não cuidas do teu filho, não sei o que ..."!

...chega um certo ponto ... que a gente não agüenta mais ; que tu não vai conseguí nem mandá nela ! (na criança)

Estes protestos revelam uma outra face da conselheira de cuidados, delineado no caráter inquestionável do seu conhecimento e experiência, que lhe confere o status de autoridade nos assuntos de cuidar, inibindo, muitas vezes, as tentativas destas mulheres de aprender a cuidar, através dos erros e acertos, das criações e inovações. Este foi um aspecto muito pouco considerado na grande maioria dos trabalhos que compuseram a minha revisão bibliográfica. Na maioria das vezes esta conselheira aparece, nos estudos, como uma personagem enaltecida pelas mulheres, dotada de "grande verdades" e por isso muito valorizada na construção do seu saber empírico, no que se refere aos cuidados de saúde da família, o que da mesma forma também se revelou enfaticamente, neste trabalho. Campestrini (1992) em seu estudo também constatou esta relação no "(...) dilema das mães nutrizes", entre "ter que fazer" e o "não poder fazer", que lhes era cobrado continuamente pelas pessoas que as aconselhavam, criando nelas um posicionamento indeciso quanto ao que pudesse ser "certo/ errado", se preocupando em "acertar" e sofrendo ao "errar" (Campestrini, 1992, p.287).

O ponto sensível desta relação é, no entanto, a ambivalência que vivenciam estas mulheres primogênitoras ao conviverem, no seu cotidiano, com a necessidade de orientações, elegerem dentro da rede familiar feminina uma conselheira para apoiá-las e acolhê-las dentro das suas inseguranças e inexperiências, o que realmente ocorre, na maioria das vezes, e em algumas situações, se defrontarem com este apoio ao preço de uma relação, que pela consistência do seu saber assume um caráter autoritário, que chega a infringir a sua liberdade de aprender junto ao filho. Isto se torna mais claro ao entendermos que "a cooperação e o conflito entre as mulheres nas famílias ou nos grupos familiares não podem ser compreendidos sem uma referência à estrutura do poder doméstico, à posição feminina dentro deste e aos fatores que formam as relações entre a família e a sociedade mais ampla", aspecto este que abordaremos com maior aprofundamento no sub capítulo seguinte. (Lamphere, 1979, p.138).

Parece que no desenrolar destas reflexões o grupo despertou para o sentido da aprendizagem como Freire, (1992, p.155) a compara, a uma longa caminhada :"(...) é que ninguém caminha sem aprender a caminhar, sem aprender a fazer, a retocar o sonho por causa do qual a gente se pôs a caminhar ".

Neste percurso da vida, existe ainda um outro personagem importante: o pai da criança, que culturalmente é excluído da fechada rede familiar feminina, não tendo acesso e, por isso, muitas vezes não compreendendo, a forte relação interpessoal de apoio, companheirismo, poder e dependência que ocorre no seu interior. Assim, sentindo-se marginalizado deste processo e substituído no comando decisório das questões familiares, direito que lhe é afiançado pela sociedade, o pai da criança procura resistir aos determinismos da conselheira, nos cuidados do filho, protestando junto à mulher e reivindicando o direito do casal de aprender e caminhar por conta própria, por entre erros e acertos, definindo o seu próprio rumo na tarefa de cuidar do filho.

Almeida (1987) compreende que " essa assiduidade da figura da avó materna pode provocar uma forte tensão entre sogra e genro, afetando também, eventualmente a relação entre os cônjuges. (...) como se o triângulo projetado entre mãe, pai e filho corresse o risco de ser preterido pelo arranjo avó, mãe e bebê . Nestas condições o homem sente que seu espaço na casa, e mesmo como pai fica estreitado ou ameaçado "(Almeida, 1987, p.55).

...o Joaquim diz : "tudo que acontece com o guri tu vai dizê p'ra tua mãe "Eu digo : Ah! ...não ..tolo ... e ele fala : "a gente já sabe, né ? "

... ah ! é ciúmes !

O desejo dos pais de se apropriarem dos cuidados dos filhos, embutido nestas falas é muito bem abordado por Nitschke (1991) em seu trabalho com famílias de recém nascidos, quando refere que os pais desejam assumir um papel efetivo na "criação do seu filho "e serem incluídos nos planos da família dentro do âmbito dos cuidados "maternais", e quando lhes é dada esta

oportunidade eles se envolvem realmente nestes cuidados; sendo que a participação dos pais nestas tarefas é diretamente proporcional à permissividade que as mães lhes concedem neste território (Nitschke, 1991, p. 44).

Todas estas nuances do cotidiano entrelaçadas, configuram a vida destas mulheres, vivendo as pressões de seus papéis sociais em meio a todo este jogo de poder, sentimentos de ambivalência, gratificações, frustrações e inquietudes com relação a elas próprias, aos filhos, aos maridos, às conselheiras de cuidados e à sociedade como um todo, procurando enfrentar esta realidade com toda a arte de buscar, criar e adequar recursos, os mais variados, afim de desfrutar de relacionamentos mais prazeroso e realizações mais genuínas nesta caminhada da vida.

Os caminhos que elas buscaram...

Convivendo com a doutrinação da conselheira de cuidados, que ao mesmo tempo as apoiava, tranquilizava, exigia, limitava e cerceava, as mulheres utilizaram estratégias de enfrentamento variadas para superarem estes desafios com que se defrontavam.

Na maioria das vezes procuraram acatar as "verdades" das conselheiras, principalmente nos primeiros três meses de vida da criança, período de maior inexperiências delas e de cuidados mais intensivos da criança. Depois desta fase, principalmente quando a criança já havia ultrapassado a idade de seis meses, estas mulheres primogenitoras se manifestaram desejosas de desfrutar de maior independência nos atos de cuidar do filho e procuravam ainda seguir rigorosamente as orientações das conselheiras quando percebiam que a criança necessitava de um cuidado mais complexo, como em caso de doenças; já naqueles aspectos mais rotineiros e nos quais já se sentiam mais experientes e seguras, procuraram executá-los à sua maneira, ainda que contrariamente às orientações da conselheira. Na desinformação por falta de experiência da conselheira frente a algum aspecto, as mulheres procuraram as orientações que necessitavam junto aos profissionais da saúde, que nem sempre, segundo as suas percepções, esclareciam as

suas dúvidas satisfatoriamente e/ou lhes possibilitavam resultados produtivos com suas orientações.

O grupo deste trabalho foi um recurso, considerado importante, pelas mulheres primogenitoras como um fonte de aconselhamento. As orientações das conselheiras, em muitas ocasiões foram trazidas para as reuniões e discutidas, novas orientações foram também compartilhadas entre as mulheres e até estendidas à família, onde foram compartilhadas com os maridos que se interessavam por novas informações a respeito dos cuidados do filho. Algumas vezes as próprias conselheiras de cuidados participavam das discussões do grupo, uma vez que as reuniões se realizaram nos domicílios destas mulheres, que na maioria dos casos se situava nas proximidades da casa dos avós da criança ou até mesmo eram realizadas no próprio domicílio das conselheiras. Isto favoreceu a integração do saber popular com o saber técnico, aproximou-nos da fonte maior de aconselhamentos destas mulheres e permitiu-nos uma maior intimidade com o seu saber empírico no interior de seu meio familiar e cultural. A importância desta aproximação dos saberes também foi enfatizada por Boehs (1992) ao considerar fundamental a integração da conselheira de cuidados nos trabalhos educativos de saúde junto às mães e seus filhos.

Algumas situações em que as orientações eram conflitantes entre si, provenientes da conselheira de cuidados e dos profissionais da saúde ou de outras fontes, também foram trazidas para serem discutidas no grupo, onde foram contextualizadas, problematizadas, questionadas, analisadas criticamente e motivos de longas reflexões.

O caminho percorrido por este saber destas mulheres primogenitoras até se concretizar no cuidado à criança, é uma questão que merece estudos mais específicos e aprofundados, por abranger uma extensa constelação de fatores determinantes e intervenientes que formam o conjunto deste mecanismo de ensino-aprendizagem, sendo a compreensão deste processo de suma importância para os profissionais da saúde em seu trabalho educativo; penso porém que não

cabe a este trabalho, comportar tal dimensão de aprofundamento nesta questão, por não ser este um objetivo específico desta prática assistencial.

6. 3. 3 Enfrentando as modificações no relacionamento conjugal e a participação do pai nos cuidados do filho

Os relatos das mulheres primogênitoras nos mostraram que após o nascimento do primeiro filho parece haver uma priorização da atenção do homem e da mulher sobre a criança. Há um envolvimento muito grande dos pais com o filho e principalmente da mãe, pelos cuidados que ele necessita, envolvendo sentimentos de ansiedade pelos fatos novos e desconhecidos, alegrias que são partilhadas pelo casal nas descobertas dos progressos da criança em seu processo de crescimento e desenvolvimento e temores e preocupações quanto as condutas mais adequadas em torno de uma série de cuidados cotidianos e também no caso de intercorrências de saúde. Todo este processo provoca uma modificação muito grande no relacionamento do casal; há uma canalização muito grande do potencial energético e afetivo em direção da criança, ficando a relação conjugal, em muitos casos, relegada a um segundo plano, apesar de ser muito valorizada pelas mulheres e percebida como tendo se diluído em meio a tantas outras prioridades e responsabilidades; por isto lembraram saudosamente do relacionamento romântico da época do namoro, como algo muito bonito que ficou no passado e que dificilmente poderá ser resgatado.

...isso é enquanto não vem o primeiro filho... Entre o marido e a mulher ...eu acho que o amor deles vem depois. A gente se apega mais à criança!

...se apega mais à criança e deixa o marido, tadinho, no passado. Principalmente, eu acho que isso acontece no primeiro filho, né? A gente dá tudo p'ro nenê e as vezes até se esquece...

..de dá um beijinho!

...chega em casa, a primeira coisa ...vai lá...paparica o nenê! P'ra chegá p'ra gente ...é depois!

...esquece a gente!

...a gente é sempre a última!

...não dá tempo ! Só dá tempo da gente dizer : Ai meu Deus ! Não vejo a hora de deitá e dormí !

...é que antes a gente tinha mais tempo, né ? é que agora...

...tem que trocá fralda, quando chega a noite a gente tá assim... a gente que deitá, botá a cabeça no travesseiro e dormí.

...é ...agente tem que dar um jeito, senão a gente casa, quando vai vê, o marido já tá véio

...a gente despreza e as vezes também fica assim, né ? Não chega, não é mais aquilo...

...ai ! Que saudades daquele tempo ! (de namoro) Era diferente...tratava a gente diferente !

As mulheres revestem suas falas de um tom de profunda tristeza pelo romantismo perdido ao longo do caminho conjugal, que ora transformou-se em um relacionamento rotineiro, em que as vaidades e os prazeres dos corpos assumiram um lugar de pouco destaque e o sentido de conquista do outro parece pertencer ao passado, ou seja, à fase do namoro, os gastos financeiros para com o lazer também foram restringidos, os papéis sociais se tornaram mais definidos passando a ser mais cobrados e assumidos e o trabalho adquiriu uma outra conotação, ou seja, a responsabilidade do sustento e/ou desenvolvimento da família.

... todo dia a mesma coisa ... todo dia a mesma coisa !

...porque antigamente a gente tinha um dinheirinho p'ra comprá roupas novas .Agora...

...quando solteira , a gente cuidava dos cabelos, comprava shampoo mais cheiroso que tinha...eles vinham com gé!, todo perequeté ...

Elas demonstraram nos diálogos, que a questão conjugal é muito importante em suas vidas como mulheres, e que se sofre influências de todas as outras dimensões: do mundo materno e paterno, do grupo familiar mais amplo, do seu grupo social e da sociedade como um todo, mas que raramente é uma questão discutida e aclarada com o esposo, por ser uma condição "natural " e "comum" à maioria dos casais após o advento de um filho.

Massi (1992), considera que "o filho é um marco divisor entre o espaço do casal e o familiar. Muitos casais passam a viver suas crises quando nascem os filhos e as funções maternas e

paternas precisam ser assumidas ". Esta autora pensa que "(...) se por um lado a vivência da maternidade é gratificante, traz um certo distanciamento entre os cônjuges; (...) surge um sentimento de inveja dessa liberdade do homem, algo que a mulher sente que perdeu de modo irreparável. Depois do nascimento do filho, nunca mais será a mesma coisa, a mente sempre terá algo para ocupar-se"(Massi, 1992, p. 63-64).

De acordo com os estudos de Nitschke (1991) esta experiência de transição para a paternidade, em que o casal abraça novos papéis que os condicionam a determinados comportamentos, enquanto pai e mãe, representam no seu relacionamento uma experiência crítica, com componentes que geram ansiedade e situações que exigem uma reaprendizagem constante, " (...) entrando a família num estado de desorganização ". Esse processo sofre influências das vivências do homem e da mulher no período da infância e também pela maneira como o casal elaborará a " perda do exclusivo relacionamento a dois " (Nitschke, 1991, p.46-47).

Um dos aspectos que segundo as mulheres primogenitoras une o casal e ao mesmo tempo lhes diminui as oportunidades de relacionamentos mais íntimos são os cuidados do filho que absorvem uma grande parte do seu tempo, de suas atenções e de suas energias. Neste labor dos cuidados que é caracterizado como sendo predominantemente materno, as mulheres expressaram, na grande maioria das vezes, que existe um certo grau de cooperação paterna, porém condicionada a uma ordem seletiva de cuidados que coincidiram entre si, na maioria dos relatos.

...o Laercio, de dia ele não cuida, não pega no colo, nada . De noite ele quer dormir ao lado dela porque acha que eu não cuido, não dou o bico p'ra ela .

...aí meu marido fala: não agora vou eu. Aí levanta, tem até um banquinho; aí ele fica embalando até ele dormí .

Isto parece traduzir que existem alguns cuidados que são exclusivamente da competência das mulheres, como foi citado pela maioria delas, com muita ênfase.

... ele trocou as fraldas e elas caíram, rimos de monte . Mas ele ajuda ! Já deu banho duas vezes.

...ele faz tudo mas fralda ele não troca. Ele não sabe, põe de um lado, sai de outro !

A questão da não participação generalizada dos pais neste tipo de cuidado, ou seja, a troca de fraldas parece conter ingredientes simbólicos ancorados firmemente em raízes culturais e nos papéis sociais de gênero, abordados anteriormente, em que cabe a mulher a realização dos trabalhos domésticos ligados à limpeza, a eliminação das sujidades e a um envolvimento profundo com a intimidade da família e aos homens, mais distantes destas tarefas e portanto à parte de uma interação mais íntima, cabe o controle e a imagem de integridade superior endossada e valorizada socialmente.

...o Mário não pode vê ela chorando; fala : essa menina tá suja ! Vai trocá ! ...é assim : vai dá banho !

...as vezes o Léo chega em casa e fala : "eu acho que a Gegê é mais apegada a ti do que p'ra mim"

..claro, fica o dia todo trabalhando e ela fica o dia inteiro comigo . Ele dá muito carinho p'ra ela...mas um pouco é ciúmes!

...eu não sei se ele não tem jeito...mas p'ra trocá fralda homem nenhum sabe ; troca mal , mal ! Dá banho nela, eu gosto de fazê do meu jeito ... roupa eu gosto de botá do meu jeito ... eu sou assim ! Só assim, quando eu peço p'ra brincá com ela, que eu tô passando roupa ou fazendo comida, ele fica; mas trocá, lavá, assim...ele não faz nada! Se eu coloco a fralda não vaza com ele já não !

...fui p'ro centro e ele trocou, tinha cocô na camisa , até na colcha !

...um tem ciúme do outro ...

...eu disse p'ra ele : dá o bico e pega a fralda . Ele disse : "eu já tentei !" De repente ela começou a chorá , chorá... Aí eu fui lá , ele táva com ela no colo . Ela queria dormí e tava sem bico e sem fralda. Daí ela faz uma gritaçada !

As mulheres sinalizaram claramente nestes comentários, que ao dificultarem a participação do pai nos cuidados do filho, parecem estar salvaguardando a exclusividade de suas habilidades nestas tarefas, assegurando para si uma dimensão afetiva, manipulando e elaborando as suas ligações familiares neste território. Parece existir, por parte das mulheres, uma certa discriminação com relação aos homens quando se referem a estas tarefas de cuidar de crianças.

Compreendo que, se o status de mãe lhes é legitimado e reconhecido socialmente, existe realmente uma autoridade doméstica materna que ao mesmo tempo em que procura o auxílio do pai da criança para ampliar seus próprios recursos na tarefa de cuidar, por outro lado cerceia o desenvolvimento das habilidades masculinas neste aspecto. Assim, parece que as mulheres não desejam habilitar e nem tornar competentes os homens, a ponto de poderem ser substituídas por eles no desenvolvimento dos cuidados do filho.

Chodorow, (1979, p. 89) nos diz que apesar das mulheres, na maioria das vezes se encontrarem num status secundário, ao vivenciarem situações que lhes sejam favoráveis tornam-se mais seguras psicologicamente dentro de um " status sólido de valor e importância ". Isto significa que se utilizam do poder e da autoridade para decidir à respeito da execução dos cuidados de seu filho. Lamphere (1979, p. 123) cita Weber que explica este poder como um "(...) probabilidade de um protagonista num relacionamento social, estar em posição de realizar seu próprio desejo, apesar da resistência, indiferente às bases nas quais essa possibilidade se apoia; e (...) quando o poder se apoia na legitimidade ,isto é, na noção de que um indivíduo tem o "direito"de impor seu desejo e quando é exercido na hierarquia de papéis, é definido como autoridade. A autoridade, em outras palavras , segundo Parsons, apud Lamphere, (1979, p. 123) " é o aspecto de um status num sistema de organização social em virtude do qual o beneficiado é colocado numa posição legítima para tomar decisões que são estruturadas, não somente em si mesmo, mas na coletividade ".

Assim, compreendo que, neste particular, as mulheres no uso da autoridade que o status materno lhes confere, usufruem do poder, afim de manterem para si este status, preservando a sua exclusividade na habilidade e arte de cuidarem dos filhos.

Este processo visto sob outro ângulo, pode ser interpretado como uma resistência social por parte das mulheres; resistência a que Maffesoli, (1987, p. 48-63) se refere como um fenômeno do poder e seus limites, em que há uma composição de forças antagônicas que mantem o equilíbrio e que permite resistir às imposições; é um processo que se encontra inserido na alquimia criativa das minúsculas situações do mundo cotidiano e que juntamente com a aceitação formam os dois polos sob os quais a sociedade se organiza.

Os caminhos que elas buscaram ...

As mulheres primogenitoras mostraram que empregam diversas estratégias de enfrentamento, ao assumirem este personagem mulher, mãe, esposa, filha e cidadã dentro do quadro de atores sociais que vivenciam no seu cotidiano. Muitas vezes elas aceitam resignadamente o percurso socialmente traçado, outras vezes buscam corajosamente romper os limites e neste momento em que o papel de mãe lhes oportunizou declarar o seu poder materno e resistir às pressões e imposições do mundo masculino e da sociedade em geral, delimitam a sua autoridade nas tarefas de cuidar dos filhos, algumas vezes evidenciando a falta de habilidade dos homens na lida com crianças, outras vezes percebendo o desistesse deles numa tarefa que é caracteristicamente feminina ou ainda a sua falta de paciência em ensiná-los por apresentarem-se muito desajeitados na execução de alguns cuidados e também por preferirem executar os cuidados à sua maneira ou a seu gosto .

Esta mesma autoridade, frente aos cuidados da criança, é conferida às mulheres no momento em que assumem o personagem de conselheira de cuidados com relação à uma mulher primogenitora, como foi exposto no sub capítulo anterior; então na situação em que um casal

vive as suas primeiras experiências no cuidado da criança, dentro do âmbito de contatos e influências com seu grupo familiar maior, há uma fiel reprodução da posição autoritária da conselheira de cuidados para com a mulher primogenitora e desta para com o pai da criança, na estrutura do poder doméstico feminino.

Difícilmente as mulheres são conscientes e / ou reconhecem o uso deste poder em seus relacionamentos; mas certamente esta questão sempre aparece nas entrelinhas dos seus relatos, como ocorreu quando procuraram justificar a existência de um vínculo afetivo maior da criança com a mãe do que com o pai, pela proximidade que o desenvolvimento dos cuidados estabelecem entre ambas, ao longo de um contato diário e contínuo, o que não acontece com o pai que se ausenta durante o dia e mantém um contato mais curto, menos intenso e menos íntimo com o filho no período em que se encontra em casa, o que é confirmado por Bowlby e Jameroff, apud Nitschke (1991) ao referirem que a interação social da criança com um adulto aumenta a sua fixação a esta pessoa. Segundo estas mulheres primogenitoras isto gera um sentimento de ciúmes no pai, o que é uma consequência esperada e com pouca possibilidade de ser alterada. Estas afirmações vêm acompanhadas de muita segurança e um certo grau de satisfação, próprios de quem está no comando da situação e tem seus privilégios merecidos neste aspecto.

O grupo foi um recurso de que as mulheres dispuseram para auxiliá-las a analisar a questão do relacionamento com o esposo e com o pai do filho, afim de compreender mais claramente os significados destas interações que ocorrem no seu dia-a-dia.

A problematização das suas relações domésticas, familiares e conjugais provocou nas mulheres a reflexão crítica sobre este tipo de situação e o compartilhamento de estratégias que podem auxiliá-las no enfrentamento destas questões; dentre estas as que mais se sobressairam foram : a importância de favorecer o diálogo com o esposo / pai sobre estes assuntos, reservando momentos mais íntimos e exclusivos para o relacionamento do casal e propiciar o

desenvolvimento das habilidades do pai nas tarefas de cuidar do filho, praticando cuidados em conjunto, demonstrando e explicando como executá-los.

6. 4 Na Dimensão Comunitária

6. 4. 1 Enfrentando a convivência com este "novo e diferente" papel da enfermeira

As experiências destas mulheres primogênitoras, neste grupo de trabalho, transitaram dentro da esfera pessoal e familiar, alcançando a dimensão comunitária, onde conviveram com a enfermeira, com outro grupo de trabalho de educação em saúde na mesma comunidade, também constituído de mulheres / mães; e com entidades institucionais ao se mobilizarem no sentido de reivindicar modificações na dinâmica estrutural e de funcionamento do Posto de Saúde de Ratonés.

Na trajetória das suas experiências com os profissionais da saúde, neste momento da vida, elas se depararam com uma enfermeira que adentrou na intimidade dos seus domicílios, da sua cultura e do seu meio social, sem o formato institucionalizado e técnico conhecido no seu senso comum e também fora de uma situação de doença. Era alguma coisa muito nova e diferente dos padrões tradicionais para ser assimilada e contextualizada, de imediato, dentro dos seus esquemas conhecidos. Afinal, as características técnicas, que na sua percepção, identificavam este profissional da saúde, não foram o ponto central deste trabalho.

Na convivência inicial com a enfermeira, na fase de reconhecimento e de identificações entre os membros do grupo, estas mulheres primogênitoras pareciam não compreender a relação do papel "tradicional" de uma enfermeira com o seu trabalho construído nos moldes educativos desta proposta. Compreendiam que se tratava de um trabalho de educação ligado à saúde, coordenado por um profissional que tinha conhecimentos acerca deste assunto, e que pelo caráter educativo das atividades, lembrava o papel de um professor mas que absolutamente não tinha o perfil, conhecido por elas, de uma enfermeira.

Este papel, segundo Erdmann (1984 /85) se relaciona com as atividades ou com o comportamento de uma pessoa no desempenho de um cargo específico, "no sistema social ou organizacional "e também "(...) inclui as expectativas legítimas que os ocupantes das posições alimentam com respeito ao comportamento de outras pessoas em relação a eles " (Erdmann, 1984 / 1985, p.79).

Quando estas mulheres se referiam à enfermeira estavam considerando o auxiliar e o técnico de enfermagem, não fazendo nenhuma distinção entre eles e desconhecendo qualquer hierarquia entre estas categorias. Elas relacionavam o trabalho da equipe de enfermagem, na maioria das vezes, com as instituições hospitalares e com postos de saúde. Isto se deve ao fato de que as suas experiências com estes profissionais ocorreram, segundo os seus relatos, nestes locais e os seus contatos sempre tiveram por objetivo uma finalidade curativa, ou seja, um tratamento clínico ou a aplicação de vacinas. Desconheciam completamente o papel da enfermeira ou de qualquer outro profissional da saúde, ligado ao aconselhamento de práticas que tivessem por finalidade preservar a saúde das pessoas, muito menos fora do ambiente institucionalizado e próximo a sua intimidade familiar e social, ou seja, a nível domiciliar.

Primeiramente foi necessário que estas mulheres entendessem a divisão estrutural que existe dentro da equipe de enfermagem; localizassem e identificassem quem era a enfermeira nesta categorização. A partir daí o processo de reconhecimento do "novo" papel desse profissional se estendeu ao longo de todo o trabalho e exigiu destas mulheres um grande esforço reflexivo na tentativa de compreenderem estas suas novas funções, tão diferentes daquelas experienciadas por elas anteriormente nas suas passagens por hospitais e postos de saúde. Por isso, esta convivência com este profissional, desta forma "desconhecida", significou um desafio para elas, cujo enfrentamento foi trabalhado pelo grupo durante todo o percurso deste projeto, no sentido de compreenderem este "novo", o "desconhecido" e o "diferente" papel da enfermeira, incorporado ao seu perfil, anteriormente conhecido.

... a gente encontra a enfermeira quando está mal de saúde , na hora da doença ...nos hospitais.

...aqui voces são nossas amigas, nossas professoras...esse tipo de enfermeira (que trabalha dentro das instituições de saúde) eu não consigo vê em vocês !

...voces são nossas amiguinhas...porque a gente encontrou voces fóra da profissão de voces ! Fazendo outra coisa ... um curso...mas como enfermeiras mesmo ... eu não via voces como enfermeiras!

...é . né ? Mas as vezes ...assim... a gente não te vê como uma enfermeira !

...Sei lá ... parece que a Ilca não é enfermeira...

...a gente tá acostumado alí no Posto, a vê a enfermeira trabalhando alí no Posto, não assim desse jeito como tu estás !

...a gente nunca passou por esta experiência de chegá uma pessoa ... (no domicílio)

...a gente tá acostumado a chegá no Posto e conversá com a enfermeira não sei o que, não sei o que ...não sei o que

...nunca vi isso na minha vida ! (uma enfermeira realizando um trabalho desta natureza)

..eu também não via porque não encontrei voces no hospital , nem com as roupas apropriadas.!

...eu vejo voces, por outro lado, podem sê : enfermeiras , professoras querendo passá p'ra gente, né ? ...alguma coisa que pode evitá ...ajudá ... em alguns problemas, né ? Evitá que possa levá, que a gente possa fazê em casa ... evitá de levá p'ro hospital !

Estas manifestações ilustram o esforço realizado por estas mulheres para resgatarem o seu referencial de enfermagem, conhecido e experienciado em seus contatos hospitalares e ambulatoriais, ao mesmo tempo em que se mostravam disponíveis e até buscavam encontrar uma definição que caracterizasse o trabalho deste profissional que "se dizia enfermeira" mas que, na verdade, não estava desempenhando as tarefas que eram conhecidamente, características da profissão. Neste momento, foi claramente manifestado, no parecer delas, que são, exclusivamente as funções técnicas que conferem a identidade aos profissionais da enfermagem num sentido mais geral; que para visualizarem uma enfermeira, na minha pessoa, eu deveria

executar cuidados técnicos em indivíduos doentes, como sempre o fizeram as " enfermeiras " que conheceram até hoje.

...tá toda hora alí tirando febre, levando remédio, alí vendo o que tem, o que tá passando, como que tá reagindo o paciente.

...tava toda hora lá tirando pressão, dando remédio, trocando o soro, fazendo vacinas.

...dá injeção

A educação em saúde, como parte do trabalho da enfermeira ou de qualquer outro profissional da área da saúde foi um aspecto totalmente desconhecido por elas, e se foi vivenciado em alguma situação de sua vidas, ocorreu de uma forma tão inexpressiva que não conseguiram resgatar nos seus referenciais conhecidos.

Apesar de caracterizarem, com muita ênfase, o trabalho da enfermagem no âmbito técnico dos cuidados, estas mulheres, também consideraram que estas atividades técnicas por si, não garantem uma boa assistência de enfermagem, ainda que devam ser executadas com grande habilidade. Existe outro aspecto, que em conjunto com a habilidosa execução das técnicas, torna a assistência mais qualificada; este outro quesito diz respeito à interação pessoal enfermeira-cliente, dentro de uma relação de ajuda.

..ela (a enfermeira) tem que dá uma atenção também; conversá com o paciente, dá uma atenção especial...

...é uma pessoa que tá sempre pronta p'ra ajudá !

...tá pronto p'ra atendê o povo, né ? ... a comunidade ... a gente quando chega lá (no posto de saúde) tem que tá pronto p'ra qualquer coisa !

...alguns fazem amizade com a gente e isso ajuda muito o paciente.

...tem muitas enfermeiras que além de tê aquele cuidado, eles ainda fazem até amizade, que o paciente se sente melhor .

...porque tem enfermeiras que eu acho, que eles tem o dom mesmo de ser enfermeiras . Tem uns que a gente conversa, que cuida da gente, que anima e tem alguns que fazem aquilo por obrigação.

...aquele que tem o dom dá uma atenção especial, além de tudo que ele vai fazê ali, ele bate um papo, ele dá uma injeção de ânimo, tem aquela vontade de cuidá do paciente . Tem que tê paciência de tratá o paciente .

...tem pessoas que nascem p'ra aquilo ...tá afim daquilofaz aquilo com prazer...

Ao falarem com admiração sobre o "dom" da enfermeira, elas se referiram a esta tendência inata de cuidar, que não é ligada originariamente ao saber científico, ou seja, como define Boltansky, (1979, p.62) " uma espécie de virtude intrínseca ou escolha (...)" , que predispõe a pessoa a executar este trabalho com o gosto e a vontade de cuidar, recompensados com a satisfação no labor e com a auto-realização . Este "dom" parece favorecer uma elaboração mais criteriosa na construção teórica do saber profissional específico, o que conseqüentemente se refletirá numa assistência de enfermagem de melhor qualidade.

Em meio a todas estas qualificações sempre foi enfatizado, o valor do processo interativo nos atos de cuidar da enfermagem, traduzidos no apoio pessoal, no diálogo, no afeto e na valorização pessoal dos indivíduos.

Todo este conjunto de atributos, segundo as mulheres deste grupo, é que distinguem aqueles enfermeiros competentes que prestam uma assistência de bom nível ao cliente, daqueles outros enfermeiros que executam exclusivamente as atividades técnicas automaticamente e sob a forma de uma obrigação, sem ter prazer no seu trabalho.

Waldorf (1992) chama a atenção para este fato, dizendo que na Enfermagem o sentido de "obrigação" ou "dever" tem acompanhado persistentemente os atos de cuidar, atuando como "(...) um fator de ambivalência por parte do(as) profissionais ", no entanto, como também ressalta

esta autora, o cuidado, por parte da pessoa que cuida, deve envolver "recepção", "acolhimento" e um "sentimento para com o outro", ou seja, o ato de "compartilhar" que é requerido e respondido pela pessoa que é cuidada (Waldorf, 1992, p.31).

As próprias mulheres confirmaram, através dos seus depoimentos, que uma assistência qualificada não configura o cliente como um ente passivo da ação da enfermagem mas sim como um autêntico encontro existencial de duas ou mais pessoas, numa relação sujeito-sujeito, em que há autenticidade e trocas.

E no nosso caminhar, ao longo deste projeto, estas mulheres primogenitoras foram experienciando, comparando, associando, vislumbrando novos horizontes e refletindo sobre os seus antigos referenciais, que pareciam já não ter o mesmo significado de outrora.

A própria convivência com este "novo" papel deste profissional, que ora estavam experienciando, levou estas mulheres a perceberem também o seu próprio papel neste projeto, que dialogicamente e em conjunto com a enfermeira construíram este trabalho educativo em saúde. Os encontros, no lugar de reuniões formais, eram situações significativas e acessíveis para o grupo, realizados num clima de solidariedade, em que a enfermeira não se posicionava como o detentor absoluto do saber, mas como um mediador, encorajador, acessor e oportunizador, que ensinava-aprendendo, procurando favorecer a aprendizagem de novas habilidades de enfrentamento entre estas mulheres primogenitoras.

...tais ensinando e aprendendo ao mesmo tempo ! Com as mesmas pessoas que vão lá... (no Posto de Saúde)

...a Ilca não sabia essas coisas de chazinho... aí a gente falava p'ra ela ...

... é ...a gente ensina ! E tu dá informação p'ra gente sobre o nenê , como é que a gente pode fazê com o nenê da gente . Então tu ensinas também ! Porque geralmente a enfermagem só ensina o

básico p'ra gente . O nenê vai alí no Posto, pesam, medem, só aquilo alí ...vê a teoria e deu ! Assim ...aquí ...a gente fala o que quer !

Estas manifestações das mulheres estavam revelando que as suas relações com este profissional já estavam começando se tornar mais claras neste trabalho e que as suas reflexões já eram mais críticas. A situação pedagógica que estavam vivenciando, lhes mostrava que o saber da enfermeira tinha um significado de valor, como também o seu saber popular era importante nos momentos em que o grupo compartilhava estratégias de enfrentamento, em busca de mais saúde. Elas vinham percebendo também que era possível aprender e ensinar através de relações pessoais autênticas, num ambiente de afeto, de receptividade e de acolhimento mútuos. Enfim, que esta era uma forma possível de se ensinar saúde, algo compatível com um profissional que "cuida " de pessoas, ainda que com este caráter " diferente e inovador ".

As mulheres primogenitoras estavam vivenciando um processo de "ancoragem ", dentro de seus esquemas de representações sociais, em que algo novo e desconhecido estava sendo incorporado às suas redes de categorias, o que as levou a compararem este algo novo aos membros típico desta categoria (Moscovici, 1978, p. 15). Neste momento , já exercitavam uma comparação crítica entre o desempenho das funções educativas do pessoal de enfermagem no posto de saúde, e a postura da enfermeira numa proposta educativa nesta abordagem; isto demonstrava o nível de amadurecimento reflexivo e do pensamento contextualizado do grupo.

No período final do projeto, este grupo voltou a buscar as questões iniciais destas discussões, sobre as funções da enfermeira e, neste momento, já instrumentalizado com a sua experiência, procurou aprofundar estes questionamentos. Estas mulheres primogenitoras queriam, agora, compreender a ausência da maioria dos enfermeiros nos trabalhos educativos em saúde, por estarem considerando esta, uma atividade de significativa importância na promoção da saúde das pessoas e da comunidade como um todo.

.....todos enfermeiros fazem isso ?

...e todos podem fazer ?

...e porque não fazem ?

...acho que vai dependê da boa vontade....

...tendo paciência e boa vontade acho que podem !

A esta altura, o grupo discutiu até a possibilidade de que outros grupos de mulheres /mães fossem formados e coordenados por enfermeiros, em outras localidades próximas (nos balneários de Canasvieiras, Ingleses, Jurerê), por considerarem este trabalho educativo em saúde, extremamente importante também para as mulheres destas localidades. Para isto, sugeriram que outros enfermeiros acompanhassem o trabalho que estava sendo desenvolvido neste grupo, para que pudessem ter um "modelo a seguir " , incorporando assim este "novo" perfil de atuação na área da enfermagem.

Em suas reflexões a respeito das atividades diárias exercidas por uma "enfermeira" em um Posto de Saúde, o grupo considerou este tipo de trabalho técnico administrativo muito desgastante e monótono, contrariamente ao que percebiam no trabalho e nas atitudes da enfermeira com que conviviam neste grupo.

...assim é bom, né Ilca ... te distrais, não ficas só naquele cotidiano do Posto ! Tu te distrais, a gente se distrai, tu te distrai junto com a gente ! Aprendendo e se distraindo, né?

...porque ficá no Posto alí, o dia todinho ... a mesma coisa....

...porque começa alí no Posto de manhã, fica o dia todo alí, chega a noite tá esgotado !

Estas colocações, demonstraram o tipo de percepções que as mulheres estavam tendo a respeito da enfermeira; ou seja, uma pessoa realizando um trabalho profissional, em comunhão interativa com as demais pessoas, que conjuntamente estavam construindo esta experiência e vivenciando com prazer estes momentos de trocas e crescimento. Creio que o reconhecimento

desta face humana da enfermeira, teve um significado muito forte no estabelecimento dos seus laços de confiança e de autenticidade com o grupo e favoreceu a receptividade às suas ações profissionais. Isto é confirmado nos dizeres de Sinno (1987) : " O profissional é, antes de tudo, um ser humano, que se coloca com todo o seu potencial, experiência de vida e percepções nas relações que estabelece. A antiga conotação de que o enfermeiro deve ' despir-se ', às portas de seu local de trabalho, de suas próprias necessidades e problemas, encontra-se esvaziada pela aceitação de que ele deve empenhar-se em sua interação com o cliente, como pessoa total. O profissional coloca-se, então, na relação com outra pessoa, com toda a sua força e debilidade" (Sinno , 1987 , p. 123).

Os caminhos que elas buscaram ...

Desde que se iniciaram os primeiros contatos entre as pessoas que participariam deste projeto, já havia, por parte das mulheres, uma expectativa com relação a presença e atuação da enfermeira no grupo, ainda que não estivesse sendo manifestada explicitamente naquele momento. Cleary, (1988, p.66) pensa que esta expectativa sempre existe, por parte dos clientes, a respeito dos profissionais da saúde que interagem com eles e que geralmente está relacionada com a possibilidade de serem auxiliados nos seus enfrentamentos. Esta autora afirma ainda, que estas expectativas serão ou não atendidas, passo a passo a cada encontro, nas atitudes e desempenho do profissional naquilo que é dito e feito e também naquilo que não é dito e não é feito. Desta maneira também ocorreu o processo de enfrentamento do grupo nesta questão; foi um caminhar contínuo e longo que acompanhou todo o percurso do projeto.

Para a compreensão destes fatos se fez necessário que estas novas concepções sobre o papel da enfermeira e também os novos significados do papel dos clientes, amadurecessem gradativamente, envolvendo a reestruturação dos seus referenciais anteriores. Neste processo de enfrentamento o recurso mais utilizado foi a própria experiência que estas mulheres estavam

vivenciando no grupo, em contato com o enfermeiro, convivendo no dia a dia dos trabalhos com estas suas "novas" funções, com este seu "novo" perfil; considerado por elas como uma pessoa mais próxima e íntima de seus problemas e anseios, que lhes inspirava maior liberdade e estímulo à participação.

Esta convivência mostrou ao grupo uma nova abordagem sobre a saúde, em que o papel do profissional e do cliente foram profundamente reformulados sob a luz de novas perspectivas de atuação, trazendo-os à uma participação conjunta e efetiva, compartilhando estratégias de enfrentamento, num processo de aprender-ensinando saúde.

Os novos horizontes de assistência à saúde que foram vislumbrados e experienciados por este grupo, desenvolveram também nestas mulheres, um olhar mais crítico à atuação deste profissional nas instituições de saúde, e uma postura mais exigente, em se tratando da prestação de assistência à sua saúde.

Em algumas ocasiões, determinadas mulheres do grupo recorreram pessoalmente aos meus aconselhamentos enquanto enfermeira, fora das reuniões; isto era mais frequente quando as suas dúvidas e inseguranças lhes exigiam uma conduta imediata para o encaminhamento do problema, não podendo aguardar o dia da reunião para discutí-los.

Na maioria das vezes em que estas mulheres e/ou seus filhos necessitaram de atendimento aos seus problemas de saúde e recorreram aos serviços médicos, antes de implementarem o tratamento ou as recomendações prescritas por esses profissionais, elas recorriam ao meu parecer, enquanto enfermeira, para que eu lhes "explicasse" com mais detalhes, o significado do diagnóstico, ou uma certa conduta do tratamento que não fora compreendida na prescrição médica. Todos estes contatos personalizados eram realizados através do meu telefone residencial ou então nos momentos que precediam as reuniões.

6. 4. 2 Enfrentando a convivência com um outro grupo de mulheres / mães que também desenvolviam um trabalho de educação em saúde, na mesma comunidade

Durante as primeiras reuniões, na sua fase de formação, o grupo de mulheres primogenitoras se reuniu em conjunto, com um outro grupo, que também desenvolvia um trabalho de educação em saúde na mesma comunidade, coordenado por uma enfermeira /mestranda e que era composto de mulheres/mães, que não eram exclusivamente primogenitoras.

Estes primeiros encontros tiveram como principal característica a aproximação social das pessoas, que se reuniam em eventos comemorativos, em que a festividade era a tônica das reuniões. As comidas e as bebidas eram imprescindíveis, a música lhes trazia a descontração e a alegria e as conversas informais aproximavam as pessoas e aprofundavam os relacionamentos. Neste processo de socialização, é comum as pessoas utilizarem o próprio grupo e as relações sociais que nele mantem como um "instrumento " a lhes satisfazer as "suas necessidades psíquicas ou suas aspirações sociais "(Mailhiot, 1976, p. 55).

As mulheres primogenitoras ao se referirem a estes novos relacionamentos e aos aprofundamentos dos contatos pessoais com estas outras mulheres enfatizavam o quanto foram positivos estes encontros na sua vida social em Rationes, ampliando e aprofundando as suas relações sociais.

...a gente conhece pessoas novas; eu não conhecia a Dona Nenê, só conhecia a Ritinha!

...é, antes eu não conhecia assim como ela era!

...foi muito bom!

Nessa fase de aproximação social, que ocorreu na convivência inicial dos dois grupos, afloraram manifestações de afeto e simpatia entre os participantes:

...acho que elas gostaram da gente!

...porque naquele dia tava legal ! Rimos p'ra caramba. Eu até cheguei em casa e falei: oh ! tava legal p'ra caramba !

Assim, as mulheres primogenitoras demonstraram que estavam se sentindo aceitas e bem vindas por parte deste outro grupo, e da mesma forma, a presença e o contato com estas outras mulheres também lhes agradava.

Esta manifestação de afeição foi um dos aspectos importantes neste processo de integração, juntamente com os sentimentos de "inclusão" e "controle", considerados, por Mailhiot (1976) como necessidades fundamentais a serem satisfeitas pelo grupo.

Esta afeição é "(...) o secreto desejo de todo indivíduo em grupo de ser percebido como insubstituível no grupo: cada um procura recolher sinais concludentes ou convergentes de que os outros membros não poderiam imaginar o grupo sem ele ". Isto se reflete nas manifestações de respeito e estima pela sua competência, pelos seus recursos e pela aceitação "como pessoa humana (...)" (Mailhiot, 1976, p. 66-68).

As mulheres primogenitoras demonstraram isto claramente após o primeiro encontro em conjunto, ao se referirem a intenção de formar um grande grupo de trabalho:

...estão doídas para juntar os grupos e fazer um só ... é, tem quatro reuniões por mes; duas podem ser juntas e duas separadas !

Elas perceberam-se "incluídas", ou seja , integradas, valorizadas e aceitas por aquelas outras pessoas a que "se juntaram", no momento da tomada de decisão em conjunto. Isto se manifestou com grande clareza quando decidiram preparar uma "festa surpresa" para comemorar o aniversário de uma das participantes. Nesta ocasião as mulheres, em conjunto, se organizaram entre si fazendo a divisão das tarefas para os preparativos e discutiram a programação do evento.

Avançando e aprofundando os seus relacionamentos intra e intergrupos as mulheres, nas reuniões conjuntas, já discutiam seus problemas e compartilhavam estratégias de enfrentamento. Há que se registrar que, sem dúvida alguma, o nível de participação das mulheres primogenitoras se modificava, muito claramente, nas discussões que eram realizadas no seu grupo específico e ao debaterem os assuntos na modalidade intergrupos. Elas se retraíam visivelmente ante os posicionamentos mais enfáticos das mulheres mais experientes e idosas.

No entanto, no momento em que as mulheres primogenitoras se perceberam mais firmemente integradas neste processo inter-grupos, já se sentiram no direito de exigir o cumprimento de certas normas que caracterizavam os trabalhos, por parte destas outras participantes. Exteriorizaram isto através de um veemente protesto contra a presença de "meninas" adolescentes solteiras, não mães, filhas de uma das participantes do outro grupo, nas reuniões de trabalho em conjunto:

...como é que as filhas da Janete tão participando das reuniões ? Elas não são mães ! E o

grupo é só p'ra quem é mãe !

...não foi só hoje , não ! Na reunião passada elas também já foram e não havia festa

nenhuma !

...se for assim, eu também vou levá minha mãe, meu pai, minha irmã nas reuniões !

Desta maneira as mães primogenitoras estavam procurando exercer controle sobre o grande grupo de trabalho em que já se sentiam "aceitas" e "incluídas", definindo as suas responsabilidades e também as das outras mulheres. Este controle é uma necessidade de cada membro de se sentir "totalmente responsável por aquilo que constitui o grupo: sua estrutura, suas atividades, seus objetivos, seu crescimento, seus progressos" e também o seu desejo de controlar a "existência e a dinâmica do grupo" (Mailhiot, 1976, p.67 e 68).

Pouco a pouco outros desafios, relacionados com a preservação de certos direitos enquanto grupo específico iam surgindo, com relação a espaço físico e interferências ambientais, que alteravam a concentração das mulheres primogenitoras nas suas discussões, quando as reuniões conjuntas se desenvolviam no mesmo ambiente, na modalidade de discussões separadas, preliminarmente ao debate conjunto.

As mulheres primogenitoras avaliaram a situação e concluíram que as reuniões conjuntas, desta forma, estavam sendo menos participativas e também menos produtivas. Sugeriram, então uma nova dinâmica para este tipo de reuniões; que as discussões fossem realizadas de forma separada preliminarmente em ambientes diferentes, para depois ocorrer a discussão conjunta; quanto a periodicidade deste tipo de encontros sugeriram que fossem reduzidos para uma vez ao mes. Mailhiot (1976) nos diz que frente a este tipo de atitude do grupo o objetivo deve ser torná-lo consciente "(...) da dinâmica inerente a situação social em evolução. Não é senão a partir deste momento que subgrupos e grupos aceitarão corretivos e complementos às suas percepções de grupo". Só então seus comportamentos de grupo passarão do "subjetivo ao objetivo, do pessoal ao situacional, sem ruptura, sem negação, mas primeiro por sincronização, e depois por sintonização" (Mailhiot, 1976, p. 61).

Nesta fase, as mulheres primogenitoras também manifestaram -se solidárias para com a situação de morte na família de uma das outras participantes, oferecendo-lhe apoio psicológico e organizando-se para arrecadar donativos na comunidade, que pudessem auxiliá-la provisoriamente no sustento da família.

...poderíamos fazê uma visita para a Elvira, não é ?

...a gente também pode arrecadá alimentos p'ra ela lá em cima ! (no centro de Ratonos)

...é ; duas vem desde a estrada até a venda da mãe, duas vão de lá p'ra frente e duas vão

do posto p'ra frente ! (elas procuravam se organizar na visita das casas para arrecadar os donativos para a Elvira).

Estas manifestações demonstraram o seu nível de coesão intra e inter grupos. Esta coesão que é expressa nas "estruturas de acolhimento com relação a toda colaboração do exterior realmente positiva , que se desenvolvem sem que o grupo tema perder sua identidade" (Mailhiot, 1976, p.136).

O espírito de integração e o nível de coesão foram se fortificando mais e mais a medida que os encontros conjuntos foram ocorrendo. No entanto a identidade de cada um destes grupos foi preservada, se definia clara e especificamente e era compartilhada plenamente pelos seus integrantes. Esta singularidade, segundo Mailhiot (1976) "está baseada na combinação interacional específica de seu tamanho, seus objetivos, no papel que os membros estabelecem para governar sua operação ". "Esta identidade única do grupo " é frequentemente reconhecida por membros e não membros; dentro e fora do grupo e onde "dois grupos superficialmente idênticos são valorizados de modo muito diferente por seus membros "(Taylor, 1992, p.385-386).

Neste sentido este grupo de mulheres primogenitoras era caracterizado por seu espírito alegre, espontaneo, ruidoso, extrovertido e festivo; e desta forma era percebido por elas próprias e também pelas outras mulheres. Esta era a "atratividade" deste grupo, ou seja, segundo Taylor, o valor colocado sobre ele, tanto por seus membros quanto pelos seus não membros, sendo que o grau desta atratividade "(...) é determinado em grande parte, por sua identidade única (...)" (Taylor, 1993, p.386).

Dentro do seu processo de evolução social, no momento em que este grupo de mulheres primogenitoras percebeu e declarou as suas necessidades de saúde a nível de comunidade, procurou os caminhos para o enfrentamento desta questão, mobilizando-se e buscando instrumentalizar-se para a ação, de imediato incluiu nas suas estratégias a participação deste outro grupo como seu principal aliado neste seu investimento social mais abrangente. Estas mulheres

sentiram, então, que a força emergente da integração e da coesão inter grupos encorajava suas iniciativas e as impulsionava a perseguir horizontes mais complexos.

Os caminhos que elas buscaram ...

As mulheres primogenitoras enfrentaram estas sinuosidades no relacionamento inter grupal, ora se posicionando de forma segura como um grupo imbuido de sua própria identidade, reconhecendo sua atratividade singular, ora se retraindo ante a força da experiência das mulheres mais idosas deste outro grupo, durante as discussões e mobilizações, mostrando-se porém atentas aos seus aconselhamentos, ora confraternizando afetuosamente numa grande unidade de alegria nos eventos festivos, ora compartilhando a dor e a solidariedade no enfrentamento de situações de sofrimento de uma destas companheiras, ora se fortalecendo na força que emerge da união dos grupos, impulsionando à luta que as levou a reivindicar melhorias do atendimento público de saúde, em favor da comunidade como um todo.

6. 4. 3 Enfrentando a mobilização para reivindicar melhorias no atendimento de saúde na comunidade.

Durante a primeira fase deste trabalho, período em que foram detectados os temas geradores que compuseram o universo temático deste grupo, foram levantadas, com grande frequência, pelas mulheres primogenitoras, as dificuldades que a comunidade vinha enfrentando, frente as precariedades do atendimento de saúde local.

Ainda nesta fase do trabalho estas questões foram problematizadas, procurou-se decodificar a situação concreta da assistência de saúde na comunidade, com a sua dinâmica da realidade local, embutida, contudo, no contexto mais amplo da problemática da assistência de saúde do país.

Desta forma, estas mulheres exteriorizavam insistentemente os seus descontentamentos:

...é; porque toda vez que eu preciso ir ao médico eu vô no departamento; se eu pudesse ir aqui eu não tava gastando ... (dinheiro com transporte)

...também, Ilca, esse negócio da gente marcá, antes não era ssim ! Agora eu marco é p'ra daqui um mes

... deveria ter, primeiro: uma ginecologista, que não tem. A pediatra que atende três vezes na semana só, devia ser todos os dias !

...ginecologista todo dia e uma pediatra todo dia, né ? Apropriado !

...no período da tarde devia ter um clínico geral e de manhã ter um pediatra .

...em Santo Antônio (o Posto de Saúde) abre as sete da manhã e fecha as sete da noite .

...aqui também fosse o dia todo ! Não só a tarde . O dia todo !

...teve um abaixo assinado uma vez. A mãe assinou lá p'ra tê mais atendimento no Posto ; eu lembro, quando

o Posto tava p'ra sê inaugurado, depois de sê reformado, né?

...reformaram o Posto e não fizeram nada !

...mandaram (o abaixo assinado) lá p'ra Prefeitura, p'ro Secretário de obras , né ?

...eu fico doída quando levo meu filho lá no Hospital Infantil e eles falam que este caso deve sê atendido no Posto de Saúde. Me dão bronca ! Aí eu falo : se o senhor qué sabê - se eu marcá consulta no Posto é p'ra daqui um mes !

...lá no departamento, na minha ficha eu botei que eu moro no centro; aí eu vô lá a hora que eu quero ; já se tu for lá, eles falam que tu tem que vir aqui em Rationes .

Eu vô num lugar onde eu sinto confiança, né ? Aqui a gente vai, as vezes a médica só vê , nem escuta a criança, diz: toma esse remedinho e pronto ! Eu gosto de ir num pediatra com a Gegê , que eu chego lá, escuta, já deita a menina na mesa, já escuta, já vê o peso como é que tá, eu gosto quando tem atenção p'ras crianças .Mas aqui a médica, não gosto não !

...devia tê um dentista . O dentista devia atendê mais pessoas . Devia atendê dez ou doze !

...devia tê um (dentista) de manhã e um de tarde !

...oh ! Ilca ...o dentista atende tres dias pá escola e dois p'ra comunidade

...claro, em todo lugar tem (medicos e dentistas atendendo o dia todo nos postos de saúde), porque aqui não pode tê ? Aqui é um buraco ...mas tem gente !

...Santo Antônio também tem né ? Porque aqui não pode tê ?

Discutindo, conceituando, percebendo, criticando e refletindo estas mulheres primogênitoras foram identificando com maior clareza as deficiências no atendimento a saúde nesta comunidade, partindo de suas próprias necessidades vividas no seu cotidiano. Elas também foram percebendo onde se originavam estes problemas e qual era a sua ligação com a esfera político-social mais ampla.

Para a problematização destas questões foram resgatados os conceitos de saúde construídos pelo grupo, fundamentados nos seus valores e compreensão da vida, em que o ser saudável é aquele que sai em busca de mais saúde, o que lhe possibilita viver melhor e ser mais feliz. Esta busca passou a ser compreendida pelo grupo como o seu exercício de participação coletiva, no encaminhamento de soluções para os seus anseios comuns.

Esse processo de descodificação da realidade se deu, segundo a visão de Freire (1983) do sentido abstrato rumo ao concreto, indo das partes ao todo e voltando às partes, procurando reconhecer o sujeito no objeto. Neste exercício de compreensão da realidade, o grupo de mulheres primogênitoras fortaleceu a sua confiança na possibilidade de intervir e transformar a situação em que se encontrava a assistência de saúde nesta comunidade.

Elas começaram a se dar conta, gradativamente, que neste processo participativo " (...)as pessoas envolvidas começam a fazer coisas juntas, a repensar em grupo sua própria realidade, fazendo emergir naturalmente idéias e sentimentos de solidariedade, de espírito coletivo no enfrentamento de seus problemas comuns "; e que este intuito participativo não é uma ação pré-

estabelecida, mas sim emergente das necessidades sentidas pelas pessoas em seu viver cotidiano (Dias, 1986, p. 106).

...é; a gente não faz nada! Tá todo mundo acomodado!

...antes de terminá o grupo, nós temos que dar um jeito no Posto!

...o mau aqui é que todo mundo quê, mas na hora de ir na reunião, ninguém vai!

...acha ruim, reclama, mas tem que pensá, né?

Neste tipo de manifestações elas demonstraram estar percebendo que era necessário comprometer-se e envolver-se mais proximamente com as causas que desafiavam o grupo e que era preciso desenvolver uma ação socialmente mais abrangente. Dias (1986) considera que a capacidade de comprometer-se e atuar seja o mais difícil de todos os passos neste processo. Penso ser este um dos grandes desafios, nos trabalhos de educação em saúde, ou seja, favorecer aos indivíduos o desenvolvimento destas capacidades e habilidades, no sentido de assumirem responsabilidades e exercitarem o espírito de organização e de mobilização em grupo. Este foi um processo muito lento neste trabalho, em que se fizeram necessários muitos momentos de reflexões. O papel do coordenador do grupo neste aspecto é muito importante, no sentido de permitir que os participantes percebam, visualizem, idealizem e critiquem a sua própria realidade, criem e decidam sobre estratégias para implementar as ações. Como em qualquer processo educativo, em que há construção de comportamentos, se faz necessário que este coordenador respeite o tempo necessário para o amadurecimento destas questões em cada um dos participantes e acompanhe também o ritmo do grupo; de forma a não precipitar o desencadeamento de etapas que não estejam, ainda, suficientemente claras para serem vivenciadas pelas pessoas, neste processo.

Os caminhos que elas buscaram...

Depois desta primeira etapa de reconhecimento da realidade e das suas necessidades, o grupo partiu, corajosamente, em busca de estratégias para enfrentar estas questões. Neste momento, percebendo-se mais comprometido com esta realidade e desafiados por sua situacionalidade, emergiu, com muita força, a vontade de intervir nesta problemática do atendimento de saúde na sua comunidade. Foi a etapa de tomada de decisões e das escolhas das estratégias de enfrentamento; trabalhada pelo grupo em grande sintonia com seus objetivos, demonstrando mais uma vez, o seu bom nível de integração e coesão nesta altura dos trabalhos.

As estratégias de enfrentamento foram amplamente discutidas e nesta ocasião, o grupo passou a entender que esta mobilização extrapolava o sentido grupal, em si. As ações propostas iam além do grupo e tomavam a dimensão comunitária; o que requeria o envolvimento de outros segmentos da comunidade para que esta mobilização se tornasse mais forte e também mais significativa para esta comunidade. Assim, os dois grupos de educação em saúde, compostos por mulheres/mães da comunidade agregaram-se, e em conjunto, procuraram o apoio dos funcionários do Posto de Saúde, de lideranças locais e de moradores da comunidade. Este conjunto de pessoas era mais representativo por estar alcançando a dimensão da comunidade de Rationes, reivindicando melhorias para todos os seus moradores.

Quando o processo atingiu esta dimensão, as mulheres primogenitoras sentiram o quão produtivas foram as suas inquietações iniciais, as sua corajosas investidas rumo ao enfrentamento das suas necessidades e a força da mobilização grupal. Demonstravam-se muito orgulhosas de suas iniciativas e encorajadas a perseguir com determinação os objetivos, agora considerados também da comunidade.

...ah ! Podemos ir falá com o Prefeito ! Porque a gente não tá fazendo nada...

...eu acho que se a gente botá um abaixo assinado , todo mundo assina p'ra tê

*atendimento alí no Posto, e a gente ir lá ...(na Prefeitura entregar este documento)
 poderíamos convidá eles (os funcionários do Posto de Saúde) a ir lá coma gente!
 ...mas eles não vão ...podemos até tentá
 ...aí a gente arruma uma lista bem grande! A minha prima ia apoiá! Ela reclama tanto,
 ela diz que devia tê médico a tarde!*

Neste processo, a enfermeira, como educadora em saúde, caminhou em conjunto com o grupo, passo a passo, levando-o à reflexão dos significados de cada uma destas passagens, contextualizando as situações que estavam sendo vivenciadas, encorajando-o a prosseguir, apoiando as suas mais tímidas iniciativas, procurando sintonizar as suas mensagens e detectar os seus desejos e problemas. Como afirma Dias, (1986, p.104 e 105) a participação comunitária é "(...) um processo democrático, eminentemente educativo e libertador".

A convivência e a participação destas mulheres primogênitoras com outros segmentos da comunidade, lhes oportunizou uma visão mais íntima e real dos problemas que tornavam a assistência à saúde das pessoas tão precária, na sua comunidade. Em um encontro realizado com os funcionários do Posto de Saúde elas conheceram, de perto, a situação administrativa dos seus serviços e as dificuldades que transitavam entre os funcionários, a instituição e a própria dinâmica da assistência prestada naquele local.

*...ela (a técnica de enfermagem) sozinha aqui, coitada! Quer dar mais atenção e não pode, né?
 Um tem que medí a pressão, outro tem que pesá ...*

Este contato com a instituição de saúde local, além de proporcionar-lhes uma compreensão mais clara da realidade em que vivem, oportunizou também às mulheres a possibilidade de falarem sobre os trabalhos que havíamos desenvolvido no grupo até então.

Esta também foi uma forma de tentar mais uma aproximação do nosso projeto com os funcionários da equipe de enfermagem do Posto de Saúde, divulgando esta proposta educativa

em saúde e estimulando-os a participarem deste trabalho. Esta tentativa especificamente, foi novamente frustrada, como o foram muitas outras que ocorreram ao longo do período de desenvolvimento do projeto. Eles se engajaram, com entusiasmo, somente nos movimentos reivindicatórios que diziam respeito aos problemas existentes no Posto de Saúde.

Neste depoimento um dos funcionários da equipe de enfermagem do Posto de Saúde manifestou o seu apoio às reivindicações do grupo, mostrando-se sensível e adepto ao espírito de mobilização destas mulheres.

...acho que isso daí é uma coisa que a comunidade tem que se mexer ! Ir no Prefeito ou no Secretário ou sei lá aonde tem que ir . Se o Secretário não resolve tem que ir até o Prefeito , eu posso até ir com voces ! Não adianta a gente (se referindo aos funcionários do Posto de Saúde) pedir se a comunidade não se mexer ! Faria a seguinte comissão : Associação dos Pescadores , mais o Intendente da Prefeitura Municipal de Florianópolis em Rationes ,que é uma força também , e a gente podia se reunir e marcar uma reunião com o Secretário . E um representante de cada grupo (se referia aos grupos de trabalho de educação em saúde) e levar o abaixo assinado p'ra ele . Quem puder ir ...quanto mais gente melhor ! O negócio (a nível de providências por parte da Prefeitura Municipal) está sendo empurrado com a barriga e ninguém toma providências !

As mulheres dos grupos perceberam que as suas reivindicações tiveram o acolhimento por parte dos funcionários do Posto de Saúde e imediatamente organizaram-se no sentido de recolher assinaturas para compor um abaixo assinado, na comunidade .

Este foi um genuíno exercício de cidadania, para as mulheres primogenitoras, com também para as outras pessoas da comunidade que abraçaram este movimento. Para Carriconde esta é a forma de permitir que o " povo exercite seu poder " e a sua organização em " pequenas ações que vão desembocar no fortalecimento popular, na unidade e na luta do povo " (Carriconde, 1984, p.230) .

Ainda que restrito, este engajamento entusiasmado, não contemplou a comunidade com melhorias ou resoluções imediatas de seus problemas, mas significou uma "semente de organização e fator de capacitação das pessoas". Pois a participação é um processo "válido em si mesmo, ou seja, as formas e o exercício da participação têm valor próprio, na medida em que servem para desenvolver relações e consolidar o grupo social" (Dias, 1986, p.106-107).

Assim estas mulheres primogenitoras, galgando as etapas deste processo, fortalecidas com o apoio intergrupual e até certo ponto, institucional e comunitário, avançaram pouco a pouco nestas buscas que imprimiram fortemente a dimensão comunitária neste trabalho.

Após muita movimentação para angarear assinaturas dos moradores locais, o grupo estudou a melhor maneira de oficializar suas reivindicações pessoalmente junto ao Secretário Municipal da Saúde. Em sua última reunião de trabalho, depois de tentativas de agendamentos e preparativos formais para este evento, o grupo de representantes da comunidade de Rationes, liderado pelos grupos de mulheres/mães, contou com a presença do Secretário Municipal da Saúde, que veio à comunidade à convite do Intendente local, da Prefeitura Municipal de Florianópolis atendendo à solicitação dos moradores de Rationes.

Nesta reunião as representantes dos grupos de mulheres/mães apresentaram, em linhas gerais, os objetivos dos trabalhos que estavam sendo desenvolvidos e os caminhos que foram percorridos até chegarem a este evento tão significativo, neste seu aprendizado sobre o processo participativo em uma dimensão comunitária. Apresentaram, com muita firmeza e sustentação, os problemas que a população local estava vivenciando pela deficiência da prestação de assistência à saúde, através dos serviços ligados à Prefeitura Municipal de Florianópolis e também as suas reivindicações, expondo a estrutura de serviços que consideravam ideal, segundo as necessidades manifestadas pelos usuários locais. Como representantes das aspirações da comunidade,

entregaram-lhe formalmente, as listas com as assinaturas dos moradores de Ratonés, em cujo cabeçalho se encontravam registradas as reivindicações expostas anteriormente (anexo 5).

Dois meses após este encontro, o Posto de Saúde de Ratonés voltou a prestar assistência médica e de enfermagem, com perspectivas, a curto prazo, de oferecer também assistência odontológica; assistência esta que não é condizente ainda com as aspirações da comunidade, porém em vista da total paralização anterior das suas atividades, significou um passo importante rumo as conquistas almejadas.

Os dois grupos de trabalho de educação em saúde se propuseram a manter contatos entre si, com os funcionários do Posto de Saúde e também com as lideranças da comunidade para prosseguirem neste processo, insistindo nas suas reivindicações e buscando novas estratégias de luta afim de melhorar a qualidade da sua assistência de saúde.

Creio que este processo participativo originou-se nas necessidades particulares de cada uma das participantes do grupo, frente a assistência de saúde que estava sendo prestada, bem como na oportunidade de exteriorizar o seu descontentamento e perceber os seus anseios valorizados e acolhidos pelo grupo. Todo o crescimento individual e coletivo neste processo educativo, se encaminhou para a iniciação da organização comunitária, no exercício da participação e do poder do povo. Dias, (1986, p. 105) nos diz que "(...)todo esforço externo ao movimento popular deve ser o de reforçar o poder do povo até que este atinja sua autonomia e sua autogestão, entendida como controle de suas próprias condições de vida ".

7. UMA REFLEXÃO SOBRE O PAPEL DA ENFERMEIRA NESTA PRÁTICA EDUCATIVA EM SAÚDE

A enfermeira, de uma forma geral, perfila neste trabalho, certas características que penso transcenderem qualquer especificidade de trabalho ou área de atuação, porque na essência da sua prática profissional se encontra sempre e em qualquer circunstância o ser humano numa situação assistencial. Assim, acima de tudo ela é também um ser humano pleno de potencialidades, experiências, percepções, expectativas e fragilidades nas relações que estabelece com outros seres humanos, numa plenitude de significados e emoções.

Inserida numa situação assistencial de saúde, desempenhando as suas atividades profissionais, necessita de conhecimentos, habilidades e empenho para agir com discernimento e eficácia, dentro de uma postura ética junto ao indivíduo e/ou grupo. Isto se torna possível graças ao seu saber técnico e à sua experiência de vida enquanto indivíduo, profissional e cidadão.

Enquanto uma educadora em saúde, como também em outras áreas de atuação, se faz necessário que a enfermeira procure desenvolver com profundidade o seu auto conhecimento, refletindo sobre a sua própria visão de mundo, procurando estabelecer com os indivíduos e/ou grupo de trabalho relações interpessoais autênticas; estar e demonstrar-se comprometida com as reais necessidades de saúde e com a libertação destas pessoas, inseridas na sua cultura e sociedade.

Como educadora, deve comprometer-se com uma aprendizagem significativa dos indivíduos e/ou grupo de trabalho, e também de si mesma enquanto educador-educando. Deve

instrumentalizar os indivíduos e/ou grupo para que percebam criticamente a sua realidade e as suas necessidades, desenvolvam as suas potencialidades e busquem, num trabalho conjunto os caminhos e os meios para um enfrentamento mais eficaz dos seus desafios.

Nesta revisão do processo ensino-aprendizagem, o saber técnico instrumentaliza científica e tecnologicamente a enfermeira para o desenvolvimento desta prática educativa; no entanto, o saber popular deve ser igualmente valorizado pois "(...) um tipo de conhecimento não é superior ao outro. A diferença está em que o educador de saúde e população trilham caminhos diversos na produção do saber. Contrariamente ao caráter paternalista e autocrático das linhas tradicionais de educação em saúde é importante que o enfermeiro apreenda aquilo que os indivíduos e/ou grupo trazem consigo no seu saber popular para que se torne possível estabelecer as conexões necessárias na ancoragem de novas informações (Rezende e Nascimento, 1988, p. 12 e 21) .

Esta concepção de educação requer que a enfermeira tenha muita clareza à respeito do seu papel neste processo, bem como do papel dos indivíduos e/ou grupo de trabalho. Ela deve procurar desenvolver a sua sensibilidade para perceber as mais tênues manifestações, muitas vezes não verbais, das pessoas, quer relacionadas às suas crenças, valores, aspirações, temores, dúvidas e discordâncias ou a sentimentos de constrangimento, afetividade, tristeza, mágoa, alegria e outros.

Os métodos tradicionais de ensino-aprendizagem sempre tem legado à enfermeira-educadora a função de expor o conteúdo programático aos educandos através de palestras, apresentações orais ou outros meios didáticos. Com um conteúdo pré-estabelecido, baseado na crença de que os profissionais sabem o que os educandos devem aprender à respeito de sua saúde e também a forma como devem aprender; que o saber técnico que é apresentado pelo profissional é superior ao saber popular destes indivíduos, que nem é considerado no planejamento destes programas. De certa forma, esta maneira de "ensinar saúde" é mais cômoda para a enfermeira, que prepara

técnicamente um determinado conteúdo que é de inteiro domínio do seu saber acadêmico e que deve ser inquestionavelmente " assimilado " pelas pessoas para que elas sejam mais saudáveis e quiçás mais felizes. A posteriori, geralmente essa enfermeira se frustra porque constata que as informações repassadas, muito pouco ou de nenhuma forma foram implementadas na vida cotidiana destes indivíduos; a falha comumente é atribuída à má vontade ou negligência destas pessoas que não souberam " aproveitar as informações técnicas " que este profissional lhes repassou, no intuito de lhes ensinar as medidas necessárias para melhorar a sua saúde.

Habituada com o papel que desempenha nos métodos tradicionais utilizados para desenvolver programas de educação em saúde, muitas vezes se torna difícil para a enfermeira conter este impulso de ensinar às pessoas, aquilo que pensa ser melhor para elas em termos de saúde. Nesta linha educativa é necessário que os indivíduos reflitam sobre a sua realidade, que contextualizem as suas necessidades em seu viver cotidiano e identifiquem seus problemas, através do exercício de problematizar as suas situações de vida.

Este papel exige da enfermeira muita paciência, habilidade perceptiva, um suporte teórico bem fundamentado para discernir, avaliar e saber quando é preciso que o problema seja reconsiderado. É preciso também que seja humilde para aceitar o valor e a força do saber popular e a capacidade das pessoas para reconhecerem suas próprias necessidades, e encontrarem os seus caminhos em busca de mais saúde. Neste processo, em que enfermeira e cliente são co-partícipes, o profissional tem o papel de problematizar as situações do dia-a-dia destes indivíduos, ampará-los nas suas iniciativas, desafiá-los a buscarem melhores caminhos no seu processo de enfrentamento, prover as orientações e esclarecimentos que forem solicitadas e que vierem ao encontro das necessidades identificadas em conjunto pelo(s) cliente(s) e profissional.

É de fundamental importância dar ao indivíduo ou grupo a oportunidade de realizar uma revisão crítica e/ou reformular antigos conceitos; oportunizar o acréscimo de novos

conhecimentos, promover a avaliação conjunta do método utilizado na operacionalização do trabalho e, se necessário, introduzir as reformulações pertinentes.

Para realizar a análise das situações que se apresentam no decorrer dos diálogos é essencial que a enfermeira tenha um bom nível de conhecimentos técnicos à respeito dos temas que são trabalhados, que procure conhecer, compreender e contextualizar social e culturalmente o saber trazido pelos indivíduos e/ou grupo e que seja perspicaz para perceber as discrepâncias entre o seu saber acadêmico e o saber popular. Assim ela poderá avaliar as implicações e consequências destas contradições sobre a saúde destes indivíduos. Muitas vezes as antigas crenças do indivíduo ou grupo podem e devem ser reforçadas; em outras situações o saber popular complementa o saber técnico ou vice versa; as vezes as contradições necessitam ser contextualizadas e problematizadas de forma que o cliente venha a perceber por si mesmo o significado das implicações e consequências que possam ter sobre a saúde e em seu viver, num sentido mais amplo.

Rezende e Nascimento, (1988) pensam que numa proposta de educação participativa é necessário que o educador em saúde se comprometa solidariamente com o crescimento dos educandos, na perspectiva de que tanto educador quanto educando sejam sujeitos ativos no trabalho. " Em função desse compromisso com a coerência entre a realidade e a educação em saúde, visualiza-se o caminho da práxis através da proposta de educação participativa. Como compromisso solidário, ele pressupõe a troca e o intercâmbio de experiências, não anulando o saber técnico nem subestimando o saber popular. As resistências são trabalhadas dialeticamente como contradições. Os valores não são afrontados nem confrontados com o "certo" e o "errado", mas discutidos e analisados (Rezende e Nascimento, 1988, p.13).

Para oportunizar o afloramento de todas estas questões, neste tipo de processo educativo, é de suma importância que a enfermeira dê especial atenção à qualidade das relações interpessoais que

se estabelecem, principalmente quando se trata de um trabalho em grupo. O relacionamento muito formal deve ser evitado; a autenticidade é um dos pontos essenciais deste relacionamento, porque favorece a formação de elos de confiança mútuos. Mesmo compreendendo que é alguém "de fora", a enfermeira deve procurar ser aceita pelos indivíduos e/ou grupo de trabalho; da mesma forma deve demonstrar a aceitação do (s) outro(s), com suas crenças, hábitos, tabus, desejos, conhecimentos, limitações, dificuldades e esperanças. Nas palavras de Rocha, (1987, p 44) " para entender uma prática popular requer-se um mergulho em sua cultura. Não sendo assim, passa-se ao largo, sem nada entender, sem poder apreciar, senão superficialmente ". Neste particular, o convívio social é muito importante porque aproxima a enfermeira dos indivíduos e do seu meio social e cultural; neste trabalho este aspecto foi altamente favorecido pela opção de realizarmos as reuniões de trabalho nos domicílios das mulheres primogenitoras que compuseram o grupo. Além disso, a minha participação em festas de aniversários, batizados, casamentos e velórios sempre era solicitada quando um eventos desta natureza ocorria entre os familiares das mulheres que participavam do grupo de trabalho. Esta proximidade com o seu viver cotidiano facilitou-me sobremaneira o conhecimento e a compreensão das suas dificuldades e desafios, das suas ações e contradições. Penso que esta convivência é necessária pois entender um ato humano, segundo Capalbo apud Sinno, (1987, p. 123) " (...) implica em compreender a plenitude de sua significação, em fazer aparecer a totalidade de suas conexões, das suas interrelações, em situá-lo na totalidade da experiência ".

No convívio social e durante os encontros de trabalho, as pessoas procuram conhecer-se cada vez melhor e os níveis de intimidade e confiança vão se tornando mais profundos. Neste ponto, a clareza da enfermeira na colocação de objetivos, finalidades, métodos e sobre o que se espera das pessoas é de fundamental significância.

Este nível de intimidade, no entanto deve ser suficiente e necessário para possibilitar uma relação interpessoal humana, comprometida e profissional entre a enfermeira e os clientes. Existe

um limiar muito sensível entre a intimidade pessoal da enfermeira, que habita o seu mundo particular e que ele deseja preservar e a pessoa-enfermeira que se abre para um relacionamento humano franco e dialógico, porém inserido em um trabalho profissional. Por outro lado, deve -se compreender e respeitar que o(s) cliente(s) também têm um mundo particular abrigado na privacidade, que não deseja (m) compartilhar com o profissional, nem tampouco com outros indivíduos. Em um trabalho desta natureza, em que se busca conhecer e até certo ponto participar do meio sócio cultural do (s) cliente (s), e em que a enfermeira necessita fazer-se conhecer para interagir efetivamente com o (s) indivíduos (s), estas questões do relacionamento humano são em determinadas circunstâncias muito complexas e de difícil resolução. Quanto mais estas relações pessoais e profissionais vão se aprofundando através da convivência, mais os indivíduos desejam penetrar no mundo particular do profissional, participar dele e, da mesma forma trazê-lo cada vez mais próximo do seu mundo familiar. Isto pode chegar a um ponto em que os indivíduos desejam firmar formalmente um relacionamento mais próximo, convidando a enfermeira para apadrinhar crianças ou noivos nas cerimônias de batizados e casamentos ou outros eventos familiares. Principalmente nestas ocasiões é muito importante que a enfermeira analise o seu papel, sustentado pelos objetivos do trabalho que está desenvolvendo e pelos seus princípios éticos e num processo de reflexão-ação-reflexão procure alcançar em conjunto com o indivíduo ou grupo as metas propostas no trabalho. O profissional necessita e deve preservar a sua liberdade pessoal, para poder optar por rumos que o levem à um bom desempenho profissional e também preservem a sua individualidade desejada, como pessoa e cidadão. Somente assim poderá ocorrer um relacionamento humano autêntico e libertador, num genuíno encontro existencial entre a enfermeira / indivíduos ou grupos de trabalho.

Por outro lado, como Cadete, (1985, p.18) relata em sua experiência, em um trabalho educativo com um grupo de mulheres, "(...) procuramos, também, guardar certa distância para manter a crítica da realidade de ações do grupo. Tal posição possibilitou-nos uma atuação científica e não apenas militante".

Num relacionamento dialógico, é muito importante que a enfermeira e também os outros membros do grupo saibam ouvir o que as pessoas têm a dizer sem interferir no seu modo de expressar-se; que procurem compreender os momentos de silêncio como uma forma de manifestação ou uma necessidade pessoal para reflexão ou afloramento de emoções. É necessário que a enfermeira seja e se demonstre paciente, no sentido de permitir aos indivíduos e/ou grupo, que construam as suas reflexões e abstrações no tempo que lhes for necessário, dentro do seu próprio ritmo; não assumindo uma postura paternalista nem tampouco autoritária, mas procurando ser um facilitador e um estimulador comprometido com o processo de aprendizagem dos educandos.

Especificamente enquanto coordenador de um grupo de trabalho a enfermeira têm uma função catalizadora no sentido de integrar os seus participantes, favorecendo um relacionamento humano autêntico, oportunizando a troca de saberes e experiências através do diálogo, assumindo e dividindo responsabilidades, propondo arbitragens, preparando reconciliações, firmando compromissos, desafiando-os e encorajando-os a criarem e/ou buscarem novas estratégias de enfrentamento, coordenando as operações e acompanhando a sua dinâmica, dentro do seu processo de desenvolvimento grupal. Segundo Taylor (1992) a enfermeira assume papéis diferentes nos diferentes momentos vivenciados pelo grupo. De acordo com a sua fase de desenvolvimento, o nível de participação dos seus membros também varia; à medida que o grupo vai evoluindo, novos papéis vão sendo assumidos pelo seus integrantes e algumas tarefas executadas anteriormente pela enfermeira são assumidas em conjunto ou até transferidas à outros participantes.

Principalmente em um trabalho comunitário, a enfermeira tem o papel de mediadora entre o indivíduo, grupo e a própria comunidade e a instituição de saúde. Ele estabelece a ponte entre as metas, necessidades e dificuldades destas pessoas e os programas de saúde das instituições. Em

seu trabalho educativo auxilia os indivíduos a identificarem as suas metas e as suas necessidades, a visualizarem criticamente a sua realidade e a buscarem melhores condições de saúde. Apoia as suas reivindicações por melhorias na prestação dos serviços de saúde e incentiva a sua participação nas discussões e mobilizações sobre essas questões. Por outro lado, a vivência de experiências desta natureza instrumentaliza a enfermeira a participar efetivamente nas elaborações ou reformulações dos programas de saúde, sugerindo estratégias que contemplem as reais necessidades e aspirações de saúde da população.

Para vivenciar com eficiência toda esta gama de habilidades, posicionamentos, saberes e atitudes que configuram o papel da enfermeira nesta prática educativa em saúde, é imprescindível que esse profissional tenha clareza dos seus princípios éticos, utilize, sempre que necessário, o seu bom senso e seja norteada por um marco teórico claro, flexível, que fundamente teoricamente as situações práticas e cotidianas do trabalho. A construção teórica inicial deve ter abertura para a agregação de novos elementos, que de uma forma imprevisível surgem com viva força durante a experiência e que necessitam de um amparo teórico, para serem melhor compreendidos. O próprio trabalho de revisão conceitual e do desenho temático desenvolvido pelo próprio grupo, também fornecem dados muito ricos para a incrementação da teorização inicial.

Creio ser importante relatar também que na realidade de uma prática assistencial, os entraves, os deslizos, as dificuldades e as dúvidas sempre ocorrem; no entanto submetidos à reflexão, muitas vezes indicam a necessidade da tomada de novos rumos, abrindo horizontes diferentes e importantes a serem considerados e aprofundados no desenvolvimento do trabalho.

8 . CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta experiência educativa em saúde, aqui relatada, que eu vivenciei ao longo de dez meses de intenso trabalho, muita dedicação, muito estudo e profundas gratificações pessoais foi motivada pelas minhas inquietações profissionais, que me moveram em busca de novas formas de trabalhar a educação em saúde. Esta experiência, idealizada e projetada sobre os alicerces de uma linha educativa participativa, foi construída e reconstruída na prática, com o esforço e empenho de cada uma destas mulheres primogenitoras, através da força, coesão, solidariedade, autenticidade e das trocas emergentes deste grupo.

Na conclusão deste trabalho, estou convicta de que o caminhar conjunto, da enfermeira com o indivíduo e grupo, numa relação dialógica sujeito-sujeito, ao longo de um processo educativo em saúde é não somente possível como altamente eficaz e gratificante.

Os objetivos propostos para o desenvolvimento desta experiência foram seguramente alcançados, nos níveis de abrangência pessoal, familiar e comunitário das mulheres primogenitoras, participantes deste grupo de trabalho.

Tenho clareza na percepção de que o trabalho sofreu limitações, principalmente por ser um situação acadêmica, tendo assim uma demarcação de tempo para a sua realização; isto desfavoreceu uma abrangência mais plena desta experiência em se tratando de um processo educativo, que é por sua natureza, um processo lento, inacabado e construído por operações internalizadas, individuais e contínuas, em que as transformações podem ocorrer a longo prazo.

O marco teórico que norteou esta prática, refletiu a realidade trabalhada e mostrou-se altamente necessário, eficaz e viável; comportou-se como um sinalizador que me indicava o rumo a ser trilhado no decorrer do trabalho e possibilitou-me a compreensão dos fenômenos que se desvelavam nesta prática. Esta integração de teoria e prática se deu graças à um contínuo exercício de reflexão-ação-reflexão, na análise minuciosa dos fenômenos que se apresentavam ao longo do desenvolvimento deste trabalho.

A precisão e fidedignidade no registro dos acontecimentos e uma rigorosa organização destes dados, são fatores imprescindíveis e preciosos para trazer e submeter os reais elementos da prática à reflexão teórica, e à partir daí, se necessário, redirecionar o trabalho em campo.

O processo educativo, nos moldes como foi planejado, foi perfeitamente operacionalizável no desenvolvimento deste trabalho; é importante salientar que apesar da flexibilidade prevista e desejada neste processo, foi de suma importância a previsão das linhas metodológicas básicas a serem perseguidas no trabalho, porque elas seguramente orientaram a operacionalização da proposta e o alcance dos objetivos.

A adoção de uma modalidade grupal num trabalho educativo, com enfoque no processo de enfrentamento, foi possível e produtiva. Por ser uma experiência um tanto nova e diferente das usuais e também pela minha restrita vivência anterior com trabalhos educativos em grupos, especialmente com enfoque no processo de enfrentamento, houveram tropeços e encruzilhadas no percurso de sua prática; porém os alicerces teóricos seguramente me aprumaram no rumo das trilhas a serem seguidas.

Assim como os louros, também os percalços me ensinaram, me fortaleceram e os considero elementos importantes na construção e reconstrução deste trabalho. As características de um trabalho comunitário também se fizeram presentes, como por exemplo, as

grandes distâncias percorridas com frequência, para que eu chegasse até os locais em que se realizavam os encontros ou para cumprir outros compromissos e atendimentos na comunidade em horários e dias imprevistos, o que implicava num ônus considerável com o transporte, tempo para a locomoção e disponibilidade para atender estes compromissos; os acessos rodoviários pelos quais era necessário transitar mesmo em condições desfavoráveis de tempo; os entraves administrativos da instituição de saúde que atua no local que nem sempre favoreceram a sua integração com este grupo de mulheres.

Refletindo sobre todas estas questões, eu penso que esta experiência tenha representado um passo inicial nesta nova caminhada educativa em busca de mais saúde; são necessários, ainda, muitos outros passos para avançar neste processo, desbravando aqueles horizontes que ainda se encontram velados. Da mesma forma, penso que as conclusões deste trabalho são provisórias, uma vez que são frutos desta experiência contextualizada historicamente neste momento; assim estes postulados aqui colocados são passíveis de acréscimos, alterações e revisões à medida que novas experiências desta natureza forem desenvolvidas em outros momentos e em contextos diversos.

A vivência desta experiência me levou a concluir que:

Com relação às questões educativas: é imprescindível que os métodos tradicionais pelos quais são desenvolvidos os programas educativos em saúde sejam revistos, pois este tipo de "educação bancária", que preenche as pessoas de informações técnicas, cristaliza a supremacia da academia, no verticalismo absoluto do saber científico que se antepõe e se impõe sobre o saber popular. Nesta concepção educativa os indivíduos e/ou grupos não têm a oportunidade

de exteriorizar os seus desafios e as suas reais necessidade de saúde, nem tampouco ter um acesso crítico à sua realidade. A educação participativa ainda é um caminho pouco trilhado pelos profissionais da saúde nas suas ações educativas, mas sem dúvidas, penso ser uma forma mais eficaz, democrática e próxima de se ensinar e aprender a busca de mais saúde.

Quanto mais próximo do ambiente cotidiano dos indivíduos, forem desenvolvidas as ações educativas, mais eles se sentirão libertados das relações normativas e autocráticas, que os oprimem dentro das instituições e, assim, estarão mais à vontade e próximos de seus problemas, necessidades e experiências, para participarem ativa e criticamente do seu próprio processo educativo, como um autêntica experiência existencial em busca de mais saúde, num genuíno exercício de cidadania.

Por outro lado se faz necessário que a equipe multiprofissional de saúde reveja a sua postura, frente às abordagens educativas também dentro das instituições; se faz necessária uma mudança de forma a favorecer a aproximação e um acesso mais democrático destes indivíduos ao saber profissional institucionalizado, oportunizando-lhes uma participação dialógica, autêntica e crítica em busca de mais saúde, respeitando o seu saber popular com toda a sua conotação socio-cultural e econômica.

O trabalho em grupo favorece a participação dos indivíduos no processo educativo em saúde, através do compartilhamento das experiências vivenciadas no seu cotidiano. Esta é uma prática habitual utilizada pelos indivíduos em seu dia a dia, ou seja, eles trocam informações e saberes à respeito dos cuidados de saúde com seus vizinhos, amigos e familiares, nos portões e nas soleiras das portas de suas casas. O engajamento do profissional nesta prática cotidiana, no meio em que elas espontaneamente ocorrem, favorece o seu acolhimento e a abertura dos educandos para aprendizagem de novos saberes, o compartilhamento de suas próprias experiências, capacitando-os a enfrentarem os seus desafios com estratégias mais eficazes. O

trabalho grupal estimula e fortalece os indivíduos a mobilizarem-se rumo ao enfrentamento dos desafios de ordem coletiva .

Os enfermeiros são os profissionais da área da saúde mais indicados para coordenar este tipo de experiência e que teoricamente têm as condições necessárias para desenvolver um trabalho desta natureza . No entanto é importante que a sua postura profissional e a sua visão de mundo sejam coerentes com a linha metodológica proposta neste processo educativo. Não creio ser possível habilitar-se para desenvolver um programa de educação participativa, sem um referencial teórico claro, bem fundamentado e compatível com a realidade a ser trabalhada; nem tampouco sem viver a experiência na prática do dia a dia. Só se torna possível sentir a força e a fragilidade dos saberes, a adequação do método e todo o grande valor e as gratificações deste tipo de trabalho na experiência vivida. Num contínuo exercício de conhecer, sentir, perceber, refletir, avaliar, apoiar, alertar, discordar, incentivar e compartilhar e confraternizar, a enfermeira vai acompanhando o desvelar dos fenômenos ao longo do trabalho. Assim se torna possível fazer as conexões e associações teóricas necessárias para prosseguir, com segurança, na prática educativa.

Os programas materno-infantis necessitam redirecionar este enfoque tradicional partilhado, que setoriza a mulher segundo determinadas funções biológicas e/ou sociais, em que as ações se voltam quase que exclusivamente sobre a sua saúde reprodutiva, com enfoque ginecológico ou obstétrico, ou então sobre a sua habilidade materna específica de prestar cuidados ao filho. Estas mulheres primogênitoras me ensinaram que o seu ser saudável vai além destes limites. Os desafios que encontram, nesta grande arte de viver inúmeros papéis no seu dia a dia são, na maioria das vezes, desconhecidos ou então relegados a um segundo plano, por aqueles que se dizem cuidadores da sua saúde. Mesmo como reprodutoras e mães, não se sentem assistidas competentemente, nem mesmo no desempenho desses papéis, que também consideram de

grande valor em sua vidas. Portanto, a assistência às mulheres precisa ser revista; a visão do ser humano inteiro precisa ser resgatada ao pretender-se prestar assistência à sua saúde.

O enfoque sobre a saúde da criança também necessita ser reavaliado; a mulher-mãe que é provedora de seus cuidados, necessita ser vista como um ser humano inteiro, desempenhando neste momento da vida um valioso papel, que é influenciado diretamente pelas outras faces do seu viver. Assim ela só poderá desenvolver suas potencialidades e habilidades, com plenitude, neste papel, se considerada no seu contexto sócio-cultural-econômico familiar mais amplo. A participação do homem-pai na provisão dos cuidados da criança deve ser um aspecto trabalhado nos programas de acompanhamento de crescimento e desenvolvimento da criança, junto à sua família, pois muitas vezes estes se afastam destas tarefas, não somente por desinteresse ou determinismos sociais, mas também porque as mulheres resistem em habilitá-los neste particular por não desejarem delegar-lhes os seus poderes maternos em decidir sobre os cuidados do filho. Da mesma forma, a conselheira de cuidados deve ser incluída nos programas educativos em saúde da criança, por ser considerada a autoridade familiar nos assuntos de cuidar; assim, cabendo à ela a triagem dos cuidados favoráveis e desfavoráveis para as crianças da família, os pais seguem rigorosamente os seus aconselhamentos. Se desconsiderada pelos programas educativos em saúde da criança, esta conselheira de saúde pode desfavorecer ou até impedir a mulher-mãe na prática de um cuidado recomendado à criança, pelo profissional da saúde. Por outro lado, se participante ativa neste processo, seus conhecimentos poderão ser compartilhados ou, se necessário contextualizados e reavaliados em conjunto com os pais da criança, favorecendo a integração do saber técnico com o saber popular, dentro do próprio meio familiar em que a criança é assistida.

É importante que docentes e discentes da área da enfermagem, nos níveis de graduação e pós graduação, procurem perseguir a dimensão holística da assistência, com relação à saúde

da mulher e também da criança, tanto nos seus programas de atenção primária em saúde, como também nos níveis secundários; nos trabalhos comunitário e também dentro das instituições.

É importante que os pesquisadores da área da enfermagem procurem desvelar estas faces da saúde da mulher, do homem e da criança, muitas vezes não contempladas na assistência de enfermagem e aprofundem os estudos em questões como: de que forma a saúde da mulher é relacionada e influenciada pelo desempenho do seu papel social feminino em seu viver cotidiano; como a mulher percebe a assistência à ela prestada enquanto gestante e principal cuidadora dos filhos, sendo uma grande consumidora dos serviços de saúde e por isso, mais diretamente atingida pelos problemas relacionados com esta assistência; a inclusão do homem-pai e também da conselheira de cuidados, nos programas de educação em saúde que abordam os cuidados infantis, junto às mulheres-mães e seus filhos; os níveis de participação e satisfação das mulheres mães em práticas educativas em saúde numa linha participativa.

É importante que os enfermeiros reavaliem os seus programas de educação em saúde, tendo como referencial maior as reais necessidades dos educandos; reflitam sobre a eficiência da metodologia que utilizam para desenvolver estes programas e que tenham um marco teórico claro e bem fundamentado, que norteie esta prática educativa em saúde.

É necessário que os enfermeiros que atuam em comunidades se aproximem dos domicílios dos indivíduos e procurem desenvolver a sua prática assistencial o mais próximo possível do viver cotidiano dessas pessoas. Desta forma poderão conviver mais de perto com os hábitos, as crenças, as dificuldades e as necessidades destas pessoas, o que, sem dúvida, tornará a assistência de enfermagem mais humana, mais eficaz e mais gratificante.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, Maria Isabel Mendes de. A nova maternidade: uma ilustração das ambiguidades do processo de modernização da família . In: FIGUEIRA, S.A. Uma nova família? Rio de Janeiro: Zahar , 1987. p.55-67.
- ALTHOFF, Coleta Rinaldi. **Atitudes das mães face ao aleitamento materno e incentivo à amamentação.** Florianópolis; UFSC, 1985, 153p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 1985.
- ARAÚJO, Lylian Dalete Soares de. **Querer/ poder amamentar. Uma questão de representação?** Florianópolis: UFSC, 1991, 141p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Curso de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 1991.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **Referências bibliográficas- NBR 6023.** Rio de Janeiro, 1989, 16p. procedimentos.
- BADINTER , Elisabeth . **Um amor conquistado : o mito do amor materno .** 7. ed. Tradução por Waltensir Dutra . Rio de Janeiro : Nova Fronteira , 1985 . 370 p. Tradução de: L'Amour en plus .
- BELLOTTI, Elena Gianini. **O drama e as esperanças da mulher do terceiro mundo.** CORREIO DA UNESCO, v. 3, p. 44-46. Nov. 1975.
- BERGER, P. L., LUCKMAN, T. **A construção social da realidade.** Petrópolis:Vozes, 1983/1986. p.43-47.
- BOEHS, Astrid Eggert. **Prática do cuidado ao recém-nascido e sua família, baseado na teoria transcultural de Leininger e na teoria de desenvolvimento da família.** Florianópolis:UFSC, 1990, 190 p. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem) - Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 1990.
- _____. **Famílias vivenciando a chegada de um recém-nascido.** Rev. Bras. Enf., Brasília, v. 45, n. 2/3, p. 165-171, abr/set. 1992.
- BOLTANSKI, Luc . **As classes sociais e o corpo.** Tradução por Regina A. Machado. Rio de

Janeiro:Graal, 1979. 191p.

BRAMMER, Laurence M., SHOSTROM, Everett L. **Therapeutic psychology: fundamentals of conseling and psychotherapy**. 4. ed. New Jersey:Prentice-Hall, 1982.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **Pesquisa participante**. 4. ed. São Paulo:Brasiliense, 1984. p. 45-46.

BURGESS, Ann Wolbert. **Psychiatric nursing: in the hospital and the community**. 4. ed. New Jersey:Prentice-Hall, 1985.

CADETE, Matilde Meire Miranda. **Ação educativa participante; a mãe como sujeito do processo**. São Paulo:USP, 1985. 130 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade São Paulo, 1985.

CAMPESTRINI, Selma. **Amamentação-aspectos antropológicos**. Rev. Bras. Enf., Brasília, v. 45, n. 4, p. 285-289, out/dez. 1992.

CARRICONDE, Celerino. **Saúde na comunidade: um desafio**. São Paulo:Paulinas, 1984. p.229-231.

CARTANA, Maria do Horto Fontoura. **Rede e suporte social de famílias**. Florianópolis: UFSC, 1988: 157 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 1988.

CASTILLO, Eduardo G. **Salud y cambio social - por un sistema integral de salud**. Madrid: Zero, 1984. p.29.

CHODOROW, Nancy. **Estrutura familiar e personalidade feminina**. In : ROSALDO, Michelle Zimbalist, LAMPHERE, Louise. **A mulher, a cultura, a sociedade**. Tradução por Cila Anker e Rachel Gorenstein. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979. p.65 -90. Tradução de: Women, Culture and Society.

_____. **Psicanálise da maternidade : uma crítica a Freud a partir da mulher**. Tradução de Nathanael C. Caixeiro. Rio de Janeiro : Rosa dos Tempos, 1990. 319 p. Tradução de : The Reproduction of Mothering : Psychoanalysis and the Sociology of Gender.

CLEARY, Helen P. **Health education: The Role and functions of the specialist and the generalist**. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 64-72, 1988.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Rio de Janeiro, 1992.

CORADINI, Sonia Regina, BARBIANI,Rosmari. **A profissional enfermeira frente as influências da evolução histórica da mulher**. Rev. Bras. Enf., Rio Grande do Sul, v. 36,

n.3/4, p. 246-254. 1983.

DIAS, João Carlos Pinto. **Participação comunitária em programas de saúde.** Rev. Bras. Malariol D. trop. n. 38, p. 103-110, 1986

DEMO, Pedro. **Participação é conquista.** São Paulo: Cortez, 1988. 176 p.

ELSEN, Ingrid, ALTHOFF, Coleta Rinaldi. **Brazilian women talk about their social support during pregnancy.** In second International Nursing Research Conference on Social Support: proceedings. June; 1989. Yonsey University, College of Nursing, Seoul, Korea. p.44.

ENRICONE, Delcia, SANT'ANNA, Flávia Maria, GRILLO, Marlene. **Ensino dimensões básicas.** Porto Alegre: Sagra, 1978. 127 p.

ERDMANN, Alacoque Lorenzini, CAMARGO, Ana Palma Souza, LORENZETTI, Jorge. **Papel do enfermeiro: opinião dos profissionais de Santa Catarina.** Rev. Ciências Saúde, Florianópolis, v. 3/4, n. 1/2, p. 77-89, 1984/1985.

FAW, Terry. **Psicologia do desenvolvimento: infância e adolescência.** São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1981. p.5-10.

FOLKMANN, Susan, LAZARUS, Richard. S. **Coping as a mediator of emotion.** Jour. of Pers. and Soc. Psy. V. 54, n. 8, p.466-475, Mar. 1988.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido.** 12 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983. 218 p.

_____. **Extensão ou comunicação ?** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988. 93 p.

_____. **Educação e Mudança.** 18. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1991. 79 p.

_____. **Pedagogia da Esperança.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992. 245 p.

GENNEP, Arnold van. **Os ritos de passagem.** Rio de Janeiro: Vozes, 1978. p. 57, 157-158. (Coleção antropológica, 11).

GHIORZI, Angela da Rosa. **Possibilidades e limites para uma prática transformadora na enfermagem familiar.** UFSC, 1991, 227 p. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem) - Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 1991.

GONZAGA, Flávia Regina Souza Ramos. **Para além do cotidiano: reflexões acerca do processo de trabalho de educação em saúde.** Florianópolis: UFSC, 1992, 132 p. (Dissertação de Mestrado em Assistência de de Enfermagem) - Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 1992.

HAMBURG, David, A. ADAMS, John, E. **A perspective on coping behavior.** Arch. Gen. Psych. v. 17, p. 277-284. Sep. 1967.

HIGGINBOTHAM, H. Nick, WEST, Stephen G., FORSYTH, Donelson R. **Psychotherapy and behavior change: social, cultural and methodological perspectives.** New York: Pergamon, 1988.

HYMOVICH, Debra P., HAGOPIAN, Glória A. **Chronic illness in children and adults: a psychosocial approach.** Philadelphia: W. B. Saunders Comp., 1992. 329 p.

KING, Eunice S. **Coping with organizational change.** Topics in clinical nurs. p. 66-73, July, 1982.

KLEBA da SILVA, Elizabeth Maria. **Educação em saúde na assistência de enfermagem: um estudo de caso em unidade básica de saúde.** Florianópolis: UFSC, 1992, 110 p. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem) - Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 1992.

LANCASTER, Jeanette, LANCASTER, Wade. **(The nurse as change agent) Concepts for advanced nursing practice.** St. Louis: Mosby, 1982. cap. 4.

LAMPHERE, Louise. **Estratégias ,cooperação e conflito entre as mulheres em grupos domésticos.** In : ROSALDO, Michelle Zimbalist , LAMPHERE, Louise . **A mulher , a cultura e a sociedade.** Tradução por Cila Anker e Rackel Gorenstein . Rio de Janeiro : Paz e Terra , 1979. p. 121 - 138 . Tradução de : Women, Culture and Society .

LINDHOLM, Rosemary Ribeiro. **Cuidado do lactente no primeiro ano de vida - conhecimentos desejados por um grupo de mães.** Rev. Bras. Enf. Brasília, v. 37, n. 1, p. 36-43, jan/fev/mar/. 184.

MAFFESOLI, Michel. **A conquista do presente.** Tradução por Maria C. de Sá Cavalcante. Rio de Janeiro:Rocco, 1984, 167 p. Tradução de: La conquête du Présent.

O tempo dos tribos - o declínio do individualismo nas sociedades de massa. Rio de Janeiro:Forense, 1987.

MAILHIOT, Gérald Bernard. **Dinâmica e gênese dos grupos.** 3. ed. liv. Duas Cidades, 1976.

MAMEDE, Marli Villela. **Importância da amamentação no relacionamento saudável mãe e filho.** Rev. Bras. Enf. Brasília, v. 32, n. 3, p. 299-302, jul/set., 1979.

MASSI, Marina . **Vida de mulheres : cotidiano e imaginário .** Rio de Janeiro : Imago , 1992 . 226p.

MAZZAFERO, V., SAUBERT, L. **Epidemiologia: Fundamental y aplicada a la**

evaluación de servicios hospitalários y acciones de salud pública. Buenos Aires: Ateneo, 1976. p. 78-92.

MCHAFFIE, Hazel E. **Mothers of very low birth weight babies: how do they adjust?** Jour. of Adv. Nurs. v. 15, p. 6-11, 1990.

_____. **Coping: an essencial element of nursing.** Jour. of Adv. Nurs., v. 17, p. 933-940, 1992.

MENDES, Sandra Maria de Abreu, LUZ, Ana Maria Hecker, AGOSTINI, Sonia Maria Montink. **Gravidez na Adolescência: atuação da enfermeira.** Rev. Bras. Enf. Brasília, v. 36, n. 1, p. 3-11, jan/mar., 1983.

MILLER, Judith Fitzgerald. **Coping with chronic illness, overcoming powerlessness.** Philadelphia: F. A. Davis Comp., 1983. p. 15-35.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo: Hucitec-Abrasco. 1993. 269 p.

MONDIM, Battista. **O homem, quem é ele ?** Tradução por R. Leal Ferreira e M. A. S. Ferrari. Elementos de antropologia filosófica. 5. ed. São Paulo:Paulinas, 1980. 319 p. Tradução de: L' uomo: chi é ? Elementi di antropologia filosófica.

MONTICELLI, Marisa, BOEHS, Astrid Eggert, ELSÉN, Ingrid. **Percepção das mães sobre os cuidados com a criança no primeiro mes de vida.** Rev. Ciên. Saúde. Florianópolis: v. 7/8, n. 1/2, p. 151-161. 1988/89.

_____. **Mulheres falando sobre suas crenças e práticas no cuidado ao coto umbilical do recém-nascido.** Rev. Bras. Brasília, v. 44, n. 1, p. 36-42, jan/maio, 1991.

MOSCOVICI, S. **A representação social da psicanálise.** Rio de Janeiro:Zahar, 1978.

MURARO, Rose Marie. **A mulher no terceiro milênio.** Rio de Janeiro:Rosa dos Tempos, 1992. p. 107-115, 187-188.

NETTO, José Paulo, FALCÃO, Maria do Carmo. **Cotidiano: conhecimento e crítica.** 2. ed. São Paulo:Cortez, 1989.

NITSCHKE, Rosane Gonçalves. **Nascer em família. uma proposta de assistência de enfermagem para a interação familiar saudável.** Florianópolis: UFSC, 1991, 243 p. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem) Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 1991.

NYAMATHY, Adeline. **Comprehensive health seeking coping paradigm.** Jour. of Adv. Nurs. v. 14, p. 281-290, 1989 .

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS para a INFÂNCIA NO BRASIL. **Relatório da Conferência Internacional sobre Cuidado Primário de Saúde**. Alma-Ata, 1978. Impresso em Brasília, 1979.

PANZARINE, Susan. **Coping: conceptual and methodological issues**. Adv. in Nurs.Scie. p. 49-57, jul. 1985.

PARKES, Katharine R. **Coping in stressful episodes: the role of individual differences, enviromental factors and situational characteristics**. Jour. of Pers. and Soc. Psyc. v. 51, n. 6, p. 1277-1292, 1986.

PATRÍCIO, Zuleica Maria. **A prática do cuidar/cuidando à família da adolescente grávida solteira e seu recém-nascido, através de um marco conceitual de enfermagem de enfoque sócio-cultural**. Florianópolis: UFSC, 1990. 282 p. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem)- Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 1990.

PEARLIN, Leonard I, SCHOOLER, Carmi. **The structure of coping**. Jour. of Health and Soc. Behav. v. 19, p. 2-21, mar., 1978.

PINTO, Álvaro Vieira. **Ciência e existência: problemas filosóficos da pesquisa científica**. 3. ed. Rio de Janeiro:Paz e Terra, 1979. 537 p.

QUEIROZ, Maria Isaura Pereira de. **Relatos orais: do "indizível"ao "dizível"**. Rev. Ciência e Cultura, v. 39, n. 3, p. 272-280, mar., 1987.

REZENDE, Ana Lúcia Magela de, NASCIMENTO, Estelina Souto do. **Criando histórias prendendo saúde**. São Paulo: Cortez, 1988. 151 p.

ROCHA, Dulce Neves da. **A enfermagem e a criança**. Rev. Bras. Enf., Brasília, v. 32, n.3, p. 245-250, jul/set., 1979.

ROCHA, Jorge Moreira. **Como se faz medicina popular**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1987.

ROSALDO, Michelle Zimbalist. **A mulher , a cultura e asociedade : uma revisão teórica** . In : ROSALDO, Michelle Zimbalist, LAMPHERE, Louise. **A mulher, a cultura e a sociedade** . Tradução por Cila Ankier e Rackel Gorenstein . Rio de Janeiro: Paz e Terra , 1979. p. 33-60 . Tradução de : Women, Culture and Society .

ROSALDO, Michelle Zimbalist, LAMPHERE, Louise. **A mulher, a cultura, a sociedade**. Tradução por Cila Ankier e Rackel Gorenstein. Rio de Janeiro:Paz e Terra, 1979, 245 p. Tradução de: Women, Culture and Society.

RUDIO, Franz Victor. **O significado de nossas crises existenciais**. Texto mimeografado, São Paulo, 1992. 3. p.

- SALEM, Tania . A trajetória do "casal grávido": de sua constituição à revisão de seu projeto. In : FIGUEIRA , S.A. *Cultura e psicanálise* . São Paulo : Brasiliense . p. 35-61.
- SAMPAIO, Virginia Régia. *Creche: Atividades básicas desenvolvidas com a criança*. Rio de Janeiro:EBM, 1984. p. 24.
- SANTOS: Evanguelia Kotzias Atherino. *A mulher como foco central na prática do aleitamento materno: uma experiência assistencial fundamentada na teoria do auto cuidado de Orem*. Florianópolis: UFSC, 1991, 319 p. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem) - Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 1991.
- SCOCHI, Carmen Gracinda et al. *O conhecimento de puerperas sobre o cuidado com o recém-nascido: avaliação da influência da internação em uma maternidade de um hospital-escola*. Rev. Bras. Enf. Brasília, v. 45, n. 4, p. 36-43, jan/mar., 1992.
- SELLTIZ, Claire, WRIGHTSMAN, Lawrence Samuel, COOK, Stuart Wellford. *Métodos de pesquisa nas relações sociais*. 2. ed. São Paulo:EPU, 1987. (4. ed. americano de 1981).
- SILVA, Denise Guerreiro Vieira da. *Desafios e enfrentamentos: um modelo de prática de enfermagem para indivíduos em condição crônica de saúde*. Florianópolis, 1990. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem) - Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Sa nta Catarina, 1990
- SILVA PINTO, Sonia Maria Passos, PAIVA, Miriam Santos. *Metodologia de Assistência de Enfermagem - uma nova estratégia de educação em saúde*. Rev. Bras. Enf. Rio Grande do Sul, v. 36, n. 2, p. 177-182, abri./maio/jun., 1983.
- SILVER, Roxane L. WORTMAN, Camille B. *Coping with undersirable life events*. In: HERBER, J., SELIGMANE E. P. *Human Helplessness: Theory and Applications*. New York:Academic Press, 1980. p. 279-340.
- SINGER, Jerome E. *Some issues in the study of coping*. Cancer, May, 15- Supplement, 1984.
- SINNO, Maria. *Comunicação enfermeiro-cliente*. Rev. Bras. Enf., Brasília, v. 40, n. 2/3, p. 123-125, abr/set. 1987.
- SUNDEEN, Sandra J. et al. *Nurse client interaction: implementing the nursing process*. 4th. ed. St. Louis: Mosby Comp., 1989, 315 p.
- TANNAHILL, Reay. *O sexo na história*. Tradução por Luiza Ibañez. Rio de Janeiro: Liv. Francisco Alves, 1983, 516 p. Tradução: Sex in history.

- TAYLOR, Cecília Monat. **Fundamentos de Enfermagem Psiquiátrica**. 13. ed. Porto Alegre: Artes Mídicas, 1992. p. 382-395.
- TRENTINI, Mercedes et al. **Marco Conceitual do NUCRON**. Florianópolis : Casa Vida e Saúde - UFSC, 1991, (datilografado).
- TRENTINI, Mercedes, SILVA, Denise G. Vieira da. **Condição crônica de saúde e o processo de ser saudável**. Texto e Contexto, Florianópolis: v. 1, n. 2, p. 76-88, 1992.
- ULMANN, Reinhold Aloysio. **Antropologia: o homem e a cultura**. Petrópolis:Vozes, 1991, 327 p.
- VAITSMAN, Jeni. **Saúde, cultura e necessidades**. In: FLEURY, Sonia (org.) **Saúde coletiva?** Rio de Janeiro:Relume Dumará, 1992. p. 157-196.
- VALE, Euclea Gomes, ALBUQUERQUE, Maria Terezinha. **Conversando com as mães sobre amamentação: relato e experiências**. Rev. Bras. Enf. Brasília, v. 39,n. 1, p. 28-33. 1986.
- WALDOW, Vera Regina. **Cuidado: uma revisão teórica**. Rev. Gaúcha de Enf. Porto Alegre, v. 13, n. 2, p. 29-35, jul., 1992.
- WENDHAUSEN, Águeda. **Educação em saúde: Possibilidades de uma proposta**. Florianópolis: UFSC, 1992, 146 p. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem). Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 1992.

10. ANEXOS

ANEXO 1 Exemplo da atividade do grupo, em que cada participante desenhava algo que exteriorizasse o seu pensamento à respeito de determinado assunto, com posterior explicação oral a respeito do significado desse desenho. Ao final da discussão, reunia-se todos os desenhos e explicações à respeito, e trabalhava-se o consenso do grupo sobre aquele assunto.



ANEXO 2 Exemplo de atividade em que cada membro do grupo escrevia uma frase ou palavra que traduzisse o seu pensamento à respeito de determinado assunto . Posteriormente cada um explicava, com maiores detalhes, o significado desta frase ou palavra . Ao final da discussão, reunia-se todas as frases e suas explicações e discutia-se sobre o consenso do grupo sobre este assunto .

viver é sonhar

viver é uma maravilha.

ama

conviver com as pessoas

ter esperança, de ter um mundo melhor!

preciso ser feliz, ter o que comer, onde morar!

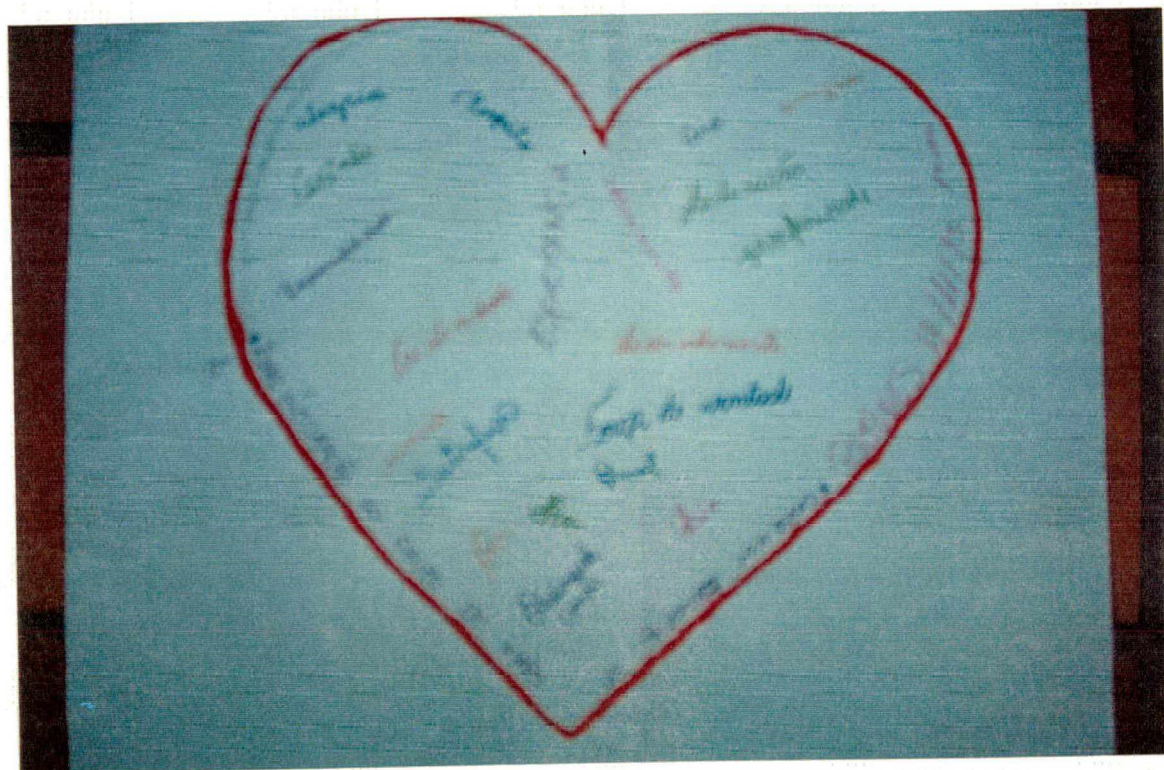
é ter a felicidade acima de tudo

uma vida

ANEXO 3 Atividade desenvolvida no grupo, em que foram trabalhadas as sínteses dos principais conceitos discutidos, em forma de colagem, em um painel.



ANEXO 4 Atividade desenvolvida durante o último encontro do grupo, em que os membros representaram, neste cartaz, os seus sentimentos e percepções a respeito do trabalho realizado.



ANEXO 5. Cabeçalho do abaixo assinado entregue ao Secretário da Saúde, da Prefeitura Municipal de Florianópolis, contendo as reivindicações dos grupos e da comunidade de Rationes, com relação ao atendimento no Posto de Saúde local

Nós "MORADORES DA COMUNIDADE DE RATONES", abaixo assinados, estamos reivindicando ao Exmo. Dr. Ricardo Baratieri, DD. Secretário Municipal da Saúde, da Prefeitura Municipal de Florianópolis, o que se segue:

1. O funcionamento do nosso Posto de Saúde de Rationes, todos os dias da semana, em horário integral
2. Atendimento médico ginecológico, pediátrico e clínico geral, neste mesmo Posto de Saúde
3. Atendimento odontológico todos os dias da semana, em horário integral
4. Maior número de funcionários de enfermagem para atuar neste Posto de Saúde.
(Apoio: Grupo de Mães de Primeira Viagem e Grupo de Mulheres-Mães Amizade, de Rationes)