

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**O NASCIMENTO COMO UM RITO DE PASSAGEM:
UMA ABORDAGEM CULTURAL PARA O CUIDADO
DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES E RECÉM-NASCIDOS**

MARISA MONTICELLI

FLORIANÓPOLIS, JUNHO DE 1994

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM

DISSERTAÇÃO

TÍTULO: O NASCIMENTO COMO UM RITO DE PASSAGEM: uma abordagem cultural para
o cuidado de enfermagem às mulheres e recém-nascidos

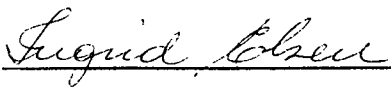
Submetida à Banca Examinadora para obtenção do grau de

MESTRE EM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

por

Marisa Monticelli

APROVADA EM 03/06/94



Dra. Ingrid Elsen (orientadora)



Dra. Dulce Maria Rosa Gualda (examinadora)



Dra. Miriam Pillar Grossi (examinadora)

*Aos meus Pais, Luiz e Ênela por terem
permitido a PASSAGEM para o meu
processo de viver.*

AGRADECIMENTOS

Ao Luciano, por sua presença constante, por compreender minhas ausências e por me valorizar e amar;

Aos meus irmãos Gilmar, Cícero e Reginaldo, pelo estímulo, afeto e companheirismo;

À Ingrid, pela orientação deste trabalho, pela sensibilidade, pelo respeito às minhas crenças e pelo incentivo para ir além;

À Zeca, pela amizade e disponibilidade em trocar idéias na incessante procura pela compreensão da vida;

À Kenya e Berta, pelo contínuo estímulo e por me ouvirem e respeitarem em todos os momentos dessa minha trajetória;

Às professoras Esther-Jean Langdon e Zuleica Maria Patrício, pela disponibilidade e pelas importantes sugestões feitas durante a apresentação do projeto de dissertação à Banca Examinadora;

Aos professores Arno Vogel e Ana Lúcia Magela de Rezende, pela sensibilidade com que auxiliaram durante a revisão da literatura;

Ao professor Caponi, por compartilhar conhecimentos e pela disposição em trocar idéias sobre o marco conceitual;

À Dra. Madeleine Leininger, pelo estímulo dado e pelo fornecimento de bibliografias para a condução deste trabalho;

À Astrid, Lúcia, Rosita, Wilson, Lygia, Alacoque, Tetê e Eloíta, pela consideração, estímulo e valorização das minhas idéias;

À Mila, por assumir minhas atividades didáticas durante a elaboração deste estudo e por acompanhar, mesmo à distância, minhas ansiedades e conflitos;

À Lurdinha, por estar atenta, sensível e disponível durante toda essa passagem do meu processo de viver;

À Vera, Ilca, Tony e Margareth pela alegria do encontro e por me ouvirem e respeitarem;

Aos colegas do Curso de Mestrado, pelo compartilhamento de experiências, pelas discussões frutíferas e por todos os momentos vividos em conjunto;

Às Colegas, Telma, Grace e Lilian, pelas contribuições dadas durante o desenvolvimento inicial do estudo;

À Rose, Ione e Ana, pela presteza no atendimento;

À Luzia, pela sinceridade, valorização e apoio durante toda a realização do trabalho de dissertação;

Aos amigos, Paulo, Ângela, Cláudia, Rosane, Marta, Flávia, Márcia, Sô, Eliana, Bea, Kátia, Sêca, Denise, Guinha, Betina, Carla, Deise e Jacques, pelo afeto e pela torcida;

À direção e funcionários da instituição-maternidade, por terem viabilizado o campo para o exercício deste estudo e por compartilharem do meu trabalho;

Aos colegas do Departamento de Enfermagem da UFSC, por respeitarem o meu tempo e incentivarem minha qualificação acadêmica e profissional;

E, SOBRETUDO, AGRADEÇO AOS CO-PARTICIPANTES DESTE ESTUDO, POR ME AJUDAREM A COMPREENDER A IMPORTÂNCIA DO NASCIMENTO COMO UM RITO DE PASSAGEM.

RESUMO

O trabalho relata a elaboração, a implementação e a avaliação de um marco conceitual de abordagem cultural para assistir mulheres e recém-nascidos que estavam vivenciando o processo do nascimento. A elaboração do marco conceitual fundamentou-se na perspectiva do nascimento como um rito de passagem e foi desenvolvida para dar direção ao "Processo de Caminhar Juntos", atuando como um guia de orientação para permitir o constante diálogo entre teoria e prática. O "Processo de Caminhar Juntos" representa a aplicação de quatro fases que ocorrem de maneira complementar e concomitante durante toda a prática assistencial. Nesta perspectiva, a enfermeira atua buscando a constante ação/reflexão com os co-participantes do estudo, para a obtenção de ritos de cuidado culturalmente congruentes que contribuam para o processo de viver saudável. Sua implementação ocorreu em Florianópolis - SC e estendeu-se de abril a agosto de 1993. Durante esse período, enfermeira, mulheres e recém-nascidos começaram a interagir na instituição-maternidade, logo após o momento pós-parto e, posteriormente, deslocaram-se aos domicílios, até que os recém-nascidos completaram um mês de vida. Na análise dessa prática a autora validou a possibilidade e importância de desenvolver um marco conceitual de referência cultural. Os resultados mostraram que o marco conceitual elaborado e implementado na prática foi adequado permitindo, além de sua validação, seu aprofundamento. O processo de enfermagem desenvolvido permitiu que se consolidasse a proposta de integração dos aspectos culturais, além de contribuir para a ampliação do significado de se preservar, acomodar e reorganizar os ritos de cuidado populares e profissionais durante a prática assistencial.

ABSTRACT

The work reports on the writing up, implementation, and evaluation of a culturally approached conceptual framework, in an effort to assist women and their newborn who lived through the birth process. The framework had its structure based on the perspective of birth as a passing rite, being developed to give a course to the "Walking Together Process" and serving as guidance in allowing for the maintenance of a constant dialogue between theory and practice. The "Walking Together Process" represents the unfolding of four phases occurring in a complementary and concomitant fashion throughout all the assistance practice. Within such a perspective, the nurse acts seeking constant action/reflection with the study co-participants, to secure culturally congruent care rites capable of contributing towards the healthy living process. It has been implemented in Florianópolis - SC, spanning the period from April to August of 1993. All along that period, nurses, women and newborn started their integrated action at the institution-maternity immediately after the postpartum moment, and following that they moved over to the homes until the newborn had completed one month of age. In analyzing such practice, the author rendered valid the possibility and the importance of developing a culturally referenced conceptual framework. Results showed the conceptual framework, such as written up and implemented in practice, was a valid one, allowing, in addition to its validation, for its deepening. The nursing process, such as developed, permitted the consolidation of the integrative proposal covering the cultural aspects. It has contributed also for an amplification of the meaning of preserving, adapting, and reorganizing the popular, as well as the professional, care rites throughout the whole assistive practice.

SUMÁRIO

1 - APRESENTANDO O ESTUDO.....	01
2 - BUSCANDO SUPORTE BIBLIOGRÁFICO.....	10
2.1 - Ritos de Passagem.....	10
. O Nascimento Como um Rito de Passagem.....	19
. Ritos de Passagem e Saúde.....	27
2.2 - Marcos Conceituais para a Prática de Enfermagem Junto às Famílias que Vivenciam o Processo do Nascimento.....	34
3 - APRESENTANDO UMA PROPOSTA DE CUIDAR UTILIZANDO UM MODELO DE REFERÊNCIA CULTURAL.....	41
3.1 - Apresentando o Marco Conceitual.....	41
3.2 - Apresentando a Metodologia para o Desenvolvimento do Processo de Caminhar Juntos.....	52.
4 - CAMINHANDO JUNTO ÀS MULHERES E AOS RECÉM-NASCIDOS: IMPLEMENTANDO A NOVA PROPOSTA.....	68
4.1 - Os Locais e os Contextos da Prática.....	68
4.2 - Os Co-Participantes.....	74
4.3 - Os Registros.....	79
4.4 - O Caminhar Junto às Mulheres e aos Recém-Nascidos.....	83
5 - REFLETINDO SOBRE O CAMINHAR: ANALISANDO A PROPOSTA.....	131
5.1 - Um Diálogo Entre os Conceitos Propostos no Marco e os Conceitos Vivenciados na Prática.....	132
5.2 - Intensificando a Relação Teoria/Prática.....	200
5.3 - Um Novo Olhar ao Processo de Caminhar Juntos.....	202
6 - ABRINDO NOVAS PASSAGENS: ENCONTRANDO NOVOS CAMINHOS.....	243
7 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	251
ANEXOS.....	261

1. APRESENTANDO O ESTUDO

Desde o início de minha vida profissional na área de "Enfermagem Neonatológica" venho sentindo, de maneira contínua e crescente, a necessidade de buscar uma relação mais intrínseca e sistematizada entre saúde-doença/cultura/enfermagem. Minhas atividades docentes sempre foram desenvolvidas em maternidades, especialmente em locais bastantes particularizados dentro das instituições, como as "unidades neonatais" e "alojamentos conjuntos". Durante todos esses anos, uma certa inquietude vem me acompanhando. Acredito que essa sensação não se deu de maneira passiva como veremos adiante, mas tem sido uma constante que me impulsiona e motiva a não estagnar profissionalmente. Essa inquietude provém não somente de algumas situações ou momentos específicos, mas sobretudo de um processo mais geral que envolve minha trajetória de vida.

Espero que o leitor não se assuste e não se enfadonha com este começo, mas penso hoje, mais do que antes, que o "meu" nascimento também tem a ver com a escolha do tema deste estudo. Nasci no interior de Santa Catarina, junto à água e à vegetação. Não estou falando em sentido figurado! A primeira **passagem** do meu processo de viver deu-se de maneira, digamos, bastante peculiar. Meus pais residiam à **margem** de um grande rio e na outra **margem** moravam meus avós paternos e também a parteira do local que, por coincidência, era uma tia-avó. Não havia ponte a separar as duas **margens** do rio, sendo portanto a travessia realizada através de um pequeno barco de madeira de que se encarregava um velho remador. Chegando a hora do meu nascimento (sic), através de acenos com **lenços brancos** (que simbolizam a chegada da hora), minha mãe embarca na canoa e o velho remador navega contra a correnteza para que a outra margem (meus avós e a parteira) seja alcançada. Alcança-se a outra margem, no exato momento em que estou nascendo. O

parto acontece na linha limítrofe entre a água e a terra e a recém-nascida é recebida no seio das pessoas conhecidas que a introduzirão naquela cultura.

Cito este nascimento, não para **destacar** um acontecimento "exótico", mas para levar a reflexões densas de significados que me permitem, nesta fase de minha vida profissional, como enfermeira que atua no processo do nascimento, a não aceitar o fenômeno do nascimento **apenas** como um evento clínico que tem uma função utilitária de fazer com que mãe e filho não corram "risco de vida" e/ou não tenham "complicações obstétricas e/ou neonatais".

Se parto do pressuposto que todos os seres humanos têm cultura, assim como todos nascem e morrem, por que não compreender, considerar e respeitar essa cultura? Por outro lado, será que todos têm a **mesma** cultura? todos nascem e morrem da **mesma** maneira? Encarar o nascimento apenas como um evento clínico que precisa ser "controlado", leva-nos a considerar todos em um mesmo plano, sem histórias e experiências próprias de vida.

Há 15 anos, enquanto enfermeira-docente na área de "Enfermagem Neonatológica", tenho me sentido um pouco limitada ao fundamentar a assistência nas "necessidades biopsicossociais e espirituais" propostas por Horta (1979), ainda que considere sua contribuição inegável à enfermagem brasileira. Percebia que essa metodologia não dava conta de todos os questionamentos e revelações que minha prática exigia. Talvez por não orientar, de maneira sistemática, como a enfermagem podia trabalhar de acordo com as crenças, valores e ações desenvolvidas pelas outras pessoas que não eram profissionais de saúde, mas que era óbvio para mim: também cuidavam.

Não foram poucas as vezes em que fiquei "sem ação" e por consequência, "sem palavras", quando os alunos de graduação em enfermagem questionavam as práticas populares desenvolvidas dentro da instituição, da mesma forma que, juntamente com colegas da área, refletíamos sobre a possibilidade de "adaptar o modelo de Horta" - pois era o único que conhecíamos - às questões culturais que tanto nos preocupavam.

A dinâmica da instituição-maternidade também sempre foi tema de preocupações, dúvidas e muitas vezes até de frustrações. O processo educativo, longe de ser co-participante, é reducionista, fracionado e descompromissado culturalmente. Na maternidade, as orientações à mãe eram desenvolvidas pelos profissionais de saúde sem levar em consideração o saber e a prática das famílias, assim como o contexto cultural onde elas estavam inseridas. Muitas vezes, essas orientações aconteciam apenas no momento da alta, através de palestras e informações parceladas e etnocêntricas, onde mãe e filho eram liberados para voltarem aos seus domicílios. Por não haver um sistema de referência e contra-referência, os "clientes" às vezes, retornavam à maternidade (principalmente mães, avós ou vizinhas aflitas com algum problema apresentado pela criança), quando eram aconselhados a procurar um posto de saúde ou o hospital infantil para a resolução dos "seus" problemas.

Ainda que concorde com Rezende (1986, p. 96) que "ensinar, há muito tempo deixou de ser transmitir simplesmente informações" penso que, na nossa realidade, a aprendizagem ainda não é o resultado de um processo educativo mais amplo em que os valores, as crenças e as experiências da família tenham tanta importância quanto o conhecimento "científico", formal e sistematizado dos profissionais de saúde.

Acredito que essa relação de ensino-aprendizagem necessita de um salto qualitativo que busque compreender a cultura popular em todos os seus meandros para que, ao compreendê-la, os profissionais de saúde possam respeitá-la e considerá-la em toda a sua plenitude. Sem um mergulho profundo no significado das ações, valores e crenças populares, o processo educativo resultará acríptico e incongruente.

Foi a partir desses questionamentos e também, motivada pelos estudos de abordagem cultural desenvolvidos por Elsen (1984) e posteriormente por Cartana (1988) que, juntamente com outra enfermeira ligada à prática com recém-nascidos e sob a orientação da Dra. Ingrid Elsen, elaboramos dois estudos qualitativos subsequentes sobre as práticas populares desenvolvidas pelas mulheres com seus filhos recém-nascidos. No primeiro deles (Bohes, Monticelli, Elsen,

1988/1989), acerca das percepções das mães sobre os cuidados prestados à criança no primeiro mês de vida, foi possível identificar a importância do suporte social que as mulheres puérperas encontravam nas sogras, mães, irmãs ou vizinhas nesta fase da vida; além de permitir a observação de que nem sempre a percepção de cuidado dessas mulheres é congruente com a percepção de cuidado das enfermeiras. Também observamos neste estudo que, entre todos os cuidados desenvolvidos com o recém-nascido, o coto umbilical era a maior fonte de preocupações. Isso nos levou ao segundo estudo (Bohes, Monticelli, Elsen, 1991), intitulado "Mulheres falando sobre suas crenças e práticas no cuidado com o coto umbilical do recém-nascido". Os resultados obtidos levaram-nos a perceber que os sentimentos de medo e receio, ao desenvolver este cuidado, estavam diretamente ligados às experiências anteriores vividas em família e aos significados que o "umbigo" e o próprio "recém-nascido" têm para estas mulheres. Estes significados são permeados de valores como "sagrado", "sujo", "vida", "morte", "sangue", "doença" e outros, refletindo algo mais que simplesmente "aquele coto" ou aquela "aquela criança". Refletiam a visão de mundo e os símbolos compartilhados por aquela cultura.

Posteriormente, ao iniciar o Curso de Mestrado em Assistência de Enfermagem, não tinha mais dúvidas de que o caminho a perseguir deveria ser o **cultural**, não só para experienciar, na prática, como cultura e cuidado de enfermagem caminham **juntos**, como também para aprofundar esta relação.

Embora já tivesse contato anterior com dissertações de mestrado que utilizaram marcos conceituais para a prática de enfermagem junto às famílias que vivenciavam a chegada de um recém-nascido (Nitschke, 1991; Santos, 1991; Patrício, 1990; Bohes, 1990; Marcon, 1989), acreditava que poderia contribuir ainda mais neste aprofundamento e talvez, com uma abordagem que me permitisse vislumbrar o processo do nascimento "para além" de um evento centrado no modelo clínico e na instituição-maternidade.

Ao iniciar os créditos obrigatórios do curso de mestrado, na disciplina Fundamentos Filosóficos e Teóricos de Enfermagem, tive a oportunidade de conhecer várias teorias que

embasam os conhecimentos da Enfermagem. Dentre essas, optei pelo aprofundamento da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural de Dra. Madeleine Leininger que tem contribuído, desde então, para traçar o caminho que venho desenvolvendo até o presente momento. Procurei trabalhar com o tema "Buscando um conceito de cultura"(Monticelli, 1992a) como trabalho de conclusão da disciplina, onde tive a oportunidade de fazer uma análise crítica dos conceitos de cultura utilizados nas diversas áreas do conhecimento, e de aprofundar um conceito de cultura para o trabalho da enfermagem.

Concomitantemente ao desenvolvimento deste estudo, apresentei um trabalho de conclusão à disciplina Fundamentos Teóricos da Educação intitulado "As ações educativas em enfermagem: do senso comum ao bom senso" (Monticelli, 1992b) onde, ancorada nas idéias de Antonio Gramsci, busquei a necessidade de repensar as "ações educativas" realizadas pela enfermagem e também pensar um pouco no porquê de se considerar o indivíduo dentro de seu contexto cultural, como um caminho de transformação do senso comum ao bom senso.

Mas foi através da disciplina optativa "Antropologia da Saúde" que, mais especificamente, surgiram as idéias centrais para o desenvolvimento de um estudo sobre o nascimento como um rito de passagem. Nesta disciplina, chamou-me especial atenção, a colocação feita por Langdon (1991) de que o conceito de cultura é central para os antropólogos e também para qualquer pessoa que trabalha com saúde, uma vez que saúde e cultura andam intrinsicamente relacionadas. Além disso, a disciplina oportunizou-me algum contato com os estudos antropológicos de Genep (1978), Turner (1974) e Douglas (1966) sobre os ritos de passagem. Lembrei-me, naquela ocasião, que Leininger (1978) já havia sugerido que a enfermagem procurasse estudar e aprofundar os rituais de cuidado de vida, pois eles eram extremamente importantes para a assistência à saúde. A partir dessas referências, desenvolvi o tema "A antropologia e a liminaridade do nascimento - importância para a enfermagem" (Monticelli, 1992c). Este estudo motivou-me de maneira muito significativa pois, à partir dele, começava a existir uma incipiente resposta àquelas questões levantadas anteriormente.



Ao cursar a disciplina optativa "Um Novo Olhar ao Processo de Enfermagem" e também, ao desenvolver o estudo independente "Em Busca de Um Referencial Cultural para a Prática", é que vislumbrei a possibilidade de iniciar a construção de um marco conceitual que será apresentado posteriormente, no "corpo" do presente trabalho.

Simultaneamente a esse processo, escrevi para Dra. Madeleine Leininger, sobre o meu desejo em desenvolver uma prática assistencial que englobasse o nascimento como um rito de passagem solicitando referências bibliográficas de autores enfermeiros que tivessem trabalhado com este tema. Ao receber sua resposta, não só obtive uma ampla listagem de publicações, incluindo seu último livro publicado em 1991 "Cultural Care Diversity and Universality: A Theory of Nursing" como também recebi um grande estímulo em desenvolver este tema, uma vez que a enfermagem não tem sido sistemática em abordar o nascimento como um rito de passagem.

Ao cursar o terceiro semestre letivo, por sugestão dos professores da disciplina "Prática Assistencial", optei por aprofundar o marco conceitual iniciado no semestre anterior, e por desenvolver o esboço de um processo de enfermagem para a aplicação do marco conceitual, na prática. Além disso, cursei a disciplina "Antropologia Cultural", pois entendia que precisava aproximar a relação dos conteúdos da Antropologia ("locus" do estudo sistemático das culturas e, por consequência, dos ritos de passagem) e da Enfermagem ("locus" do estudo sistemático do cuidado, em toda a sua abrangência).

Em decorrência do que foi exposto, ao desenvolver o presente trabalho de dissertação, tive como objetivos: a) Elaborar um marco conceitual para guiar a prática do cuidado com as mulheres e os recém-nascidos, enfocando os ritos que estão envolvidos durante o processo do nascimento; b) Elaborar e implementar uma metodologia para a prática do cuidado, através do processo de caminhar junto com as mulheres e os recém-nascidos; c) Avaliar o marco conceitual e sua aplicação na prática.

Em geral, os autores, tanto clássicos quanto contemporâneos que têm estudado os

ritos* , os colocam como um fenômeno de difícil definição, uma vez que são parte integrante das culturas e indissociáveis delas. No entanto, algumas noções precisam ser pontuadas neste momento, para dar uma direção segura ao estudo. Assim temos que os ritos são momentos, fases ou atividades que desejamos marcar ou revelar. Dizem respeito a eventos marcantes que são celebrados durante a trajetória do processo de viver dos seres humanos. Os ritos carregam consigo, portanto, condições especiais de vida. Fazem parte do patrimônio universal das culturas, o que equivale a dizer que todas as culturas desenvolvem rituais. Em algumas, os rituais são mais elaborados, em outras menos, mas certamente todas os desenvolvem porque em qualquer cultura existem momentos marcantes da vida que evocam atos especiais que devem ser envoltos em cuidados especiais.

O nascimento e a morte são exemplos de momentos especiais que acontecem com qualquer ser humano, em qualquer cultura. São grandes marcos do ciclo da vida e postulam uma transição de um estágio a outro, de um lado a outro, de uma forma a outra, trazendo sempre consigo um novo horizonte existencial que, inegavelmente, nos levam a questionar o desconhecido, o mistério, o encantamento da vida. Nascimento e morte são momentos de exceção, isto é, fogem da rotina do dia-a-dia, da homogeneidade e da continuidade. São momentos que sugerem alguma forma de "suspensão" ou de "enlevamento" e que exigem uma reorganização. São momentos liminares que envolvem pessoas liminares (o recém-nascido e a pessoa que morreu, por exemplo). Por terem estas características e por serem fenômenos carregados de símbolos e significados, estes momentos exigem rituais nos quais a necessidade de incorporar o novo e reduzir a incerteza é fundamental. Os rituais então se revestem também de caráter sagrado ou metafísico, de conteúdos altamente simbólicos e, de alguma maneira, regrados, ou seja, fundados em princípios organizatórios que ajudam a ordenar o que está desordenado, de acordo com uma determinada visão de mundo (a cultura!).

* Para efeitos de compreensão do texto, utilizo os termos ritos, rituais e cerimônias como sendo palavras sinônimas

Os ritos também são um meio de interação social, uma vez que trazem valores e crenças que são compartilhados pelos grupos sociais. Esta colocação é extremamente importante na perspectiva do nascimento como um rito de passagem, uma vez que as relações sociais que se estabelecem durante este processo, ajudam a família a incorporar a nova situação. Neste sentido, o nascimento como um ritual de passagem, colabora para a socialização. Isto é particularmente importante por ocasião do nascimento do primeiro filho (ritual de iniciação), onde existe a **passagem** da mulher como gestante, como puérpera e como mãe, tendo que incorporar diversos papéis sociais e também a "receber socialmente" um novo ser humano que, durante algum tempo, ainda é o estrangeiro, o neófito, o noviço, o indivíduo que precisa ser introduzido na cultura (Gennep, 1978) . O nascimento como um ritual, ajuda a preparar as pessoas para a mudança de papéis e para receber o novo ser humano dentro do grupo social.

Ao vivenciar o nascimento como um rito de passagem, as pessoas que estão nele envolvidas (principalmente as mulheres), desenvolvem **ritos de cuidado**, isto é, desenvolvem ações que são plenas de símbolos e significados que as auxiliam na reorganização para incorporar o novo (o recém-nascido e a nova mãe) e também as auxiliam a expressar a percepção de saúde-doença e os papéis sociais que precisam ser definidos ou redefinidos durante o processo do nascimento.

A opção de realizar um estudo com mulheres que participam do processo do nascimento (mães, avós, tias, comadres, vizinhas, parteiras e outras) deu-se por uma rigorosa observação do contexto cultural em que venho desenvolvendo minha prática profissional durante todos esse anos. Além disso, o próprio desenvolvimento de estudos na realidade florianopolitana vem demonstrando que, na nossa cultura, ainda são as mulheres que desenvolvem os ritos de cuidado com o recém-nascido, haja vista os trabalhos de Cartana (1988); Bohes, Monticelli, Elsen (1988/1989); Althoff e Elsen (1989); Palaéz (1989); Marcon (1989); Bohes (1990); Santos (1991) e outros.

A enfermagem intervém no processo do nascimento, e por consequência, no processo saúde-doença. Portanto, necessita aprofundar não somente os aspectos clínicos dessa relação, mas também se aproximar mais da cultura das mulheres com as quais ela interage profissionalmente, para ampliar sua visão de mundo e seu papel social.

Neste trabalho, apresento o relato de uma prática assistencial de enfermagem, guiada por um marco conceitual, que foi desenvolvida com mulheres e recém-nascidos residentes em Florianópolis - SC, no período de abril a agosto de 1993. Durante esse período, acompanhei os co-participantes do processo do nascimento desde o momento pós-parto, ainda na instituição-maternidade e, posteriormente, em suas residências, convivendo com eles até que os recém-nascidos completaram um mês de vida.

Espero, com este estudo, estar contribuindo para o desenvolvimento do saber da enfermagem, tanto ao vivenciar um marco conceitual de abordagem cultural na prática, realizando concomitantemente uma reflexão sobre a importância, limitações e facilidades encontradas; quanto na reflexão da perspectiva do nascimento como um rito de passagem.

Em relação à prática assistencial, penso que este estudo poderá auxiliar no avanço de metodologias de enfermagem que se preocupem em "caminhar juntos com os clientes" (indivíduos, grupos, comunidades) dentro ou fora das instituições hospitalares, buscando ritos de cuidado culturalmente congruentes.

2. BUSCANDO SUPORTE BIBLIOGRÁFICO

Neste capítulo, procuro dar uma direção mais sistemática ao entendimento dos ritos de passagem, em toda a sua abrangência. A apresentação dos estudos bibliográficos que enfocam este assunto é colocada de maneira gradativa, ao longo da exposição que está sendo realizada.

Para auxiliar na compreensão, o suporte bibliográfico é apresentado seguindo dois grandes temas: "Ritos de passagem", que incluem o nascimento e a saúde e os "marcos conceituais para a prática da enfermagem junto às famílias que vivenciam o processo do nascimento".

2.1. RITOS DE PASSAGEM

Uma das abordagens mais antigas sobre ritos foi desenvolvida por Arnold Van Gennep, em seu estudo clássico intitulado "Os ritos de passagem", publicado pela primeira vez, na França, em 1908. Este referencial ainda continua a ser utilizado por estudiosos, não só da antropologia como também de outras áreas, tanto no Brasil, quanto no exterior. Os estudos que se somaram ao de Gennep, as contribuições e também as pesquisas que utilizaram este marco referencial são colocadas, oportunamente, no decorrer desta revisão.

No Brasil, o trabalho de Gennep foi traduzido para o português e publicado em 1978. De acordo com que o pude observar, os estudos que tiveram como tema os rituais brasileiros, surgiram a partir desta publicação. Na apresentação da referida obra, DaMatta coloca as várias contribuições que Gennep trouxe ao estudo dos rituais, principalmente no sentido de que "viver socialmente é **passar**, e passar é ritualizar" (DaMatta, 1978, p. 21).

Gennep (1978) não coloca claramente um conceito de "rito". O que se pode perceber nas entrelinhas de seu estudo, são algumas informações e declarações que permitem elucidar um

pouco mais a imagem que o autor faz do fenômeno. Assim é que os ritos podem ser percebidos como cerimônias que por sua vez são como fases ou etapas de um ciclo que se deseja marcar ou revelar. O rito é um fenômeno ou um processo que dá sentido às ações e comportamentos desenvolvidos pelos seres humanos. De acordo com DaMatta (1978, p. 17) ... "um fenômeno dotado de certo conjunto de significados... uma visão estrutural fundada em princípios organizatórios, dos quais a necessidade de incorporar o novo, reduzir a incerteza e realizar a passagem de posição, num deslocar constante, é fundamental".

Os ritos de passagem são os que acompanham o nascimento, a puberdade, o noivado, o casamento, a paternidade, a morte, o parto, a gravidez, a infância, e outros. Junqueira (1985) diz que o próprio fato de viver implica num passar sucessivo: nascimento, infância, puberdade, maturidade, velhice e morte são etapas naturais, mas que não têm necessariamente o mesmo tipo de celebração em todas as sociedades. É a cultura que determina a maneira como deverá se dar estas passagens e a importância a se conferir a cada uma delas.

Para Gennep (1978), esses ritos de passagem compreendem uma sucessão de etapas, o que não significa que estas sejam estáticas ou imutáveis. Pelo contrário, são dinâmicas e recriadas. O simples fato de perceber que o indivíduo modificou-se, tem atrás de si a passagem por diferentes etapas da vida e a travessia de diversas fronteiras. No que tem de similaridades, estas etapas fazem "passar um indivíduo de uma situação determinada a outra situação igualmente determinada" (Gennep, 1978, p. 27).

O ritual pode ainda ser entendido como o processo de pôr em relação, dando sentido aos fatos da vida social, através de uma qualificação que seria obtida pela transformação de fatos da vida cotidiana e ordinária em fatos do domínio do extraordinário, do que é significativamente marcante na vida social (Lima, 1986). Nessa transição do ordinário para o extraordinário, podem ser utilizados alguns mecanismos básicos denominados de inversão, reforço ou neutralização. Invertendo normas e padrões sociais, reforçando-os ou neutralizando-os, o ritual enfatizaria alguns

aspectos da sociedade em detrimento ou em complementaridade a outros, expondo-os enquanto alternativas definidas para a vida social (Lima, 1986; DaMatta, 1990).

Os ritos de passagem, nas suas várias modalidades, formas e funções, não se encontram apenas nas etapas cronológicas da vida, ou, conforme Mair (1986), nos ritos de crises existenciais, mas em outras facetas do cotidiano. DaMatta (1990), reconhecido antropólogo nacional, realizou um estudo utilizando-se da sociologia comparada, através de contrastes e contradições, onde analisou o carnaval brasileiro como um rito de passagem. Nesse estudo, foi possível perceber a inversão das posições e dos papéis sociais durante o decorrer dessa festa brasileira, considerada pelo autor como um momento privilegiado de dramatização grupal. Esse rito, como qualquer outro, serve para promover a identidade social e construir seu caráter. Para DaMatta (1990), na sociedade industrial, individualista e moderna em que nos encontramos, o ritual tende a criar o momento coletivo, fazendo sucumbir o individual e o regional no coletivo e no nacional. Desta forma, o autor dá a entender que tudo pode ser posto em ritualização. Tudo o que faz parte do cotidiano pode ser estudado sob o ângulo da ritualização.

O que há de novo nesse trabalho é a afirmação de que a "matéria-prima" do ritual é a mesma da vida diária, e que classificar os ritos quando não se entende bem as relações básicas de que são construídos, é quase inútil. Os rituais são instrumentos que permitem maior clareza às mensagens sociais. "Para repensar os ritos... é necessário primeiro desritualizar" (DaMatta, 1990, p. 69).

Porém, o que se percebe durante a análise da bibliografia existente sobre o tema, é que nem todos os autores concordam com a colocação de DaMatta (1990). Para Trindade-Serra e Capinan (1991) por exemplo, nem tudo é rito na vida social. Para estes autores, os ritos são condições especiais. Em outras palavras, para que um fenômeno seja considerado um rito, faz-se necessário que exista algo de especial no fenômeno. Para eles, é isto que distingue os ritos de outros elementos da vida cotidiana.

No entanto, de uma maneira geral, os autores antropólogos que desenvolvem trabalhos sobre os ritos de passagem concordam que os rituais representam a forma através das quais as pessoas se relacionam e desenvolvem diferentes papéis sociais. Para Douglas (1966, p. 158) "os rituais representam a forma das relações sociais e dão a elas expressão visível, capacitando as pessoas a conhecerem sua própria sociedade".

Da mesma forma, os autores concordam que os ritos, quaisquer que sejam eles, caracterizam-se por possuírem um alto teor simbólico e por serem vivenciados de forma compartilhada. Durante a execução dos rituais, os símbolos vão sendo criados e transformados, aumentando a carga afetiva e significativa da vida social.

Douglas (1966), ao analisar os rituais de poluição, numa abordagem estruturalista, coloca que nenhum conjunto particular de classificação de símbolos pode ser entendido se não for considerado em relação a estrutura total de classificação de uma determinada cultura, ou seja, os rituais de pureza e impureza somente poderão ser considerados em sua especificidade, como parte de um todo maior. É através desses rituais que os padrões simbólicos são executados e publicamente manifestos. Esse entendimento tem sido colocado em trabalhos mais recentes como os de Glick (1988), Finerman (1987), Laraia e Mello (1982) e Faithorn (1975).

Outra abordagem do estudo dos rituais que não podemos nos furtar de refletir, refere-se ao caráter sagrado destes. Eliade (1992), ao estudar o "homo-religiosus" enfatiza que muitos rituais tem uma intencionalidade religiosa onde, através das hierofanias (expressões simbólicas de manifestação do sagrado) os homens mudam de regime ontológico e estatuto social. Para este autor, se os rituais forem observados numa perspectiva puramente "a-religiosa" da existência, todas as "passagens" perdem seu caráter ritual e "nada mais significam além do que mostra o ato concreto de um nascimento, de um óbito ou de uma união social oficialmente reconhecida" (Eliade, 1992, p. 150, grifo meu). O caráter simbólico dos ritos é que identifica o sagrado e o profano como constituindo duas modalidades de ser-no-mundo, pois é graças aos símbolos que o homem sai de sua situação particular e se "abre" para o geral e o universal.

Para Bernardi (1989) o rito é simultaneamente um modo de expressar a crença mística e de manifestar a adesão a um sistema cultural, porém chama a atenção ao fato de que é o "contexto cultural que dá significado aos ritos" (Bernardi, 1989, p. 130). Dessa forma, duas ações materialmente idênticas podem assumir significados culturalmente diferentes. As ações de dois fiéis acendendo uma vela seja em frente a imagens de Nossa Senhora ou num templo budista são idênticas, porém as mensagens diferem, pois enquanto uma pertence ao contexto cultural cristão, a outra pertence ao contexto budista.

Outro enfoque dado à análise dos rituais engloba a questão dos papéis sexuais desenvolvidos por ocasião de algumas cerimônias bastante difundidas no território brasileiro. Nesse sentido, Laraia e Mello (1982) desenvolveram uma pesquisa sobre o rito social do "chá-de-panela", cujos integrantes são preferencialmente mulheres. A metodologia utilizada foi a de observação participante e teve lugar em Brasília-DF, cujos informantes da pesquisa eram mulheres de vários estratos sociais. O estudo baseou-se no chá-de-panela como uma das etapas do processo de iniciação da mulher. Embora não se possa perceber no estudo um conceito declarado de rito, os autores afirmam que ele não deve ser confundido com outros tipos de comportamentos padronizados e chamam a atenção para o fato de que os ritos, ao contrário desses comportamentos, caracterizam-se por possuírem intensos significados simbólicos que são expressados através das diferentes etapas dos rituais.

Bucher (1985), embora não privilegie o estudo dos rituais propriamente ditos, coloca uma abordagem um tanto diferente das anteriores. Ao analisar as implicações sócio-culturais da interação familiar, numa perspectiva sistêmica e psicanalítica, aborda a necessidade de estudar os rituais do cotidiano da vida familiar com o propósito de aprofundar conhecimentos no que diz respeito a relação entre o individual e o familiar. Propõe o estudo dos segredos e dos ritos à partir de regras e normas familiares. Embora de conotação propositadamente psicoterápica, a autora afirma que "o ritual é um processo susceptível de estabelecer e desenvolver costumes" (Bucher, 1985, p. 114). Também coloca que todas as famílias desenvolvem conjuntos de regras e cerimônias e que são estas que norteiam a conduta de seus membros, mas que variam de família

para família, principalmente condicionadas pela classe social à qual as mesmas pertencem. Nessa abordagem, parece haver regras anteriores, pré-estabelecidas, que moldam as regras da família, ou seja, os ritos aparecem como produtos da tradição familiar, sendo imutáveis e perenes.

Na interpretação de Douglas (1966), o homem é um **ser ritual**, uma vez que é um **ser social**. Se de alguma forma o ritual for suprimido, ele aparece inesperadamente em outras, "tão mais forte, quanto mais intensa for a interação social" (Douglas, 1966, p.80). A autora ainda vai mais longe quando afirma que existem certas coisas que os seres humanos não podem experimentar sem rituais e, principalmente, sem experimentar uma certa sequência que dá significado aos ritos. Como exemplo corriqueiro desta sequencialidade, Douglas (1966) coloca os dias da semana. O domingo, diz ela, "não é simplesmente um dia de descanso. É o dia anterior à segunda, e igualmente a segunda, em relação à terça. Na verdade, não podemos experimentar a terça se, por alguma razão, não tivermos formalmente percebido a segunda. Ir através de uma parte do padrão é um procedimento necessário para se estar ciente da outra parte..."(Douglas, 1966, p. 82).

Genep (1978) coloca que **todos** os ritos de passagem se decompõem em ritos de **separação**, ritos de **margem** e ritos de **agregação**, a que chamou de "série típica dos ritos de passagem"(Genep, 1978, p. 153) que podem ser entendidos como fases de um ritual maior.

Os ritos de separação são aqueles desenvolvidos durante a fase pré-liminar de separação do mundo ou do "status" anterior; supõem uma conduta simbólica que significa a ruptura do grupo ou do indivíduo de uma situação anterior dentro da estrutura social ou de um conjunto de condições culturais. Esses ritos são destinados a cortar os vínculos com o estado anterior e são bastante desenvolvidos nos funerais. Como qualquer rito, ele é vivido e experienciado de acordo com a cultura que o desenvolve. Entre os Cinta Larga, por exemplo, os ritos fúnebres envolvem um procedimento muito claro de separação. Quando alguém da tribo morre, é enterrado dentro da própria casa e sobre a sepultura queimam-se objetos pessoais do morto. Quando o líder morre, a própria casa é queimada, obrigando os demais moradores a reconstruir a aldeia em outro local e com um novo líder. Faz-se um corte completo com o passado (Junqueira, 1985). Para outras

culturas, no entanto, a morte não parece conter um rito de separação, tão somente. A noção de morte está ligada à de ressurreição, levando os indivíduos a recuperarem, após o luto, os nomes daqueles que morreram, dando-os às novas crianças que nascem ou carregando no peito as caveiras dos parentes falecidos, como fazem as viúvas Bena-Bena, da Nova Guiné (Rodrigues, 1979).

Os ritos de margem são aqueles desenvolvidos durante a fase ou período liminar, onde o estado do sujeito do rito, ou seja, o "passageiro" ou a "pessoa liminar" é ambíguo, possuindo pouco ou nenhum atributo, tanto do estado passado como do vindouro. São bastante desenvolvidos na gravidez, no parto, ou em qualquer iniciação.

Os ritos de agregação são aqueles desenvolvidos durante a fase pós-liminar, onde a passagem já foi consumada. O casamento, por exemplo, é um rito de agregação, onde se dá a aliança das famílias. O batismo e a nomeação da criança também, em inúmeras culturas, tem a função de , através do rito de agregação, incorporá-la a determinada família e à sociedade (Rodrigues, 1979; Junqueira, 1985).

De acordo com Gennep (1978) esta "série típica" tem uma característica universal, isto é, todos os ritos de passagem pressupõem ritos de separação, de margem e de agregação. Porém, chama a atenção para a importante questão de que estes ritos não são desenvolvidos da **mesma** maneira em uma mesma população e nem em um mesmo conjunto ritual, o que caracteriza a **diversidade** do caráter cultural de que se revestem, e a particularização da cultura onde cada ritual é construído e compartilhado. Esse esclarecimento é necessário porque traz dinâmica e flexibilidade ao esquema proposto pelo autor.

Os ritos de margem, citados anteriormente, são considerados por Gennep (1978), como categorias especiais dos ritos de passagem, por estarem ENTRE as posições de separação e agregação. Vários são os autores que aprofundaram o estudo dos ritos de margem, entre eles, Douglas (1966) e Turner (1964, 1967, 1974).

Ao realizar seu trabalho sobre os rituais de pureza e impureza, Douglas (1966) privilegiou os ritos de margem de Genep (1978), embora não o faça de maneira explícita. Ao estudar os rituais de poluição, Douglas coloca o **perigo** dos "estados de transição" (ou de **margem**, ou ainda de **liminaridade**) dos indivíduos que convivem em sociedade. O perigo, diz Douglas (1966, p.119) "está nos estados de transição, simplesmente porque a transição não é nem um estado nem o seguinte, é indefinível". Desta forma, este perigo é controlado por algum ritual que precisamente o separa de um "status anterior", o segrega por um tempo e então torna-o público novamente, declarando dessa maneira seu ingresso no "novo status". Nessa situação se encontram, por exemplo, os ex-prisioneiros; as pessoas que estiveram internadas em instituições para tratamento de doenças mentais; os fetos; os recém-nascidos; as mulheres grávidas; entre outros. Monticelli (1992c), Palaéz (1989), Murphy (1988) e Maués e Maués (1978) são autores que têm desenvolvido estudos com essa abordagem. Nessas condições, nenhuma experiência é demasiado simples para gerar rituais e adquirir significados sócio-culturais.

Turner (1974), ao elaborar os ritos de passagem, que também denomina de ritos de **transição**, esclarece que liminaridade é a passagem entre um "status" e outro, que são cognitivamente definidos e logicamente articulados. Além disso, o autor sugere que existem dois aspectos a serem considerados neste período (ou "status") de margem. O primeiro deles diz respeito à existência de passagens liminares, que são as próprias "fases liminares dos ritos de passagem" de Genep (1978), e o segundo diz respeito aos liminares, ou seja, pessoas em passagem. De acordo com Turner (1974), essas duas entidades não estão aqui nem lá, estão em um grau intermediário. Essas fases e pessoas podem tanto ser criativas - pois estão sem uma classificação categórica - como podem ser bastante perigosas, se considerarmos a perspectiva de manutenção da lei ou da ordem. Por não estarem "aqui nem lá", conforme Turner (1974), ou por estarem indefinidas, conforme Douglas (1966), os atributos dessas pessoas ou desses estados são necessariamente ambíguos, pois caem fora da rede de classificações que geralmente sugerem a localização de estados e posições num espaço cultural, ou seja, estão **no meio e entre** as posições atribuídas e ordenadas pelas normas, padrões, costumes ou convenções sociais. Esses atributos ambíguos exprimem-se ou manifestam-se por uma rica variedade de símbolos, durante os rituais.

Assim, para Turner (1974), a liminaridade frequentemente é comparada à morte, ao estar no útero, à invisibilidade, à escuridão e à bissexualidade. Uma vez que esses fenômenos não podem ser classificados segundo os critérios tradicionais de classificação, Turner (1974), corroborando com as colocações de Douglas (1966), estabelece que frequentemente são considerados contaminados e perigosos.

Um aspecto bastante interessante do período de margem, é aquele que aponta para a existência de um momento de parada, ou, como coloca Junqueira (1985, p. 178), "um ponto morto entre as situações de separação e agregação". Sua função seria a de preparar a mudança, instaurando um período liminar, conforme nos referimos anteriormente. Como os outros mecanismos dos ritos de passagem, o rito de margem também desenvolve-se de maneira diferenciada de cultura para cultura. O rito da adolescência é um bom exemplo disso, já que é uma categoria cujo conteúdo é ele mesmo visto como ambíguo, pois o adolescente é aquele que já não é mais criança, mas ainda não é adulto (Rodrigues, 1979; Junqueira, 1985; Cavalcanti, 1988; Murphy et al, 1988). "Entre nós... a idade em que se permite aos jovens o casamento, não coincide com a sua puberdade fisiológica, ao passo que em outras culturas a puberdade se celebra com o casamento e em algumas o casamento antecede a puberdade". (Rodrigues, 1979, p. 81-82). Pelos artigos, pesquisas e sugestões feitos pelos autores consultados, observa-se que é através do estudo dos rituais que os vários elementos sócio-culturais podem ser colocados em relação, buscando-se sua significação.

Certamente a antropologia, ao abordar o homem cultural, tornou o universo mais significativo. As significações e os sistemas simbólicos são criados e recriados em todas as sociedades e em todos os tempos, embora de maneiras distintas, pois cada cultura é também distintamente construída e compartilhada. Porém, em nenhuma sociedade conhecida a vida flui sem marcações, sem que se registre qualquer tipo de passagem. Pode-se mesmo dizer que viver é se submeter a inúmeras passagens sucessivas, que se iniciam com a concepção e terminam (ou não) com a morte. Essas passagens são geralmente acompanhadas de atos especiais. Algumas são celebradas com grandes cerimônias e em outras o ritual é pouco elaborado. De qualquer forma, o

reconhecimento da passagem implica na observação de que o trânsito de uma situação à outra é um fenômeno importante, ato especial que deve ser envolto por **cuidados especiais**.

A literatura revisada para este trabalho parece reforçar a idéia de que para o estudo dos ritos, não basta apenas "inventariar" seus mecanismos básicos ou lógicos, mas é necessário também unir forma e conteúdo para que se possa descobrir ou desvelar o meio cultural global no qual eles estão inseridos. Neste momento, não há como negar a existência de relações sócio-culturais intrínsecas entre rituais e simbologias. É quase como se esses elementos se fundissem para dar acesso à história da "passagem" dos seres humanos. Essas reflexões nos levam a perceber que, na prática, os ritos existem com múltiplas funções, seja para ajudar os seres humanos a promover a identidade social e construir seu caráter, para realizar a passagem de posição, para incorporar o novo, ou ainda, para reduzir a incerteza. Como diz DaMatta (1990)), é como se o domínio do ritual fosse uma região privilegiada para se penetrar no coração cultural de uma sociedade, na sua ideologia dominante e no seu sistema de valores.

No que têm de similaridades os ritos parecem revelar e de certa forma, dar sentido às ações desenvolvidas pelos homens. Além disso, caracterizam-se por possuírem um alto teor simbólico, uma vez que ritualizar e simbolizar caminham juntos. Qualquer ação só tem conteúdo alusivo, simbólico, deixando de ser um gesto funcional, e é o contexto cultural que dá significado aos ritos.

No que têm de diferenças, expressam a cultura das diversas sociedades e grupos e embora, como coloca Genep (1978), comportem uma série típica, as categorias não são desenvolvidas da mesma maneira e com os mesmos propósitos em todas as culturas. Não sendo estáticos modificam-se, como a própria cultura, na dinâmica do cotidiano.

O NASCIMENTO COMO UM RITO DE PASSAGEM

A grande maioria da bibliografia indicada nos cursos de medicina e enfermagem, enfoca o nascimento na perspectiva do modelo biomédico vigente no mundo ocidental. Bauer (1990) chama

a atenção para o fato indicando que, neste modelo, o nascimento é considerado um evento médico que necessita ser "controlado" por meios tecnológicos e cirúrgicos. Dificilmente esta questão é tratada sob o ponto de vista das mulheres, incluindo valores, crenças, condutas ou suas experiências a respeito do nascimento. A base científica da autoridade das leis biomédicas transformam o processo natural do nascimento em um **evento médico** (Bauer, 1990; DeSantis, 1990; Climent, 1987).

A literatura antropológica demonstra que o nascimento, embora sendo um evento biológico universal, é diferentemente percebido, organizado e padronizado de acordo com os valores, atitudes e crenças de cada cultura. Assim é que para a cultura Navaho o nascimento é considerado uma experiência natural da vida, não sendo nunca considerado doença (Loughlin, 1969). Na cultura chinesa e em alguns lugares do México, no entanto, a menstruação, a gravidez e o parto são considerados doenças (Iorio e Nelson, 1983; Kay, 1977). Interessante notar que na cultura chinesa, inclusive, o pessoal de enfermagem das maternidades identifica a mãe e a criança recém-nascida como estando doentes, e os cuidados que são dados nesse período devem estar de acordo com esse entendimento (Iorio e Nelson, 1983). Entre os asiáticos, o nascimento é visto como um período crítico em que a mulher está em estado "frio", numa posição que pode levá-la ao aparecimento de doenças (D'Avanzo, 1992). Nos Estados Unidos, Malásia e Coréia o nascimento é considerado um evento estressor para toda a família (Mercer et al, 1988; Sich, 1988; Laderman, 1987a), por isso é visto não só como um momento crítico biológico, mas também como um período de stress psicológico e social.

Segundo Rodrigues (1979), as próprias técnicas obstétricas variam de cultura para cultura. Em algumas, as mulheres dão à luz em pé, em outras acoradas. Em certas sociedades, tanto as ações de limpeza quanto a temperatura e luminosidade são detalhes sem nenhuma importância. Em algumas sociedades são realizadas técnicas cirúrgicas para facilitar o parto e em outras esses procedimentos são desconhecidos. A própria dor tem características diferenciadas. Enquanto para algumas mulheres o parto é um momento extremamente sofrido, para outras a dor física não é

vista como problema. Algumas mulheres dão à luz completamente sós, enquanto outras o fazem acompanhadas por médicos, parteiras, parentes e outras pessoas significativas ou não .

Mesmo sendo considerada uma ocorrência normal na vida de cada família, todos os estudos realizados demonstram que o nascimento é permeado por alguns **perigos potenciais** que evocam medidas preventivas e protetoras para minimização de futuros riscos fisiológicos, psicológicos ou sociais, seja em relação à mãe e à criança (Laderman, 1987a; Higgins, 1983) ou em relação às pessoas significativas incluindo a família, o pessoal de saúde ou mesmo as instituições (Tulman et al, 1990; Sich, 1988). Genep, já em 1908, dizia que o nascimento comporta ritos de proteção e de prevenção.

Na perspectiva sócio-cultural, o nascimento é encarado como um rito de passagem (Laderman, 1987a, b; Genep, 1978; Faithorn, 1975; Turner, 1974; Douglas, 1966), como um rito final, admitindo a mulher na sua feminilidade (Paul e Paul, 1975; Paul, 1973) ou ainda, dependendo da ocasião em que o nascimento acontece na vida de uma sociedade, como um rito de iniciação (Genep, 1978). Para Junqueira (1985), o nascimento e a morte são dois momentos da existência que não podem ser entendidos, pensados ou vividos se não forem abordados como ritos de passagem. Rodrigues (1979) também coloca o nascimento e a morte como duas mudanças que se destacam e predominam sobre as outras que o homem sofre no decorrer de sua existência.

Genep (1978), ao aprofundar os estudos sobre os ritos de passagem nessa etapa da vida, o fez em dois momentos, sendo o primeiro: gravidez e parto, e o segundo: nascimento e infância. Porém, ao iniciar o segundo momento do estudo, o autor coloca claramente que os rituais não têm uma finalidade em si mesmos a cada "etapa" distinta. Pelo contrário, os ritos desenvolvidos durante a gravidez já contemplam simbolicamente o filho que irá nascer. Desta maneira, exemplifica dizendo que "nas populações em que a mulher grávida é considerada impura esta impureza normalmente transmite-se ao filho, o qual, por conseguinte, é submetido a certo número de tabús e cujo primeiro período de margem coincide com o último período de margem, até o retorno social da parturiente" (Genep, 1978, p. 59).

Na revisão de literatura estrangeira é possível observar que os ritos desenvolvidos por ocasião da gravidez, parto, puerpério e com o recém-nascido sempre são associados com o modo de vida e com a cultura onde o nascimento acontece. Também é possível observar que o próprio estudo desses ritos fornece aos pesquisadores uma visão mais ampla e profunda da cultura das sociedades ou indivíduos em estudo. Os aspectos sociais do nascimento envolvem a relação entre grupos, já que este acontece dentro de uma família que, por sua vez, tem alianças com outras famílias: no mínimo a família da mãe e do pai da nova criança. O fenômeno de incorporação de "outra pessoa" (o recém-nascido) ao grupo, estabelece a necessidade de mudança dos papéis sociais que precisam ser reorganizados.

Faithorn (1975) realizou um estudo numa comunidade da Nova Guiné e percebeu que os ritos culturais mais desenvolvidos eram os do casamento, funerais, primeira menstruação e as cerimônias de iniciação, sendo que nesta última estava incluído o nascimento. O estudo revelou que o conceito de poluição permeava a cultura local, principalmente no que se referia ao contexto de sexo e gênero. Este conceito referia-se à capacidade que as mulheres têm de contaminar os homens através de seus corpos. Assim é que a menstruação e todo o processo do nascimento continham ritos de reclusão para impedir a contaminação. Dessa forma, a autora observou que vários tabús acompanhavam o nascimento. O sangue perdido durante o parto é considerado perigoso, tanto quanto o sangue menstrual, sendo então coletado e descartado com todo o cuidado a fim de que ninguém entre em contato com ele. A partir daí mãe e criança entram nos chamados "ritos de reclusão" (Faithorn, 1975, p. 135) que duram uma semana. Nesse período, permanecem em uma cabana especial, longe de todos da comunidade, inclusive da família. Após aquela semana, mãe e filho voltam à casa de origem podendo então ser visitados por amigos e parentes, porém a mulher está proibida de cozinhar e de partilhar a mesma cama com o marido. Dentro desse contexto de poluição, foi observado que outras substâncias do parto também se incluíam na mesma periculosidade que o sangue - como o cordão umbilical e a placenta - devendo então serem cuidadosamente enterrados pela própria parteira.

Uma outra visão que permeia o processo do nascimento é encontrada no trabalho de Laderman (1987a). Essa autora percebeu que para as mulheres da Malásia, os ritos executados no nascimento diziam respeito às crenças na teoria humoral do quente e frio, estando este ligado à saúde e fertilidade e aquele à doença e esterilidade. Embora as mulheres pudessem optar por ter seus filhos na maternidade, a pesquisa privilegiou o estudo das mulheres que tiveram seus filhos no domicílio, auxiliadas por parteiras. Ainda assim, a autora observou que as mulheres que deram à luz na maternidade, ao retornarem para a casa durante as semanas que se seguiam ao parto, voltaram às práticas humorais que elas, provisoriamente, haviam deixado de lado. Laderman (1987a, p. 359) diz ainda que "para a mulher malasiana, o nascimento é o mais importante rito de passagem, requerendo profilaxia e perícia ritual por parte de quem a está auxiliando".

O estudo demonstrou também que o resultado de uma gravidez com sucesso dependia não só da harmonia do feto com sua mãe e da harmonia da mãe com a parteira, mas também da harmonia da mãe com o universo. A mulher em trabalho de parto era lavada com água fria para que a sua saúde fosse protegida. O período considerado mais perigoso para a saúde da mãe e da criança eram os quarenta dias que se seguiam ao parto. Muitos ritos de **precaução** eram usados para protegê-los da doença e de qualquer ameaça para seus corpos e almas. As mulheres explicavam esse período como perigoso porque o recém-nascido tinha um corpo muito pequeno e estava cansado de uma longa viagem da escuridão do ventre, e a mãe tinha seu corpo cansado pelo exercício de dar à luz. Essa "fraqueza" deixava mãe e filho vulneráveis também ao ataque "dos espíritos". Por esta razão, tanto a criança quanto a puérpera necessitavam ser **ritualizados**. O bebê precisava ser atendido imediatamente por uma benzedeira para se livrar do perigo inerente de sua entrada perigosa no mundo. Se isto não fosse feito, ou seja, se ele não fosse livrado do perigo, os problemas que viriam posteriormente seriam atribuídos à perda de harmonia por ocasião do nascimento. Nesse ritual era dado inclusive um nome à criança, por razões de saúde. Posteriormente ela recebia um outro nome que constava então do seu certificado de nascimento.

Os estudos de Paul e Paul (1975) e de Paul (1973) realizados na Guatemala examinam, através de etnografias, o papel da parteira como uma especialista ritual, bem como o papel das

mulheres naquela sociedade de domínio masculino. O papel da parteira, considerada 'mulher sagrada', é o de desenvolver rituais de proteção para a mãe e a criança durante o parto e até uma semana após, quando então são executados os ritos de transição que marcam o fim das atividades da parteira.

Os ritos de proteção ou de purificação são aqueles que têm a finalidade de livrar a mãe e a criança de uma condição impura e torná-los puros e limpos. A sequência dos rituais realizados é bastante densa, mostrando que além de proteger o corpo, esses rituais protegem o espírito e ainda "reconciliam simbolicamente as contradições e tensões sociais" (Paul e Paul, 1975, p. 710). Dentre os procedimentos rituais de proteção encontram-se aqueles em que a parteira protege o espírito da criança através de defumações na casa, utilizando-se de ervas e plantas secas colhidas pelo pai à noite, secretamente.

A ligação do recém-nascido com o mundo anterior ou com o "outro mundo" está diretamente relacionado à crença no poder da natureza. Se o cordão umbilical, ao nascimento, estiver envolto no pescoço ou nos ombros da criança, significa que o destino dela está ligado a um meteoro ou a uma "estrela cadente" (Paul e Paul, 1975, p. 708). É necessário então livrá-la desse espírito para que possa desenvolver-se sem problemas.

A divisão de papéis sexuais são fixados imediatamente após o parto, onde o coto umbilical do recém-nascido feminino é colocado ao ar livre, sob a "pedra-avó" (Paul, 1973, p. 284) para que a menina permaneça em casa quando crescer, e o do menino é pendurado num celeiro para que, futuramente, permaneça no campo. Essa abordagem relativa à divisão de papéis sexuais ao nascimento, também é encontrada nos trabalhos de Bohes, Monticelli e Elsen (1988/1989) no Brasil; Genep (1978) no Marrocos e Kay (1977) no México.

Na Guatemala (Consminsky, 1977; Paul, 1973; Paul e Paul, 1975) o nascimento é considerado um rito de transição, porque, principalmente em relação ao nascimento da primeira criança, significa a transição de "status" da menina em mulher e também porque significa a mudança de mundo da criança, do mundo dos espíritos para o mundo dos vivos.

Para Gennep (1978), o fato de que a criança precisa ser retirada do mundo anterior ou simplesmente da própria mãe, indica ritos de **separação**. Incluem-se nessa categoria os atos de cortar o cordão umbilical e o destino dado ao coto após a queda. Igualmente o destino dado à placenta e a própria prática cultural da circuncisão são ritos de separação, cujo efeito comum é o de marcarem uma separação, que deve ser compensada, ao menos temporariamente, por medidas de precaução. O primeiro banho, a lavagem da cabeça e outras práticas desenvolvidas ao nascimento, ao mesmo tempo que têm finalidades higiênicas, também comportam ritos de purificação que se incluem na categoria dos ritos que separam a criança, seja do mundo anterior, ou da própria mãe.

Os ritos de **agregação** estão estreitamente ligados aos de separação e tem a ver, em sentido mais amplo, com a maneira simbólica de encarar o mundo do recém-nascido antes do nascimento, ou seja, antes de vir "a este mundo". São diversas as crenças que permitem elucidar esses ritos. A primeira delas diz respeito à teoria popular de que os recém-nascidos provém da terra, levando os integrantes da família a desenvolverem ritos que se assemelham aos funerais; a segunda refere-se a crença na transmigração e reencarnação. Os ritos têm a finalidade de separar a criança do mundo dos mortos e incorporá-la ao mundo dos vivos. Em algumas comunidades australianas, por exemplo, quando a criança nasce, são mostrados diversos objetos que pertencem aos membros falecidos da família. O objeto escolhido pela criança identifica-a com algum de seus antepassados, sendo esse rito suficiente para criar a agregação à família (Gennep, 1978). A terceira crença refere-se ao fato de que a mãe fornece o corpo e o pai a alma da criança, sendo que esta só é considerada um indivíduo completo e autônomo no décimo segundo dia de vida.

Para Rodrigues (1979), em nenhuma cultura a criança é considerada um membro completo da sociedade apenas em virtude do nascimento. "É necessário incorporá-la por procedimentos simbólicos e dar-lhe um lugar particular no sistema social, aplicando-lhe um nome, atribuindo-lhe papéis, fazendo-a enfim, nascer socialmente. Trata-se de procedimentos rituais destinados a promover a sua transição "do estado de Natureza para o estado de Cultura" (Rodrigues, 1979, p.

85). Genep (1978) e Loughlin (1969) sugerem que os ritos de reclusão e de proteção executados com o recém-nascido podem estar relacionados a idéia de que a criança precisa de vários dias de vida para se individualizar e para ser agregada à família e à sociedade.

Os ritos de **margem** do recém-nascido, segundo Genep (1978), são os mais frequentemente desenvolvidos por ocasião do nascimento. Dependendo da cultura, esse período pode durar até quarenta dias. Esses ritos, semelhante aos de separação, também são observados de maneira simbólica durante os atos de corte do cordão umbilical, a queda e destino do coto, o banho, a denominação e a primeira saída de casa.

Na literatura brasileira, o que percebemos, são trabalhos esparsos que procuram incluir o nascimento não apenas como um evento biológico, mas como um processo sócio-cultural. Dentre eles destacam-se os estudos de Gualda (1993); Nitschke (1991); Patrício (1990); Bohes (1990) e Marcon (1989).

Palaéz (1989), ao estudar as representações de "suspensão e recaída", considerados problemas gineco-obstétricos de denominação popular, em mulheres do município de Florianópolis - SC, identificou que tanto a menstruação quanto o parto se apresentaram como fenômenos ambíguos e considerou as mulheres, nessas situações, como estando em estado de transição ou de liminaridade, pois se encontram entre a saúde e a doença e, em caso de doença, entre a vida e a morte. Essa perspectiva de liminaridade "motivaria a existência de **medidas preventivas**, numa tentativa de controlar a periculosidade que encerra esta ambiguidade da natureza feminina"(Palaéz, 1989, p. 15, grifo meu).

Alguns estudos realizados na realidade brasileira, enfatizam as relações (interações) que tomam lugar durante o processo do nascimento. Mais especificamente, abordam as relações de ajuda e apoio familiar pela rede de mulheres que participam do nascimento. Neste sentido, enfatizam que a mulher gestante ou puérpera, principalmente as que estão sendo mães pela primeira vez, recebem ajuda de suas famílias e dos seus grupos de pares.

Cartana (1988), ao desenvolver o estudo sobre a rede e suporte social de famílias na comunidade da Costa da Lagoa, em Florianópolis, constatou que, para as mulheres, cuidar dos bebês é tarefa exclusivamente feminina. As mães, avós, tias, irmãs e madrinhas são pessoas que auxiliam e fornecem suporte nessa etapa da vida. Particularmente, por ocasião do nascimento do primeiro filho, são as avós que exercem grande influência na avaliação do estado de saúde da criança, no aconselhamento de medidas preventivas e nas orientações sobre alternativas de tratamento. É inclusive esperado que as mulheres participem desse processo. Quando isso não ocorre há ressentimento e mágoa em relação àquelas que, por suas posições e experiências, deveriam ajudar. Esta abordagem também é encontrada nos estudos de Bohes, Monticelli, Elsen (1988/89; 1991), Dalila (1985) e Lindholm (1984).

De uma maneira geral, observa-se que os trabalhos desenvolvidos acerca da relação cultura/nascimento são muito mais sistemáticos em outros países do que propriamente no Brasil. Também constata-se que, à nível nacional, não existem trabalhos que envolvam a perspectiva do nascimento como um rito de passagem, havendo uma grande e importante lacuna de conhecimentos à ser preenchida, principalmente, pelos profissionais de saúde que atuam junto ao processo do nascimento.

RITOS DE PASSAGEM E SAÚDE

Vários autores brasileiros e estrangeiros vêm, há algum tempo, destacando e enfatizando a importância de associar a antropologia à área da saúde, por considerarem esta ligação fundamental para o entendimento do processo saúde-doença (Langdon, 1991; Minayo, 1988, 1991; Queiróz, 1991; Hagey, 1988; Morse, 1988; Leininger, 1991, 1987a, 1985a e b, 1986, 1978; Alvarado, 1978; Kay, 1978; Brink, 1976; Mead, 1969).

No que diz respeito ao estudo dos rituais e saúde, Leininger (1978) coloca que o foco sobre os rituais-de-cuidado-de-vida e as cerimônias de passagem não tem sido muito considerado pelos estudiosos. No entanto, ressalta que essa abordagem é extremamente importante para se realizar avaliações culturoológicas, uma vez que em quase todos os grupos culturais do mundo

existem cuidados de vida, apoiados por rituais. Segundo Leininger (1978), alguns ritos são mais significantes e terapêuticos do que outros, mas todos têm propósitos ou funções específicas para uma dada cultura.

Para Leopardi (1989, p. 5), "o cuidado à saúde... [é] expresso por rituais, que não são apenas gestos, mas um sistema simbólico que tem validade compartilhada". Essa afirmação parece reforçar a colocação de Genep (1978) de que os ritos de passagem, com suas atividades rituais, afetam não somente o indivíduo, mas todo o grupo social.

Alguns estudiosos têm se preocupado com a análise dos rituais de cura e rituais terapêuticos (Bushy, 1992, nos EUA; Mull, 1990 no Paquistão; Glick, 1988, na Inglaterra; Pfleiderer, 1988, na Índia; Finerman, 1987, no Equador; Laderman, 1987b, na Malásia; Turner, 1980, na África). Turner (1980), ao estudar a atuação de Médico Ndembu, considerado "especialista ritual" mostrou, através de um estudo de caso, como este especialista exerce as suas atividades de cura mais concentrado no grupo social do que no paciente individual. Na análise feita, a cura simbólica produzida tanto ligava símbolos com valores sociais, quanto com valores psicológicos ou motivacionais. Observou ainda que, naquela cultura, o paciente não melhorava enquanto os conflitos e tensões entre os membros do grupo não estivessem expostos ao tratamento ritual.

Os ritos de cura espiritual também fazem parte da literatura. Glick (1988) realizou um estudo utilizando-se da observação participante, em dois tipos de grupos de cura espiritual em Baltimore: o grupo carismático e o grupo New Age ou metafísico. Ao analisar os sistemas simbólicos dos grupos, usando a rede conceitual sugerida por Turner, a autora encontrou similaridades e diferenças. Os rituais de cura foram divididos em cognitivos, afetivos e de conduta, destacando que "os rituais... não acontecem de forma estática, mas são processos emergentes nos quais ocorrem inovações e mudanças" (Glick, 1988, p.1203). A autora conclui ainda que os símbolos são usados relacionados com os processos sociais, psicológicos e psicobiológicos entre os participantes e que são culturalmente específicos. Suas invocações e

manipulações pelo curador, dentro do contexto ritual da cura, é altamente efetivo na sugestão psicológica, social e mesmo nos estados ou mudanças psicobiológicas dos participantes.

O corpo humano, como um sistema simbólico, também tem sido merecedor da abordagem dos rituais. Leopardi (1989), ao sumarizar os sistemas de símbolos naturais de Douglas (1973) e realizar uma análise teórica que traz contribuições ao trabalho da enfermagem, coloca que o sistema simbólico "permite estabelecer uma forma de análise das relações estabelecidas no sistema de saúde entre as pessoas e destas com o seu próprio corpo"(Leopardi, 1989, p.7). Esta abordagem também é encontrada em Rodrigues (1979), para quem o corpo é um suporte de signos. Os rituais com o corpo variam de cultura para cultura e podem parecer exóticos ou estranhos à quem não tem familiaridade e entendimento dos sistemas simbólicos. Nesse sentido, a prática de "perfurar ritualmente a uretra, na base do pênis para controlar a fecundação,... costurar as paredes da vulva de forma a reduzir o orifício vaginal (infibulação), [ou] praticar a excisão do clitóris"(Rodrigues, 1979, p.63) se explicam por uma razão "particular, ritual ou estética: ritos propiciatórios, marca tribal, signo de status social, ritos de passagem, etc." (Rodrigues, 1979, p.63).

Um dos aspectos dos rituais que trouxe grande contribuição aos trabalhos relacionados às ciências sociais, incluindo aí a área de saúde, foram os estudos de Turner (1974), que vê no processo ritual a possibilidade de "atualização da antiestrutura, estados potenciais e liminares da sociedade, que constrói, assim, sua transformação, expondo as variantes possíveis de seu destino no que ele chama de drama social" (Lima, 1986, p.1082). A concepção de Turner implica também uma visão do ritual como processo dinâmico de mudança de uma para outra estrutura, de um estado social para outro. Nessa perspectiva pode-se analisar tanto a transição da saúde para a doença, como também as transições ou fases do ciclo de vida por que passa o ser humano durante o seu processo de viver.

A condição de estar liminar ou de ser liminar leva os indivíduos a desenvolverem alguns ritos que, do ponto de vista do processo saúde-doença, ajudam os profissionais a identificar, entender e interpretar o contexto cultural em que os indivíduos, famílias ou grupos vivem

(Monticelli, 1992c). Esses ritos de passagem tem cada qual uma finalidade própria e podem ser incluídos como ritos de proteção e/ou previsão, dentro do esquema da separação, margem e agregação proposto por Gennep (1978).

Murphy et al (1988) desenvolveram um estudo baseado na investigação antropológica das relações sociais de paraplégicos e tetraplégicos, na área metropolitana de New York. Para este estudo, utilizaram o "modelo de ritual dos incapacitados" (Murphy et al, 1988, p. 235), em contraposição aos modelos de pesquisa sociológica que utilizam padrões de desvio social que caracteriza o status dos incapacitados físicos. No modelo proposto, os incapacitados eram vistos como seres tanto em "estado liminar", quanto "pessoas liminares". Para os estudiosos, essas pessoas tem um status social indefinido, eles não estão nem saudáveis, nem doentes, nem são socialmente aceitos e nem são excomungados ou totalmente removidos da rede social. Nesse contexto, é feito um reexame do status e simbolismo da "incapacidade" na cultura americana. Utilizando observação participante, os autores analisaram deficientes físicos que, por ocasião da pesquisa, encontravam-se fora do ambiente hospitalar e concluíram que o modelo de "liminaridade" utilizado é mais útil que o de "desvio" na análise do simbolismo ritual, pois a incapacidade é também um estado "entre", uma vez que os indivíduos não estão nem saudáveis (do ponto de vista da ordem e dos valores americanos estabelecidos) e nem doentes. A dinâmica e o caráter processual da interpretação ritual fornece, ela mesma, um melhor entendimento da construção social dos significados. Além disso, dão um novo significado, em contraposição ao enfoque biologicista construído pelo modelo médico.

Os estudos de Maués e Maués (1978; 1980) também abordaram a questão da liminaridade em suas pesquisas sobre as representações alimentares numa comunidade amazônica. Através de uma abordagem teórica de linha estruturalista, realizaram a análise de uma faceta cultural, tratando da ideologia alimentar naquela comunidade, procurando entender as proibições ou tabús alimentares na órbita do simbolismo e do comportamento ritual. Os autores perceberam que algumas restrições alimentares são extremamente consideradas nas diferentes situações de liminaridade entre saúde e doença. Essas situações a que se aplicam proibições alimentares

referem-se à gravidez e menstruação, puerpério, luto, xamanismo, purga, convalescência e ainda as crianças nos dois primeiros anos de vida. Esta última, inclusive, ocupando lugar de destaque, no centro do modelo.

A influência do estudo dos ritos também está presente nos trabalhos realizados por enfermeiros, embora perceba-se uma influência muito maior da cultura de enfermagem americana. Para Leininger (1978), a maneira como os clientes experimentam rituais de cuidado com a saúde ajudam o enfermeiro a entender, não somente como estas pessoas se tornam "pacientes", mas o próprio papel do enfermeiro no processo ritual.

Os rituais de saúde podem ser de grande importância para a prática da enfermagem, pois permitem analisar o comportamento das pessoas em qualquer grupo ou comunidade, em relação ao corpo, à saúde e doença e à vida e morte (Leopardi, 1989; Leininger, 1978). Permitem também analisar a própria estrutura, as normas e rotinas estabelecidas em instituições de saúde e a dinâmica interna da enfermagem e dos profissionais de saúde (Leininger, 1978; Wolf, 1988; Bosk, 1980).

Parece importante ressaltar que muitos enfermeiros e também outros profissionais de saúde relutam um pouco em falar sobre rituais. Para Leininger (1978) e Wolf (1988), isto acontece porque o próprio termo parece vir carregado com um tom negativo, e equiparado com comportamentos lineares de rigidez, conformidade e submissão, todos vistos como valores menos desejáveis na cultura ocidental. No entanto, os rituais têm sido amplamente estudados por antropólogos, em diversas culturas (Leininger, 1978). Cada ritual demonstra diferentes modos de comportamento, diferentes participantes, e identifica melhor os cuidados de saúde de cada cultura.

Um estudo interessante que demonstra a preocupação dos enfermeiros com as práticas culturais bem como com os rituais populares, é o de Rosenbaum (1991) que utiliza a Teoria Transcultural de Leininger e as idéias teóricas dos ritos de passagem de Genep, como marco referencial para o estudo dos significados e experiências das viúvas greco-canadenses à respeito do fenômeno do sofrimento que acometem essas mulheres, na passagem de esposas à viúvas. Para a

autora, a abordagem dos ritos de passagem colaborou no entendimento dos significados e experiências de **transição** para a viuvez. Dentre os resultados obtidos, observou-se que as práticas culturais desenvolvidas pelas mulheres, logo após o falecimento do marido, auxiliaram-nas no processo de transição, principalmente no período logo após a morte (período de margem). Um exemplo destas práticas eram as preces que eram executadas em intervalos regulares, até a conclusão de um período de três anos que, conforme observado, marcavam a reintegração da viúva na sociedade. O período de três anos também é marcado por vários rituais que vão desde a prática de desfazerem-se dos objetos pessoais do marido falecido (rituais de separação), até as práticas de rezas, implementação de cuidados a outras viúvas e práticas de recordações (rituais de agregação).

Leininger (1978), ao ressaltar a importância do estudo dos rituais para a prática de enfermagem hospitalar, coloca que os rituais comumente desenvolvidos nas instituições ajudam a reforçar a ordem social e o equilíbrio do hospital. Eles também levam a própria comunidade da instituição a se unirem numa ação cooperativa para manutenção do "status quo". Segundo a autora, os relatórios diários, as visitas de enfermagem, os tratamentos e rotinas diárias com os pacientes, os programas de orientação e mesmo as festas que são desenvolvidas dentro da instituição têm funções negativas ou positivas, de acordo com a visão de quem participa e organiza tais atividades.

Os poucos autores que têm se preocupado com o estudo dos rituais da enfermagem, principalmente nos Estados Unidos, como Huttman (1985) e Huey (1986), parecem não ter uma reflexão mais profunda sobre o porquê dos ritos, suas funções, seus significados e muito menos seu caráter simbólico. Esses autores tentam trabalhar as rotinas hospitalares, denominando-as de "ritos para prevenir infecções" ou "ritos desenvolvidos pela enfermagem para coleta de material para exames laboratoriais" analisando-os com um referencial teórico centrado no modelo médico.

O único estudo que vem contra-argumentar essa abordagem é o de Wolf (1988), também nos Estados Unidos. Há uma preocupação da autora em conceituar o rito, compreendendo-o como ação simbólica que se refere aos objetivos e valores de um grupo social. A autora realizou um estudo etnográfico que tornou possível examinar as crenças e valores prescritos nos rituais

executados por um grupo de enfermeiros que trabalham em uma unidade de internação de um hospital geral. Os informantes da pesquisa foram a equipe de enfermagem, os pacientes e seus familiares, e ainda outros membros do hospital, não especificados. Na análise descritiva, a autora diz que a investigação dos rituais de enfermagem coexistem com a ciência e a tecnologia no que se refere aos cuidados com os pacientes, e que estes rituais existem nos hospitais, revestindo-se de significados ora latentes, ora manifestos. Na perspectiva da autora, capacitam os enfermeiros a desenvolverem ações de cuidados a pacientes com doenças agudas, crônicas, idosos, ou em estado grave. A seguinte declaração corrobora com a interpretação sobre os estudos de Huttman (1985) e Huey (1986) - "a natureza individual, profana e sagrada de parte do trabalho da enfermagem pode obscurecer nossa contribuição ao cuidado na área de saúde. Muitas falham ao realizar um estudo desta natureza ao enfatizar **somente seus aspectos técnicos e funções físicas**. Desvendando parte do trabalho escondido da enfermagem, através da investigação dos seus rituais, pode haver encorajamento de diferentes reações públicas ao cuidado de enfermagem" (Wolf, 1988, p. 67, grifos meus).

Da literatura consultada, o que se pode observar é que a abordagem ritual no campo da saúde, embora importante no sentido de trazer contribuições à área, não tem sido objeto sistemático de estudos. No campo da enfermagem, alguns trabalhos vêm sendo realizados. Porém, a maior parte destacando o trabalho interno dos enfermeiros e a estrutura do cuidado em ambientes hospitalares e estes, na maioria das vezes, de conotação exploratória, de caráter técnico e funcionalista. No Brasil, especificamente, trabalhos desta natureza são inexistentes. Parece existir uma lacuna de conhecimentos no que diz respeito à abordagem dos rituais de cuidado que são desenvolvidos pelos próprios indivíduos, famílias e grupos, em seus contextos culturais. Se por um lado os estudiosos de enfermagem têm colocado ênfase na necessidade desses estudos, por outro, pesquisas dessa natureza não têm sido merecedoras da mesma atenção.

Como demonstra a revisão de literatura sobre o tema, os ritos são indissociavelmente ligados ao processo de saúde-doença, envolvendo questões de ordem biológica, afetiva, social e comunicativa. Portanto, são indispensáveis para que os profissionais de saúde e, particularmente,

para que as enfermeiras atuem de forma a compreender a visão de mundo dos seres humanos com quem elas estão envolvidas na assistência à saúde. Como Leininger (1978) frisou, a abordagem dos ritos de passagem é extremamente rica para o desenvolvimento da prática da enfermagem.

2.2. MARCOS CONCEITUAIS PARA A PRÁTICA DA ENFERMAGEM JUNTO ÀS FAMILIAS QUE VIVENCIAM O PROCESSO DO NASCIMENTO.

Sabe-se que nos primórdios da humanidade, os fenômenos relativos ao nascimento eram encarados como parte da vida das pessoas. A assistência ao parto, à parturiente e ao recém-nascido não envolvia a concorrência do trabalho de outras pessoas, como atividade profissional especializada. Segundo Pires (1989, p.107) "as mulheres de uma mesma tribo ou grupo populacional se auto-ajudavam pela experiência e vivência dos fenômenos relativos ao parto e nos primeiros cuidados com os bebês. Ou qualquer pessoa que estivesse perto no momento do parto ajudava a parturiente".

A história demonstra que as mulheres eram provedoras de cuidado (Colliere, 1986) e entendidas na arte de curar (Pires, 1989). Eram chamadas de sábias pelo povo e de bruxas pelos médicos, pela Igreja e pelos poderosos. O trabalho desenvolvido por elas, do século XIV a XIX, foi duramente perseguido em toda a Europa e, segundo Pires (1989), profundamente afetado pela ação conjunta da corporação médica e das Igrejas Católica e Protestante.

Com o processo de industrialização, iniciaram-se as atividades de cunho profissional à parturiente. Lentamente, a formação de pessoal para a assistência ao parto foi sendo absorvida por profissionais. As parteiras continuaram executando suas atividades centradas na aprendizagem empírica, com um profundo reconhecimento popular pelo trabalho desenvolvido com as mulheres e os recém-nascidos.

Somente em 1852 é que a prática das parteiras passou a ser institucionalizada. Desta vez, não mais de forma independente, mas sob controle médico (Pires, 1989; Colliere, 1986). Embora as parteiras ganhassem por serem admitidas em escolas médicas e por desenvolverem suas

atividades em instituições hospitalares, tiveram que abandonar "tudo o que haviam aprendido pela experiência sobre os ritos de passagem da gravidez, parto e lactação" (Colliere, 1986, p.96). Passaram a receber formação "científica" e a se concentrarem não mais na mulher como um todo, mas no útero grávido e nos ritos patológicos da gravidez, ignorando tanto a vivência e experiência das mulheres, quanto a relação com as famílias.

Na atualidade, alguns estudos têm revelado como as instituições hospitalares, e em particular as maternidades, influenciam as práticas de saúde relativas ao processo do nascimento. Climent (1987) ao desenvolver um estudo na Argentina, sobre o que a população e o pessoal de saúde consideram como tecnologia apropriada em obstetricia, observou que tanto a utilização de técnicas e procedimentos biomédicos quanto as relações interpessoais mudaram com o aparecimento da instituição-maternidade, fazendo com que a organização acabasse "vencendo" os rituais populares do nascimento. A tecnologização e a medicalização da atenção obstétrica tornaram-se uma constante. A maioria dos profissionais de saúde, porém também a população, "tendem a considerar que o adequado passa pelo mais complexo e custoso..." (Climent, 1987, p. 424).

Diferente da época em que a gravidez, o parto e os cuidados posteriores com a mãe e a criança transcorriam em família, onde as pessoas estavam ligadas por fortes vínculos humanos que constituíam seus vínculos e suportes sociais, hoje, estes mesmos fenômenos transcorrem em instituições hospitalares onde os vínculos passaram a ser meros contatos superficiais. Isso leva a um sentimento de solidão e de desamparo e, segundo Climent (1987), não deve surpreender que as mulheres, seus maridos e famílias - "membros solitários e isolados de uma sociedade atomizada" (Climent, 1987, p. 424) - sejam fácil presa da manipulação das maternidades, encaradas como meras empresas que tem verdadeiro poder de decisão e imposição.

Esse contato com as instituições e com os profissionais de saúde fizeram com que os indivíduos e famílias passassem a incorporar também em suas práticas populares, os conhecimentos da chamada "medicina científica". Inúmeros são os estudos que têm rastreado esta

questão, porém são em menor número os que têm aprofundado o fenômeno sob o ponto de vista e visão de mundo dos participantes populares de todo esse processo, particularmente no que diz respeito ao processo do nascimento. O que se tem observado é a necessidade de retornar a questão para os vínculos e suportes da família, como demonstram os trabalhos de Gualda (1993), Costa (1985), Salém (1985), Ropa e Duarte (1985) e Deutsher (apud Richardson, 1982).

A maioria dos estudos realizados por profissionais de saúde que atuam no processo do nascimento, com raras exceções, não tem levado em consideração a experiência das famílias e, principalmente, a vivência das mulheres durante o processo do nascimento. Em áreas tanto urbanas quanto rurais, o conhecimento destas é considerado, senão obsoleto, no mínimo sem muito significado, se compararmos com a "alta tecnologia" desenvolvida hoje tanto na produção do conhecimento quanto no oferecimento de materiais, instrumentos e técnicas existentes nas maternidades. Para Colliere (1986, p. 107) "... há uma ampla perda de conhecimentos empíricos [que foram] ganhos através de observação, descoberta e experiência, não substituídos pela informação espalhada por médicos e mídia de massa".

O que se observa durante os estudos das ações desenvolvidas pela família durante o processo do nascimento, desde a concepção até o período pós-parto, é que as práticas de saúde não são estanques, nem nos domicílios e nem nas instituições hospitalares. Nesse sentido, o cuidado tanto é desenvolvido pelos profissionais de saúde, quanto pelas famílias (Leininger, 1978, 1991; Nitschke, 1991; Patrício, 1990; Bohes, 1990; Marcon, 1989; Cartana, 1988; Elsen, 1984). Existe uma preocupação bastante grande, principalmente por parte dos enfermeiros que desenvolvem suas práticas assistenciais em conhecer, considerar e valorizar as crenças, valores e práticas populares de saúde para que a assistência possa ser compartilhada.

É nesse contexto que surgem os diversos marcos conceituais para a assistência à família, em qualquer momento do seu processo de viver, e mais especificamente, nos momentos em que esta aguarda o nascimento de um novo ser humano e tenta integrá-lo à sua rede social, após parto.

Afinal, o recém-nascido é um acréscimo não apenas à família, de maneira estrita, mas também à comunidade de quem ela é parte integrante (Woortmann, 1987).

O curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina tem se destacado à nível nacional, por incentivar o desenvolvimento de estudos que culminam com a apresentação de relatórios da prática assistencial da enfermagem nos trabalhos de conclusão de curso. Estes estudos vêm demonstrando a necessidade de engajamento no que diz respeito à importância da aplicação e testagem de marcos conceituais na prática da enfermagem brasileira. De uma maneira geral, o que se pode observar, dentre outras colocações, é que o enfermeiro necessita "sair" de seu ambiente viciado de trabalho institucional para aproximar-se mais dos participantes inclusivos do processo assistencial, sejam eles indivíduos, famílias, grupos ou comunidades.

Os estudos selecionados para esta revisão da literatura, privilegiaram os marcos conceituais que foram desenvolvidos diretamente relacionados com o processo do nascimento e, mais especificamente, com as famílias que estão experienciando a chegada de um recém-nascido.

Santos (1991) implementou um marco conceitual e um processo de enfermagem fundamentados na teoria de auto cuidado de Orem, tendo como foco central a mulher na prática do aleitamento materno. A autora percebeu que as mães, avós, irmãs mais velhas, tias, cunhadas, sogras e vizinhas apareciam como fontes 'imperiosas' de aconselhamento e exemplo a serem seguidos, influenciando as mulheres em suas decisões e ações de auto-cuidado. Os cuidados populares desenvolvidos tinham tanto caráter preventivo quanto curativo e embora não fosse objetivo do estudo, pode-se constatar que os cuidados estavam ligados às práticas culturais desenvolvidas pela família, e que a muitas doenças atribuíam-se causas sobrenaturais. Com base na prática assistencial desenvolvida por ocasião do aleitamento materno, Santos (1991) verificou que o marco conceitual elaborado, após algumas modificações, foi adequado para direcionar a assistência de enfermagem prestada às mulheres, o que contribuiu para a operacionalização do processo de enfermagem na prática. Segundo a autora essa operacionalização

favoreceu o direcionamento das ações terapêuticas de auto-cuidado necessárias à assistência de cada mulher, a partir da realidade vivenciada pelas mesmas.

Outro estudo que trata da construção e implementação de um marco conceitual para a prática da enfermagem é o de Nitschke (1991). O marco conceitual utilizado para orientar a assistência de enfermagem à família do recém-nascido foi baseado na Teoria da Interação Simbólica e na Teoria de Imógene King. Os resultados desse estudo demonstraram que o processo aplicado às famílias dos recém-nascidos não deve seguir etapas rígidas e que a dinamicidade das etapas que o compõem deve permitir, inclusive, sobreposição destas, a fim de que as atividades junto às famílias permitam alcançar objetivos comuns, traçando o caminho a ser seguido, detectando erros e auxiliando as decisões.

Patrício (1990) e Boehs (1990) também desenvolveram estudos com as famílias, por ocasião do nascimento. O "olhar" do marco conceitual para a prática de enfermagem, porém, foi de referência cultural. O estudo de Patrício(1990) teve como objetivo mais amplo cuidar de famílias de adolescentes grávidas solteiras visando a promoção, manutenção e/ou recuperação da saúde através de um marco conceitual baseado em vários autores e, mais particularmente, nos estudos de Leininger, referentes ao cuidado do ponto de vista cultural. O processo de enfermagem denominado "prática do cuidar/cuidado" foi elaborado e implementado de maneira que suas fases se interligavam permitindo o compartilhamento da metodologia da assistência com a família da adolescente grávida solteira. Os componentes do cuidado permitiram levar em consideração, entre outras coisas não menos importantes, a participação da família, respeitando o que ela aprendeu durante o desenvolvimento do seu processo de viver, ou seja, o que ela traz de sua própria cultura.

Ressaltando, como Leininger, que existe tanto um cuidado profissional quanto um cuidado popular, a prática do "cuidar/cuidado" de Patrício (1990) demonstrou que a gravidez da adolescente foi vivenciada de forma única por cada família, em razão da cultura e da classe social, e que as crenças, valores e recursos que cada família possuía, determinavam as atitudes frente à gravidez. Outro aspecto importante diz respeito à própria mudança de percepção profissional por

parte do enfermeiro, ao desenvolver um trabalho como este. Percebe-se que não só a família muda como também o enfermeiro se repadroniza, possibilitando a constante união da ação à reflexão no desenvolvimento da prática do cuidado profissional (Patrício, 1990).

O estudo de Bohes (1990) foi baseado na Teoria Transcultural de Leininger e na Teoria do Desenvolvimento da Família. Os participantes do estudo eram famílias de descendência açoriana residentes em Florianópolis - SC. Os resultados demonstraram que o processo de enfermagem desenvolvido foi mais facilmente aplicado nos domicílios do que na instituição hospitalar, pois nesta, a imposição do cuidado é mais flagrante. Segundo a autora, os componentes do cuidar de Leininger foram instrumentos básicos valiosos para a manutenção, acomodação, repadronização e instituição de cuidados novos às famílias do estudo, permitindo levar em consideração e respeitar os cuidados que a família desenvolve com o recém-nascido.

Ao refletir sobre as similaridades e diferenças que permeiam todos esses trabalhos, vários são os elementos a serem levados em consideração. Alguns desses elementos que mais frequentemente aparecem, são relativos à necessidade cada vez maior que os autores-enfermeiros têm de compartilhar as experiências junto com os clientes à fim de que o processo de enfermagem não apenas contemple as crenças e valores desses participantes, como também que esses se tornem atores e executores do processo. O enfermeiro preocupa-se com a possibilidade de sair do seu etnocentrismo e caminhar junto com os que vivenciam "na pele" o processo saúde-doença. Os trabalhos mais recentes, que envolvem de maneira direta ou indireta a intervenção da enfermagem no processo do nascimento, demonstram a necessidade de compartilhar as experiências fora do ambiente familiar (no caso, a maternidade), seja considerando a família como unidade, ou cada um dos membros que a compõe.

A necessidade de elaboração de marcos conceituais que sirvam de guia para o processo assistencial parece ser uma prática que já não pode ser negada. É essa metodologia que direciona, sistematiza e permite vivenciar de forma **compartilhada** a assistência de enfermagem.

Esses estudos sobre marcos conceituais estão dando base para que as enfermeiras desenvolvam suas práticas e estão ampliando o conhecimento da Enfermagem. No entanto, estão apenas iniciando. Há a necessidade de expandir esses estudos no que se refere aos marcos conceituais de abordagem cultural e, principalmente, no enfoque do nascimento como um rito de passagem

3. APRESENTANDO UMA PROPOSTA DE CUIDAR UTILIZANDO UM MODELO DE REFERÊNCIA CULTURAL

Neste capítulo relato a proposta teórica elaborada para a assistência de enfermagem às mulheres e aos recém-nascidos, dentro de um modelo de abordagem cultural. Para melhor compreensão do leitor desenvolvo, inicialmente, todos os aspectos referentes ao marco conceitual elaborado que serviu para guiar a prática assistencial e, posteriormente, indico o caminho metodológico perseguido no processo assistencial propriamente dito.

3.1. Apresentando o marco conceitual

Entendo o marco conceitual como uma construção mental que deve comportar uma estrutura lógica de inter-relação entre os vários conceitos que o compõe. Serve para direcionar ou guiar o processo da prática assistencial da enfermagem. "A finalidade desta construção mental... é proporcionar suporte para o desenvolvimento dos vários passos do processo de pesquisa". (Neves e Gonçalves. 1984, p. 213). No campo da prática assistencial de enfermagem, o marco conceitual deve permear todos os momentos desta prática, atuando como referência sobre o que é importante observar, relacionar e planejar nas situações de interação com o cliente, além de proporcionar uma organização para reflexão e interpretação do que está sendo vivenciado (Nitschke, 1991).

O marco conceitual específico para a elaboração deste trabalho, foi desenvolvido com a intenção de orientar a assistência de enfermagem no "Processo de Caminhar Junto" com as mulheres e crianças recém-nascidas, cujo conceito-base é a CULTURA (onde são desenvolvidos os ritos de passagem) e cujo instrumento básico é a INTERAÇÃO. Nesta perspectiva, busquei fundamentos da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural de Dra. Madeleine Leininger (1978, 1981, 1985a, 1991), nos diversos autores que tem estudado o nascimento como um rito de passagem, principalmente Gennep (1978), Turner (1974) e Douglas (1966) e ainda na

Teoria do Interacionismo Simbólico (Rose, 1974; Mead apud Haguette, 1987) para a compreensão do conceito de interação..

A escolha ou opção de teorias para a aplicação prática não determina, de forma linear, que os conceitos dos autores sejam utilizados totalmente a partir da visão de mundo destes, mas sim que eles possam ser interpretados para estabelecer conexão com a visão de mundo de quem está trabalhando estes conceitos (Patrício, 1990). Por esta razão, antes de apresentar o marco conceitual que orientou o "Processo de Caminhar Juntos", considero importante declarar a compreensão que tenho de conceito. Concordo com Torres (1986) que conceitos são imagens que descrevem objetos, propriedades ou eventos e dão significados para as nossas percepções. Essas imagens influenciam nossas interpretações de dados, nossas decisões e nossas ações (Fawcett, 1982).

Meleis (1985) esclarece que, durante a elaboração dos conceitos, o pesquisador está "polindo bordas foscas", esclarecendo ambigüidades e estabelecendo relações. Portanto, os conceitos são extremamente úteis e imprescindíveis para guiar o estudo, mas entendo também que não são necessariamente rígidos como se fossem "variáveis relacionais a priori" (Leininger, 1991). Eles são usados explicitamente como guias no caso da prática assistencial.

Pressupostos baseados nos autores e nas minhas próprias crenças e valores:

Pressupostos são entendidos como crenças, valores, "coisas" em que se acredita (Lüdke, 1991). "São significados assumidos arbitrariamente ou tentativamente aceitos, que são até certo ponto verdades" (Duldt e Giffin, 1985, p.83). Neste sentido, apresento à seguir, os pressupostos que orientaram a elaboração dos conceitos do marco:

- Durante o processo de viver, os seres humanos desenvolvem ritos de passagem e ritos de cuidado que expressam e comunicam suas culturas e os auxiliam na transição de um "status" de vida a outro.

- É através dos rituais que os padrões simbólicos são executados e publicamente manifestos (Douglas, 1966).

- As práticas rituais são parte integrante da cultura. É o contexto cultural que dá significado aos ritos (Bernardi, 1989).
- Todas as culturas desenvolvem ritos de cuidados. Porém estes não acontecem da mesma maneira em todas as culturas. Assim sendo, alguns rituais são mais significantes e terapêuticos do que outros, mas todos têm propósitos ou funções específicas para as culturas (Leininger, 1978).
- Os seres humanos nascem, vivem, tornam-se doentes, sobrevivem, experienciam rituais de vida e morrem dentro de uma rede de cuidados de referência cultural. Estas experiências de vida tem significados diversos em qualquer cultura ou subcultura. Além disso, estas experiências de cuidado cultural vividas são influenciadas pelos valores culturais específicos, visão de mundo, fatores de estrutura social, uso da linguagem, etnohistória, contexto do meio ambiente e sistema de cuidados de saúde(Leininger, 1991).
- As crenças, valores, normas e ritos de cuidado têm uma poderosa influência na sobrevivência humana, crescimento, estados de doença, saúde e bem-estar (Leininger, 1991).
 - Em nossa cultura, embora outras pessoas participem dos rituais do nascimento, as mulheres desenvolvem ações mais explícitas nos ritos de cuidado com os recém-nascidos.
 - O cuidado à saúde pode ser expresso por rituais, que não são apenas gestos, mas um sistema simbólico que tem validade compartilhada (Leopardi, 1989).
 - Há dois sistemas de cuidado à saúde: o popular (ou genérico, ou folk) e o profissional (ou oficial). Estes sistemas têm seus valores e práticas próprias e pode ocorrer discordâncias entre eles, em algumas sociedades (Leininger, 1978, 1991).
 - A enfermeira, representante do sistema profissional de saúde, necessita compartilhar os significados dos ritos do nascimento com a rede de mulheres, para que os ritos de cuidado sejam culturalmente congruentes, seja na instituição hospitalar ou nos domicílios.
 - O conhecimento do cuidado cultural é necessário para o desenvolvimento da prática assistencial da enfermagem (Leininger, 1978, 1991).
 - Durante o desenvolvimento da prática assistencial, enfermeiras e clientes (famílias, grupos, comunidades) trabalham de maneira **co-participantes** para a obtenção de cuidados culturalmente congruentes (Leininger, 1991).

- Além de "respeitar" e "levar em consideração" os cuidados populares, é imprescindível que a enfermeira compreenda o contexto cultural dos clientes, famílias ou comunidades com quem ela co-participa.

- Encarar o nascimento como um ritual de passagem é uma alternativa ao "evento médico" vigente na cultura da enfermagem.

- A interação é instrumento básico da enfermeira para o "Processo de Caminhar Juntos" durante o processo do nascimento. É a interação que possibilita a execução de cuidados culturalmente congruentes.

. **Conceitos:**

No processo de elaboração dos conceitos, procurei adequar as minhas concepções às de vários autores que têm trabalhado com abordagens culturais. Embora Leininger esteja fundamentando a maior parte deste estudo, considero importante esclarecer que seus conceitos não foram utilizados na íntegra para a concepção deste marco conceitual. A razão deste procedimento deve-se ao fato de que o marco proposto neste trabalho é específico para o desenvolvimento da prática assistencial de enfermagem durante o processo do nascimento. Além disso, a necessidade de utilizar suporte teórico sobre os ritos de passagem guiaram minha busca a outros autores. Desta forma, ao apresentar os conceitos a seguir, procuro fazer constar a fonte de elaboração dos mesmos.

CULTURA

É uma rede de significados elaborada pelos seres humanos para orientar as ações de vida cotidiana (Geertz, 1973). Esta rede de significados é pública, compartilhada, aprendida, lógica e dinâmica. A cultura é **pública** porque há consenso em relação aos significados, é **compartilhada** porque um indivíduo sozinho não inventa uma cultura, pois é através das interações dos indivíduos desempenhando e reinventando papéis sociais que a história se desenrola (Velho e Castro, 1978); é **aprendida** porque não é característica inata dos indivíduos, por isso é diferente da questão biológica; é **lógica** porque é organizada simbolicamente e é **dinâmica** porque os indivíduos estão sempre reorganizando suas representações (Langdon, 1991). A tradição e os padrões culturais

persistem na medida em que persistem as situações que lhes originaram, mas os indivíduos não são cegos às regras e podem alterar os seus significados para expressar novas situações de vida.

A cultura como sistema simbólico inclui valores, crenças, símbolos, ritos, normas e comportamentos de vida, que perpassam o processo de viver dos seres humanos. Através de interações prévias os indivíduos, famílias e grupos adquirem e desenvolvem significados que são traduzidos pelas ações e comportamentos da vida cotidiana. A introdução do ser humano na cultura acontece na família, onde o mundo começa a ser simbolizado e estruturado (Elsen, 1984). A interação dos indivíduos com os outros sistemas da vida (relação com outros grupos sociais, comunicação da mídia, educação formal etc) interfere na cultura familiar e colabora para que esta seja reinterpretada de maneira dinâmica.

A cultura influencia diretamente o processo saúde-doença dos indivíduos, familiares ou grupos. Por este motivo, a enfermeira só poderá desenvolver ações congruentes, se interagir com a consciência de que sua cultura pessoal e profissional poderá ser diferente daquela dos indivíduos, famílias e grupos com quem está atuando (Leininger, 1978, 1991).

O recém-nascido, que "acaba de vir ao mundo" encontra-se num estado de liminaridade entre a natureza e a cultura. Os ritos de cuidado desenvolvidos pelas mulheres com seus recém-nascidos têm a função de promover esta sua transição, através de procedimentos simbólicos, fazendo-o enfim nascer socialmente (Gennep, 1978; Rodrigues, 1989).

O nascimento de uma criança, que inicia o seu processo de viver, está intimamente relacionado e embebido na cultura da família, e também nas interações que esta tem com as estruturas da sociedade, incluindo aí o sistema profissional ou oficial de saúde.

SER HUMANO

É um ser, tanto singular (indivisível, único, com características próprias), quanto sócio-cultural (relaciona-se com os outros e com o mundo; compartilha crenças, valores, símbolos e

rituais). O seu processo de viver é constituído de vários outros processos que incluem, entre outros, o processo do nascimento. Este ser humano vive numa cultura e interage, do início ao fim da vida com outros seres humanos. Nesta cultura, o ser humano aprende e compartilha, através da interação, significados e papéis sociais que orientam suas ações durante o processo de viver.

O ser humano não vive sozinho, ele nasce como membro de uma família. É na família que, na maioria das vezes, aprende inicialmente a interagir social e culturalmente (Rose, 1974), adquirindo e desenvolvendo significados que serão, posteriormente, traduzidos em ações e comportamentos, durante todo o seu processo de viver.

Neste marco, o ser humano corresponde ao recém-nascido, a cada mulher que participa do processo do nascimento (mães, avós, vizinhas, comadres, tias, parteiras.....) à enfermeira ou a qualquer outra pessoa que participe do processo do nascimento. Além disso, cada ser humano que participa desse processo, vivenciará um momento especial em sua vida, necessitando compartilhar com os outros para vivenciar esta nova situação (Nitschke, 1991).

Neste sentido, as mulheres, como seres humanos que participam do processo de nascimento, desenvolvem ritos de cuidados que as auxiliam a desempenhar **papéis sociais**, entendidos estes como o conjunto de significados e valores que guiam e dirigem seus comportamentos e ações (Rose, 1974) bem como utilizam os ritos para expressar ou comunicar os papéis sociais (de mãe, de avó, de mulher, etc). Esses ritos de cuidado também são permeados pela percepção de saúde-doença dessas mulheres, levando-as a desenvolver ações de promoção e proteção à si mesmas e à criança recém-nascida durante o processo de nascimento. Para desempenhar seus papéis buscam apoio tanto na rede de mulheres quanto na enfermeira. O recém-nascido é um ser humano liminar, em passagem. Encontra-se num grau intermediário entre a natureza e a cultura, entre um "status" de vida e outro. É a primeira vez que torna-se "público" e, portanto, é ainda parcialmente desconhecido. Por não poder ser definido com clareza permanece, inicialmente, num grau intermediário de classificação (Gennep, 1978; Douglas, 1966; Turner, 1974). Este ser humano interage com as pessoas e com o meio onde a cultura se desenvolve. Por ter estas características

singulares, necessita de cuidados e rituais específicos neste momento da vida. A enfermeira, ser humano que desenvolve um trabalho profissional, interage com outros seres humanos e desenvolve papéis durante o processo de nascimento. Nesse contexto, atua em termos de saúde-doença, buscando congruência entre os ritos de cuidado profissionais e os ritos de cuidado populares desenvolvidos pelas mulheres, nesse momento especial do processo de viver.

PROCESSO DE VIVER

É o processo que inicia na concepção do ser humano e vai até sua morte, desenvolvendo-se contínua e dinamicamente, a partir de todos os eventos, acontecimentos e experiências que descrevem sua história e trajetória de vida, através de ininterruptos processos interacionais (Penna, 1992). Esses processos são desenvolvidos consigo mesmo, com o ambiente e com outras pessoas, mediados pela cultura em que o homem vive. Essa cultura, que é elaborada pelos próprios seres humanos, desempenha um papel fundamental no processo de viver, influenciando inclusive a maneira de nascer e a maneira de morrer. Esse processo está permeado por ritos de passagem e ritos de cuidado, durante toda a vida (Gennep, 1978; Leininger, 1978, 1991).

O processo de viver de cada ser humano é único, porque é ele que está existindo no mundo, mas é também compartilhado, porque os seres humanos não vivem sozinhos. É a experiência de estar no mundo com o outro que fornece todo o complexo dinâmico do processo de viver.

No seu processo de viver, o ser humano não só acresce conhecimentos à sua vida, mas também luta por qualificá-la. Com isso, não só modifica seu viver, como também é por ele modificado. Neste sentido, o homem não é apenas um ser, mas um existente em processo de fazer-se a si mesmo (Pinto, 1979). Para que o ser humano experiencie o seu processo de viver é imperioso que passe pelo processo do nascimento.

SAÚDE-DOENÇA

É a expressão de uma complexa rede de significados que é pública, compartilhada, lógica dinâmica (Geertz, 1973). A maneira como um indivíduo, família ou grupo pensa e organiza a

saúde-doença não está separada da visão de mundo, e só entendendo essa totalidade é que podemos entender suas crenças e comportamentos à respeito da saúde-doença (Langdon, 1919).

A experiência com saúde-doença, os cuidados, o itinerário terapêutico e a tradição familiar e grupal fornece às pessoas uma relação que constitui seu estoque de conhecimentos, embebido e alimentado pela cultura (Minayo, 1988). Esse conhecimento parte da experiência e se organiza constantemente na interação, inclusive com o sistema profissional de saúde. As tradições das famílias ou grupos nem são imutáveis e nem se degradam, pelo contrário, tomam novas formas e são reinterpretadas dinamicamente (Elsen, 1984). Não são as regras que criam e sustentam a vida em grupo, mas é o processo de viver compartilhado que cria, mantém ou modifica essas regras.

A saúde-doença permeia todo o processo de viver, e portanto, permeia também o processo do nascimento. A participação e interação das mulheres durante o processo do nascimento inclui as crenças, percepções e cognições para definir, classificar, perceber e explicar a saúde-doença (Langdon, 1991) da mãe e do recém-nascido. Todo esse processo é organizado culturalmente, através dos ritos de cuidado.

Os **ritos de cuidado** são as ações desenvolvidas durante o processo do nascimento. Essas ações são plenas de símbolos e significados e têm a finalidade tanto de comunicar ou expressar a percepção de saúde-doença e os papéis sociais a serem definidos ou redefinidos durante o processo do nascimento, quanto de auxiliar na reelaboração ou reorganização simbólica para incorporar o novo (o recém-nascido e a nova mãe). Existem ritos de cuidado populares (desenvolvidos pelas mulheres) e ritos de cuidado profissional (desenvolvidos pela enfermeira).

As ações desenvolvidas pelas mulheres podem ser de natureza física, imaginária ou social. Desta maneira os ritos tanto "falam" das mulheres e dos recém-nascidos quanto "dizem" algo para eles, ou seja, tanto permitem a retransmissão do sistema de valores à rede de mulheres como permitem a sua reestruturação (Geertz, 1978; Eckert, 1992).

As ações desenvolvidas pela enfermeira são baseadas num corpo de conhecimentos que englobam sua cultura pessoal e profissional. Sua visão de saúde-doença nem sempre reflete a visão de saúde-doença dos seres humanos com quem ela interage profissionalmente (Leininger, 1978). Por esse motivo, os ritos de cuidado populares e profissionais podem ser conflitantes durante o processo do nascimento, cabendo à enfermeira a tarefa de refletir sobre estas diferenças de maneira conjunta com as mulheres, para o estabelecimento de ritos de cuidado culturalmente congruentes.

PROCESSO DO NASCIMENTO

Representa um momento especial do processo de viver. Neste marco, o processo do nascimento é visto como a totalidade dos eventos e ritos de cuidado desenvolvidos tanto com o recém-nascido, que está iniciando o seu processo de viver, quanto com a mulher que acaba de ser mãe. Compreende, para efeitos da prática assistencial, desde o momento do parto em si até que a criança complete um mês de vida.

O processo do nascimento é embebido culturalmente. Os procedimentos com o recém-nascido têm a função tanto de promover a sua transição do estado de natureza para o estado de cultura (Rodrigues, 1989), quanto de proporcionar ritos de cuidado que possibilitem o início do processo de viver desse recém-nascido.

O processo do nascimento está diretamente relacionado com saúde-doença e isto exige determinados ritos de cuidados culturais e profissionais para a manutenção de um processo de viver saudável.

O **recém-nascido**, neste marco, é considerado um ser humano liminar que se encontra numa fase de vida liminar (Gennep, 1978). Com o processo do nascimento, inicia o seu processo de viver. Este ser humano interage com as pessoas e com o meio onde a cultura se desenvolve. Possui características e capacidades próprias que lhe fornecerão, de forma singular, meios para que atue e responda à nova experiência de estar no mundo (Patrício, 1990). Por possuir tais

características, necessita de ritos de cuidado culturais e profissionais específicos, que estão ligados à saúde-doença. Esses ritos de cuidado têm significados simbólicos e também têm o sentido de proteção física e emocional e de integração à vida familiar.

São consideradas **mulheres** que participam do processo do nascimento a mãe do recém-nascido, as avós, as vizinhas, as comadres, as tias, as parteiras ou qualquer outra mulher que tenha um processo interacional com a família, colaborando no processo de transição do recém-nascido, da natureza para a cultura (Rodrigues, 1989). Estas mulheres compartilham símbolos e significados, desenvolvem papéis sociais, têm valores e crenças comuns e desenvolvem ações de proteção e promoção de saúde do recém-nascido bem como rituais de cuidado para prevenir ou tratar os problemas que podem surgir com a criança, neste início do seu processo de viver.

A cultura familiar determina o sistema simbólico e as atividades específicas com o recém-nascido. A rede de significados simbólicos, elaborada pelas mulheres que participam do processo do nascimento, orientará as reflexões e os ritos de cuidado desenvolvidos com a criança que acabou de nascer.

No processo do nascimento, a enfermeira interage profissionalmente, buscando compartilhar significados, crenças, normas e valores junto às mulheres e seus recém-nascidos, para juntos preservarem, acomodarem e/ou reorganizarem ações, comportamentos e ritos de saúde relacionados com esse momento especial da vida (Leininger, 1978). O processo interacional entre as mulheres, a enfermeira e o recém-nascido, com base no compartilhamento de símbolos e significados, influenciará na saúde-doença e poderá possibilitar reorganizações, tanto da família, quanto da enfermeira.

ENFERMAGEM/ENFERMEIRA

A enfermagem é uma profissão que possui conhecimentos e habilidades próprias para atuar no processo do nascimento. Através da interação com as mulheres e os recém-nascidos, busca ritos de cuidado que sejam culturalmente congruentes (popular e profissional). Para que a enfermeira

desenvolva ritos de cuidado culturalmente congruentes, é necessário que desempenhe seus papéis de acordo com suas próprias expectativas e também com as expectativas das mulheres que participam do processo do nascimento, procurando a manutenção, acomodação ou reorganização dos ritos de cuidado desenvolvidos durante o processo, de maneira conjunta com as mulheres.

A enfermeira, como ser humano, tem sua própria cultura, ou seja, ela vem de um grupo cultural prévio à sua formação profissional, que por sua vez é representada pelo sistema oficial de saúde. Ao desenvolver o processo de caminhar junto às mulheres e aos recém-nascidos, é necessário que a enfermeira tenha consciência de que estes são membros de outras culturas, diferentes daquela do profissional, para que os ritos de cuidado sejam culturalmente congruentes.

Para que a enfermeira atue (intervenha) profissionalmente é indispensável que compreenda o significado cultural que as pessoas empregam para agir desta ou daquela maneira, em relação às diferentes experiências de saúde-doença que estas vivenciam no seu processo de viver. Especialmente durante o processo do nascimento, a enfermeira colabora na transição dos papéis sociais desempenhados pelas mulheres, apoiando-as na definição de novos papéis e na redefinição de outros já existentes.

A interação auxilia a enfermeira a perceber, compreender e atuar no processo do nascimento junto às mulheres e aos recém-nascidos, a evitar a imposição cultural e a elaborar, de forma compartilhada, o melhor caminho para o processo de viver saudável. Na interação cultural, durante o desenvolver da prática assistencial, a enfermeira não é a única agente de mudanças, mas busca, de forma participativa a ação-reflexão conjunta com as mulheres para que, juntos, sejam sujeitos de mudança. Esta ação-reflexão é entendida como a própria prática educativa que deverá ocorrer durante o desenvolver do Processo de Caminhar Juntos. Dessa maneira, a enfermeira também muda e redimensiona sua bagagem cultural, seu papel social e sua atuação profissional (Leininger, 1991; Patrício, 1990).

INTERAÇÃO

É o nome genérico usado para todo um conjunto de processos de comunicação que toma lugar entre os seres humanos. A interação reflete toda a dinâmica de relações que é permeada pela cultura. Os símbolos e significados aprendidos durante o processo de viver dos seres humanos emergem do processo de interação que acontece entre as pessoas e não como algo intrínseco ao ser (Haguette, 1987; Rose, 1974).

A interação humana pressupõe ação, mediada por um processo comunicativo, onde os grupos aprendem, exploram, dinamizam e compartilham símbolos e significados. Ser humano algum está apto a participar da rede de comunicação formada por seus semelhantes pelos simples fato de ter nascido. Ser-lhe-á necessário conviver com o grupo, introduzindo-se nele e embebendo-se dele (Rodrigues, 1989).

A interação ocorre em qualquer situação da vida cotidiana e permite, tanto aos seres humanos, quanto aos grupos, dividirem experiências, significados e refletirem sobre saúde-doença. Portanto, é parte integrante do processo de viver, porque ela permite compartilhar. É através desse processo de constante atividade que estruturas, organizações, ritos de cuidado e papéis sociais são desenvolvidos (Haguette, 1987).

Neste marco, a interação é todo um conjunto de processos que ocorrem entre o recém-nascido, a enfermeira e cada mulher que participa do processo do nascimento, buscando ritos de cuidado que sejam culturalmente congruentes. A interação tem relação com saúde-doença na medida em que permite às mulheres, aos recém-nascidos e à enfermeira, compartilharem significados (Nitschke, 1991), dividirem experiências e ritos de cuidado que são culturalmente desenvolvidos. Esta interação propicia a ação-reflexão conjunta para preservar, acomodar ou reorganizar as ações de saúde durante o processo do nascimento (Leininger, 1978, 1991).

3.2. Apresentando a metodologia para o desenvolvimento do Processo de Caminhar Juntos

Entendo a prática assistencial de enfermagem (que denomino "Processo de Caminhar Juntos") como interações que ocorrem entre a enfermeira, o recém-nascido e as mulheres que participam do

processo do nascimento com a finalidade de buscar ritos de cuidado congruentes que contribuam para o desenvolvimento do processo de viver saudável.

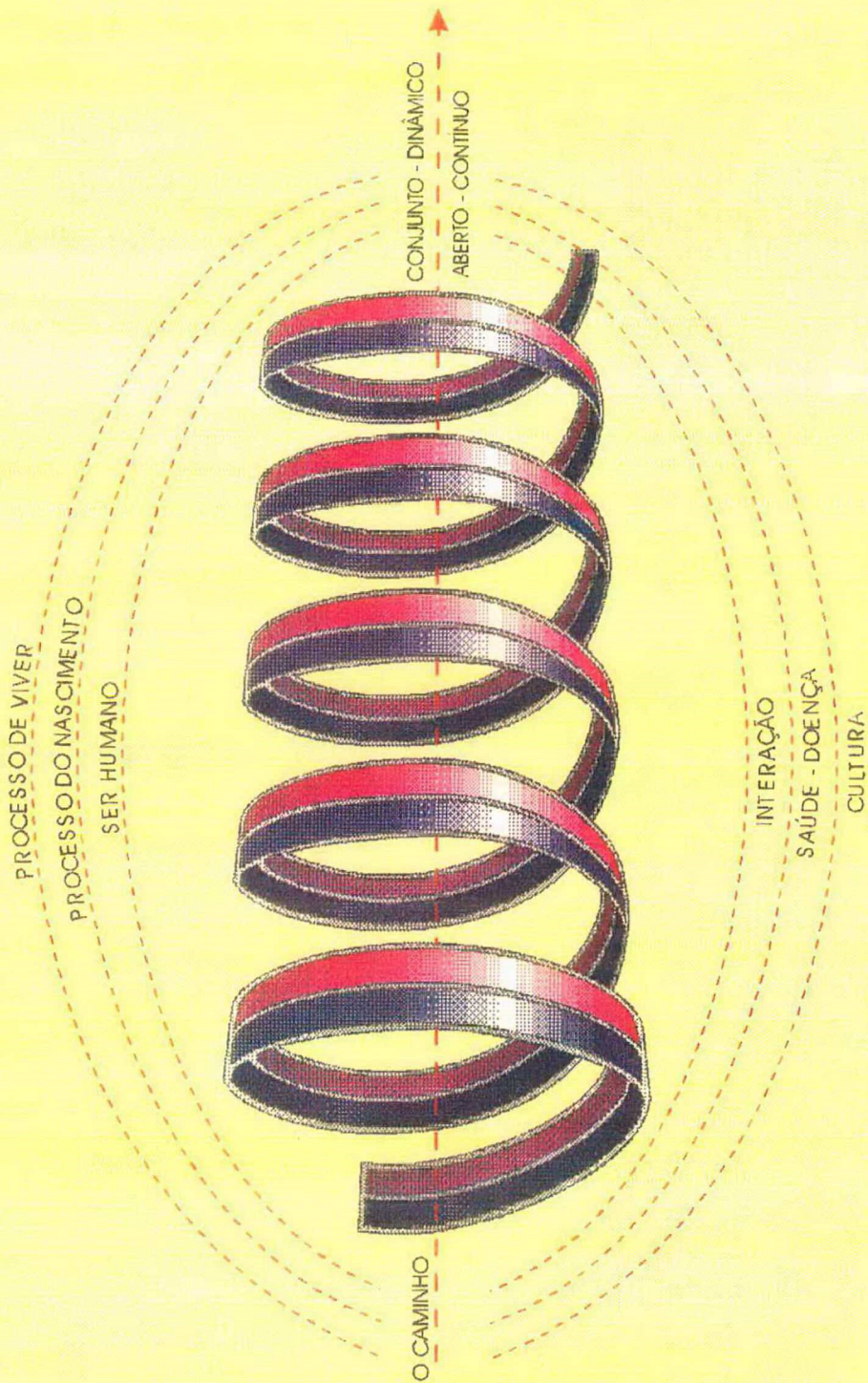
Neste trabalho, que utiliza um marco conceitual específico, as interações ocorrem durante o processo do nascimento, entendendo este como o início do processo de viver mais amplo, que por sua vez, é permeado pela cultura. Esse processo marca o encontro profissional com as mulheres e recém-nascidos no qual, juntos, desenvolvem ações e buscam caminhos para desenvolvê-las. Durante do desenvolvimento do Processo de Caminhar Juntos, a enfermeira intervém nos ritos de cuidado populares respeitando as crenças e valores que permeiam o processo do nascimento.

Embora esteja utilizando as idéias de Leininger como referencial teórico para a prática assistencial de enfermagem e para auxiliar na estruturação do marco conceitual, considero importante destacar que a autora não elaborou, de maneira específica, um processo de enfermagem, mas sim " uma teoria para guiar a prática" (Leininger, 1991, p.16). Portanto, a tarefa de elaboração desta metodologia torna-se um verdadeiro processo criativo que tem como desafio a sistematização do conhecimento e a tentativa contínua (porque não acaba aqui) e dinâmica (porque supõe modificações nas diferentes etapas) de aliar teoria, método e prática. Motivada pela colocação de Leininger (1991) de que a enfermeira começa com um domínio de interesse e então, criativamente, passa a descobrir o melhor caminho para desenvolver o processo assistencial e também pelos trabalhos desenvolvidos anteriormente por Patrício (1990), Boehs (1990) e Nitschke (1991) é que proponho este modo de andar.

Para melhor entendimento do leitor, optei por descrever o Processo de Caminhar Juntos utilizando o tempo verbal no presente. Acredito que desta forma, haverá maior compreensão da proposta a que me lancei, antes de ir para a prática.

O Processo de Caminhar Juntos caracteriza-se por ser contínuo, conjunto, aberto e dinâmico. Contempla vários momentos que se interligam e se complementam constantemente. Esses momentos são traduzidos, na prática, por: Compreendendo o processo do nascimento; Descobrendo caminhos e propondo o modo de andar; Andando e agindo; Acompanhando o

caminhar. A representação gráfica que segue (fig. 1) permite observar como esses momentos se integram e podem possibilitar, na prática, o marco conceitual anteriormente descrito.



- Compreendendo o processo do nascimento
- Descobrimo caminhos e propondo o modo de andar
- Andando e agindo
- Acompanhando o caminhar

Fig. 1 - Representação gráfica do processo de caminhar juntos.

Visando compreender os vários momentos constituintes do Processo de Caminhar Juntos descrevo à seguir o significado dos mesmos:

. Compreendendo o processo do nascimento:

É a primeira fase do Processo de Caminhar juntos. Marca o início da interação e é o momento do encontro entre a enfermeira, as mulheres que participam do processo do nascimento e recém-nascido. Compreender o processo do nascimento implica num mergulhar sistemático aos dados (Leininger, 1985b) que irá conduzindo, gradativamente, enfermeira e clientes às outras fases do Processo de Caminhar Juntos. Entendo que o aprofundamento desta fase deve ocorrer não apenas neste momento específico, mas necessita de vários encontros com as mulheres e os recém-nascidos, tanto na maternidade quanto nos domicílios. A enfermeira gradualmente, vai explorando, de maneira conjunta com os co-participantes do processo do nascimento a visão de mundo, os valores, as crenças e os símbolos utilizados "ao mesmo tempo em que permanece focalizada no domínio do estudo e movendo-se dentro de um plano previamente esboçado" (Leininger, 1991, p. 51).

Inicialmente, tentei realizar uma operacionalização do marco conceitual para dar direção ao "Compreendendo o Processo do Nascimento" pensando em integrar teoria e prática. Entendo, como Leininger (1978, 1991), que esta sistemática serve como um guia para a ação, ou seja, para a elaboração de planos de ação, no contexto cultural dos clientes (quadro 1) .

QUADRO 1 - OPERACIONALIZAÇÃO DO MARCO

CONCEITOS	ELEMENTOS	O QUE COMPREENDER JUNTO ÀS MULHERES E AOS R.N.	COMO COMPREENDER (GUIAS HABILITADORES)
C U L T U R A	<p>. rede de significados (pública, compartilhada, aprendida, lógica e dinâmica) que orienta as ações da vida cotidiana.</p> <p>. a tradição e os padrões anteriormente aprendidos pelos seres humanos podem modificar.</p> <p>. inclui valores, crenças, símbolos, ritos, normas e comportamentos.</p> <p>. origina-se, inicialmente na família, através de interações.</p> <p>. influencia o processo de viver, incluindo a saúde-doença.</p> <p>. a cultura da família é diferente daquela do profissional.</p>	<p>- ações desenvolvidas pelas mulheres na maternidade (durante a "internação") e nos domicílios (após a "alta").</p> <p>- mensagens verbais e não verbais.</p> <p>⊗ objetos utilizados durante o desenvolvimento dos ritos de cuidado com os recém-nascidos e puérperas.</p> <p>- outras formas de expressão humana.</p> <p>Exemplo: roupas que usam; objetos que trazem consigo; quando, onde, e por que usam.</p> <p>- o que está ocorrendo (fotografia da realidade).</p> <p>Exemplos: acontecimentos ou eventos de pequena ou grande magnitude que dizem respeito à dinâmica do momento presente.</p> <p>- como querem que ocorra (expectativas, desejos)</p> <p>- experiências anteriores com nascimentos e com ritos de cuidado a recém-nascidos e puérperas.</p> <p>Exemplos: quem deu suporte, como foi a experiência, com quem, que reflexos trouxe, o que aprendeu.</p> <p>- como compreendem recém-nascido</p> <p>- como compreendem a enfermeira</p> <p>- como compreendem a si próprias e na relação (interação) com a família e outras mulheres.</p> <p>*Outras "questões a compreender" encontram-se incluídas nos outros conceitos.</p>	<p>. conversas informais</p> <p>. identificar e escolher os informantes-chaves.</p> <p>. observação/ cuidado/ reflexão</p> <p>. entrevista temática</p>

CONCEITOS	ELEMENTOS	O QUE COMPREENDER JUNTO ÀS MULHERES E AOS R. N.	COMO COMPREENDER (GUIAS HABILITADORES)
P R O C E S S O D E V I V E R	<p>. inicia com a concepção, até a morte.</p> <p>. desenvolve-se contínua e dinamicamente através de ininterruptos processos interacionais.</p> <p>. é mediado pela cultura, sendo que esta determina inclusive a maneira de nascer e de morrer.</p> <p>. está permeado por ritos de passagem e ritos de cuidado.</p> <p>. é compartilhado.</p> <p>. o ser humano vai crescendo conhecimentos e qualificando sua vida.</p>	<p>- Identificação dos ritos de passagem mais significativos (nascimento, adolescência, casamento, morte)</p> <p>- crenças, valores, símbolos e comportamentos relacionados a cada etapa do processo de viver.</p> <p>- estrutura de parentesco</p> <p>- linguagem</p> <p>- ambiente</p> <p>- religião</p> <p>- sistema econômico</p> <p>- fatores educacionais</p> <p>* outras "questões a compreender" encontram-se incluídas nos outros conceitos.</p>	<p>. conversas informais</p> <p>. entrevista temática</p> <p>. observação/cuidado/reflexão.</p>
CONCEITOS	ELEMENTOS	O QUE COMPREENDER JUNTO ÀS MULHERES E AOS R.N.	COMO COMPREENDER (GUIAS HABILITADORES)
S A Ú D E - D O E N Ç A	<p>. expressão de cultura.</p> <p>. não é separada da visão de mundo.</p> <p>. o conhecimento acerca de saúde-doença parte da experiência e se organiza constantemente, através de interação.</p> <p>. as tradições são reinterpretadas dinamicamente.</p> <p>. permeia o processo de viver e o processo do nascimento.</p> <p>. é organizada culturalmente através dos ritos de cuidado desenvolvidos durante o processo do nascimento.</p>	<p>- percepções de saúde-doença (o que faz para manter a saúde, o que provoca doenças, e o que faz para preveni-las.</p> <p>- itinerário terapêutico (quem procura, onde, por que)</p> <p>- símbolos, valores, crenças relacionados à saúde doença.</p> <p>- experiências anteriores com benzedoras, vizinhos, curandeiras, parteiras .</p> <p>- experiência com enfermeiras e outros profissionais de saúde</p> <p>- descrição de eventos especiais, experiências e ritos de cuidado em saúde que contribuíram de maneira favorável ou desfavorável para o processo de viver saudável.</p>	<p>. conversas informais</p> <p>. entrevista temática</p> <p>. observação/cuidado/reflexão.</p> <p>. consulta a documentos (prontuários, receitas)</p>

	. a visão da enfermeira e das mulheres pode ter enfoques diferentes.	- natureza das ações desenvolvidas pelas mulheres durante o processo do nascimento (física, imaginária, social). * outras "questões a compreender" encontram-se incluídas nos outros conceitos.	
CONCEITOS	ELEMENTOS	O QUE COMPREENDER JUNTO ÀS MULHERES E AOS R.N.	COMO COMPREENDER (GUIAS HABILITADORES)
P R O C E S S O D O N A S C I M E N T O R E C E M - N A S C I D O	. momento especial do processo de viver. . totalidade dos eventos e ritos de cuidado desenvolvidos com o recém-nascido e com a puérpera. . compreende, para esta prática, desde o momento do parto em si até que a criança complete um mês de vida. . é embebido culturalmente. . está diretamente relacionado com saúde-doença. . exige ritos de cuidado tanto profissionais quanto populares.	- representação do nascimento para as mulheres - preferências sobre o local em que o parto acontece (maternidade/ domicílios) - ritos de cuidado desenvolvidos pelas mulheres (crenças, valores, símbolos, significados); por que são desenvolvidos; quem participa; como acontece (sequência); quando acontece (tempo); onde acontece (espaço). - ritos de cuidado desenvolvidos pela enfermagem durante a permanência na maternidade.	. conversas informais . entrevista temática . observação/cuidado/reflexão
R E C E M - N A S C I D O	. ser humano liminar que se encontra numa fase de vida liminar. . inicia o seu processo de viver . interage com as pessoas e com o meio onde a cultura se desenvolve. . possui características e capacidades próprias que estão ligadas à saúde-doença.	- reações e expressões usadas nos momentos de interação com as mulheres que participam do processo de nascimento e com a enfermeira - interação com o meio (locais, objetos em que se encontra inserido, na maternidade ou no domicílio) - características físicas e neurológicas.	. interação da enfermeira com o R.N. . observação . consulta a documentos . exame físico e neurológico . conversas informais.

M U L H E R E S Q U E P A R T I C I P A M D O N O P R O C E S S O D E N A S C I M E N T O	<ul style="list-style-type: none"> . avós, vizinhas, comadres, tias, parteiras ou outras que tenham um processo interacional com o R.N. . seres humanos que colaboram no processo de transição do R.N. . têm crenças comuns e desenvolvem ações com o recém-nascido que refletem nas culturas . desenvolvem papéis sociais durante o processo do nascimento 	<ul style="list-style-type: none"> - tipos de comunicação utilizados - relações e interações com a enfermeira, a família e outras pessoas significativas - percepção do papel do homem no processo do nascimento. - ritos de cuidado desenvolvidos com o R.N. bem como os símbolos e significados ligados a estes rituais (significado cultural das ações desenvolvidas) - características individuais - percepção do papel de cada mulher no processo do nascimento (comportamentos manifestos da puérpera, da avó, da comadre, da sogra, da enfermeira, etc) - percepção que cada uma tem do papel da outra (comportamentos esperados). <p style="text-align: center;">* outras "questões a compreender" encontram-se incluídas nos outros conceitos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> . conversas informais . observação/cuidado/reflexão . entrevista temática . consulta a documentos . exame físico.
CONCEITOS	ELEMENTOS	O QUE COMPREENDER JUNTO ÀS MULHERES E AOS R.N.	COMO COMPREENDER (GUIAS HABILITADORES)
E N F E R M A G E M / E N F E R	<ul style="list-style-type: none"> . profissão com conhecimentos e habilidades próprias para atuar no processo do nascimento. . busca de ritos de cuidado que sejam culturalmente congruentes. . preserva, acomoda ou reorganiza os ritos de cuidado de maneira conjunta com as mulheres e os R.N. 	<ul style="list-style-type: none"> - como a enfermeira interage com os R.N. e com as mulheres que participam da processo do nascimento. - como a enfermeira intervém nos ritos de cuidado. - tipos de comunicação utilizados nos ritos de cuidado às mulheres e aos R.N. - como a enfermeira reflete com as mulheres para buscar rituais de cuidados culturalmente congruentes 	<ul style="list-style-type: none"> . observação/cuidado/reflexão. . entrevista temática . conversas informais . consulta a documentos . notas de campo e notas de reflexão.

<p>M E I R A</p>	<p>. tem sua própria cultura pessoal/profissional. . deve compreender que sua cultura é diferente daquela com quem caminha junto para que os ritos sejam culturalmente congruentes. . colabora na transição dos papéis sociais desenvolvidos pelas mulheres durante o processo do nascimento. Não é a único agente de mudanças, mas também muda e redimensiona sua prática. . através da interação busca a ação-reflexão conjunta com as mulheres (processo educativo).</p>	<p>- o que as mulheres esperam da enfermeira durante o processo de caminhar juntos. - papéis desenvolvidos pela enfermeira durante o processo do nascimento..</p> <p>*outras questões a compreender"encontram-se incluídas nos outros conceitos.</p>	
<p>CONCEITOS</p>	<p>ELEMENTOS</p>	<p>O QUE COMPREENDER JUNTO ÀS MULHERES E AOS R.N.</p>	<p>COMO COMPREENDER (GUIAS HABILITADORES)</p>
<p>I N T E R A Ç Ã O</p>	<p>. conjunto de processos de comunicação entre os seres humanos.. . reflete a dinâmica das relações, permeadas pela cultura. . é do processo interativo entre as pessoas que os símbolos e significados são aprendidos, compartilhados, explorados e reorganizados. . permite dividir experiências e refletir sobre saúde-doença.</p>	<p>- contato físico: ocorre ou não; como ocorre; que partes do corpo são tocadas, intensidade, quando ocorre, onde ocorre. - proximidade: distância entre as pessoas (aproximam-se, afastam-se); quando ocorre; onde ocorre. - postura: que postura assume (em pé, sentado, deitado); como (relaxado, tenso); quando; onde. - aparência física - movimentos ou expressões faciais: quais; duração; quando; onde. - movimento das mãos.</p>	<p>. conversas informais . observação/cuidado/reflexão. . entrevista temática.</p>

	<p>. a constante atividade interativa permite o desenvolvimento de estruturas, organizações ritos de cuidado e papéis sociais.</p> <p>. permite aos participantes do processo de caminhar juntos, a ação-reflexão necessária para preservar, acomodar ou reorganizar ações de saúde, durante o processo do nascimento.</p>	<p>- posições e movimentos da cabeça.</p> <p>- ocorrência do olhar: direção; quando; onde; quanto tempo.</p> <p>- ocorrência da fala: tom emocional; o que diz; quando; onde com quem.</p> <p>- choro: frequência; intensidade, duração; onde; porque; com quem.</p> <p>- significado das expressões e gestos (baseado em Nitschke, 1991)</p> <p>- significado dos objetos utilizados durante os ritos de cuidado.</p> <p>* outras "questões a compreender" encontram-se incluídas nos outros conceitos.</p>	
--	--	--	--

Esta primeira fase do Processo de Caminhar Juntos, denominada de "Compreendendo o Processo do Nascimento" necessita de guias habilitadores, conforme demonstrado no quadro anterior. Para isto, um dos guias habilitadores utilizados foi inspirado nos trabalhos de Leininger (1985b, 1991), denominado de OBSERVAÇÃO-PARTICIPAÇÃO-REFLEXÃO (figura 2). Este guia foi selecionado porque o Processo de Caminhar Juntos não busca apenas levantar dados para uma posterior análise, mas analisa em contexto para a implementação concomitante do cuidado.

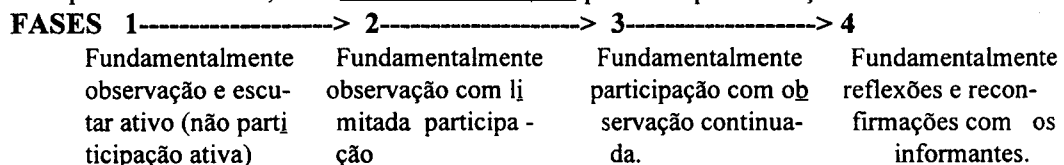


FIGURA 2 - Fases da observação - participação - reflexão de Leininger (1991, p.91)

Segundo Leininger (1985b, 1987b, 1991) este guia habilitador é derivado da abordagem tradicional da observação participante utilizado em pesquisas antropológicas. No entanto, para aplicá-lo em pesquisas de enfermagem a autora propôs algumas modificações e adicionou a fase de reflexão, por entender que desta forma seria "mais congruente com os objetivos, filosofia e propósitos da enfermagem" (1991, p.81) e por proporcionar importante e essencial confirmação de dados dos informantes do estudo. Segundo a autora, a reflexão é feita ao longo de todo o processo

de pesquisa, mais especialmente durante a última fase. As quatro fases que compõem o modelo foram especialmente conceitualizadas e desenvolvidas para que a enfermagem possa atuar em pesquisas qualitativas, "centrada-nas-pessoas".

Embora concorde com Leininger sobre a importância de utilizar este guia habilitador, penso que algumas considerações devem ser feitas, uma vez que a presente prática não trata de uma pesquisa propriamente dita e sim de um processo de enfermagem, baseado num marco conceitual, para guiar a prática junto às mulheres e aos recém-nascidos. Para tanto, utiliza técnicas qualitativas e guias habilitadores que auxiliam nesta prática. Neste sentido a participação proposta na figura 2 é compreendida como o próprio cuidado desenvolvido durante o Processo de Caminhar Juntos.

Reconheço que, durante o "caminhar", ocorrem situações em que não é possível recorrer inicialmente à observação. É necessário participar (cuidar), sem **descuidar-se** da reflexão com as mulheres. Por exemplo, numa situação em que o recém-nascido apresente episódios de cianose e dificuldade respiratória por aspiração de secreções, há necessidade de atuação emergencial para que as vias respiratórias sejam liberadas. No entanto, a reflexão com as mulheres que estão participando junto à enfermeira dar-se-á imediatamente após a recuperação do recém-nascido, sem que haja atitudes etnocêntricas e comprometimento da interação dos sujeitos que participam do processo.

De maneira geral, a utilização desse guia habilitador (fig. 2) permite que a enfermeira não perca de vista os objetivos do estudo e que desenvolva juntamente com as mulheres e os recém-nascidos, todo o Processo de Caminhar Juntos.

Inicialmente, (fase 1) a enfermeira preocupa-se em fazer observações e ouvir atentamente, obtendo dessa maneira uma visão ampla da situação e então, gradualmente, vai realizando observações detalhadas, sempre tendo em mente o foco do estudo e os objetivos propostos. Esta fase é importante porque permite à enfermeira iniciar a compreensão do que está ocorrendo, antes de influenciar a situação como uma participante (antes de desenvolver o cuidado). Na fase 2 a observação continua, mas alguma participação (cuidado) começa a ocorrer gradativamente,

conforme aceitação, expectativa e interação com as mulheres. A enfermeira começa a interagir mais próximo às pessoas. Na fase 3 a participação (cuidado) intensifica-se, porém, sem perder de vista a observação. Particularmente em relação aos rituais, Leininger coloca que "enquanto participante de qualquer atividade ou evento, permanece importante manter um papel de observador" (1985b, p. 53). Na última fase, mas não só aí, a enfermeira e as mulheres realizam reflexões conjuntas sobre a compreensão que estão tendo do cuidado desenvolvido e procuram validar o caminho que está sendo percorrido.

Durante o desenvolvimento dessas fases utiliza-se ainda entrevistas temáticas que servem para aprofundar os aspectos não compreendidos durante a observação e o desenvolvimento do cuidado. O roteiro sobre o tema proposto (Anexo 1) não tem uma ordem rigorosa e nem deve ser desenvolvido em um momento estabelecido a priori. A interação que for se estabelecendo durante o Processo de Caminhar Juntos é que indica oportunamente, a sua utilização.

Ao desenvolver o "Compreendendo o processo do nascimento" (fig. 1) é prevista a apresentação da enfermeira, esclarecendo os objetivos do trabalho e qualquer informação desejada pelas mulheres, deixando espaço para que falem o que quiserem e façam as perguntas que desejarem. A enfermeira deve estar atenta à privacidade da família, respeitando seus direitos de participarem ou não do cuidado, bem como da possibilidade de o abandonarem, se assim for o desejado.

Esta fase de "Compreendendo o processo do nascimento" inicia-se na maternidade e estende-se, posteriormente, aos domicílios.

Descobrir caminhos e propondo o modo de andar:

Esta fase do Processo de Caminhar Juntos caracteriza-se pela reflexão constante sobre a "compreensão" obtida na primeira etapa do processo. Desta forma, serve de guia para a indicação de quais caminhos deverão ser trilhados à fim de chegar à obtenção conjunta de rituais de cuidado culturalmente congruentes.

A reflexão que caracteriza esta fase deve ser conjunta (enfermeira e mulheres), procurando-se sistematizar os dados anteriores para planejar as decisões e ações que devem ser realizadas. Portanto, esta etapa não deve **culminar** com uma "declaração diagnóstica de enfermagem". A identificação dos rituais de cuidado que devem ser preservados, acomodados ou reorganizados dar-se-á em conjunto, podendo assumir, inicialmente, uma forma provisória e depois ser modificado ou reconfirmado durante o desenvolver dinâmico das fases posteriores que compõe o Processo de Caminhar Juntos.

Esta fase consiste em sistematizar e organizar as informações obtidas na etapa anterior (compreendendo o processo do nascimento) procurando-se refletir sobre as possibilidades e limites de se preservar, acomodar ou reorganizar os ritos de cuidado que são desenvolvidos tanto na maternidade, quanto nos domicílios. Os ritos de cuidado a serem PRESERVADOS referem-se àquelas ações explícitas que visam manter crenças e valores relevantes daquela cultura, contribuindo para conservar o bem-estar, recuperar-se da doença e enfrentar dificuldades. Os ritos de cuidado a serem ACOMODADOS ou negociados referem-se àquelas ações explícitas que ajudam as pessoas de uma determinada cultura a adaptarem ou negociarem ritos no sentido de obter resultados mais benéficos ou satisfatórias de acordo com suas culturas. Os ritos de cuidado a serem REORGANIZADOS referem-se àquelas ações explícitas que auxiliam os clientes a reordenar, mudar, ou modificar parcialmente os seus estilos de vida para alcançar resultados de saúde mais benéficos que o anterior, respeitando seus valores e suas crenças culturais (Leininger, 1978, 1984, 1991).

Nesta perspectiva, sugere-se também a manutenção, acomodação ou reorganização das ações **da enfermeira** para melhorar a qualidade da assistência, centrada nos rituais de cuidado dos clientes. Segundo Leininger (1991), a enfermeira ao utilizar uma abordagem cultural na sua prática assistencial, é encorajada a usar o conhecimento profissional aprendido, mas utiliza também a própria abordagem cultural para reorganizar seu conhecimento e suas ações, para que seja aceita e para que haja congruência com os valores e estilos de vida dos clientes.

. Andando e Agindo:

Esta fase do Processo de Caminhar Juntos visa a implementação efetiva das possibilidades vislumbradas na fase anterior. Neste momento, enfermeira e mulheres colocam em ação as decisões tomadas anteriormente, ou seja, de preservação, acomodação e ou reorganização dos ritos de cuidado, seja na maternidade ou nos domicílios.

A implementação da preservação, acomodação ou reorganização dos ritos de cuidado, ou seja, as ações desenvolvidas, é entendida como a própria prática educativa da enfermeira junto às mulheres durante o processo do nascimento, caracterizando-se então como um processo de negociação interacional baseado na reflexão contínua das ações desenvolvidas. A ação/reflexão é parte integrante e indissociável do Processo de Caminhar Juntos na busca de cuidados culturalmente congruentes, de forma a não gerar sentimentos de imposição cultural por parte da enfermeira.

. Acompanhando o Caminhar:

Esta fase do Processo de Caminhar Juntos é considerada a última fase. Porém, assim como as anteriores, deve ser contínua, dinâmica e aberta para possibilitar avanços no desenvolvimento do processo de nascimento. Caracteriza-se, mais especificamente, pela apreciação conjunta das ações desenvolvidas durante os rituais de cuidado. No entanto, não deve acontecer somente neste momento, pelo contrário, deve permear todas as etapas do processo.

Esta fase permite ajudar mulheres e enfermeira a determinar quais ritos de cuidado foram preservados, acomodados e/ou reorganizados e quais precisam ser replanejados. Se houve congruência cultural, a evolução será considerada positiva. Do contrário, haverá necessidade de que ambos questionem: Por que não? para saber, inclusive, como replanejar.

De uma maneira geral, este Processo de Caminhar Juntos deve preocupar-se, continuamente, com as questões éticas decorrentes da interação entre os sujeitos que dele participam. Esta preocupação não se dá apenas durante o contato direto com os sujeitos, mas inicia

durante o próprio delineamento do estudo, quando o autor clarifica e torna público seus valores em relação à vida e à profissão (Davis e Aroskar, 1983).

Aos seres humanos que participam do presente estudo é assegurado o aspecto facultativo de suas participações. Só fazem parte dele os sujeitos que se dispõem e desejam fazê-lo. Para tanto, logo no primeiro contato, procuro deixar claro o tema, os objetivos e o modo de participação de cada um, bem como obter o seu consentimento para participar do estudo. Além disto, toda e qualquer atividade com os sujeitos é programada de maneira conjunta, seja em relação aos contatos por ocasião do período de internação na maternidade, seja em relação aos horários para as visitas domiciliares.

O anonimato e o sigilo na identidade de todos os sujeitos é garantido usando nomes fictícios. É assegurado a eles qualquer informação sobre o estudo, em qualquer momento do seu desenvolvimento. São tomados cuidados especiais no que diz respeito às questões éticas individuais (de cada sujeito) e coletivos (de cada grupo), procurando defender o segundo, preservando o primeiro. No desenvolvimento do trabalho com os grupos de mulheres, a puérpera é considerada a figura central.

Durante todo caminhar, o material é discutido e refletido com as mulheres, para que as informações sejam as mais fidedignas possíveis.

4. CAMINHANDO JUNTO COM AS MULHERES E OS RECÉM-NASCIDOS: IMPLEMENTANDO A NOVA PROPOSTA

Este capítulo tem o objetivo de relatar a implementação efetiva do Processo de Caminhar Juntos, durante o desenvolvimento da prática assistencial. Nele constam os locais e os contextos do desenvolvimento do estudo; os participantes que vivenciaram o caminho durante o processo do nascimento; a maneira como foram realizados os registros de campo e também um exemplo concreto do caminhar com um grupo de mulheres e seu recém-nascido.

4.1. Os locais e os contextos da prática

Por onde e como começar? Certamente esta interrogação não é nova e nem só minha. Faz parte das incertezas iniciais de quem se propõe a desenvolver qualquer trabalho de campo, em qualquer área do conhecimento. Mesmo consciente do enorme esforço teórico de fundamentação realizado - que garantia, ao menos inicialmente, as formas de implementá-lo - não podia ficar alheia à necessidade e importância de manter atitude aberta, flexível, "ser capaz" de observar e interagir com todos os co-participantes envolvidos no processo da prática. Estas, sem dúvida, eram questões a serem enfrentadas e conquistadas durante o caminhar. Eis-me novamente com a pergunta: por onde e como começar? A escolha do local, conforme previsão anterior, parecia adequar-se ao delineamento teórico. A opção por uma instituição-maternidade pública, tornou-se o ponto de partida da prática, por ser o local em que vinha desenvolvendo minhas atividades docentes há aproximadamente 15 anos; por ter desenvolvido pesquisas anteriores que trouxeram contribuições para o ensino e para a prática de enfermagem neonatal; por existir interação prévia com os funcionários da instituição e, se não fosse por estes motivos, por, pelo menos um outro que me permitia encontrar a "população" que deveria fazer parte deste processo: as mulheres e os recém-nascidos. O momento da escolha do local é extremamente importante porque "envolve

interação, conhecimento e contatos anteriores, experiências e lastros de trabalho e de envolvimento que ultrapassa as preocupações lógicas do investigador"(Minayo, 1992, p.101).

Ao iniciar o estudo, solicitei permissão por escrito, `a direção de enfermagem da maternidade (anexo 2), juntamente com uma cópia do projeto de dissertação. Essa maternidade recebia mulheres provenientes da parte insular e também continental de Florianópolis, bem como dos municípios que abrangem a grande Florianópolis. Além disto, recebia com menor frequência, mulheres provenientes de outras regiões do Estado de Santa Catarina. Mantinha ainda convênio com instituições de ensino, sendo considerada portanto uma maternidade-escola, onde estagiavam alunos de diversos cursos de graduação e pós-graduação da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), incluindo estudantes de Enfermagem, Medicina e Serviço Social e de outras escolas privadas de formação de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem (Monticelli, 1992d).

A maior parte das mulheres que já haviam dado à luz (puérperas), encontravam-se alojadas nas chamadas Unidades de Puerpério que ficavam localizadas nas imediações do Centro Obstétrico e do Berçário de Recém-Nascidos Normais. Algumas destas Unidades de Puerpério, constituíam-se de Alojamentos Conjuntos por abrigarem mãe e filho, em tempo permanente, durante todo o período de internação. Os Alojamentos Conjuntos continham, em média, cinco leitos para a puérpera e cinco berços para os recém-nascidos. Neste sistema eram admitidas, preferencialmente, mulheres primíparas, "objetivando oferecer às mesmas um maior conhecimento sobre os cuidados do recém-nascido" (Boehs, 1990, p. 62). A dinâmica da instituição previa que, quando o recém-nascido necessitava de cuidados especiais, este permanecia no Berçário de Alto Risco (B.A.R.) recebendo, de acordo com as rotinas estabelecidas, a presença e os cuidados da mãe.

Ao iniciar a implementação do Processo de Caminhar Juntos, embora estivesse definida a população que faria parte do estudo, ainda não tinha claro a representatividade numérica dos participantes. Porém, trazia comigo a referência de que numa busca qualitativa, deve-se preocupar

menos com a generalização e mais com o aprofundamento e abrangência da compreensão do grupo social que co-participa do processo (Minayo, 1992; Lüdke e André, 1986).

Os critérios que fundamentaram a seleção das mulheres e dos recém-nascidos foram estabelecidos da seguinte forma: mulheres que se dispusessem e quisessem participar do processo (incluindo a puérpera, as pessoas significativas para ela durante o processo do nascimento, bem como as mulheres informantes); e que estivessem residindo em Florianópolis, de forma temporária ou permanente. O primeiro contato dar-se-ia com a puérpera, seguindo-se das outras mulheres que estabeleciam uma rede social com ela.

Inicialmente, estes critérios nortearam-me na busca pelas mulheres puéperas. Porém, no primeiro contato, comecei a perceber que eram amplos o suficiente para gerar alguma indecisão frente a tantas mulheres que se dispunham e queriam participar. O primeiro contato com as mulheres no Alojamento Conjunto, deu-se de maneira bastante informal, permitindo que a interação enfermeira-mulheres pudesse ir estabelecendo-se aos poucos, num processo de conhecer e se deixar conhecer, de perguntar e responder, de ir andando e agindo. Virtualmente, ficava mais próxima da puérpera que solicitava minha ajuda para algum cuidado específico com ela ou com o recém-nascido, como os exemplos abaixo demonstram:

Você pode ir comigo lá em cima? (Berçário de Alto Risco).... eu ainda nem vi o nenê.... (Jane, 1o. filho)

...

... eu ainda não consegui ver se ele tem cabelo... será que tem? eu tive tanta azia na gravidez! (Ruth, 3o. filho)

...

Você podia trocar o meu forro? tá todo ensaguentado! (Maria, 1o.filho).

...

Será que você dá uma mãozinha prá ela? coitada... é mãe de primeira viagem (Solange, 2o. filho)

Após esses primeiros contatos, que algumas vezes levavam toda a manhã, aguardava a oportunidade de colocar-me como mestranda e então, com elas reunidas (muitas vezes acotovelando-se sobre o leito daquela que tinha mais "experiência" com recém-nascidos), procurava falar sobre meus objetivos, a forma de participação e a necessidade de continuar com o

processo, posteriormente, no domicílio das mesmas. Em nenhum momento tive a sensação de intromissão ou de rejeição pelo projeto que estava querendo desenvolver. Ao contrário, a imediata aquiescência e aceitação de todas as puerpéras, mostrava uma questão a ser enfrentada. A dificuldade estava em estabelecer uma seleção mais rigorosa, visto que, naquele momento, havia a impossibilidade acadêmica de desenvolver o processo com todas elas. Decidi, amparada pela própria concepção teórica do marco, abrir a discussão em torno da questão: "quem vocês sugerem para caminhar comigo durante este processo?" A escolha realizada pelas mulheres não pareceu ter sido muito laboriosa ou demorada. As colocações feitas naquele momento exemplificam melhor o critério utilizado.

... meu Deus, ela tem a idade da minha filha! (Ruth, 3o. filho)

...

A Jane! Ela é tão novinha... e além do mais é mãe de primeira viagem (Wilma, 2o. filho)

...

Eu sou mãe de primeira viagem e estou apavorada (Maria, 1o. filho)

Ao proceder desta maneira, com as próprias mulheres indicando o atributo de "mãe de primeira viagem", iniciava-se, mais especificamente, o Processo de Caminhar Juntos. Durante a primeira fase de implementação do processo, ainda na maternidade, procurei permanecer junto a esta mulher esclarecendo da possibilidade de abandonar ou rejeitar o acompanhamento a qualquer momento, tanto na maternidade, quanto mais tarde, em sua residência.

O fato de permanecer com as mulheres escolhidas nas próprias Unidades de Alojamento Conjunto favoreceu a interação, a realização de cuidados com o recém-nascido e principalmente o contato inicial com a família e também com outras mulheres que eram significativas para as puérperas.

Durante os horários de visitas da maternidade, solicitei permissão à família para a continuidade do acompanhamento no domicílio, obtendo as seguintes declarações:

Decidimo que queremos que você nos acompanhe. Precisamo da sua ajuda... acho que todo mundo (Wilson, irmão de puérpera)

...
A gente tá meio perdido, pode vim (Eva, sogra de puérpera)

...
As portas da nossa casa estão abertas, embora esteja meio bagunçado porque estamos ajeitando o barraco.... (João, marido de puérpera).

Expliquei-lhes que o término da aplicação do processo seria por volta do final do primeiro mês de vida do recém nascido, mas que esta era uma proposta flexível e que decidiríamos juntos o meu afastamento do campo.

Algumas das mulheres que a puérpera considerava significantes foram incluídas no processo como informantes, já nos primeiros contatos, durante a permanência na maternidade. Outras porém foram sendo incluídas progressivamente no estudo, quando da vivência nas suas realidades concretas nos domicílios ou nas vizinhanças da puérpera de referência. Além do critério de serem "pessoas importantes" para a puérpera, a escolha das informantes ocorreu de forma espontânea e informal, na medida em que traziam contribuições importantes para o estudo. Foram selecionadas por terem um conhecimento mais profundo sobre o assunto, por sua facilidade de expressão, pela disponibilidade de tempo, pelo interesse em compartilhar dados e refletir junto com a enfermeira (Gualda, 1993) e principalmente, por estabelecerem com a enfermeira uma relação de confiança mútua, compartilhando ritos de cuidado com a mãe e o recém-nascido. Esta interação com as informantes tornou-se essencial para o desenvolvimento do Processo de Caminhar Juntos. Demonstrou que as mulheres tem interesse em abrir o seu mundo quando a enfermeira demonstra genuíno interesse por elas e por suas perspectivas, além do respeito por suas crenças, valores e visões de mundo. Leininger (1991) enfatiza que esta interação é ainda mais importante porque as informantes estão ativamente envolvidas no processo como **co-participantes** e não como meras fontes de obtenção de dados.

Durante a permanência da puérpera e do recém-nascido na maternidade, procurei permanecer como aprendiz, tanto em relação aos eventos que ocorriam dentro da instituição, quanto no ainda tímido desvelamento dos ritos de cuidado executados pelas mulheres durante o período de internação. Interagi com estas mulheres durante todos os dias de hospitalização (em

torno de três a quatro dias), no período matutino e vespertino. A partir do momento da alta, desloquei-me com a mãe e o recém-nascido para seus domicílios, onde entrei num novo contexto cultural, onde novas interações aconteceram e onde a realidade vivida pelas mulheres, em seus contextos "naturalísticos"(Lüdke e André, 1986, p.12) passaram a exigir um olhar mais atento e sistemático. Foi necessário ter sempre presente que este tipo de estudo "trabalha com **gente**, com atores sociais em relação, com grupos específicos. Esses sujeitos, primeiramente são construídos teoricamente enquanto componentes do **objeto de estudo**. No campo, fazem parte de uma relação de inter-subjetividade, de interação social..., daí resultando um produto novo e confrontando tanto com a realidade concreta como com os pressupostos teóricos, num processo mais amplo de construção de conhecimentos" (Minayo, 1992, p.105).

No transcorrer do Processo de Caminhar Juntos nos domicílios, houve a preocupação constante de decidir cada próximo encontro, de maneira conjunta com as mulheres. Não estabeleci previamente um cronograma de visitas porque entendia que isto poderia prejudicar o processo interativo e interferir no próprio dia-a-dia das famílias. Por esta razão, a grande maioria dos encontros foram agendados em conjunto, à exceção de um deles em que houve necessidade de retornar ao domicílio sem avisar, por ter recebido um telefonema da enfermeira do Posto de Saúde, indicando o retorno do recém-nascido para novo "teste do pezinho", uma vez que o material (sangue) colhido no mês anterior, resultou insuficiente.

O início do trabalho de campo (aplicação do marco teórico, na prática) ocorreu no mês de abril de 1993 e se estendeu até agosto de 1993. Neste período, trabalhei mais sistematicamente com dois grupos. Cada grupo era composto pela mulher puérpera, recém-nascido, marido, vizinhas, sogras, mães, avós, cunhadas, irmãs e outras pessoas consideradas importantes na rede de relações da mulher de referência (puérpera). A participação de cada um no grupo, bem como outros dados referentes a eles, estarão presentes na próxima parte deste capítulo.

Conforme referi anteriormente, a saída do campo deveria acontecer por volta do final do primeiro mês de vida do recém-nascido. No entanto, houve variação do momento da saída em

relação aos dois grupos, por perceber que cada um vivenciava um período que lhes era peculiar, além da própria singularidade dos eventos vivenciados e dos ritos de cuidado executados durante a implementação do processo.

A saída do campo constituiu-se num momento crucial para mim e acredito que também para as mulheres que co-participaram do estudo. Os autores que têm trabalhado esta questão, colocam que não há "receitas" para este momento. Principalmente porque as relações interpessoais que se desenvolvem durante o processo, não se desfazem automaticamente com a conclusão das atividades previstas. " A relação intersubjetiva que se criou, pode ela mesma contribuir para definir o corte necessário ou a continuidade possível ou desejada"(Minayo, 1992, p.145).

Por entender que a saída de campo envolve problemas éticos, tive a preocupação em "combinar" meu afastamento, de forma que todas as mulheres concordassem com aquele momento. Além disto, retornei ao campo alguns meses mais tarde para aprofundar algumas questões e para devolver e discutir com elas o relatório da prática.

4.2. Os co-participantes:

Para resguardar a identidade de cada um dos integrantes dos dois grupos que participaram do estudo, optei por atribuir-lhes nomes fictícios, seguindo sugestão de Lüdke e André (1986). O relato que segue procura conduzir o leitor à compreensão dos personagens que fizeram parte do estudo, bem como as relações que se estabeleceram com as mulheres de referência (puérperas). Para melhor caracterizar as similaridades e diferenças dos dois grupos, decidí descrevê-los de maneira conjunta, embora tenham participado do estudo em períodos distintos.

O grupo 1 foi assim denominado por ter sido o primeiro a participar do Processo de Caminhar Juntos. **Maria**, a mulher de referência deste grupo, estava tendo o seu primeiro filho na ocasião do nosso encontro. Tinha 24 anos e trabalhava como auxiliar de serviços gerais em um supermercado da capital. A **criança** (menino) nasceu pré-termo (com menos de trinta e sete semanas), de parto normal, apresentando pequena dificuldade respiratória e baixo peso, o que

exigiu sua permanência no Berçário de Alto Risco durante os quatro dias de internação na maternidade. **João**, o marido de Maria, tinha 25 anos e exercia a atividade de pedreiro em uma obra, na capital. Moravam em uma comunidade interiorana de Florianópolis denominada Tapera, no lado sul da ilha. A casa em que residiam era própria e se encontrava em reforma durante o período em que convivi com eles. Esta reforma era realizada pelo próprio João durante os fins de semana e, ocasionalmente, contava com a ajuda de um irmão para "tocar" a obra. Nesta casa residia **Tânia**, a irmã mais velha de Maria que tinha 40 anos, era solteira e trabalhava como confeitadeira em uma padaria, no lado continental da capital.

A mãe de Tânia e Maria morava numa pequena cidade litorânea de Santa Catarina e veio especialmente para o nascimento da criança. Como o parto aconteceu antes do período previsto, **Dona Maria** chegou à Tapera somente no dia em que Maria teve alta da maternidade. Tinha 60 anos, era dona de casa e mãe de seis filhos (incluindo Maria, a mais nova e Tânia, a mais velha). As outras irmãs de Tânia e Maria realizavam visitas esporádicas a estas, principalmente nos fins de semana.

O grupo 2 tinha algumas características um pouco diferentes do grupo anterior. **Jane**, a mulher que estava tendo o seu primeiro filho tinha 15 anos e **Adão**, seu marido, 19. Vieram de uma pequena cidade do meio-oeste de Santa Catarina, segundo eles, "da roça", especialmente para o nascimento da criança porque aqui tinha "mais recurso".

O **recém-nascido** (menino) nasceu à termo, de parto normal, com peso adequado para a idade gestacional, porém apresentou aspiração meconial durante o nascimento; quatro circulares de cordão e anóxia suave, o que exigiu sua permanência no Berçário de Alto Risco durante oito dias.

Jane e Adão chegaram à Florianópolis três meses antes da criança nascer e se instalaram no porão da casa da sogra de Jane, que ficava localizada em uma favela da capital. **Eva**, a sogra de Jane tinha 37 anos e morava em casa de madeira cujo porão foi escavado para que pudesse abrigar o filho, a nora e o recém-nascido, durante os dois meses em que permaneceriam na cidade,

após o nascimento. Trabalhava como faxineira em "casa de família" durante três dias da semana. Morava com seu marido e dois outros filhos de 12 e 17 anos.

Na cidade de origem, Jane e Adão moravam com **Bisa**, a avó paterna de Adão que tinha 67 anos, era viúva e "ficou" com Adão desde que este tinha um ano de idade, quando seus pais vieram tentar a vida em Florianópolis. Como Bisa tinha doze filhos, mas nenhum morava com ela, Jane e Adão a ajudavam na lavoura e viviam com recursos provenientes da venda de frutas e verduras plantadas por eles. Faltando quinze dias para o nascimento da criança, Bisa veio à Florianópolis e ficou residindo na casa de Eva, para ajudar Jane e Adão. Os pais de Jane residiam na mesma cidade interiorana e também eram lavradores. Segundo ela, a mãe só não veio porque está muito velha e já não pode enxergar direito. Jane é a filha mais nova do casal que tem outros cinco filhos.

Quanto à origem étnica, os integrantes do grupo 1 diziam-se descendentes de açorianos, enquanto os integrantes do grupo 2 referiam ser descendentes de açorianos e italianos.

Em relação à escolaridade, quase todos os integrantes dos dois grupos possuíam primeiro grau incompleto, à exceção da irmã de Maria (grupo 1) que chegou a completar o primeiro grau, e da avó do marido de Jane (grupo 2) que nunca havia freqüentado escola. Com relação à religião, todos afirmavam ser católicos, ainda que, durante o caminhar, tenham desenvolvido algumas práticas que caracterizavam mais um sincretismo religioso, que a adesão incondicional à igreja católica, como poderá ser visto mais adiante, durante a análise do estudo.

Quanto ao estado civil, Maria e João (casal de referência do grupo 1) eram casados "no civil" e, segundo Maria, "falta casar no religioso". Antes de casar, morava com os pais. Namorou João durante quatro anos e então resolveram "fugir" e vir morar em Florianópolis, na casa em que residem até hoje. Depois de três meses de união informal, resolveram avisar a família que iriam casar, "mas por enquanto só no civil, o religioso não tem pressa". A gravidez de Maria aconteceu no terceiro ano de convivência com João e foi uma gravidez planejada. Já o casal do grupo 2, que estava em trânsito na capital, iniciou o namoro há dois anos. Segundo Jane, "faz um ano que fugi

de casa e fui morá com ele, na roça da vó dele". A união ainda não foi oficializada e de acordo com o casal "nem sabemo se vamo casá... o mais importante é o afeto". A gravidez de Jane não foi planejada e aconteceu três meses após "juntarem os trapos".

Tanto Maria (grupo 1) quanto Jane (grupo 2) disseram que a primeira vez que procuraram um médico na vida, foi por ocasião da união com seus maridos. Maria diz que foi ao Posto de Saúde e "o médico deu pílula.. tomei até um mês antes de engravidar". Jane procurou o Posto de Saúde pela primeira vez quando soube que estava grávida, ainda na cidade de origem. Voltou a procurar atendimento médico quando veio à Florianópolis no sexto mês de gestação, realizando então três consultas em um Serviço de Pré-natal da capital, até o nascimento da criança. Maria, após a consulta para obtenção de anticoncepcionais, só voltou ao Posto de Saúde, quando "desconfiou" que estivesse grávida e então compareceu a quatro consultas, até o final da gravidez.

Durante o desenvolvimento do presente estudo, convivi com os co-participantes do grupo 1 no período de abril a junho de 1993, totalizando treze encontros. Por ocasião do período de permanência de Maria e do recém-nascido na maternidade, tive oportunidade de estabelecer interação apenas com João, o marido de Maria. Porém, a partir do momento em que nos deslocamos ao local da moradia, os contatos com outras pessoas da rede de relação do casal começaram a ser estabelecidos de maneira mais concreta. E foi neste contexto que se iniciou uma aproximação com as outras pessoas significantes (além da mãe e da irmã, já citadas anteriormente) que vieram a fazer parte do próprio Processo de Caminhar Juntos. Essas pessoas eram mulheres que moravam em casas próximas à residência da puérpera e a auxiliavam nos ritos de cuidado com ela e o recém-nascido. A vizinha de referência maior para Maria, era **Dona Nezi**, uma mulher de 42 anos, que tinha quatro filhos, sendo que três deles eram adultos com 24, 22 e 19 anos, respectivamente. A filha mais nova de Dona Nezi tinha apenas 6 anos e, segundo ela, era a "temporona" da casa. Dona Nezi era dona de casa e lavava roupas para algumas das outras vizinhas. A única filha que nasceu na maternidade foi a mais nova porque "a parteira do Ribeirão tava muito velhinha e não fazia mais parto". Todos os filhos anteriores nasceram em casa, com o auxílio desta parteira. As outras vizinhas de Maria participaram do estudo de modo menos

intenso, por se tratar de mulheres que não atuavam tão diretamente no desenvolvimento de ritos de cuidado com a puérpera e o recém-nascido.

Com o grupo 2, mantive um total de quinze encontros, no período compreendido entre junho e agosto de 1993, quando então Jane, Adão, o recém-nascido e a bisavó retornaram à cidade de origem. Enquanto Jane permaneceu na maternidade, pude entrar em contato com seu marido, sua sogra e ainda com seu irmão de 33 anos que se dizia responsável por ela. Com o retorno para casa, outras pessoas significantes foram sendo progressivamente incluídas como co-participantes no Processo de Caminhar Juntos. Como o recém-nascido necessitou permanecer na maternidade por oito dias, para tratamento especial, devido aos problemas apresentados ao nascimento, Jane retornou ao domicílio sem a criança. Apesar disto, conseguimos, junto à maternidade, permissão para que ela e o marido pudessem comparecer à instituição sempre que desejassem, inclusive recebendo refeições durante esse período. Em algumas ocasiões, Jane foi à maternidade para ficar com o filho e amamentá-lo. Noutras, Adão levava o leite materno em recipientes fornecidos pelo próprio Banco de Leite da instituição.

Durante o período de permanência do recém-nascido na maternidade e nos dez dias que se seguiram, Jane ficou instalada na casa da cunhada (**Rose**, a esposa do irmão). Para chegar a este lugar, que ficava localizado em uma grande favela da capital, era necessário subir cento e vinte degraus de escada construída com tijolos e restos de cimento. Rose prontificou-se "a cuidar" da cunhada durante este período, porque já tinha experiência com o filho de um ano e meio e estava sem arranjar trabalho como empregada doméstica, desde o nascimento do filho. Rose tinha 25 anos e morava com o marido na casa de duas peças, desde que veio do interior do estado, há nove anos. Como sua casa ficava próxima da casa da sogra de Jane, havia facilidade de locomoção e aproximação de todos os membros da família.

A vizinhança era composta por inúmeras famílias que se alojavam em pequenas casas, quase todas de madeira, construídas de forma intensamente desordenada, ladeando a grande escadaria. As vizinhas de Rose realizavam visitas à Jane, quase sempre aos sábados, e ainda

assim, no período da tarde, quando terminavam seus afazeres domésticos. Diversamente do grupo 1, as vizinhas não auxiliavam diretamente nos ritos de cuidado com a puérpera e o recém-nascido, limitando-se a "dar uma mão" na lavagem da roupa e a formalizarem as visitas nas tardes de sábado. Somente após o retorno do recém-nascido para casa (após oito dias de hospitalização) é que Jane transferiu-se ao porão da casa da sogra, onde permaneceram até o momento de "voltar prá roça".

4.3. Os Registros

Quando idealizei o projeto da prática assistencial, planejei as formas de registro que deveriam acompanhar esta prática. Assim, para a primeira fase do Processo de Caminhar Juntos, denominada "Compreendendo o processo do nascimento" , havia previsto o registro, sob a forma de notas de campo e notas do enfermeiro, adaptadas de Bodgan e Biklen (apud Lüdke e André, 1986). Para a segunda fase - "Descobrimo Caminhos e Propondo o Modo de Andar", elaborei dois instrumentos guias que serviriam para o registro dos ritos de cuidado propriamente ditos, tanto na maternidade (anexo 3), quanto no domicílio (anexo 4). Na terceira fase, "Andando e Agindo", pretendia realizar os registros junto às próprias notas de campo, fazendo modificações ou adendos sempre que novos dados fossem surgindo e/ou quando as reflexões conjuntas das mulheres e enfermeira, assim o encaminhassem. Da mesma forma, idealizei as anotações da quarta fase, " Acompanhando o Caminhar", de maneira que a apreciação conjunta sobre os resultados obtidos durante o caminhar, fossem registrados em espaço próprio, junto aos instrumentos guias-propostos para a segunda fase.

No entanto, durante o desenvolvimento da prática assistencial, percebi que esta dinâmica de registros impedia uma maior fluência no desenvolvimento do processo como um todo. Sentia que os instrumentos de registros planejados de maneira separada, conduziam também a um parcelamento da reflexão dos próprios dados. Isto acontecia, principalmente , quando tentava buscar com as mulheres, o aprofundamento de questões ou dúvidas que não haviam sido muito bem exploradas anteriormente. Ao procurar, nos registros parcelados, de que forma as questões ou dúvidas apareciam pela primeira vez, sentia dificuldade em relembrar o contexto do seu

surgimento, por ter apenas informações escritas de forma muito resumida. Por exemplo, na ocasião do nono encontro que tive com Jane, sua cunhada e sua sogra, surgiu a oportunidade de aprofundar um assunto que eu havia detectado, ainda por ocasião do segundo encontro, acerca dos ritos de cuidado com o coto umbilical do recém-nascido. Busquei então os registros anteriores, para que, a partir deles, eu pudesse compreender melhor a ação que havia sido executada no passado. No entanto, deparei-me com anotações parceladas, que haviam sido destacadas de maneira muito sucinta nas folhas de registro, onde encontrava-se escrito apenas: "Jane solicita que o coto umbilical seja guardado pelo pessoal da maternidade, caso sua queda aconteça antes da alta do R.N.". Desta maneira, ficava evidenciado que o "contexto" do aparecimento desta questão mantinha-se nas notas de campo, impedindo assim uma maior visualização da situação. Precisei então voltar às notas de campo integrais, para constatar a importância de que aquilo que Jane dizia, ainda no segundo encontro (quando da solicitação da guarda do coto umbilical), era extremamente importante para aumentar minha compreensão acerca do assunto. Nas notas de campo haviam demonstrações textuais da importância daquela ação para as mulheres: "minha mãe me disse que era prá guardar.... é para mostrar prá ele, que ele é meu filho mesmo" (Jane, segundo encontro); e ainda: "os marido podem ir embora e não são mais marido e os filhos vão embora, mas são sempre filho. Eles vem do sangue da gente. Não esquece de guardar o umbigo prá ela, tá?" (sogra de Jane, segundo encontro) e ainda outras informações obtidas através de conversas informais, que tinham um significado implícito muito importante para serem simplesmente resumidos nas folhas de registros.

Além disso, a forma anteriormente planejada para registrar, não contemplava a demonstração de como os conceitos do marco apareciam no Processo de Caminhar Juntos. E, ademais, não mostrava **todo** o caminho desenvolvido pela enfermeira durante o desenvolvimento de sua prática assistencial. Pelas razões citadas, resolví modificar as formas de registro, optando por uma dinâmica que passou a contemplar informações, observações, reflexões e ações, tanto da enfermeira, quanto das mulheres, no próprio contexto de seu desenvolvimento. Sendo assim, a seguir, procuro descrever todo o referencial de registro usado, tanto durante o desenvolvimento da prática assistencial, quanto para a análise dos resultados.

1. Diário de Campo da Enfermeira (DCE) - Refere-se à descrição integral de tudo o que foi realizado durante o desenvolvimento da prática assistencial. Engloba as situações vivenciadas; a descrição dos sujeitos e dos eventos; as descrições dos ritos de cuidado, reflexões com os sujeitos e análises efetuadas; a reconstrução das entrevistas; as observações da enfermeira, seus comportamentos, reações e inseguranças; a descrição dos locais e objetos utilizados; as mudanças nas perspectivas da enfermeira e dos sujeitos e/ou informantes; os dilemas éticos e conflitos; o modo pelo qual a enfermeira entrou e saiu do campo; os eventos, situações e interações vivenciadas pelas mulheres e pela enfermeira na maternidade, nos domicílios e nos postos de saúde, e ainda a participação de outros profissionais de saúde durante o caminhar.

O leitor perceberá que na descrição dos diálogos ocorridos no campo, existem algumas abreviaturas que servem para identificar quem está dialogando. Esta abreviaturas correspondem à seguinte legenda: E = enfermeira; M = Maria (a puérpera de referência daquele grupo); MM = mãe de Maria (a avó materna do recém-nascido).

Para melhor sistematização do desenvolvimento do estudo e para possibilitar sua análise, senti necessidade de dar destaque, no Diário de Campo da Enfermeira (DCE), às notas referentes ao marco conceitual, às notas referentes ao Processo de Caminhar Juntos, às notas de reflexão e ainda às questões éticas que se apresentaram.

2. Notas do Marco (NM) - Sempre que os dados ou situações vivenciadas em campo remetiam ao marco conceitual, destacava-se os conceitos e suas inter-relações na primeira coluna à direita do Diário de Campo da Enfermeira (DCE). Assim, as abreviaturas utilizadas para esta coluna, seguem as seguintes legendas:

C = Cultura, que contempla ainda os seguintes códigos: C (**trad**) = tradição; C (**cren**) = crenças; C(**s**) = símbolos; C(**sig**) = significados.

S/D = saúde-doença, que contempla ainda os seguintes códigos: (**ritos**) = ritos de cuidado; (**papéis**) = papéis desenvolvidos; (**it**) = itinerário terapêutico.

I = interação, que contempla ainda os seguintes códigos: **(mXm)** = interação entre mulheres; **(mXma)** = interação entre mulher e marido; **(mXe)** = interação entre mulher e enfermeira; **(msXe)** = interação entre mulheres e enfermeira; **(eXe)** = interação entre enfermeiras; **(mXrn)** = interação entre mulher e recém-nascido; **(ma Xrn)** = interação entre marido e recém-nascido; **(eXrn)** = interação entre enfermeira e recém-nascido.

Outros conceitos são assim codificados: **SH** = ser humano; **Ms** = mulheres; **RN** = Recém-nascido; **PN** = processo do nascimento; **PV** = processo de viver; **E/E** = enfermagem/enfermeira.

3. Notas do Processo (NP) - Referem-se às quatro fases mais amplas do processo de caminhar juntos, que são denominadas de:

1o. fase: Compreendendo o Processo do Nascimento - registrada no texto com a palavra "**Compreendendo**". Para melhor identificação do leitor, vem acompanhada, entre parênteses, com a ação que está sendo desenvolvida pela enfermeira (**apresentando, apresentando-se, explorando, focalizando, processando, retornando, observando, reforçando**).

2o. fase: Descobrir Caminhos e Propondo o Modo de Andar - registrada no texto com a palavra "**Descobrir**". Para melhor identificação pelo leitor, vem acompanhada, entre parênteses pelos verbos: **preservar, acomodar e reorganizar**, que identificam qual a ação a ser desenvolvida.

3o. fase: Andando e Agindo - Esta fase vem acompanhada, entre parênteses, pelos verbos: **preservando, acomodando, reorganizando**, que identificam a ação que está sendo desenvolvida.

4o. fase: Acompanhando o Caminhar - registrada no texto com a palavra "**Acompanhando**". Para melhor identificação do leitor, vem acompanhada, entre parênteses, pelos verbos **preservado, acomodado, reorganizado**, que demonstram a apreciação concomitante ou final que foi desenvolvida.

Toda vez que os dados ou situações vivenciadas em campo remetiam ao processo de enfermagem (Processo de Caminhar Juntos), eram destacadas na segunda coluna à direita do Diário de Campo da Enfermeira (DCE).

Toda vez que os dados ou situações vivenciadas em campo remetiam ao processo de enfermagem (Processo de Caminhar Juntos), eram destacadas na segunda coluna à direita do Diário de Campo da Enfermeira (DCE).

4. **Notas de reflexão (NR)** - Referem-se às reflexões acerca dos conteúdos das observações, entrevistas e conversas informais com os sujeitos (co-participantes) do estudo, bem como a metodologia utilizada durante a prática assistencial. Dizem respeito também ao processo educativo que permeou o Processo de Caminhar Juntos. Toda vez que os dados ou situações vivenciadas no campo indicavam surgimento de temas, associações, relações entre partes, surgimento de novas idéias vinculadas ou não ao marco e ao processo, eram destacados na terceira coluna à direita do Diário de Campo da Enfermeira (DCE).

5. **Questões éticas: (*)** - Dizem respeito àqueles aspectos decorrentes das interações entre os sujeitos que participaram do estudo, seja através de contatos diretos ou indiretos. As questões éticas eram destacadas pelo sinal (*) à direita, logo após o texto do Diário de Campo da Enfermeira (DCE) e referiam-se tanto aos aspectos que deveriam continuar a serem respeitados, quanto àqueles que precisavam ser revistos ou reformulados durante o desenvolver do Processo de Caminhar Juntos.

Exemplos concretos da dinâmica desses registros poderão ser visualizados na descrição integral do Processo de Enfermagem constante do próximo item.

4.4. O caminhar junto às mulheres e aos recém-nascidos

Este item tem por objetivo apresentar toda a trajetória do Processo de Enfermagem desenvolvida com o primeiro grupo a fazer parte do estudo (grupo 1). A opção por apresentá-la desta forma, deve-se à dinamicidade do próprio processo, cujas fases, embora planejadas didaticamente separadas, apresentaram-se, muitas vezes, de maneira concomitantes e complementares.

A descrição que segue, permite a visualização de como foram trabalhados todos os aspectos desta prática assistencial, tanto no que se refere a maneira de registrar os passos seguidos durante o caminhar, quanto às relações indissociáveis com os conceitos do marco e as reflexões efetuadas pela enfermeira com os co-participante do estudo. Desta forma, o caminho percorrido já contém, em si mesmo, os elementos necessários para a sua análise.

Cabe destacar que as anotações que compõem o Diário de Campo da Enfermeira (DCE) estão descritas tal e qual foram registradas após cada encontro com os co-participantes do grupo. Resolvi deixá-lo desta forma, sem rebuscar a escrita, para que o leitor acompanhe o caminho seguido, o mais próximo possível da realidade prática vivenciada no cotidiano da implementação do processo.

Em nenhum dos encontros fiz anotações na presença dos sujeitos do estudo, porque entendia que este procedimento, além de despersonalizar a profunda interação que acontecia, também desvirtuava minha atenção dos eventos que estavam acontecendo. Procurava então observar, dialogar, refletir e muitas vezes agir (como poderá ser visto), e só após os encontros, escrever o que havia vivenciado. Isto, sem dúvida, exigiu um aprimoramento de minha memória, bem como uma profunda atenção e preocupação ética, procurando diminuir ao máximo o hiato de tempo entre a vivência com o grupo e a descrição efetuada.

Utilizei gravador em uma única ocasião com este grupo, e ainda assim, somente após a autorização das mulheres que participavam da entrevista. A máquina fotográfica também foi utilizada. Porém, tanto o uso das fotos quanto a descrição das fitas foram utilizadas no estudo, somente após o consentimento e aprovação de todas as mulheres.

O leitor perceberá ainda que, entre um e outro encontro, existem anotações denominadas "**Para o próximo encontro**", que dizem respeito ao preparo da visita seguinte. Com base nos encontros anteriores (e principalmente no imediatamente anterior), procurava refletir sobre os dados já colhidos e as experiências vividas com as mulheres e anotava então os itens que precisavam ser contemplados e/ou aprofundados na visita seguinte. Os itens novos que eram ali

colocados, advinham da **operacionalização do marco**, já descrito no capítulo 3. Este procedimento permitia a concretização do marco na prática, dando uma direção segura à implementação do processo de enfermagem.

A trajetória vivenciada com o segundo grupo do estudo poderá ser visualizada no anexo 5.

DATA: 26/04/93 - (segunda-feira) - 1o. ENCONTRO
PERÍODO: MATUTINO (7.30 ÀS 11.30)
LOCAL: MATERNIDADE

DIÁRIO DE CAMPO DA ENFERMEIRA (DCE)	NM	NP	NR
<p>Ao chegar à Maternidade, senti-me confusa. Qual seria o primeiro passo? Procurar a chefia de enfermagem e expor minha intenção de "apenas observar" para que com base na minha observação pudesse decidir qual seria a melhor maneira de desenvolver o Processo Caminhar Juntos (projeto ainda embrionário de minha dissertação)? Ou deveria procurar as mulheres puérperas e já começar a prática? Outra dúvida me assaltava; meu trabalho será com a mulher que está se internando ou com aquela que já teve seu filho?</p>			- entrando no campo
		(procurando o início do caminho)	
<p>Resolvi, então, ir até a unidade neonatal onde já estou "familiarizada", larguei meus pertences e já ouvi lá de longe uma funcionária (auxiliar de enfermagem) perguntar se eu estava "colhendo dados". De certo modo fiquei à vontade, pois já não me senti mais "intrusa". Lembrei que já havia explicado anteriormente às funcionárias e à enfermeira sobre a minha proposta inicial (quando ainda estava com os alunos). Expliquei à ela e também à enfermeira e ainda ao residente de pediatria que eu estava apenas "observando", tentando achar um caminho!. Todos foram unânimes em me dizer que na unidade 8 havia "bastante gente" e que eu podia começar "observando" lá. Peguei minha caneta e uma pequena folha em branco e me dirigi à unidade 8 (alojamento conjunto).</p> <p>A CHEGADA AO ALOJAMENTO:</p> <p>Logo que abri a porta percebi que todos os 5 leitos da unidade estavam ocupados, e com uma observação rápida, percebi que nenhuma estava com o R.N. Ao fechar a porta, fui chamada por uma das mulheres.</p> <p>- Ei, moça! você poderia trocar o meu forro? Tá todo ensanguentado! ainda meio confusa balbuciei</p> <p>- Já converso com você, está bem?</p> <p>Neste interim, entrou no alojamento a auxiliar da unidade de puerpério e falou:</p> <p>- ué, cadê os alunos?</p> <p>Expliquei-lhe rapidamente o que eu estava fazendo ali, e ela me pediu para que eu ficasse à vontade porque o que não faltava ali era trabalho.</p> <p>Dito isto, dirigi-me à mulher que me chamava insistentemente e percebi sua ansiedade. Suava muito, dizia que queria que eu a ajudasse e pediu "pelo amor de Deus" que eu ficasse um pouco ao seu lado. Solicitei que se acalmasse enquanto duas outras mulheres me diziam que ela era "mãe de primeira viagem" e que estava apavorada. Ao mesmo tempo, entra na unidade a funcionária responsável pela higiene das mulheres, olha para mim e diz meio perguntando, meio afirmando: você está cuidando dela?! antes que eu pudesse explicar a que eu me propunha a mulher que solicitava minha ajuda disse: está sim e eu quero tomar banho! Marisa, você pode me ajudar? - eu disse -</p>			- sendo aceita
			- entrando no campo
		Compreendendo	- selecionando os participantes do estudo
	I (mXe) C (s)	(explorando)	
	I (eXe)	(apresentando-se)	
	E/E I (mXe) SH-Ms	(focalizando)	
	PN S/D (papéis)	Compreendendo (explorando e processando)	- ver ritos de iniciação (Gennep)
	I (mXe)		

como você sabe o meu nome? e ela: - ué, pra que então esta plaqueta que você tá usando nesse uniforme ? Um tanto enca- bulada perguntei seu nome e ela falou: Maria das Dores... agora já sem muita! e eu: - porque já sem muita? (a funcio- nária foi saindo dizendo que não sabia se ela podia tomar ban- nho porque ainda não era hora)...

Maria então me contou que as dores que sentiu no dia anterior já tinham passado porque o menino já tinha nascido. Quando começou a me relatar o que havia acontecido desde o dia 25 (domingo), outras mulheres saíram de suas camas e se aproxima- ram. Pude então perceber que ainda estavam "grávidas" e que em apenas 1 dia de convívio (todas haviam dado entrada na maternidade no dia anterior) já se conheciam e trocavam experiências. Todas se tratavam pelo nome e todas usavam roupas características da maternidade. Como as barrigas eram grandes, a abertura posterior da "camisola" deixava entrever a parte posterior do corpo; pois não usavam calcinhas (?) e per- cebo que "cobrir as nádegas" é uma preocupação constante, mas nem por isso deixam de movimentar-se pelo quarto, sem- pre "segurando" como podem, a parte posterior da camisola .

Maria começa a relatar, enquanto Elisa e Rita aproximam- se e sentam-se na cama de Maria.

- No domingo de madrugada (às 3), acordei toda molhada e disse pro meu marido: acho que me urinei toda! então ele disse: será que não foi a bolsa? e eu disse: que nada, homem, não tá na hora ainda. A médica do posto falou que eu ainda não completei 08 meses (Maria diz que desde o inicio da gravidez fez pré-natal no posto de saúde localizado na Tapera - interior da ilha, onde reside).

Continua o relato:

- fui direto pra "folhinha" olhar a lua... e não é que a "danada" tava virando naquela noite? disse então pro meu marido que o neném (não sabia se era menino ou menina) tava querendo vir antes do prazo. Ele me perguntou se eu tava com dor e eu disse que "bem fraquinha". Ele ficou preocupado por- que a gente não tem carro e não estava "preparado" prá nascer agora. Então ele chamou a Tânia que é a minha irmã mais velha que mora comigo. As dores foram aumentando e eu disse: acho que a gente tem que ir prá maternidade mesmo. Pedí prá chamarem o seu João que é o vizinho e tem carro e como a Tânia sabe dirigir, ela trouxe a gente aqui e daqui eu não saí mais. Era a bolsa mesmo que tinha "arrebentado". Fi- quei apavorada porque minha mãe tava se preparando para vir de Imbituba onde ela mora, mas só quando fosse no tempo! também tava preocupada porque eu ainda não tinha tido "azia" (uma das mulheres falou: ainda bem que eu tenho sem- pre!) aí então eu perguntei: o que significa ter azia? ao que Maria falou,

- ora, você não sabe? se não tem azia, a criança nasce sem ca- bello e neném sem cabelo é horrível! a conversa sobre ter azia e não ter azia levou uns 5 minutos, até que Maria disse:

- é, mas tudo bem, ele nasceu sem cabelo mas acho que nasceu bem! e começou a chorar muito, sendo então consolada pelas colegas de quarto. Achei então que era o

Ms E/E	(focalizando)	- ritos de cuida- do Prof. (higiene)
C (sig)		
I (mXm)	Compreen- dendo	- interagem umas com as ou- tras
PN-Ms	(observando)	
		- aprofundar
I (mXma)	(percebendo)	
PN - SD (it)		- valida inf. com o marido
	(explorando)	- fez pré-natal - parto prema- turo
C (cren) C (sig) I (mXma) C (sig) PV I (mXm)) I (m Xma X viz.)	Compreen- dendo	- participação do marido - nasceu antes do tempo (> limina- ridade) - cada um de- sempenha um papel? - a necessidade da mãe (experiência)
S/D (ritos) I (mXm)		
C (cren)		
C (s) C (sig) I (mXm) S/D SH (m X m)	(explorando)	
	Descobrimdo	- Compartilham significados

momento de perguntar sobre a criança:

- Maria.... onde..? e ela falou imediatamente:

- está lá no berçário de cima. Como ele nasceu antes do tempo, teve que ficar numa encubadora. Eu nem ví ele direito... nem ví se nasceu com muito ou pouco cabelo. Aliás, eu nem sei se ele vem mamar ou não, se eu vou embora ou não, já nem sei nem se eu quero mais tomar banho...

Então eu falei:

- Maria, você quer que eu suba para ver como ele está?

- As três mulheres agarraram no meu braço e disseram: - pode? cê pode? Maria então disse que era o que ela mais quer

Disse-lhe que iria no berçário e que voltaria com alguma notícia.

Ao chegar à unidade de alto-risco, percebi que todos os funcionários estavam ocupados com os cuidados às crianças (que não eram poucas!). Procurei por um avental para entrar e não achei. Neste momento chega a enfermeira responsável pela unidade e diz: - Acho que não vai dar para entrar, está faltando roupa! sabe como é, é hora de amamentar e todas as mães estão aí dentro. Expliquei-lhe então o que estava fazendo ali e ela me apontou de longe o berço onde o menino de Maria estava. Apanhou o prontuário e me deu as informações sobre a criança. O RN estava em oxigênio e em berço aquecido. Nasceu com 2 Kg às 03.00 horas da manhã daquele mesmo dia e já estava se recuperando. Não podia me dizer a que horas podia descer... mas que logo que fosse possível, avisaria a mãe da criança. Talvez amanhã... "hoje a a criança ainda está bem ruizinha. Nasceu com dificuldade respiratória."....

Agradei à enfermeira e pus-me a pensar em como ajudar Maria a ver seu nenem, quando a enfermeira chefe da maternidade aproximou-se de mim. Eu expliquei-lhe que estava fazendo uma sondagem para encontrar a maneira de desenvolver o meu projeto.

A enfermeira chefe comentou, então, que não havia qualquer problema em se tratando como eu era "gente de casa".

Ao entrar novamente na unidade 8 as três ainda estavam juntas e me olhavam com expressão de alívio, ao que eu comecei a explicar como estava o menino, dos cuidados especiais que ele exigia e sugeri que Maria fosse vê-lo, mesmo que fosse através do "vidro", ela falou - quero! pelo menos eu posso vê-lo. Antes porém de sair do quarto, com Maria já mais tranqüila, sugeri que ela trocasse o "forro" e então ela sugeriu-me - quem sabe um banho antes? preparamos conjuntamente o banho, observei os sinais vitais e como Maria não tinha sabonete, uma colega já se antecedeu fornecendo o dela e dizendo:

- se a gente não se ajuda, quem ajuda?

Maria solicitou que eu permanesse com ela no banheiro da unidade e falou que queria tomar banho de "mangueirinha" porque a mãe dela já havia dito - Nada de lavar a cabeça, inda mais no resguardo (sic). Respeitei o desejo de Maria....

Após o banho e o curativo perineal (Nestas alturas eu já

	C (cren)	(acomodar)	
*	SH - PN		- fica confusa
	I (ms X e)	Andando e Agindo (acomodando)	
	E/E		- limites da maternidade
	I (eXe)	Compreendendo (apresentando -se)	
	S/D		(explorando)
*	E/E	Descobrimdo (acomodar)	
	I (mXm)	Andando e Agindo	
	I (mXrn)	Descobrimdo (preservar)	- toma decisões
	Ms - I (mXm) SD (papéis)	Compreendendo (explorando)	- suporte
	C (trad) C (cren) S/D (ritos)	Andando e Agindo (preservando)	- "resguardo" aprofundar

estava COM Maria... todos os cuidados já estavam sob "minha responsabilidade"). Saímos da unidade e, caminhando devagarinho, Maria foi dizendo:

- ainda bem que tenho esta minha camisola, aquela (da maternidade) me faz sentir doente... e eu não estou doente!

Ao olhar o filho Maria ficou com os olhos brilhando vendo a criança se movimentar no berço e falou.... - filhinho, a mamãe te ama viu?... Marisa, será que quando a gente sair daqui você não pode ir visitar a gente?

Era o que eu esperava. Expliquei a Maria o meu projeto e aproveitei o momento para dizer-lhe que tinha a intenção de ir até o domicílio, se a família concordasse... ela me interrompeu e disse:

- enquanto minha mãe não vier, eu vou contar com a ajuda de uma vizinha que já tem 04 filhos "vem lá em casa que você vai aprender bastante e tenho certeza que eu também vou aprender muito".

Como foi importante ouvir estas palavras de Maria, isso me deixava mais tranqüila, afinal, os eventos mostraram que a interação já estava acontecendo...

Ao voltar à unidade Maria disse que queria dormir um pouco. Antes de deitar as colegas disseram: - será que você não podia cuidar de nós também? falei então a todas sobre o meu projeto e elas entenderam que como eu também estava "aprendendo era bom que fosse uma de cada vez, e de todas ali, quem precisava mais era a Maria".

Maria puxou-me para o lado e confessou-me em segredo... "No posto, a médica disse que não se usa mais cinto, mas eu comprei um mesmo assim..." eu perguntei se a gente podia falar sobre isso, mais tarde e ela disse:... ih, vamos falar sobre um MUNDO DE COISAS. Já era quase meio dia quando disse à Maria que voltaria no dia seguinte, pela manhã! Ela disse: Já estou esperando!!!

E/E	Compreendendo (relacionando)	- aprofundar esta relação
S/D		
C (s) C (sig)		
I (mXrn)	Descobrimdo (preservar)	- a interação começa a se estreitar
* I (mXe)	Compreendendo (apresentando -se)	- necessidade de ajuda pessoa experiente.
PN		- APRENDER/ ENSINANDO
S/D (papéis)		- ENSINAR/ APREN-
Ms		DENDO
I (mXe)	Descobrimdo (preservar)	
* I (mXe)		- mulheres decidindo
* C (cren)	Compreendendo e Descobrimdo (acomodar)	- aprofundar rel. prof. saúde
S/D (ritos)		- cultura popular + "cinteiro" (aprofundar)

PARA O PRÓXIMO ENCONTRO:

- identificar os ritos de passagem + significativos
- experiência anterior com RNs (o que aprendeu; com quem)
- como compreende RN
- como compreende a enfermeira
- como compreende a sí própria e às outras mulheres
- percepção de NASCER, VIVER, MORRER
- parentesco
- linguagem
- etnia
- religião
- fatores educacionais
- itinerário terapêutico
- saber popular/saber profissional
- observar atentamente prontuários: condições do parto e apgar do RN

Dia: 27/04/93 (terça-feira) - 2o. Encontro

Período: Matutino (10.00 às 12.30)

Local : Maternidade

DIARIO DE CAMPO DA ENFERMEIRA (DCE)	NM	NP	NR
<p>Quando cheguei à unidade 8, Maria estava deitada. Logo que abri a porta sentou-se no leito e falou - Oi Marisa, estava te esperando.</p>	(mXe)		
<p>A outra colega de quarto aproximou-se e disse que a terceira (do dia anterior) Já estava na sala de parto.</p>	I (msXe)		- quem visita
<p>A primeira coisa que Maria me disse era que tinha ido, na tarde anterior, durante o horário de visita (com o marido, a irmã e duas colegas de trabalho) para o "berçário de cima" para olharem o menino (no mesmo lugar que a havia levado na manhã do dia 26). Olharam através do vidro. Segundo ela a enfermeira os viu e perguntou se estavam procurando por alguém. Maria disse - o nosso filho, será que não dá pra eu entrar? A enfermeira do berçário disse que o menino estava se recuperando mas que estava ficando "amarelinho". A enfermeira, então, pediu a Maria que voltasse ao berçário na manhã do dia seguinte.</p>	S/D (ritos) I (mXe)	Compreende ndo (explorando)	- preocupação com o filho
<p>Quando cheguei à unidade, por volta das 10:00 horas da manhã Maria já havia estado lá em cima e a enfermeira lhe falou que às 10:45 ela poderia entrar.</p>			- os ritos da maternidade
<p>Maria aguardava-me ansiosamente para saber o que era aquele "amarelão" que o menino tinha e para que eu decidisse junto com ela o que deveria fazer. Nosso diálogo, neste momento, foi o seguinte:</p>	S/D		- enf. decide COM
<p>E. - Maria o que você acha que é este amarelão?</p>	E/E	Compreende ndo	(intervém)
<p>M.- eu não sei... é tirizia, né?</p>		(enfocando)	- Processo educativo,
<p>E. - Você já ouviu falar em tirizia?</p>	C (sig)	Descobrimdo	ação-re-
<p>M. - uma vez meu irmão teve esta doença, mas ele já era adulto. Eu não sabia que isso dava também em criança, será que é porque ele nasceu sem estar pronto?</p>		(reorganizar)	- "Tirizia" aprofundar
<p>E. - Maria, vamos ver se consigo te explicar, embora eu ainda não tenha ido ver o menino...</p>	C (sig)	Andando e Agindo	- parece que
<p>M. - é, mas você já pode ir comigo lá em cima agora perto das onze.</p>	RN - S/D	(reorganizan do)	a limina- ridade do RN
<p>E. - está bem. Vamos sim... mas eu gostaria de te explicar um pouquinho, antes, sobre o amarelão...</p>			acentua-se por ser Pré- Termo
<p>M. - é, eu estava mesmo aqui pensando que você sabia o que era... estou preocupada.</p>	E/E		
<p>E. - você nunca viu nenhuma criança com amarelão?</p>			
<p>M. - Nunca. Eu nunca cuidei de nenhum nenem assim tão pequenininho... eu sou a nenem da casa. Quando minhas irmãs tiveram filho eu já estava aqui em Florianópolis e depois, foi minha mãe quem cuidou.</p>	PV - PN RN		- Não teve ex- periências anteriores com RN (Ritos de iniciação)
<p>E. - Maria, todas as crianças que nascem, mesmo aquelas que não são tão pequeninhas como o teu menino, apresentam o fígado não muito maduro e então mais ou menos a metade dos que nascem, ficam com a pele amarela. Nós então colocamos os nenens num berço com lâmpadas acesas para que elas amadureçam o fígado e o nenem volte a ficar com a pele na cor normal. Se nós formos agora lá no berçário você poderia ver quantos deles estão no "banho de luz".</p>	E/E - S/D (papéis)	Andando e Agindo (reorganizan do)	- Processo Educativo: ação- reflexão-ação
<p>M. - eu queria ver.</p>			
<p>E. - Então você aguarda um pouco que vou avisar no posto de enfermagem que você está comigo.</p>	*		

Fui até o posto de enfermagem e solicitei o prontuário de Maria, uma vez que este não se encontrava mais na unidade. Conversei também com a enfermeira e esta confirmou que Maria estava de "alta", aguardando somente a alta do bebê. Expliquei-lhe mais um pouco sobre o projeto que estava querendo desenvolver. Esta demonstrou muito interesse em ler e acompanhar os resultados.

Voltei à Unidade 8. Maria estava de chinelos; cabelos penteados; camisola azul (do dia anterior) falou: - Já estou pronta!

Caminhei com Maria até a unidade neonatal que fica no andar inferior da maternidade, pois como estou familiarizada com esta unidade, tinha quase certeza que Maria poderia observar alguns bebês "tomando banho de luz".

Entramos na ante-sala de onde se pode observar diretamente as crianças através de uma parede de vidro. Havia três bebês em tratamento. Aguardei então as perguntas de Maria.

M. - olha só! tem três! quanto tempo eles ficam aí?

Expliquei quanto tempo permaneciam ali e Maria debruçando-se sobre o parapeito do vidro perguntou: - e quando não tem luz? e quando eles tem que ir prá casa?

E. - como você imagina que pode ser feito? Maria, o que você acha que substitui as lâmpadas quando o bebê vai para casa?

M. - a luz do sol?

E. - É isso mesmo

Aproveitei para explicar-lhe da importância do sol e como poderíamos colocar o menino no sol após a volta para casa.

Maria permaneceu atenta ao que acontecia lá dentro e dizendo que os "óculos de pano" que as crianças usavam era para a luz não queimar os olhos...

M. - eles são tão frageizinhos...

E. - e o que mais você acha deles?

M. - ah, eu acho que eles vão se quebrar se a gente não cuidar direito.

E. - se quebrar?

M. - é... eu acho que pode acontecer tanta doença com eles. Acho que eles ainda não vivem bem. Acabaram de sair da gente.... sei lá!... Deus é tão poderoso... ele quer que eles vivam... mas ele pôs no mundo criaturinhas tão sem proteção...

E. - Deus?

M. - é... não é ele que dá a vida? pois então... claro que a gente também, né?

E. - a gente quem, Maria...

M. - as mãe e os pai, ora! a gente é que fez não é? mas acho que a gente faz porque Deus quer... sei lá, acho um mistério tão grande.

E. - Mistério?

M. - é... assim, não sei falar direito

E. - não tem importância como você fala, Maria.... o mais importante é o que você fala... e eu me interesso por ouvir você. Pode continuar...

M. - é assim uma coisa que eu não sei bem. Eu sei que eu e

*

E/E
I (eXe)

- demonstra interesse, linguagem verbal e não verbal

E/E

S/D

Andando e Agindo

(reorganizando)

I (mXrn)

- a observação - participação - reflexão é um guia informante p/auxiliar a enf. na busca de ritos de cuidado culturalmente congruentes (evita o etnocentrismo)

S/D - RN

E/E - S/D
(papéis)

S/D - RN

RN

Compreendendo

S/D (ritos)

(focalizando)

- RN: ser humano liminar requer ritos de cuidado específicos (liminaridade)

RN - S/D
C (sig)
C (cren)

C (cren)

- frágil
- sem proteção
- pode quebrar
- veio de Deus (pai e mãe)

PN - PV
C (cren)

*

I (mXe)

Compreendendo (retornando)

- risco de "doenças"
- mistério
- cultura e religião (o imaginário) = forte ligação

RN

o pai fizemos, mas onde a criança tava antes? com Deus ora! você também não acha?

E. - é bem possível, Maria... e por que você acha que eles podem quebrar?

M. - porque minha mãe disse que um dia minha tia me puxou com muita força do berço e como eu era muito pequeninha... assim como esses aí.... quebrou o meu umbigo.

E. - quebrou?

M. - é... ficou saltado, assim, prá fora. Eu era menina e me lembro que minha mãe me levou prá benzê e até me apelidaram de "umbigo" porque era muito grande. Depois da benzedura o umbigo desapareceu todinho. Olha só (mostrando a cicatriz umbilical) vê se dá prá notar alguma coisa...

E. - e o que mais pode quebrar?

M. - a arca! você deve conhecer arca caída, né? (assenti com a cabeça)... então!.... se a gente pega as criancinhas muito pequeninhas de mau jeito, pode quebrar a arca. Tenho uma vizinha... essa que vai me ajudar, que teve um nenê, faz 2 anos e que caiu a arca. Ainda bem que tem uma benzedeira lá na Tapera que cura isto. Eu até fui com a vizinha.... foi lá três vezes, mas vê se não curou!!! tá lá a criança completamente sã.

E. - é bom ter benzedeira por perto, né?

M. - Ainda bem que tem... se a do meu quebrar eu já levo lá. Mas tem que cuidar quando pegar ele.

Queriu continuar ali conversando com Maria porque foi o momento mais rico de todos os anteriores... pensei que fosse tão difícil interagir, mas Maria estava falando, confiando e decidindo (inclusive me interrompe, decidindo ver o filho).

Fomos então até o "berçário de cima" para ver o menino. Maria subiu as escadas vagarosamente, apoiada em meu braço esquerdo dizendo que os "pontos doíam muito". Ao chegar, a enfermeira veio ao nosso encontro e falou: dá prá entrar! Maria ficou felicíssima. Ajudei-a a colocar os pro-pés, avental e gorro e disse que achava que ela devia entrar sozinha... afinal era a primeira vez que ela ia encontrar-se com o menino. Disse: - eu espero aqui fora.... e ela então respondeu: - depois você fica mais tempo com a gente....

Enquanto Maria entrava, sendo conduzida pela enfermeira, fiquei em uma sala anexa, por que queria "observar" a "interação" entre Maria e o bebê... pude ver que inicialmente ela ficou de braços cruzados em frente ao aparelho de fototerapia.... (não sei quanto tempo) e depois, devagarinho, tocou com as pontas dos dedos os pés da criança e logo após a perna toda. Neste momento fui "interrompida" por um moço que ia entrando na sala com uma "sacola de bebê" e perguntou-me: - por favor será que a paciente Maria.... (disse o nome todo) tá aí dentro? Eu sou o marido dela. Falei - entra João e ele - você é a enfermeira Marisa?

Fiquei "impressionada" com esta abordagem e então ele foi dizendo que Maria já havia falado sobre mim, inclusive

C (cren)

S/D - (ritos)

RN

C (s)

S/D (it)

C (sig)

Ms

C (cren)

I (mXm)

S/D (papéis)

S/D (it)

C (cren)

S/D (it)

I (mXm)

S/D (it)

I (mXe)

I (eXe)

I(meXe)

SH

I (mXe)

I (mXrn)

RN

C (sig)

I (eXma)

Descobrimdo
(presevar)

Compreendendo
(focalizando)

Descobrimdo
(preservar)

Compreendendo
(confirmando)

Andando e
agindo

(acomodando)

Acompanhando
(acomodado)

Compreendendo

(explorando)

(apresentando)

- representação -
a eficácia simbó-
lica

- causas do
"umbigo que-
brado "+ sinais +
tratamento
qdo. procuram
benzedoras

- "arca caída"
(ver causas + si-
nais e sintomas +
tratamento)

- experiência an-
terior (ver mode-
lo de e modelo
para)

- tem coisas que
só a benzedeira
faz

- compartilhar
(importância
para o caminhar
COM)

- direito à priva-
cidade

- O RN é frágil -
desconhecido?

- participação do
marido

- sendo aceita

como eu era, e ele então falou: - não podia ser diferente!
Foi um "papo" com João muito franco e aberto. Sempre que eu mencionava o meu projeto, ele dizia: - A Maria já falou e eu apoei, nem lhe conhecia. As portas da nossa casa estão abertas, embora esteja meio bagunçada porque estamos "ajeitando o barraco". Sou pedreiro sabe? e nos fins de semana trabalho construindo a nossa casa. O nenem veio mais cedo do que era pra vir, eu já queria ter terminado... mas o que fazer né? O mais importante é que eu e a Maria nos damos bem. Eu já ví o menino de longe ontem mas queria pegar nele, será que dá?

Abri a janelinha de vidro que conecta com o berçário e chamei Maria. Ela ficou feliz e veio em direção da gente. Novamente afastei-me e fiquei observando a reação dos três. João passou suavemente a mão caalejada no menino. Inicialmente receoso, porém, foi incentivado por Maria a tocar a cabeça do bebê.

Ao terminar o breve momento João veio juntar-se a mim, seus olhos estavam lacrimejantes e se podia perceber a emoção que sentia... disse: - eu estava tão preocupado! Faz duas noites que não durmo.

Enquanto conversávamos Maria afastou-se e tentou amamentar o bebê. Ficou com ele aproximadamente uma hora, enquanto João e eu observávamos através do vidro. Perguntou se podia ficar ali mais um pouco. Solicitou que eu falasse com o "porteiro" da maternidade, pois este havia lhe falado que não era hora de visita! Disse-lhe que esperasse Maria sair e me despedi de João. Conversei com o "porteiro" e saí da maternidade pensando: meu marco está sendo implementado. Estou sentindo que estou caminhando COM.

* I (eXma)
PV

*

SH - RN - PN

(Confirmando)

_ aprofundar a participação do marido/pai no PN

I (maXrn)

Descobrimo (preservar)

I (maXmXrn)

*

Andando e Agindo (preservando) Acompanhand o (preservado)

_ direito à privacidade da família

I (eXma)

_ os horários, as regras, os ritos da instituição

SH

Descobrimo (acomodar)

I (eXma)

*

Andando e Agindo (acomodando)

_ sentindo-se segura com a implementação do projeto

S/D (ritos)
E/E - PN

PARA O PRÓXIMO ENCONTRO:

- como compreendem enfermeira
- como compreende a sí mesma e às outras mulheres
- identificar os ritos significantes (em casa)
- etnia
- parentesco
- educação (ou melhor, escolaridade)
- saber popular/ saber profissional

DIA: 28/04/93 - (quarta-feira) - 3o. Encontro

Período: Matutino (10.00 às 12.30)

Local: Maternidade

DIÁRIO DE CAMPO DA ENFERMEIRA (DCE)	NM	NP	NR
-------------------------------------	----	----	----

Procurei por Maria durante algum tempo, até encontrá-la no berçário de Alto Risco, tentando amamentar o filho. Aproveitei para conversar com a neonatologista sobre o estado do RN, fornecendo-me esta o prontuário do mesmo. Disse-me que a criança estava recuperando-se da icterícia porém encontrava-se ainda em fototerapia. Na tarde anterior o RN havia apresentado um quadro hipoglicêmico,

I (eXme)

S/D

Compreendendo (explorando) - interagindo com a equipe de saúde

necessitando então ser submetido a fluidoterapia com SG à 10%. Por este motivo o RN ainda não teria alta nesta manhã, talvez à tarde. Enquanto paramentava-me para entrar no Berçário a enfermeira aproximou-se e falou que Maria já havia perguntado por mim e que ela a havia acalmado dizendo-lhe que eu chegaria a qualquer momento. Pude perceber que a equipe estava interagindo com Maria. Achei muito positivo.

A enfermeira perguntou se poderia entrar em contato comigo, caso a Maria tivesse alta, porque ela precisaria de "alguém com experiência" para que pudesse receber alta.

Deixei-lhe meu telefone para que me ligasse quando a criança estivesse bem e pudesse ir para casa.

Aproximei-me de Maria que tentava fazer com que a criança sugasse. Percebi que ela estava com o semblante cansado e um pouco "decepcionada" porque a criança "piorou" de ontem à tarde para hoje.

Colocamos o menino no berço e nos afastamos para uma sala próxima porque Maria queria conversar. Entendi também que se ela permanecesse tentando insistentemente amamentar o RN com certeza ficaria mais preocupada porque o menino apresentava-se sonolento.

Conversamos por mais ou menos 30 minutos sobre a situação do bebê. expliquei-lhe que "por ter vindo antes do tempo", era normal que o RN não fosse muito ativo e lhe custasse um pouco para mamar, mas que não se preocupasse muito porque ele estava recebendo alimento pelo "soro". Voltamos para perto do RN. Verifiquei seus sinais vitais e perguntei se ela gostaria de tentar amamentá-lo, uma vez que este encontrava-se naquele momento, chorando muito. Maria assentiu e colocou a criança no seio. O RN parou de chorar e sugou (não tão vigorosamente como era o desejo de Maria). Segundo ela, era a primeira vez que "sentia" ele puxar. Ofereci-lhe água e procurei conversar com a equipe de enfermagem sobre a necessidade de incentivar Maria e de explicar-lhe o que estava acontecendo com a criança.

Saímos juntas do berçário e nos dirigimos então à unidade 8. Pedi para a enfermeira que quando Maria tivesse alta eu fosse avisada.

A comida (almoço) já havia chegado e Maria dizia-se "morta de fome". Observei que servia-se de diversos tipos de alimentos, no entanto não de carne moída. Aguardei que terminasse o almoço e perguntei porque não havia comido a carne.

E - não gosta?

M. - até que gosto, mas não posso comer.

E. - não pode?

M. - é, minha irmã teve aqui ontem e disse que era prá mim me cuidar muito no resguardo. Disse de novo que não era prá lavar a cabeça e também não comer carne?

E. - e o que mais?

M. - e tomar bastante água

E. - e você?

I (eXe)

I (mXe)

E/E - S/D
(papéis)

S/D
RN

I (mXe)

RN
E/E

S/D

I (mXeXrn)

I (eXe)

C
(cren.alim.)

I (mXm)
PN - C(cren)
S/D (ritos)

Acompanhando
(preservado)

Descobrimo
(acomodar)

Andando e
Agindo

(acomodando)

Acompanhando
(acomodado)

Andando e
Agindo

(preservando)

Compreendendo

(explorando)

(focalizando)

- processo
educativo:
ação-reflexão-
ação.

- a amamenta-
ção é um rito
de cuidado
impor-
tantíssimo
para Maria
- liminaridade
do RN.

- ritos de
iniciação

- interagindo
com a equipe

- "resguardo"
- são ritos de
cuidados
preventivos.

M. - eu acho que tá certo, né? Lembrei da nossa irmã que teve uma recaída porque comeu carne de porco.

E. - recaída?

M. - é, ela logo depois de comer carne de porco vomitou muito e foi ficando sem vontade de nada. Nem de dar o seio pro nenê. Então acho que faz mal sim. Eu prefiro não comer carne.

E. - Qual a carne que você não pode comer?

M. - qualquer uma.

E. - nem carne de galinha?

M. - ah, essa sim. Mas essa não é carne... é galinha.

E. - então o que é que você pode comer?

M. - só não posso comer carne.

E. - peixe pode?

M. - ah, isso eu não sei. Preciso perguntar prá mãe.... acho que pode.

E. - então, quem sabe, até sua mãe chegar você come peixe e galinha?

M. - se vier, eu como. Mas carne não.

Solicitou mais um copo de água e eu reforcei a necessidade de ingerir muito líquido prá que pudesse ter bastante leite. Percebi o quanto Maria tinha vontade de amamentar, pois havia me dito que isso "fazia parte" da natureza da mulher que tem um filho.

M. - eu quero amamentar sim. Acho que Deus bota leite na gente nessas horas é porque ele quer que a gente dê de mamar. Se não fosse assim, a gente nem teria seio. Seria que nem homem. Se o trabalho não atrapalhar eu quero dar leite prá ele até que ele quiser. (Maria trabalha num grande supermercado como auxiliar de serviços gerais).

E. - você então vai amamentar durante todo o resguardo?

M. - É.

E. - quanto tempo dura o resguardo?

M. - uns 40 dias. A vizinha disse que eu também não podia me molhar muito durante o resguardo. Preciso perguntar prá mãe.

E. - o que você não pode molhar?

M. - (rindo) os pés e a cabeça, mas banho eu posso tomar. Deus do céu, eu não vivo sem banho....

E. - mas no banho você molha os pés.

M. - é, molho sim. Mas o que a vizinha falou é que quando eu for "lavar o piso" ou "lavar a roupa" é que não posso molhar os pés. Mas a cabeça eu não posso nunca.

E. - você já tinha me falado nisto. Lembra o teu primeiro banho de chuveiro?

M. - ah, sim

E. - mas e a cabeça não vai ficar um pouco suja?

M. - ah, pode até ficar mas daí eu coloco talco, que nem a vizinha fez, aí nem "aparece" a sujeira.

Achei que Maria estava um pouco cansada pois já havia se deitado no leito e coberto o corpo com a colcha. Perguntei-lhe se queria dormir. Disse-me que sim porque às 15 para às 2 precisava dar de mamar pro menino de novo. *

Despedi-me e prometi voltar no dia seguinte.

C (trad)

PN

C (cren-alim) (aprofundando)

S/D (ritos)

C (cren-alim) Descobrimdo
(preservar e acomodar)

- "recaída"

- ligação: cultura/saúde-doença/PN

C (cren)

C (sig)

I (mXm)

Andando e Agindo

- a referência da mãe

(preservando e acomodando)

- período liminar (cuidados c/alimentação)

Compreendendo (explorando)

ver Palaéz e Maués

Ms

C(s)

S/D (papéis)

C (sig)

PN

- a explicação p/ação (símbolos e significados)

C (cren)

S/D (ritos)

I (mXm)

Compreendendo

- a referência é sempre a mãe. Importante observar que Maria não questiona a enf. sobre isto

C(cren-val)

(confirmando)

- valores/crenças: higiene, os ritos de cuidado com o corpo - aprende e compartilha com as outras mulheres.

Ms

S/D (ritos)

C (s)

(retornando)

(focalizando)

C(cren-val)

Descobrimdo (preservar)

sujo/limpo (orientação das mulheres)
- expressões não verbais (respeitar)

PARA O PRÓXIMO ENCONTRO:

- avaliar estado físico do RN
- como compreende enfermeira
- etnia
- escolaridade
- relação com a mãe (tentar esclarecer melhor quem são as pessoas mais significantes neste momento)
- continuar "compreendendo o processo do nascimento" - os ritos de cuidado com a puérpera (ser humano liminar) e progressivamente incluir os ritos de cuidado com R.N.

Dia: 29/04/93 (quinta-feira) - 4o. Encontro

Período: matutino (10.30 às 14,00 horas)

Local: maternidade - caminho - casa

DIÁRIO DE CAMPO DA ENFERMEIRA	NM	NP	NR
<p>Encontro Maria na ante-sala do B.A.R (Berçário de Alto Risco). Prepara-se para entrar e amamentar o menino.</p> <p>M. - oi, Marisa, que bom que você veio. O menino já está de alta. estou preocupada porque tento ligar para o João, mas ele está "na obra". Vamos ter que ficar esperando. Eu não agüento mais, quero ir prá casa. Já faz quase cinco dias que estou aqui.</p> <p>E. - vamos conversar com a enfermeira do berçário para ver como podemos fazer....</p> <p>Enquanto Maria entrava para amamentar, conversei com a enfermeira que me falou: - teu filho já está de alta, vai levá-lo para casa? Fiquei pensando que seria uma boa oportunidade de "ver a chegada da mãe e do filho em casa" penso que este seja um importante ritual, no processo do nascimento. Mas não sabia se haveria tempo porque à tarde tinha uma disciplina do mestrado. Falei desta minha preocupação à Maria . Esta aproximou-se e disse que seria bom, que inclusive eu já poderia ver onde eles moram, já que é "difícil de achar".</p> <p>Aguardei que Maria terminasse de amamentar (a criança já suga melhor que ontem e a coloração icterica regrediu um pouco). Perguntei à Maria:</p> <p>- como você acha que ele está hoje?</p> <p>M. - menos amarelo, mas ainda tem um pouco... precisa ir pro sol ,né?</p> <p>Confirmei-lhe que este procedimento era extremamente importante. Maria então perguntou:</p> <p>- quando será que o figado vai amadurecer?</p> <p>Disse-lhe que iríamos observar juntas quando isso se daria ao mesmo tempo em que não pude deixar de sentir-me muito bem pois a reorganização do conhecimento solicitado por Maria no dia anterior, sobre a "tirizia", não influenciou negativamente na interação. Pelo contrário, parece reforçar, dentro do trabalho que estou propondo, que a prática educativa não é separada da prática assistencial. Caminham juntas e se confundem.</p>	<p>I (mXe)</p> <p>PV - PN</p> <p>E/E</p> <p>I (mXe)</p> <p>E/E - S/D</p> <p>RN</p> <p>S/D (ritos)</p> <p>I (mXe)</p> <p>E/E - S/D</p> <p>C</p>	<p>Compreendendo e Descobrimdo</p> <p>(preservar)</p> <p>(preservar)</p> <p>Andando, Agindo e Acompanhando (acomodando)</p>	<p>- ritos de chegada (Gennep)</p> <p>- confirmando a aceitação</p> <p>- a enf. leva à reflexão buscando o futuro tratamento domiciliar.</p> <p>- importância de acomodar forma e conteúdo.</p> <p>- a "prática educativa" é integrante da prática assistencial. não esperar</p>

À pedido de Maria fui até a unidade 8 para "procurar na bolsa" a roupa para colocar na criança, para sair da maternidade. Escolhi um tip-top amarelo e fraldas (fazia calor neste dia). Levei ao berçário, trocamos a roupa, pegamos a guia de alta de Maria e do menino e saímos da maternidade. Maria sentia-se aliviada. sentou com o bebê no banco traseiro e riu muito quando percebeu que "parecia um táxi".

João precisava ser avisado da saída de Maria da maternidade para que ficasse "tranquilo". Mas como encontrar a obra? Maria lembrou-se que a cunhada (irmã de João) poderia saber onde era. Pediu então se seria possível avisá-lo. Só que a casa da cunhada ficava no "Morro das Pedras" portanto tinha que ser desviado o caminho, que segundo ela, seria longe... até chegarmos na casa da cunhada, fomos conversando.

M. - Marisa, você se lembra que perguntou pra mim se eu podia comer peixe? me lembrei que quando estava grávida minha mãe dizia pra não comer "peixe-lixo", os outros podia.

E. - qual é mesmo o peixe lixa?

M. - aquele que é bastante gorduroso, que a gente tira a casca. Tem uns que chamam de peixe-porco.

E. - porque não dá para comer?

M. - porque é muito gorduroso e pode engrossar o sangue. Acho que agora eu também não posso comer porque pode passar a gordura pro nenê. O que você acha?

E. - é... se faz mal este peixe é melhor não comê-lo. Podes comer os outros, né?

M. - é sim. (alguns momentos de silêncio enquanto eu dirigia)

M. (quebrando o silêncio). Quem diria né, a gente faz um plano e Deus faz outro.

E. - como assim?

M. - eu esperava o nenê pra junho e ele veio agora... eu acho mesmo é que quando Deus quer, não há plano que segure.

Maria mostrava-se um pouco inquieta porque sabia que eu não tinha muito tempo e ela iria chegar em casa sozinha... tranquilizei-a dizendo que se não tivesse ninguém em casa eu ficaria com ela.

Ao chegar à casa da cunhada depois de 40 minutos, Maria permaneceu dentro do carro e me apresentou a cunhada Eliane, vindo logo atrás outra cunhada que Maria nem sabia que estava ali. Era Marisa, a outra irmã de João. As duas disseram que de jeito nenhum Maria ia chegar em casa sozinha. Abandonaram os afazeres e se colocaram dentro do carro. Todas agradeciam muito a Deus porque a criança estava bem... só um "pouco amarelinha".

Fomos até a "obra" onde João tirava um cochilo depois do almoço. Ficou feliz, deu um beijo na cabeça do filho e me agradeceu imensamente por estar fazendo "este favor". Disse à Maria que a "mãe dela" já havia chegado do interior com uma irmã de Maria e que já estavam em casa esperando por ela. Foi a primeira vez que eu senti Maria relaxada, achando

E/E - S/D	Compreendendo	"resultados imediatos" O que diz = o que faz? - a "lógica" da enfermeira
	(explorando)	
I (mXe)	Descobrimdo (preservar)	
		- a alimentação da mulher é fundamental neste período
I (mXe)		- permissões e proibições populares (buscar congruência)
C (cren-alim)		- começa a questionar mais a enfermeira
PN	Descobrimdo	
S/D (ritos)	(preservar)	
		- o DESTINO é Deus quem faz. Este aspecto sagrado é muito forte na cultura de Maria (ver significado de RN e de nascer)
C (sig)	Andando e Agindo (preservando)	
S/D (ritos)		
	Compreendendo (retornando e aprofundando)	
C (cren)		
PV		
		- as mulheres se ajudam (ter "alguém é importante)
SH	Andando e Agindo (acomodando)	
S/D (ritos)		
S/D (papéis)	Compreendendo (observando)	
		- a necessidade da "mãe" (ritos de iniciação)
I (mXm)		
PN		
S/D (ritos)		
	Acompanhando (preservado)	
C (sig)		
I (maXrn)		
I (eXma)	Compreendendo (confirmando)	
Ms - PN		

que o "mundo estava salvo".

Rumamos para a casa de Maria depois de mais vinte minutos de estrada. Eu fiquei um pouco apreensiva porque "não sabia o que fazer" com tanta gente. Como seria recebida pela mãe de Maria?

Ao chegar, parei o carro na frente da "construção" como João já havia me descrito e foi saltando do carro Eliane e Marisa (as cunhadas). Quando percebi, já vinham vindo as vizinhas, algumas crianças, e enquanto ajudava Maria a sair do carro chegou a mãe que acredito já estava sabendo da minha "existência" pois não se espantou ao me ver. Enquanto Maria saía do carro e dava um abraço na mãe, o burburinho de todos era bastante grande. Coloquei o menino que estava em meus braços no colo da avó. que falou:

- Meu Deus, ele está com "tirizia". Ainda bem que você (para Maria) botou uma roupinha amarela nele. Maria voltou-se para mim e falou:

- Quem escolheu a roupa foi a Marisa.

Neste momento, senti que a interação com a mãe de Maria começava a acontecer (e eu nem imaginava que havia escolhido "aquele" tip-top amarelo).

A mãe de Maria me deu três beijos e disse:

- que bom, então agora precisamos providenciar a pulseirinha de alho... mas eu acho que nem tem alho em casa, Maria.

A vizinha disse: eu tenho, acho que é melhor fazer isto já.

Enquanto a vizinha buscava o "alho", Maria falou:

- mas acho que ele também precisa tomar sol.

Mãe de Maria - sol? (bastante espantada....) mas está tão quente!

Maria. - Mãe, depois eu te explico.

Quando eu me dei por conta, a vizinha já havia introduzido na agulha três fios de linha amarela de carretel, descascado alguns alhos (não pude contar) e com a ajuda da mãe de Maria, introduziram as cabeças de alho com o auxílio da agulha, e formaram a pulseira e amarraram no pulso direito do menino.

Neste interim saiu de dentro da construção a irmã de Maria que veio com a mãe de Garopaba e ainda a outra irmã que Maria me apresentou como sendo "aquela que morava com ela".

Resumindo: éramos em 9 mulheres ao todo, sem contar as crianças.

A mãe de Maria convidou-me a entrar, mas Maria disse que eu estava com pressa e que voltaria na segunda-feira * (conforme já havíamos combinado no caminho).

A mãe de Maria fez então o sinal da cruz no peito da criança e disse: - Deus te abençoe, e antes de entrarem na casa, fez um grande sinal da cruz e falou: Deus abençoe esta casa que está te recebendo! e foram todas entrando, enquanto Maria me dizia: Tchau, Marisa..

E/E

Ms

I (mXm)

C (cren)

S/D (ritos)

C (sig)

I (mXe)

C (s)

C (cren)

S/D (ritos)

S/D (papéis)

S/D (it)

I (mXm)

C (trad)

S/D (ritos)

C (sig)

I (mXm)

C (s)

S/D (ritos)

I (mXm)

C (cren)

C (s) - RN

C (sig)

S/D (ritos)

Compreendendo (observando)

Compreendendo e Descobrimo

(preservar)

(preservar)

(preservar)

Acompanhando (acomodado)

Descobrimo (acomodar c/mãe de Maria e vizinha)

Compreendendo (observando)

Compreendendo

(observando)

(confirmando)

(respeitando)

- a "lógica" popular diferente da associação que a enf. fez - a mãe de Maria sentiu que poderia confiar na enfermeira?

- rito de cuidado popular - aprofundar o porque deste ritual e

tentar saber o significado do ALHO (pode ser usado outro símbolo?)

- onde aprenderam?

- por que?

- só usa p/o RN?

- este parece ser rito de cuidado que todas conhecem.. ninguém fez nenhuma

pergunta quando a mãe de

Maria solicitou que se

providenciasse este tratamento. Pareceu

"natural", corriqueiro este procedi-

mento.

- ritual de chegada? (ver o

que Gennep fala sobre os portais, as

soleiras, os marcos.)

PARA O PRÓXIMO ENCONTRO:

- conversar com a mãe de Maria (objetivo principal do encontro)
- realizar exame físico em Maria e no RN - observar principalmente as questões referentes à amamentação e à icterícia da criança (banho de sol, pulseira de alho, roupa amarela) coto umbilical, higiene.
- aprofundar aspectos religiosos da cultura (a figura de Deus, o significado do sinal da cruz na entrada, "Deus quis que viesse antes"...)
- casa de Maria, localização, condições de moradia, n. de peças, onde fica o RN, relação entre as mulheres vizinhas.
- questões anteriores que ainda permanecem: etnia, moradia, escolaridade, como compreendem enfermeira. Tentar utilizar o roteiro para entrevistar a mãe de Maria.

Dia: 03/05/93 - (segunda feira) 5o. Encontro

Período: 09 :00 às 12:00

Local: domicílio.

DIÁRIO DE CAMPO DA ENFERMEIRA (DCE)	NM	NP	NR
<p>Cheguei à casa de Maria às 09.00 da manhã. Fazia um dia quente e com bastante sol. Deixei meu carro numa rua antes da rua em que Maria mora porque é bastante estreita. É uma servidão, que não tem saída. As casas são todas de madeira e ladeiam os 02 lados da servidão. A casa de Maria é a quarta da rua à direita. Fica inclusive difícil distinguir onde começa uma casa e onde começa a outra porque são muito juntas. O pouco terreno disponível fica nos fundos das casas, onde percebi que havia pequenas hortas. O terreno é árido. Nenhuma árvore. A rua é de chão batido. Observa-se que à pouco foi feito um aterro com barro vermelho....</p>	<p>PV - C</p> <p>PV - C</p>	<p>Compreendend o</p> <p>(explorando)</p>	<p>- a exploração da enf. vai confirmando a compreensão obtida anteriormente</p>
<p>Ao chegar em frente à "construção " pude ver que essa era a única casa de "material" (tijolos), conforme Maria havia dito. Na parte superior da construção, já bastante gasta uma inscrição: Gypr' s Bar. Na verdade é uma reforma que, soube depois, era um bar que João comprou e "levou" por 3 meses. Segundo Maria o bar era freqüentado por bêbados e dava muito trabalho. João então resolveu fechar, achou emprego no Morro das Pedras como pedreiro e resolveram fazer do bar uma casa.</p>	<p>PV - C</p> <p>I (mXe)</p>	<p>(confirmando)</p>	
<p>Batí palmas, a porta estava fechada. A mãe de Maria atendeu, me cumprimentou e disse: a Maria já estava esperando a senhora. Pode entrar. Fui passando pelos montes de areia, tijolos e brita que havia no interior da casa. A vizinha, Dona Therezinha, estava lá dentro com os três filhos pequenos. (A mãe de Maria também é Maria, só que Maria Aparecida). Cumprimentei Therezinha que disse lembrar-se de mim.... "quando a Senhora teve aqui quarta-feira. A Maria explicou pra nós o que a Senhora está fazendo. É muito bacana".</p>	<p>I (mXm)</p> <p>PN</p> <p>Ms</p> <p>I (mXe)</p>	<p>Compreendend o</p> <p>(focalizando)</p>	<p>- sendo aceita pelas mulheres</p>
<p>O interior da casa é extremamente escuro. Não tem portas, a cozinha não tem janelas. O "quarto improvisado" fica do lado direito da casa, dá prá rua, diretamente. Não há janelas. A única abertura para a rua dá-se através de uma porta de alumínio (daquelas de bar antigo, que corre de baixo para cima, enrolando-se na parte superior). A cama de casal</p>	<p>PV - C</p>	<p>(focalizando)</p>	

quase encosta-se no berço do menino. Há um pequeno guardaroupa e uma cômoda onde são guardadas as roupas da criança.

Maria estava sentada na cama com o menino nos braços.

M. - oi Marisa, que bom que você veio.

E. - oi Maria, como vai você?

M. - mais ou menos.... os pontos já caíram e está sequinho. Só que o nenê continua amarelinho e a gente tá preocupada. Ele só quer dormir. Quase não mama.... já caiu o umbigo no sábado, cedo né?

MM. - a vizinha (Dona Nezi, não a que estava ali) deu um banho de banheira de manhã e botou umas gotas de óleo de cozinha, amarremo um paninho limpo.

M. - e de noite quando fui trocar, ele saiu no paninho. Mas tá bem sequinho. Queres ver?

Aproveitei e realizei um exame físico geral no RN. Ainda apresenta fácies icterica e certo grau de hipotonia muscular. A cicatriz umbilical encontra-se seca, sem odor e com coloração rósea.

MM. - o que a senhora acha que nós devemos fazer? será que colocamos mais umas gotinha de óleo?

E. - a cicatriz está bem fechadinha. Acho que não precisa colocar mais nada. Depois do banho é bom secar bem.

A vizinha despediu-se dizendo que tinha que ir ao centro.

M. - olha ,agora ele tá chorando. O que você acha Marisa?

E. quem sabe você coloca ele no seio, aproveitando que ele está acordado.

MM. - isso mesmo Maria, tente agora....

Ajudei Maria a achar uma posição mais confortável e colocar o menino no seio. Este sugou avidamente e Maria disse.

M. - a mãe acha que o meu bico é muito grande prá boquinha dele, o que você acha?

E. - Dona Maria, fica aqui um pouco perto de Maria e vê como ele está mamando.

MM. - ele nunca mamou assim, né Maria? Olha, olha, tá saindo leite do outro.... que bom.

M. - a mãe tava dizendo que eu só ia tê leite suficiente quando do outro seio saísse leite.

O menino mamou avidamente por uns dez minutos e adormeceu. Tentamos estimulá-lo mas a tentativa foi vã. Maria disse: - depois do banho a gente tenta de novo.

MM. - é, mas tem que esperar a vizinha chegar.

M. - (para mim) - a mãe tem medo de dar banho. Ela diz que é muito perigoso. ah, olha só... a pulseirinha de alho que tinha caído na sexta. Manhê olha só a pulseirinha que a gente tinha perdido.

MM. - ih, mas essa já não tá boa não. Tem que fazer outra porque senão essa criança não vai "vingá" . Esse amarelão não vai saí nunca.

E. - Dona Maria, já ouvi falar sobre isso, mas nunca ví fazer. A senhora me explica como se faz?

I (mXe)

C (sig)

RN - S/D
PN

S/D (papéis) (acomodar)

S/D (ritos)

C (cren)

I (mXm) Acompanhando
S/D (ritos) (preservado)

E/E - S/D

I (msXe)

SH

E/E - S/D

RN

I (mXe)

Andando e
Agindo
(acomodando)

C (sig)

Descobrimdo
(acomodar)

S/D (ritos)

Andando

Agindo

C (cren)

(acomodando)

Acompanhando

(acomodado)

RN

I (mXm)

S/D (papeis)

Ms - RN

S/D (ritos)

C (cren)

C (s)

S/D (ritos)

RN

C (sig)

Compreendendo

(confirmando)

Descobrimdo
(acomodar)

- as mulheres
avaliam
- "umbigo"

- a receita médica
nem foi levada em
consideração
- a avaliação da
enf. coincide com a
avaliação das
mulheres

- buscam apoio no
profissional

e

- a amamentação é
um rito
importante para
as mulheres

- prática educa-
tiva: Ação - refle
xão-ação
- aproveitar o que
e sabem e va lorizar
p/buscar ritos de
cuida-
dos cultural-
mente congruentes
- a liminaridade
do R.N.

- buscam expli-
cações, elabo-
ram tratamento e
avaliam

MM. - explico sim. A senhora não quer ensinar a Maria a dar o banho? eu nunca dei nos meus, sempre tive medo. Era a vó deles que dava.

E. - porque Dona Maria?

MM. - sei lá, acho que tem que tê muito cuidado com o vento, com o corpinho dele.... Ele é muito pequenininho... a gente pensa que pode quebrar o umbigo.

M. - você me ensina, Marisa?

MM. - é, ensina ela que depois ensino a senhora a fazer a pulseira de alho. Tem que botar outra mesmo. Aquela aí caiu. Eu também vou botar uma gema de ovo na água do banho que é prá ajudar a tirar também o amarelão.

M. - é mãe.... mas acho que também a gente devia botar no sol.

E. - vocês já colocaram no sol?

M. - só no sábado. Depois ventou muito e a mãe não deixou botar.

E. - hoje não tem vento nenhum. Quem sabe a gente aproveita que ainda é cedo e coloca um pouquinho no sol?

MM. - vamos tentá. Mas lá fora não dá prá ir Maria... tem que sê aqui dentro, que nem sábado.

Enquanto eu pensava como isto seria possível, Maria e a mãe foram abrindo a porta (que abre para cima) e o sol foi inundando o quarto, de forma que o RN poderia ficar sobre a cama e receber o sol.

MM. - mas ele vai ficar todo nú? Disse-lhe que poderíamos tirar por partes. E assim o fizemos. Primeiro da cintura para baixo e depois colocamos a fralda e as calcinhas e despimos a parte de cima.

Depois do banho de sol, propus que fizéssemos a higiene do RN.

Porém, dona Maria disse que ainda era um pouco cedo. Que era melhor esperar mais um pouco prá que o "sol esteja mais em cima". Aproveitei então o momento para conversar com Dona Maria. Solicitei que fosse gravado. Ela falou que não tinha problema, que o que ela tinha prá dizer não era nenhum pecado. Disse-lhe que só eu iria utilizar aquela fita e que ninguém saberia o nome dela.

M. - é mãe. Ela tá estudando também... ela quer aprender com a gente.

MM. - é (para mim) . Ela já explicou tudinho... acho bom a senhora ajudá nós. Não tem problema nenhum, pode começar.

ENTREVISTA - (gravada - fita 1)

E. - Dona Maria, me conte um pouco sobre o nascimento de seus filhos....

MM. - eu casei e tive onze meis sem gravidez. Depois engravidei, aí tive o meu primeiro . Quando ele fez um ano e vinte e oito dia ganhei o otro.

E. - o segundo com um ano e 28 dias...

M. - é sim.. diferença de um ano.

MM. - aí passou uns três anos, aí ganhei uma menina, que é a mais velha, né?

E. - a primeira foi menina?

I (msXe)

SH

C(trad)

S/D (ritos)

C (sig)

RN

S/D (papeis)

E/E - Ms

S/D (ritos)

C (s)

C (sig)

S/D (ritos)

I (mXe)

S/D (ritos)

S/D (papeis)

C (cren)

C (cren)

RN

C (sig)

I (msXe)

C (cren)

S/D (ritos)

E/E

I (msXe)

PN

Andando e Agindo (negociando/acomodando)

Compreendendo (confirmando)

Reorganizando o conhecimento da enfermeira

(troca de experiência)

Descobrimdo (preservar)

Acompanhando

(preservado e acomodado)

(preservado e acomodado)

Andando e Agindo (acomodando)

Descobrimdo (preservar)

Compreendendo

(explorando)

- ensinar/aprendendo- aprender/ensinando

- significado de R.N.

- banho do RN: inseguranças, medos

- mais um tratamento para a icterícia

- "VENTO".

- prática educativa: ação-reflexão-ação.

- é possível, à partir do saber popular, buscar ritos de cuidados congruentes

- o processo ensino aprendizagem é bilateral

MM. - é. aí depois dela, aí era os três que eu tive lá no sítio né? aí vim prá Garopaba. ela tinha uns três aninhos. Aí aqui (Garopaba) eu ganhei essa que mora aqui com a Maria, a Tânia, e quando a Tânia fez um ano. Ia fazê um ano no dia 28 de julho, no dia 19 eu ganhei o Antonio.

E. - era um atrás do outro, dona Maria?

- Risos -

MM. - era um sufoco!

M. - antigamente era. Hoje em dia a gente já se cuida né?

MM. - mas aí a minha mãe sempre ajudava, né? Ajudava a cuidá e era... minha tia também ajudava... depois eu passei mais uns quatro ... o Antonio fez 27 e tu tem...(para Maria)

M. - eu vô fazê 25.

MM. - ele então ia fazê 2 anos no dia 19, e no dia 12 ela nasceu.

M. - tudo assim... tudo um atrás do outro. Tudo junto, né? Por isso que a minha irmã, a outra, também já foi assim.. tu vê... ela tem quatro e foi...né mãe? foi escadinha.

MM. - Aí eu tomei comprimidos dois ano né?

E. - depois dela? ... da Maria?

MM. - depois dela que foi a última. Mas não deu... porque o médico disse que eu tinha muita varize e então ele cortô porque as minhas pernas ficavam muito... porque o comprimido é uma coisa que ele engrossa muito o sangue né?

E. - um hum.... (assentindo)

MM. - as minhas regras era muito esparsa e o médico disse: não pode tomá! Mas aí Deus me ajudou que ela foi a última.

E. - mas a senhora não tomava nenhuma precaução assim... não evitava...

MM. - Não. Deus é que quis assim, né? Já fez nascê, né?

E. - e que idade a senhora tinha quando nasceu Maria?

MM. - eu fiz 60 anos dia 13, então...

E. - 35 anos....

MM... é... 35... tu (para Maria) vai fazê 25 em julho.

E. - e a senhora conseguiu não ter mais nenhum?

MM. é... foi Deus que quis.

E. - e aquele aborto que a senhora me disse que teve?

MM. ah, isso foi ainda lá em Imbituba, depois da Tânia e aí quando eu vim de lá do sítio, eu tinha três, né? que era dois menino e a menina. Aí eu fiquei grávida e aí abortei. Eu morava na beira da praia comia muita tatuira.

- risos - Mora na bêra da praia né? ah, eu não dei muita bola não. Tinha que andá prá lá e prá cá trabalhando e tudo. Mas aí comecei a me senti mal e tudo e a mãe disse assim, vamos na partera, Dona Vita. Aí ela me botou na cama, me examinou, mas eu já tava começando a menstrua, tinha muito sangue, né?

E. - quantos meses estes tinham? (eu já sabia que eram gêmeos).

MM. - dois meses só.

MM. - aí Dona Vita disse assim.. ai meu Deus do céu eu vô dá um remédio. Mas eu já sabia que ia perdê.. mas eu vou dar um remédio e a senhora vai fazê um repouso, eu fui prá casa, tomei aquele remédio.

C (trad)

C (trad)

I (mXm)

I (mXm)

S/D (papéis)

C (trad)

I (mXme)

S/D (it)

C (cren)

C (sig)

I (mXme)

C (cren)

C (cren)

C (cren)

PV - PN

S/D (ritos)

S/D (papéis)

S/D (it)

C (trad)

C (trad)

Compreendendo
(explorando)

Compreendendo
(confirmando)

(confirmando)

(processando)

Compreendendo

(explorando)

- a cultura é
dinâmica (as
representações
modificam-se)

- uso de anti-
concepcionais

- saber popul-
lar/ saber pro-
fissional.

- ligação cultu-
ra-religião

- a ligação com
o sagrado

- o "comprimi-
do engrossa o
sangue" - mal
físico - Deus é
quem fez a pre-
venção

- era à parteira
que procurava
(itinerário te-
rapêutico)

- experiência
anterior com
aborto.

- o uso de remé-
dios caseiros

E. - lembra qual era o remédio?

MM. - feito em casa. de planta. E fui deitá né.. tava sozinha , o pai trabalhava na cerâmica. Quando chegou à noite eu disse: ai meu Deus, mais que dor, ai meu Deus, mas eu não vou pro hospital. Tinha uma velhinha que morava no lado.

Ela tinha ido buscá um feixe de lenha no mato. Eucalipto, Maria. A velhinha chegô... botô a lenha assim... aí a tia falou... a Maria tá assim passando mal, será que a senhora podia dá uma olhadinha... se for preciso a gente chama um carro e leva lá no hospital. Ai meu Deus, eu só me lembro que eu tinha puxado assim um pouco de roupa e botado em cima da cama, aí ela disse, meu Deus do céu ! não precisa ir pro hospital não, tu não vai ganhar, isso ai é aborto. Aí veio né...

M - e dava pra ver, com dois meses?

MM. - eu sei que era assim, redondinho assim. Do tamanho de ovo estralado, né? Aí cada lado tinha aquela bolinha...

E. - a senhora olhou?

MM. - é sim. E ela falou assim: era duas menina.

M. ai.. meu Deus (espantada)

MM. - e eu fiquei em casa...

E. tu sabias disso, Maria?

M. - não, ela já tinha falado que tinha tido um aborto, mas não assim.

MM. - aí a velhinha disse: a senhora não precisa í pro hospital, agora não tem problema, já melhorei tudo ali...

E. - e a senhora teve o resguardo depois desse aborto?

MM. - ah, tive sim... porque se suspendê é mais perigoso, né?

E. - ah, é mais perigoso?

MM. - quando não é do tempo a gente tem que tê mais resguardo ainda.

E. - o resguardo quer dizer o quê, dona Maria....?

MM. - ah, a gente não lava roupa logo em seguida... não varre a casa que eu falo prá ela... não é bom ... por que às veiz também assim não comer gelado... eu não comia... e também nada de carne porque a carne tem sangue e sangue de bicho faz mal prá mulher que acabô de tê filho. É sujo.. a mulher é limpa.... não dá certo.

M. - requentado também não, né mãe? também não pode.

MM. - a comida requentada não pode. Assim, a comida é feita na hora, o café é feito na hora. Não esquentava o café, não esquentava o arroz que fazia no meio dia, não podia.

M. - hoje em dia o pessoal é bem pouco que tem né?

MM. - vê... fazia assim. Aí uma velhinha lavava a minha rôpa....

E. - E a cabeça? lavava só...

M. - ai, a minha eu não lavei ainda (rindo)

MM. - Ai, não. A cabeça a gente demorava.. porque tinha muita recaída.

M. - a minha cunhada deu recaída...

E. - pois é, você me falou...

MM. - levava uns 20, 25 dias prá lavá a cabeça...

E. - ah, não demorava até 40...

MM. - aí não... diz que filho homem deve ser 40 dias mais eu não sei (rindo)

I (mXma)

Ms

S/D (ritos)

I (mXm)

S/D (it)

- os "problemas" eram resolvidos em casa

- o "hospital" só em última necessidade

Compreendendo

I (mXm)

- Deus - invocação frequente

S/D (it)

S/D (papéis)

C (sig)

S/D (ritos)

(focalizando)

C (sig)

C (cren)

C (trad)

S/D (ritos)

PN

(aprofundando)

C (cren)

S/D (ritos)

C (sig)

C (s)

- "resguardo"- medo de "suspender"

- por ocasião de um aborto, este estado liminar evoca mais perigos - quente/frio

- sujo/limpo - cuidados c/ alimentos - cuidados p/ não molhar-se - a tradição não é imutável

Compreendendo

C (cren- (aprofundando) alim)

- higiene corporal

C (trad)

C (trad)

confirmando)

S/D (ritos)

- experiências anteriores em família (as referências) - há alguma controvérsia

C (sig)

C (trad)

(confirmando)

C (cren)

(retornando)

C (trad)

E. - vinte dias a senhora acha que é suficiente?			
MM. - ah, sim, 20 dias é suficiente.... mas desde que eu fiquei prá ganhá o primeiro filho, lá no sítio, eu fui bater aqui no hospital de Florianópolis.	S/D (ritos)		
E. - é mesmo?	C (trad)		
M. - por que mãe?	PN		
MM. - porque quando eu fiquei prá ganhá eu só tinha vômito direto, e dor de cabeça. Aí eu vim pro hospital. Aí me tratei e aí ganhei ela lá em casa... Mas no segundo não deu mais enjôo.	S/D (it)		
E. - Dona Maria, o que é a recaída? me explica....	S/D (it)		
MM. - a recaída é uma coisa assim... dá uma dor de cabeça, dá um arrepio de frio assim no corpo	S/D (it)		
M. - a pessoa fica até meio pinéu...	I (mXe)	Compreendendo	em relação ao período liminar (resguardo), embora ele exista (de 20 a 40 dias)
MM. - a gente quando tá assim em resguardo... se dá chuva, assim uma chuvinha miúda, a gente não pode pegá aquela chuvinha. Porque dá aquela dor de cabeça e aquele arrepiação de frio.. fica doente. Eu graças a deus nunca me deu. Porque sempre me cuidei... e também lá a gente usava assim uma meinha no pé. Agora tem outra coisa que a gente fazia mas já não se faz, porque é muito perigoso. Todo dia era assim. A gente queimava um pouquinho de erva doce com um pouquinho de cachaça. Queimava bem queimado, botava açúcar, depois do banho a gente tomava. Tomava aquilo com meio copo de cachaça, mas isso o médico já proibiu e a gente achou que não devia mais usá. Depois uma vizinha teve um troço e morreu logo depois de tomar aquilo. A vizinha aqui do lado (D. Nezi) queria dar prá Maria beber mas eu não deixei... disse prá ela que isso hoje era proibido, né?	C (sig)	o processo do nascimento (é uma "etapa" que permeia o processo todo) a enf. vai aprofundando e obtendo também outros "dados"	- itinerário terapêutico - nascimento em casa. - sintomas da "recaída"
M. - eu nem sabia mãe...	C (cren)		
MM. - é ... ela queria dar mas eu disse que já tinha morrido uma.	S/D (ritos)		
E. - porque é que se tomava aquilo dona Maria?	C (sig)		
MM. - prá tirar a friagem do corpo. Aquilo esquentava, mesmo que fosse no verão.. aí é quente né?	C (cren)		
M. - porque me deu uma cólica forte.. foi quando mãe?	C (trad)		
MM. - é, ela deu. Teve uma cólica muito forte. E um peso na bexiga.	PN		
E. - agora? depois que você veio do hospital?	S/D (ritos)		
M. - é, foi ante-onte. Fui tomar banho e me trancô...	C (trad)		
MM. - mas daí ela tomou buscopan e aí no outro dia ela botou umas postas...	S/D (ritos)		
E. - aí passou	S/D (papéis)		
MM. - é... a cólica era prá isso.	Ms		
E. - prá sair...	C (trad)		
MM. - é, lá onde eu moro dizem que é pra sair. E porque o útero vai se arrumando, né? o útero tem que ir pro lugar... eu não sou médica, mas eu sei...	I (mXme)		
E. - é lógico, dona Maria... a senhora tem experiência. Teve 6 filhos...	S/D (it)		
MM. - até que ele vai pro normal né? a gente sempre tem aquelas dor. Pega peso não pode... ainda elas vão assim pro hospital, levaram ponto. Eu não levei ponto.	S/D (ritos)		
M. - vocês não levavam mãe?	S/D (papéis)		
MM. - não. Eu sou aberta por baixo, não posso pega muito peso porque eu tenho medo, né? porque o útero desce se a gente pegar peso.	Ms		
	C (trad)		
	I (mXm)		
	S/D (ritos)		
	C (trad)		
	S/D (ritos)		
	S/D (papéis)		
	Ms		
	C (trad)		
	I (mXme)		
	S/D (it)		
	C (cren)		
	C (trad)		
	I (mXm)		
	S/D (ritos)		
	C (trad)		
	S/D (ritos)		
	S/D (papéis)		
	Ms		
	C (trad)		
	I (mXme)		
	S/D (it)		
	C (cren)		
	C (trad)		
	I (mXm)		
	S/D (ritos)		
	C (trad)		
	S/D (ritos)		
	S/D (papéis)		
	Ms		
	C (trad)		
	I (mXme)		
	S/D (it)		
	C (cren)		
	C (trad)		
	I (mXm)		
	S/D (ritos)		
	C (trad)		
	S/D (ritos)		
	S/D (papéis)		
	Ms		
	C (trad)		
	I (mXme)		
	S/D (it)		
	C (cren)		
	C (trad)		
	I (mXm)		
	S/D (ritos)		
	C (trad)		
	S/D (ritos)		
	S/D (papéis)		
	Ms		
	C (trad)		
	I (mXme)		
	S/D (it)		
	C (cren)		
	C (trad)		
	I (mXm)		
	S/D (ritos)		
	C (trad)		
	S/D (ritos)		
	S/D (papéis)		
	Ms		
	C (trad)		
	I (mXme)		
	S/D (it)		
	C (cren)		
	C (trad)		
	I (mXm)		
	S/D (ritos)		
	C (trad)		
	S/D (ritos)		
	S/D (papéis)		
	Ms		
	C (trad)		
	I (mXme)		
	S/D (it)		
	C (cren)		
	C (trad)		
	I (mXm)		
	S/D (ritos)		
	C (trad)		
	S/D (ritos)		
	S/D (papéis)		
	Ms		
	C (trad)		
	I (mXme)		
	S/D (it)		
	C (cren)		
	C (trad)		
	I (mXm)		
	S/D (ritos)		
	C (trad)		
	S/D (ritos)		
	S/D (papéis)		
	Ms		
	C (trad)		
	I (mXme)		
	S/D (it)		
	C (cren)		
	C (trad)		
	I (mXm)		
	S/D (ritos)		
	C (trad)		
	S/D (ritos)		
	S/D (papéis)		
	Ms		
	C (trad)		
	I (mXme)		
	S/D (it)		
	C (cren)		
	C (trad)		
	I (mXm)		
	S/D (ritos)		
	C (trad)		
	S/D (ritos)		
	S/D (papéis)		
	Ms		
	C (trad)		
	I (mXme)		
	S/D (it)		
	C (cren)		
	C (trad)		
	I (mXm)		
	S/D (ritos)		
	C (trad)		
	S/D (ritos)		
	S/D (papéis)		
	Ms		
	C (trad)		
	I (mXme)		
	S/D (it)		
	C (cren)		
	C (trad)		
	I (mXm)		
	S/D (ritos)		
	C (trad)		
	S/D (ritos)		
	S/D (papéis)		
	Ms		
	C (trad)		
	I (mXme)		
	S/D (it)		
	C (cren)		
	C (trad)		
	I (mXm)		
	S/D (ritos)		
	C (trad)		
	S/D (ritos)		
	S/D (papéis)		
	Ms		
	C (trad)		
	I (mXme)		
	S/D (it)		
	C (cren)		
	C (trad)		
	I (mXm)		
	S/D (ritos)		
	C (trad)		
	S/D (ritos)		
	S/D (papéis)		
	Ms		
	C (trad)		
	I (mXme)		
	S/D (it)		
	C (cren)		
	C (trad)		
	I (mXm)		
	S/D (ritos)		
	C (trad)		
	S/D (ritos)		
	S/D (papéis)		
	Ms		
	C (trad)		
	I (mXme)		
	S/D (it)		
	C (cren)		
	C (trad)		
	I (mXm)		
	S/D (ritos)		
	C (trad)		
	S/D (ritos)		
	S/D (papéis)		
	Ms		
	C (trad)		
	I (mXme)		
	S/D (it)		
	C (cren)		
	C (trad)		
	I (mXm)		
	S/D (ritos)		
	C (trad)		
	S/D (ritos)		
	S/D (papéis)		
	Ms		
	C (trad)		
	I (mXme)		
	S/D (it)		
	C (cren)		
	C (trad)		
	I (mXm)		
	S/D (ritos)		
	C (trad)		
	S/D (ritos)		
	S/D (papéis)		
	Ms		
	C (trad)		
	I (mXme)		
	S/D (it)		
	C (cren)		
	C (trad)		
	I (mXm)		
	S/D (ritos)		
	C (trad)		
	S/D (ritos)		
	S/D (papéis)		
	Ms		
	C (trad)		
	I (mXme)		
	S/D (it)		
	C (cren)		
	C (trad)		
	I (mXm)		
	S/D (ritos)		
	C (trad)		
	S/D (ritos)		
	S/D (papéis)		
	Ms		
	C (trad)		
	I (mXme)		
	S/D (it)		
	C (cren)		
	C (trad)		
	I (mXm)		
	S/D (ritos)		
	C (trad)		
	S/D (ritos)		
	S/D (papéis)		
	Ms		
	C (trad)		
	I (mXme)		
	S/D (it)		
	C (cren)		
	C (trad)		
	I (mXm)		
	S/D (ritos)		
	C (trad)		
	S/D (ritos)		
	S/D (papéis)		
	Ms		
	C (trad)		
	I (mXme)		
	S/D (it)		
	C (cren)		
	C (trad)		
	I (mXm)		
	S/D (ritos)		
	C (trad)		
	S/D (ritos)		
	S/D (papéis)		
	Ms		
	C (trad)		
	I (mXme)		
	S/D (it)		
	C (cren)		
	C (trad)		
	I (mXm)		
	S/D (ritos)		
	C (trad)		
	S/D (ritos)		
	S/D (papéis)		
	Ms		
	C (trad)		
	I (mXme)		
	S/D (it)		
	C (cren)		
	C (trad)		
	I (mXm)		
	S/D (ritos)		
	C (trad)		
	S/D (ritos)		
	S/D (papéis)		
	Ms		
	C (trad)		
	I (mXme)		
	S/D (it)		
	C (cren)		
	C (trad)		
	I (mXm)		
	S/D (ritos)		
	C (trad)		
	S/D (ritos)		
	S/D (papéis)		
	Ms		
	C (trad)		
	I (mXme)		
	S/D (it)		
	C (cren)		
	C (trad)		
	I (mXm)		
	S/D (ritos)		
	C (trad)		
	S/D (ritos)		
	S/D (papéis)		
	Ms		
	C (trad)		
	I (mXme)		
	S/D (it)		
	C (cren)		
	C (trad)		
	I (mXm)		
	S/D (ritos)		
	C (trad)		
	S/D (ritos)		
	S/D (papéis)		
	Ms		
	C (trad)		
	I (mXme)		
	S/D (it)		
	C (cren)		
	C (trad)		
	I (mXm)		
	S/D (ritos)		
	C (trad)		
	S/D (ritos)		
	S/D (papéis)		
	Ms		
	C (trad)		
	I (mXme)		
	S/D (it)		
	C (cren)		
	C (trad)		
	I (mXm)		
	S/D (ritos)		
	C (trad)		
	S/D (ritos)		
	S/D (papéis)		
	Ms		
	C (trad)		
	I (mXme)		
	S/D (it)		
	C (cren)		
	C (trad)		
	I (mXm)		
	S/D (ritos)		
	C (trad)		
	S/D (ritos)		
	S/D (papéis)		
</			

M. - por isso que tem gente que o útero desce né? sai prá fora... como a mãe do Zé. Ela teve que fazê uma cirurgia, desceu tudo.	S/D (ritos) C (sig) C (trad)	Compreendendo	- experiência anterior (referências)
MM. - é, eu fiquei do primeiro			
E. - ficou?			
MM. - aí eu melhorei porque a minha tia pegava muito mato. A melissa... porque ela abre e fecha... aí ela fazia o chá e eu tomava banho... toda a noite dava um banho de chá de melissa... a gente usava assim... não tinha bacia, usava uma gamela (risos) aí dava aquele banho, se agasalhava, não podia pegá frio. Agora é melhor, né? é verdade que sofrem mais né, por causa dos pontos, mas ficam mais fechadinhas.	S/D (it) S/D (papéis)		- o reconhecimento do tratamento caseiro
E. - Como é que a Senhora cuidava dos seus nenês?	S/D (ritos) S/D (cren) C (trad)	(aprofundando)	- a eficácia do tratamento profissional
MM. - As partera as vezes cortava o umbigo com uma tesoura ,eu digo, às vezes até enferrujada... e ninguém morria por causa disso, só que o umbigo cortava assim com uma tripinha mais comprida... e a gente usava o cinteiro... era tudo apertadinho.	S/D (ritos) C (trad)		- experiências com RN
M. - é. Eu só não usei porque caiu logo, porque eu disse que ia usar. No posto também diziam que não se usava mais, não sei o que... mas ia usá... a mãe usou...	RN - C (s) S/D (ritos) C (trad) S/D (it) C (trad)		- "cinteiro" (a preocupação inicial de Maria, ainda na maternidade)
MM. - é. Era bom . A parteira usava assim, amarrava bem...			- confusa em relação à indicação profissional e a experiência da mãe
M. - ah, até os netos da senhora teve cinteiro			
MM. - é, os netos ainda usaram.			
E. - e apertava bem?			
MM. - bem apertadinho			
M. - Marisa, porque não se usa mais?	E/E	Descobrimo (reorganizar) Andando e Agindo (reorganizando)	
E. - porque o cinteiro quando muito apertado, pode prejudicar a respiração do nenê. Olha só Maria, por onde ele respira?			
M. - pela barriguinha ne'? é... é mesmo.			
E. - a gente também tem preocupação porque o lugar do umbigo é bastante sensível, pode umedecer e ele infeccionar.	I (mXe)		
MM. - no umbigo só botava cinza de piri queimado.			
E. - piri é uma árvore?	C (trad) S/D (ritos)	Compreendendo	- experiência anterior
MM. - não. Piri era pra fazer esteira. Era de cipó. O piri dá assim no banhado...faziam esteira e a criança sentava. né? Aí enrolava um paninho no umbigo. Amarrava o cinteiro por cima.... mas antes as crianças eram todas enroladas, da cabeça aos pés. Ficava tudo durinho. Bem enroladinho. E ainda usava tôca prá não dar dor de ouvido. Pararam de usar piri porque tinha criança morrendo de infecção.	S/D (ritos)	(explorando)	- um ritual de cuidado que modificou parcialmente.
M. - de fora só ficava os olhos.	RN - PN C (trad) S/D (ritos) C (trad)	Compreendendo	
(Rindo muito, dando gargalhadas)			
E. - e por que embrulhava assim?			
MM. - minha vó dizia que criança é igual pão. Se o forno é bem quente, o pão cresce ligeiro. Assim é criança, quanto mais agasalhá, mais cresce....	C (s) S/D (ritos) RN		- a lógica seguida (associações, significados)
E. - e o que mais se fazia com a criança?			
MM. - era mais isso, né?			
E. - e quando saía de casa?		aprofundando)	- ser liminar em periodo liminar
MM. - ah, só quando tivesse prontinho, depois de um mês.	RN		
E. - por que?			
MM. - porque se tem vento, ele pode ficar doente. Só sai depois de um mês, bem agasalhadinho.	C (cren) RN		- o vento é causa de doenças

M. - e eles eram saudável?

MM. - é... eles eram saudável. Essa (a Maria) teve dor de ouvido.

M. - é ,ainda tenho às vezes

MM. - é, a gente achava até engraçado. Os três que vieram do sítio eles eram mais forte do que os três que eu ganhei na cidade.

E. - por que será?

MM. - eu não sei, tem gente que fala que a gente se alimenta diferente daqui... a gente plantava. Não tinha nada com adubo, a comida era tudo natural, né? A gente de manhã fazia ovo, fazia polenta. É, eles nasceram bem mais fortes que o outros. A Maria é que nasceu mais gordinha.

E. - e hoje, dona Maria, que problema que o nenê pode ter?

MM. - não sei. Lá quando eles eram piquinhos, trazia bem agasalhado prá evitá um bronquite, uma peneumonia, ...né? por que se pega fica fraquinho, é ruim prá gente que cuida, incomoda né? tem que cuidar do vento... Eu digo prá ela lá uma hora dá sol, mas também não pode tá de porta aberta...né? toda hora, prá entrar aquele ventinho encanado...

E. - hoje não tem vento nenhum, quem sabe a gente aproveita e dá o banho...

MM e M. - é ... (juntas) vamos lá aproveitá.

Enquanto providenciávamos o banho Dona Maria disse que ia limpar a banheirinha e bater duas gemas "prá botá" no fundo da banheira.

Fiquei um pouco preocupada, mas dona Maria disse que faz muito bem pro amarelão... negociamos então, da seguinte maneira: faríamos o banho com as gemas, colocaríamos bastante água, faríamos a pulseira de alho e colocaríamos no sol (esse prá mim, imprescindível ...) Diz Dona Maria, tá bom... mas e chazinho com óleo?

E. qual chazinho?

MM. - a gente fez ontem. Numa chuca bota chá de erva doce e três gotas de óleo que também é bom.

Conversei que então, quem sabe, a gente colocaria isto numa colher pequena com apenas 1 gota de óleo de cozinha, porque senão ele não teria vontade de sugar o seio de Maria, ficaria com a barriguinha cheia.

Maria concordou e dona Maria disse - então tá, vamo diminui a dose!

Maria mostrou o coto umbilical que estava guardado para "mostrá prá ele quando fosse grande"... ia guardar a vida toda "A mãe tem o meu ainda hoje, dentro de um vidrinho".

MM. - é, guardei de todos...fecha a porta... vamos dar o banho aqui na cozinha, em cima da mesa.

M. - ai que medo.

E. - eu ajudo você. Não precisa ficar preocupada.

Dona Maria bateu duas gemas de ovos, colocou no fundo da banheira (pedi para tirar uma fotografia). Ficaram felicíssimas e disseram que não tinham máquina... Disse-lhes que havia trazido. Pediram prá bater.

Comecei a colocar o menino na banheira. Ele chorou bastante. Maria disse que queria fazer. Demostrei-lhe como pegar, colocando o braço por baixo do corpo e começando a

S/D (ritos)

S/D - RN

PV

(explorando)

C (cren-alim)

RN

C (sig)

Compreendendo

(retornando)

- vento

- quente/frio

- a doença se

manifesta no

corpo

RN

S/D (ritos)

C (cren)

C (cren)

Descobrimo

(preservar)

E/E

I (msXe)

Andando e

Agindo

- tratamento domiciliar para a "tirizia":

1. roupa amarela

2. pulseira de alho

3. chá de erva-doce c/óleo de cozinha.

4. 2 gemas de ovo na água do

banho do RN, durante 3 dias.

5. banho de sol (sugestão da enf.)

- prática educativa: ação-reflexão-ação

- a mulher diminui a dosagem e

a enf. garante que o RN

receberá sol.

- coto umbilical - eficácia simbólica.

- aprofundar

S/D (ritos)

C (sig)

C (cren)

(acomodando)

C (sig)

C (cren)

E/E

S/D (ritos)

Andando e

Agindo

(acomodando/negociando)

I (msXe)

C (s)

C (cren)

I (mXrn)

C (trad)

Descobrimo

(preservar)

PV

RN - PN

E/E

C (cren)

S/D (ritos)

I (msXe)

I (e Xrn)

E/E - RN

Andando e

Agindo

(preservando)

- a importância de sentir-se segura

lavar de cima para baixo. Maria logo parecia ter experiência... seus olhos brilhavam e notava-se a satisfação em seu rosto. Conversava com o filho o tempo todo... disse que com aquela choradeira, ele iria pegar o peito bem rapidinho.

Depois do banho, Maria trocou o filho e colocou para mamar. O leite jorrava, aproveitei para examinar as mamas de Maria que estavam sem fissuras e com bastante leite. Enquanto amamentava num seio, do outro jorrava leite. Chamei a atenção de dona Maria... e ela - viu, eu não disse ? que bom!

Dona Maria então falou: vamos fazer a pulseirinha com alho? (Maria disse para mim que o menino ia chamar-se João, como o pai. Se fosse menina ela é que escolheria o nome).

Dona Maria trouxe 3 cabeças de alho bem pequenas. Pegou uma agulha grande (virgem, segundo ela), escolheu três grãos de alho (os mais pequenos), introduziu três fios de linha amarela e começou a introduzir os grão de alho, grão por grão. Disse que em três dias a criança estaria boa... a cada dia ia tirando um grãozinho, "o grão puxará o amarelão prá fora do corpo".

Amarrou bem firme a pulseira no pulso direito do menino e disse: - aprendeu? as gemas de ovo na água também são três dias. Depois não precisa mais. "é só prá puxar o amarelão prá fora".

(Não posso dizer que não fiquei um pouco aliviada por ser apenas 3 dias....)

Ao questionar o porquê do alho dona Maria argumentou que o alho era a "substância" da natureza mais forte que existe. Tão forte que tira o amarelão e tão forte que Maria não podia comer durante o resguardo "de jeito nenhum". "o alho ajuda prá criança não tê bruxa nem mau-olhado" . Maria disse que adorava alho, mas que ia agüentar por 40 dias. Afinal, era pro bem do filho.

MM. - ah, e também não pode dá banho no nenê no sétimo dia...

E. - por que ?

MM. - ontem ele fez sete dias. A gente não deu. Por que pode dá o mal de 7 dias.

M. - por que o mal dos 7 dias, mãe?

MM. - ora, tu não fez uma injeção, não fez vacina?

M. - é, por causa do tétano.

MM. - então... é por isso mesmo. Também no sétimo dia não dá banho porque ele pode pegá o mal de 7 dias. Nos netos eu nunca dei banho no sétimo dia.... é prá prevenir.... passamos assim um paninho na parte, mas o banho mesmo só hoje.

Agora não tem mais perigo porque já passou...

Como dona Maria já estava se preparando para fazer o almoço, resolvi que era hora de me retirar.... agradeçí, lembrei que Maria tinha o número de meu telefone e que qualquer coisa chamasse. Também lembrei-lhe do "teste do pezinho". Combinamos que retornaria no dia 06 (quinta \feira) e que conversaríamos sobre isso. Dona Maria disse : - só se tiver muito sol prá sair de casa.....

I (mXe)

I (mXrn)

E/E

I (mXe)

S/D (ritos)

C (s)

S/D (papéis)

S/D (ritos)

C (s)

C (cren)

C (sig)

C (s)

S/D (ritos)

C (sig)

E/E

C (s)

C(sig)

S/D (ritos) Descobrimdo

C (cren- (preservar)

alim)

PN

I (mXrn)

S/D (ritos)

C (cren)

RN

C (cren)

S/D (ritos)

C (sig)

C (sig)

C (cren)

C (trad)

RN S/D (

ri-

tos) C (cren)

E/E

C (cren)

Andando e

Agindo

(preservando)

Compreendendo

(observando)

(confirmando)

Descobrimdo

(preservar)

Compreendendo

(explorando)

Descobrimdo

(acomodar)

- a importância de incentivar o conhecimento popular

- compartilham o saber com a enf.

- eficácia simbólica

- a enf. também avalia seus ritos e aprende a buscar congruência

- símbolos

(objetos)

- proibições

alimentares

- a importância do

7o. dia (é o dia

mais "perigoso"

do "resguardo")

- a mãe de Maria

sabe que se faz

vacina para pre-

venir o "mal de 7

dias". No entanto,

o devido cuidado

(preven-

ção) é necessário,

independente do

saber dos

profissionais de

saúde.

PARA PRÓXIMO ENCONTRO:

- Conversar com as mulheres sobre o teste do pezinho
- estar atenta às questões culturais (vento, saídas de casa neste período, possibilidade de recaída)
- avaliar icterícia do recém-nascido (caso não haja regressão, encaminhar para avaliação de outros profissionais de saúde).

Dia: 06/05/94 (quinta- feira) 6o. Encontro

Período: 09:00 às 11:30

Local: Domicílio - Postos de Saúde

DIÁRIO DE CAMPO DA ENFERMEIRA (DCE)	NM	NP	NR
<p>Ao chegar em frente da casa, a porta do quarto estava aberta e a vizinha de Maria (segundo ela, a que era a segunda mãe) tentava colocar o menino de bruços sobre a cama, para que apanhasse sol. O menino estava só de camisa. Elogiei o procedimento, enquanto Maria e sua mãe vinham da cozinha e diziam-se felizes por eu ter vindo.</p> <p>M. - viu, Marisa, já está pegando sol. Olha só como ele já está melhorzinho. Dona Nezi, agora já pode botar ele de frente.</p> <p>MM. - hoje, inda agorinha, demo banho nele na última gema.</p> <p>E. - e a pulseirinha de alho?</p> <p>Vizinha - tiramo ainda à pouquinho o último grão. Acho que agora não precisar botar mais. Já puxou tudo.</p> <p>O RN estava bastante ativo e apresentando choro forte.</p> <p>MM. - anda Maria, dá a teta que ele tá com fome.</p> <p>O menino sugou vigorosamente. Percebi que havia secreção espessa e amarelada biocular no RN e perguntei o que era. A mãe de Maria disse que achava que era conjuntivite, e que desde sábado estava tendo "purgação no olho". Já tinham usado "água de aliança prá curar" mas que achavam que não estava dando resultado.</p> <p>E. - água de aliança?</p> <p>Vizinha. - é. Fizemo com a minha que é de ouro.</p> <p>E. - gostaria de aprender como se faz.</p> <p>Vizinha - a gente ferve a água da torneira, bota a aliança dentro e espera esfriar. Quando está morninha, pega um algodão, molha na água e passa nos olhos do menino....</p> <p>E. - usa-se isso para que?</p> <p>Vizinha. - prá curar a conjuntivite. É uma simpatia.</p> <p>E. - e faz efeito?</p> <p>Vizinha - na maioria faz, mas acho que ele é muito pequenininho e não está adiantando.</p> <p>E. - porque será que ele está com conjuntivite?</p> <p>M. - acho que é por causa do pó que tem nesta casa... tô preocupada porque não parou de purgar desde sábado. Acho que precisamos de remédio.</p> <p>E. - como é que vocês estão dando o banho?</p> <p>M. - Como você me ensinou, desde quinta feira. Sou eu que dô o banho, mas a vizinha sempre vem prá ver se eu tô fazendo tudo direitinho.</p> <p>Maria pegou uma ponta do cueiro que envolvia o menino e passou nos olhos da criança. Perguntei se não tinha um pedacinho de algodão. A mãe de Maria trouxe um rolo de</p>	<p>I (mXm) S/D (papéis) S/D (ritos)</p> <p>I (msXe) RN</p> <p>S/D (ritos) C (cren)</p> <p>C (sig) RN E/E RN - E/E S/D</p> <p>S/D (ritos) C (cren)</p> <p>C (s)</p> <p>S/D (ritos)</p> <p>C (cren) C (trad) RN S/D (ritos)</p> <p>S/D (it)</p> <p>MS I (mXm)</p> <p>S/D (ritos)</p>	<p>Acompanhando (acomodado e reorganizado)</p> <p>Descobrimdo (preservar)</p> <p>Compreendendo (explorando)</p> <p>Descobrimdo (reorganizar)</p> <p>Compreendendo (focalizando)</p> <p>(confirmando)</p> <p>(retornando) Descobrimdo (preservar)</p> <p>Andando e Agindo (reorganizando)</p>	<p>- a reorganização e acomodação foram aceitas</p> <p>- as mulheres avaliam - continuam utilizando os ritos de cuidado populares</p> <p>- incentivo da mãe de Maria</p> <p>- as mulheres diagnosticam e tentam tratamento (declaram como simpatia)</p> <p>- nem sempre o tratamento produz o efeito desejado. - identificam a causa (no ambiente) - identificam a necessidade de um profissional - a enf. auxilia na procura da expli cação para o problema.</p>

algodão e demonstrei então como seria bom limpar. Todas estavam sentadas juntas, na cama de Maria, e olhavam curiosamente a demonstração que eu fazia. Dona Maria então falou que a água do banho podia estar "contaminada" com o pó. Falei que seria bom limpar os olhos do bebê com um algodão em cada olho, prá que "um não passasse conjuntivite para o outro".

Fiquei preocupada porque os olhos do menino estavam edemaciados e com muita secreção, inclusive impedindo que este abrisse os olhos.

Perguntei à Dona Maria o que ela achava de irmos hoje ao posto, para fazer o teste do pezinho. Dona Maria falou que só se fosse bem agasalhadinho... observou que o menino não tinha nenhuma touca, ao que a vizinha completou: - ora, amarra uma fralda na cabeça que ele fica bem agasalhadinho...

Maria disse que ia tomar um banho e Dona Maria falou: - mas te agasalha bem que tu podes pegar um vento. Não molha a cabeça!!!

Quando Maria saiu do banho, dona Maria amarrou uma fralda no pescoço dela e uma na cabeça do bebê e falou: - eu não sei muito bem o que é isto, mas se a Marisa diz que tem que ir...

Expliquei a Dona Maria do que se tratava. Como já previa que isto podia acontecer, levei comigo um artigo que falava sobre a pesquisa da fenilalamina e também a legislação que tratava do assunto e mostrei para elas porque se fazia e o que se fazia... Dona Maria falou: - Ah, então tá... sempre tem coisa nova que a gente não conhece.

E. - a gente pode aproveitar e examinar os olhinhos do menino.

Maria - ai que bom.... acho que ele precisa de remédio.

Entramos no carro, enquanto dona Maria dizia: - cuida com o vento! Enquanto a vizinha questionava se Maria havia colocado meias nos pés.

Rumamos Maria, eu e o menino para o "Posto do Ribeirão" porque Maria havia se informado que na Tapera não faziam o "teste do pezinho". Ao chegar ao Posto I do Ribeirão, fui informada que ali também não faziam e que poderíamos ir até a Freguesia, que lá tinha o posto II que fazia o teste. A técnica de enfermagem perguntou quem eu era. Expliquei-lhe o que estava fazendo ali e ela disse que lá na Freguesia tinha também uma enfermeira e que talvez eu conhecesse. Perguntou se podia ir junto, que precisava entregar um aparelho de nebulização que havia emprestado lá.

Rumamos com a técnica de enfermagem para o posto da Freguesia, enquanto a técnica dizia quais os serviços que havia ali naquele posto. Maria perguntou se havia pediatra e se ela podia continuar fazendo consultas ali. A técnica explicou que lá no posto II tinha uma enfermeira que fazia muito bem este trabalho e que ela iria conhecer...

Ao chegar ao Posto II vimos que havia muitas pessoas à serem atendidas. Ao me ver, a enfermeira que eu já conhecia,

E/E		- as mulheres buscam explicação
I (msXe)		
S/D (ritos)		
E/E	Descobrimdo (reorganizar)	- situação de risco avaliado pela enfermeira
S/D (papéis)		As mulheres concordam
C (cren)	Andando e Agindo (reorganizando)	
RN	Descobrimdo	
S/D (ritos)	(preservar)	- previnem complicações
C (cren) - RN		
C (cren)		
PN		
S/D (ritos)		
I (mXe)	Descobrimdo (reorganizar)	
E/E		
S/D (papéis)	Andando e Agindo (reorganizando)	
E/E		
S/D (it)		- elas identificam a necessidade do cuidado profissional quando o tratamento popular não está fazendo o efeito esperado.
C (cren)		(itinerário terapêutico)
S/D (ritos)		-envolvimento com outros profissionais
I (eXe)	Compreendendo (explorando)	
	Compreendendo (observando)	
I (mXe)		
PV - E/E		
S/D (it)		
I (mXe)		
I (eXe)		

veio ao nosso encontro. Expliquei-lhe o que estava fazendo * e então solicitou que aguardássemos um pouco, que ela faria o teste do pezinho.

Após uns 10 minutos, colhemos o material, e Maria disse para a enfermeira: - A Marisa está cuidando de nós, mas daqui a pouco ela precisa cuidar de outros nenês e nós vamos ficar sem ninguém. A senhora acha que a gente pode vir aqui? A enfermeira então agendou consultas de enfermagem para Maria e o menino, para daqui a 22 dias. Maria ficou extremamente contente e comentou comigo que havia gostado da enfermeira e que aquele lugar era perto de casa.

Conversamos com o médico do posto sobre a conjuntivite da criança e este coletou material para cultura e recebeu um colírio.

No caminho de volta (trouxemos a técnica). Maria solicitou que parássemos em uma farmácia para comprar o colírio. Depois disso deixamos a técnica no Ribeirão e voltamos para a casa de Maria.

Ao chegar, a vizinha já havia saído e Dona Maria nos esperava com um café.

M. - Marisa, você me ensina a pingar este colírio?

Solicitei a Maria que limpasse os olhos da criança com água fervida e ela fez com o mesmo procedimento que eu tinha demonstrado antes. Mostrei como colocar o colírio, enquanto dona Maria dizia:

- que bom que a Marisa é enfermeira.

E. - a senhora já teve experiência com trabalhos de enfermeira?

MM. - só quando eu tive vômito e dor de cabeça, antes de ganhar a Tânia, mas acho que nenhuma tinha faculdade.

E. - e o que vocês acham que a enfermeira faz?

M. - acho que cuida...

M.M. - eu achava que elas sempre cuidavam porque os médicos mandavam, mas a senhora faz diferente.

E. - Diferente como dona Maria?

M.M. - assim, sei lá, a senhora não precisa de médico pra mandar. A senhora tem conhecimento próprio... sabe como fazer.

E. - E o que mais?

M.M. - sei lá.. a senhora não acha que a gente é "jéca".

E. - Como assim?

M.M. - sei lá.. essas coisa que a gente faz em casa. Esse remédios caseiro... achava que quem tinha faculdade não entendia disso...

M. - é mãe, mas se lembra que ela disse que queria aprender com a gente?

Aproveitamos que o menino dormiu, tomamos café, * enquanto Dona Maria me dizia da conversa que teve com a

vizinha, depois que eu e Maria saímos. A vizinha disse-lhe que "a gente não devia ter contado pra Marisa daquela pulseira de alho, e nem do ovo". Dona Maria disse-lhe então: "mas ela respeita a gente".

Senti que devia conversar com a vizinha pois até então não havia conversado com ela sobre o meu trabalho, mas

	Acompanhando	- preparando Maria para a saída de campo
I (mXe)	(preservado)	- Maria reconhece a necessidade de continuar com a assistência de enfermagem
I (mXe)		- conhecendo a equipe de saúde
I (mXe)		
I (eXe) S/D (ritos)		
	Andando e Agindo	
I (mXe)		
E/E S/D (ritos)	(acomodando)	
E/E S/D (papeis)	Compreendendo	
	(explorando)	
S/D (it) S/D (papéis)		- representações do enfermeiro e do seu papel:
E/E S/D (papéis)	Compreendendo	- cuida;
	(aprofundando)	- tem conhecimento próprio;
S/D (papéis)		- respeita a cultura popular.
I (msXe)		- aprende COM
E/E S/D (papéis)		- questão ética importante: todos tem o direito de obter informações, em qualquer momento do es tudo
I (msXe)	Descobrimdo	
	(reorganizar com vizinha)	

Dona Maria disse que ela havia "ido pro centro" e disse que eu conversasse com ela na segunda feira.

Agradei a confiança que estavam tendo em mim. Dona * Maria lembrou que ia embora no sábado e que eu continuasse indo lá. - "assim é bom, porque a senhora sabe o que a gente não sabe e também compreende o que a gente sabe".

(Despedi-me de Dona Maria e ao entrar no carro, escrevi esta frase em uma folha de papel. Não podia esquecê-la... afinal... isto não é o meu processo? não vem do meu marco? aliás, acho que já não é mais MEU... isto significa CAMINHAR JUNTO.. será que com outras mulheres também será assim?)

I (Ms Xe)
E/E
S/D (papéis) Compreendend
o
(confirmando)

* a importância de respeitar o saber popular, para respeitar é preciso conhecer, compartilhar, compreender.

- sentindo-se segura com a implementação do marco

PARA O PRÓXIMO ENCONTRO

- 1) Avaliar o RN, especialmente conjuntivite (ver porque da aliança de ouro, com a vizinha) - ver o que significa "simpatia."
- 2) conversar com Maria para saber como está fazendo a higiene do RN
- 3) quem a está auxiliando após a saída da mãe.
- 4) conversar com a vizinha. Explicar-lhe os objetivos do estudo e solicitar sua colaboração.

Dia 10.05.93 (segunda feira) - 7o. Encontro

Período: 09:30 às 11:30 horas

Local: Domicilio

DIÁRIO DE CAMPO DA ENFERMEIRA (DCE)	NM	NP	NR
-------------------------------------	----	----	----

A vizinha de Maria, logo que me avistou, foi perguntando como eu tinha passado o dia das mães e comentou que o sol hoje estava muito preguiçoso... disse que toda segunda feira é assim. Se no domingo o sol veio bem forte, é porque na segunda feira ela virá preguiçoso... perguntei-lhe como ia Maria e esta falou-me que ia bem, mas que chorou muito quando a mãe foi embora, no sábado, e disse-me ainda que ela (a vizinha) tinha ficado no lugar da mãe dela. Foi uma combinação que fizeram. Ia ajudar Maria até que ela saísse do resguardo. Falou que ontem (quando completou 15 dias do parto) Maria quis lavar a cabeça e ela disse que então passou a tarde toda lá, prá que Maria não se resfriasse.. fez um chá bem quente de erva-doce que Maria tomou após o banho... - cuidei dela bastante, e pedi pra que ela não tomasse mais banho com lavagem de cabeça.... isto é um perigo!

Convidei a vizinha para irmos à casa de Maria (que mora ao lado). Esta disse que só ia botar o feijão no fogo e que já iria lá.... - você pode entrar que ela já está te esperando. Ao entrar em casa, Maria gritou lá do quarto - Entra Marisa, já estava mesmo te esperando.

I (mXe) Compreendendo
(explorando)

SH - PN Descobrimo - resguardo: o
(preservar: a vizi período mais
S/D (papeis) nha substitui a crítico: a
I (mXm) mãe. Respeitar liminaridade
PN este sentimento
valorizar a
S/D (ritos) substituição.) - Maria decide
lavar a cabeça,
porém os ritos de
prevenção conti-
nuam

C (cren)
I (mXe)

I (mXe)

Ela preparava-se para dar o banho no bebê. Percebi que Maria nunca o tinha chamado pelo nome e perguntei porque..... Maria disse que ela ainda não havia se acostumado, embora o João já tivesse ido no Cartório fazer o registro da criança.

Percebi que ela o chama de "meu filhinho", quando conversa com ele ou quando fala dele para a vizinha, ou mesmo para mim.

M. - tô preparando o banho. A vizinha já disse que vem aqui. Ela vem prá ver se eu faço certo né Marisa... ainda não me acostumei de vez!.

E. - como está ele?

M. - vai muito bem. O amarelão já foi embora e... olha só... quase não tem mais purgação nos olhos. Aquele remédio é muito bom.

Realizei um exame físico no RN e observei que ele é bastante ativo, acompanha os sons girando a cabeça e tem um olhar bastante atento (agora já é possível observar os olhos.... a secreção é em mínima quantidade)

Enquanto Maria trazia uma xícara com água fervida "para lavar os olhos do nenê", a vizinha entra no quarto e senta-se na cama. As crianças vem junto (uma de 6 anos e a outra de 4).

Aguardamos que Maria desse o banho (percebo que ela está mais segura) e enquanto Maria amamenta, resolví aproveitar para conversar com a vizinha e esclarecer os objetivos do meu trabalho. Maria disse: - Marisa, mostra prá ela o que você tá escrevendo!

Peguei meu caderno e a vizinha disse que não sabia ler muito bem e pediu prá que eu lesse para ela. Comecei a leitura pelo início do encontro anterior e a vizinha ouviu atentamente.... procurei esclarecer que o meu trabalho não faria constar o nome de nenhuma delas, ao que ela assentiu. Notei que aguardava minhas "explicações" e percebi o quão importante era "fazer-se compreender". Foi muito bom ter procedido desta maneira porque a vizinha mostrou-se interessada no trabalho dizendo inclusive, que na vizinhança tinha uma porção de mulher grávida e que eu podia também acompanhar as outras... pelo menos aquelas que eram "mãe de primeira viagem"(lembrei do primeiro encontro na maternidade, quando as mulheres disseram que eu deveria cuidar de Maria porque ela era mãe de primeira viagem).

Depois de amamentar bastante (Maria está com as mamas repletas de leite, não há ingurgitamento e os mamilos estão íntegros) ela fez a instilação do colírio e secou com um algodão (usando uma face do mesmo para cada olho)... olhou para mim com uma expressão marota e disse: - viu como eu aprendi?

E. - e a água com aliança?

Vizinha. - ah, isso a gente não tá fazendo mais porque não adiantou.

E. porque não adiantou?

Vizinha. - por que ele tinha MUITA purgação e nenê é nenê... é diferente.

E. - Dona Nezi, a senhora falou que tinha que ser uma aliança de ouro, a senhora sabe me explicar por quê?

RN - PN S/D (papéis)	Compreendendo (explorando)	- acostumar-se ao papel de mãe (incorporação) - liminaridade
RN - SH I (mXrn)		
S/D (papéis)		
RN - S/D	Acompanhando (acomodado e reorganizado)	
E/E - RN		
RN I (eXrn)		
I (mXm)	Compreendendo	- cuidar (segredos exigem compor- tamento ético do enfermeiro)
I (mXe) * E/E	(apresentando)	
	Andando e Agindo (reorganizando)	- ritos de inicia- ção (assumir pela primeira vez o pa- pel de mãe - Necessidade da enfermeira)
I (mXe) *		
	Compreendendo	
Ms - PN	(confirmando)	
E/E		
I (mXe)	Acompanhando (acomodado)	- percebe o que é eficaz e o que não é.. é capaz de mudar... a cultura não é estática, é di- nâmica. As mu- lheres não são cegas aos efeitos que o rito produz (ou não produz) e lutam por modificá-lo quan-
C (trad)		
RN		

Vizinha. - não sei... é uma simpatia.

E. - a senhora pode me explicar o que entende por simpatia?

Vizinha. - é uma coisa que a gente acredita... não sei, os antigos é que faziam, mas eu não sei porque eles faziam.

E. - e porque às vezes não dá certo?

Vizinha. - acho que é porque a gente não acredita muito. Se acreditasse mesmo, dava.

E. - então a simpatia só dá certo se a gente acredita nela?

Vizinha. - é isso mesmo. Tem que pensar que vai dar certo, se não é assim, não dá.

E. - a senhora poderia me dar exemplos de outras simpatias?

Vizinha. - benzê berruga é uma simpatia, só sai a berruga se você acreditar que ela sai. Se não, não dá certo. Se a pessoa não tem muita fé, não adianta.

E. - colocar gema de ovo na água do banho do nenê com tirizia é simpatia?

Vizinha. - não. Acho que isso é tratamento. Sempre dá certo, viu como deu? O nenê não tá mais amarelo. Se bem que teve outros tratamentos que ajudaram, botar pulseira de alho e roupa amarela ajudou.

M. - e sol também.

Vizinha - é. e sol também.

(mudando de assunto)

Marisa, mesmo quando você deixar de vir aqui, você sempre vem visitar a gente, né?

Vizinha - ué.... você vai parar de vim?

E. - acho que nós precisamos decidir juntas quando isso vai acontecer....

M. - Por mim, não acontece nunca, é tão bom.

E. - é Maria, eu também penso assim, mas também existem outras mães de primeira viagem que vão precisar, você não acha?

M. - acho sim. Bom.. agora também, o perigo maior já passou. Olha só como ele tá gordinho.... mas você ainda vem né? vem quinta feira de novo, daí a gente decide. Também, daqui à duas semanas eu tenho consulta no posto, e lá tem outra enfermeira... eu já combinei com a mãe que quando o nenê tiver um mes eu vou prá Garopaba. Vou ficar uns dias lá.

A vizinha saiu dizendo que "ia ver o feijão" e dizendo que na quinta feira me esperava... despedi-me de Maria e do menino e no retorno fiquei pensando.. como é difícil abandonar o campo.... não é apenas um trabalho acadêmico. As interações acontecem por causa dele. Acho que essas interações são parte do meu processo de viver como enfermeira.... quem sabe encontre Maria no supermercado, na rua... ou na maternidade?

C (sig)

C (cren)

C (trad)

C (cren)

C (cren)

S/D (ritos)

S/D (ritos)

S/D (ritos)

I (msXe)

I (mXe)

PN - RN

S/D (it)

I (mXe)

PV

I (msXe)

I (eXrn)

PV - E/E

Compreendendo
(retornando)

(confirmando)

(processando)

Descobririndo
(negociar)

Acompanhando
(negociado)

do este não dá resultado
- Simpatia = fé de que vai dar certo. Diferente de tratamento. Embora o tratamento também não esteja diretamente ligado à questão física... a "gema de ovo"tem um efeito simbólico extremamente grande porque "puxa o amarelão para fora"(quer dizer, existe uma explicação que segue a lógica simbólica). A simpatia não se explica, ela dá certo ou não dá. (basta ter fé, isto é acreditar)
- preparando a saída do campo

- o período liminar vai cedendo lugar, vagarosamente, ao processo de viver mais amplo.

Para o Próximo Encontro:

- Continuar realizando exame físico no RN. Observar principalmente secreção ocular.
- Anticoncepção (conversar sobre)
- morrer (tentar perceber qual a representação)
- quando está saudável (aprofundar)
- quando está doente (aprofundar)
- representação masculina no nascimento

Dia: 12.05.93 (quinta-feira) 8o. Encontro

Período: 09:15 às 11:00 horas

Local: Domicílio

DIÁRIO DE CAMPO DA ENFERMEIRA (DCE)	NM	NP	NR
<p>Estava frio neste dia. O vento sul soprava forte e caía uma garôa muito fina. Maria estava estendendo roupa (fraldas) num varal improvisado, dentro de casa (no que seria a sala, quando a construção tivesse terminado). Trajava uma calça de malha amarela e um blusão de lã azul. Nos pés, uma meia bastante grossa e sapatos. Na cabeça, uma fralda amarrada sob o queixo, como se fosse uma touca.</p> <p>M. - Oi Marisa, entra... estou lavando as roupinhas dele. Ontem também choveu, acumulou fraldas e a vizinha não pode lavar. Hoje ela também tem muita roupa e "tocou" pra mim lavar. Também já faz quase 20 dias, né? acho que não faz mal. Eu me protegi bem e estou cuidando para não molhar a cabeça nem os pés. Ele tá lá dentro, acho que tá dormindo. Precisa ver como os olhinhos dele estão bonzinhos. Não "purga"mais.</p>	<p>S/D (ritos) PN C (cren)</p> <p>I (mXrn) I (mXm) Ms S/D (papéis) C (cren) S/D (ritos) RN</p>	<p>Compreendendo (observando e confirmando)</p>	<p>- garôa - vento sul - possibilidade de "recaída"</p> <p>- relação de ajuda/suporte/ rede social</p>
<p>Enquanto Maria acabava de estender as roupas, fui até o quarto. O menino dormia... não havia secreção ocular.</p>			
<p>A vizinha chega no quarto e diz: - eu sabia que você vinha hoje... mesmo com chuva...</p>	<p>I (mXe)</p>		
<p>Maria vem se juntar a nós. O menino acorda. Maria resolve que vai dar banho, "não adianta ficar esperando porque a chuva não vai passar mesmo". Tira a fralda da cabeça enquanto a vizinha vai fazer uma chá quente para que ela tome - hoje tem vento sul, e é um perigo prá essa menina!!!</p>		<p>Descobrimdo (preservar)</p>	
<p>E.- pois é... tem tanta gente resfriada. Vizinha. - o pior é a recaída... se não cuidar com esse vento... inda mais a chuva fininha... (oferecendo o chá à Maria) - toma enquanto preparo o banho dele.</p>	<p>C (cren) S/D (ritos) PN S/D (ritos) C (trad) S/D (papeis)</p>		<p>- o vento sul é causador de doenças (ver outros autores que estudaram nestas comunida-des).</p>
<p>A vizinha prepara o banho e Maria sai dizendo - meu filhinho... e com muito carinho lava o bebê. Primeiro coloca os pés e depois deita-o na água. Com o sabonete (Johonson's) lava desde o pescoço até os pezinhos. Ainda tem alguma dificuldade para virá-lo de bruços, solicita minha ajuda.... Seca o bebê com carinho, mas de maneira rápida, porque "tem vento sul". Ao vestir o menino, ele começa a soluçar. Maria tira uns fiapos do cobertor, faz uma bolinha, coloca na boca para molhar com a saliva e coloca na testa do bebê. Em pouco tempo ele para de soluçar... Maria amamenta e diz que ele esta comendo como nunca e também está engordando: - olha só quanta preguinha, Marisa... Após amamentar, segura-o com cuidado contra o peito (a vizinha diz prá que ela seja mais delicada, ainda, que é prá arca não cair). O bebê eructa e Maria oferece para que eu o segure. O bebê dorme no meu colo.</p>	<p>I (mXrn)</p> <p>I (mXe)</p> <p>S/D (ritos) C (cren)</p> <p>RN I (mXrn) S/D (ritos) RN C (cren) I (eXrn)</p>	<p>Acompanhando (acomodado)</p> <p>Descobrimdo (preservar)</p> <p>(preservar)</p>	<p>- tratamento popular (eficácia)</p>
<p>E.- Ele está mais pesadinho Maria... M. - não falei que tá engordando?</p>			

A filha da vizinha (de 6 anos) entra no quarto com um álbum de fotografias. A mãe briga e diz: - de novo com este álbum? Maria você tem que guardá-lo em cima do guarda roupa, senão daqui a pouco ela some com ele.

Maria pega o álbum e começa a me mostrar. É dela, de quando era solteira. Conheço então seus irmãos, os cunhados, sobrinhos e o pai de Maria que, segundo ela, tem uma perna dura... teve que tirar o menisco há mais ou menos cinco anos atrás. Maria diz que ele já está velhinho e que não sabe se vai suportar o dia em que morrer. A vizinha diz que isto é besteira, que ainda vai durar muito. Maria diz que ele já tem 66 anos e que pode morrer à qualquer hora.

Vizinha. - pior fui eu que perdi a mãe com 15 anos.

E. - a senhora tinha 15 anos?

Vizinha. - é... ela morreu de pneumonia... naquele tempo não tinha cura que nem tem agora.... eu me lembro que era julho e fazia bastante frio aqui no Ribeirão. Ela morreu em casa, quando eu mais precisava dela... (e começa a chorar).

Respeitei seu choro, coloquei o menino no berço e abracei Dona Nezi e perguntei porque é que era quando mais precisava dela....? e ela falou: eu tava namorando o.... (marido). Me casei com 17 anos e não tive quem me ajudasse com as crianças. A Maria é que tem sorte, tem uma mãe que veio aqui e a ajudou... eu não pude contar com ela. Foi a sogra que me ajudou.... eu era tão menina.

E. - Dona Nezi, a senhora já me disse que acredita em Deus...

Vizinha . - Graças a Deus!

E. - e isto não a conforta?

Vizinha. - fazer o que né? foi ele quem quiz.

E. - a senhora acredita que sua mãe está com ele?

Vizinha. - acho que não... acho que quando a gente morre, morre e pronto! Já passou por esta vida... não tem outra... acabou... tem gente que acredita que tem outra vida, principalmente os espíritas, mas eu não acredito.

M - é... dizem que a alma fica pensando até encontrar outro corpo.....

E. - você acredita nisso, Maria?

M. eu não.... acho que se a gente morre vai pro céu ou pro inferno... mas não fica por aí vagando.

Vizinha. - aqui no Ribeirão tem muita gente que pensa assim. E não é só espírita não... tem muito católico que pensa assim...

E. - assim como, Dona Nezi?

Vizinha. - me lembro de uma vez que nasceu uma criança perto da casa da gente e a criança tinha bronquite. No mesmo dia morreu o vô da criança... todo mundo pensava que o espírito do homem tinha incorporado na criança, porque o vô tinha morrido de uma crise de bronquite.

A filha da vizinha vem chamar a mãe dizendo que a outra vizinha tinha chegado na casa dela.

Maria resolveu fazer uma café e enquanto isso comenta comigo sobre a dificuldade que a vizinha não tinha passado "quando teve os nenê dela". Não tinha nem a mãe prá ajudar.....

E. - ela devia ter o marido.

I (mXm)

Compreendendo

I (mXe)

(explorando)

PV

PV

-
representação
do morrer

C (trad)

SH - PV

(respeitando)

I (mXma)

- necessidade
da mãe no
processo do
nascimento
(importância)
- experiência
anterior

I (mXm)

PN

Compreendendo
(focalizando)

C (cren)

C (sig)

- representação
do morrer

C (cren)

- ligação com o
sagrado
(religião)

C (cren)

(aprofundando)

C (trad)

C (sig)

- mitos: morrer
e nascer -
proxi-
midades
(misté-
rios
existenciais)

C (cren)

RN

Compreendendo

I (mXm)

PN - Ms

(aprofundando)

M. - acho que sim... Mas o marido acho que só ajudava trazendo o dinheiro prá casa, né? ela não trabalhava fora....	S/D (papéis)		- o homem no processo do nascimento
E. e você Maria, o João te ajuda?		(retornando)	- sustento da família
M. - ah, Marisa, e como ajuda. Se não fosse ele agora.... como é que eu ia tê dinheiro prá comprar as coisinhas pro "nosso filhinho"?	I (mXma) PN S/D (papéis)		
E. - como você acha que o homem ajuda quando nasce uma criança?	S/D (papeis)		
M. - assim como eu falei né? trabalhando prá sustentar a gente....		(aprofundando)	
E. - e o que mais?			
M. - ué... não sobra tempo prá mais nada...			
E. - O João cuida do nenê?	S/D (papéis)		- dar carinho (pegar no colo)
M. - de noite, quando ele chega, ela pega o menino no colo, mas é só isso.... quem faz o resto sou eu... dô banho, dô de mamã, visto ele, cuida dele....			
E. - e nos fins de semana?		Compreendendo	
M. é a mesma coisa. Ele só segura o menino....			
E. você gostaria que ele fizesse mais alguma coisa? ajudasse a cuidar?			
M. - acho que ele também ajuda, mas de outra maneira. Acho que os homens não foram acostumados a cuidar de criança, né? eu vejo que o João não se interessa em aprender e acho mesmo que ele não tem jeito... não foi acostumado...	C (trad) S/D (papéis)		- o homem não foi "acostumado" a cuidar de criança... - papel de mulher?
E. - mas você me falou que também não tinha experiência com nenê...			
M. - mas eu sou mulher.... e depois, veio a minha mãe, a vizinha, e você também... acho que a mulher tá acostumada a isso. É papel dela né? acho que assim tá bom... não vê como eu já aprendi uma porção de coisas? No segundo eu já vou saber como fazer....	Ms I (mXm) C (trad) S/D (papéis) RN	(confirmando)	
E. - segundo?			
M. (rindo)... mas não é prá já. Deus do céu!! eu e o João já conversamos... outro, só quando este fizer 6 anos. Até lá a gente melhora de vida, né?	PV		
E. - e como você vai evitar filho durante este tempo, Maria?		(explorando)	- anticoncepção (contradição: "Deus é quem decide".
M. - vou tomar pílula. Que nem antes. Agora, quando for fazer a consulta, já vou pedir pro médico uma pílula bem fraca porque senão vai passar pro leite, né? eu quero tomar depois de 40 dias. Aí eu já vou poder transar com segurança....	S/D (it)	Compreendendo	
E. - e se vocês quiserem transar antes?	I (mXma) PN		- o período liminar
M. - o João já comprou camisinha. Acho que ele vai querer antes de mim (risos).		(explorando)	
E. - vocês já usaram camisinha antes?			
M. - já. Antes de casar, quando eu ainda morava com a mãe. Quando casamos fui ao posto e o médico me deu pílula... tomei até um mês antes de engravidar. Aí parei e soube que estava grávida no mês seguinte. Ficamos louco de contentes. A gente já queria um filho. Só que era prá Julho... esse danadinho não quis esperar a casa ficar pronta. Tu precisas ver como ele está trabalhando Marisa. Fim de semana é só o que ele faz. Você viu como o reboco tá ficando bom?	PV S/D (it) I (mXma) PN RN - PV		- o filho era desejado
Maria caminha comigo entre os entulhos da construção, mostrando, orgulhosa o trabalho de João.	I (mXe)		

Despedimos-nos e quando eu ia saindo, lembrei das fotografias que eu havia levado para entregar à Maria. Voltei e Maria ficou extremamente contente. Chamou a vizinha e comentou que era importante porque de outra forma não iam ter nenhuma foto do menino assim pequenininho. Disse-lhe que gostaria de ficar com algumas, ela disse: é pro estudo? falei que gostaria de utilizá-las, se fosse possível. Mostrei a Maria aquelas em que aparecia só a criança e também uma em que a avó fazia a pulseira de alho. Ela concordou que então ficasse com aquelas, dizendo: use e abuse!

Ao sair da casa, olhei as três fotos que Maria havia consentido que eu ficasse... em nenhuma delas aparecia o rosto das mulheres. Apenas as mãos da mãe de Maria fazendo a pulseira de alho, outra do menino no "banho de sol" e outra ainda só do rosto do menino.... É lógico que eu, como "pesquisadora" gostaria de ter aquelas fotos em que elas apareciam dando os cuidados, mas tenho uma questão ética a considerar e por isso penso que o respeito às decisões é fundamental nesta relação. Mesmo que com isto não possa ter documentos tão ricos quanto imaginava....

I (msXe) Compreendendo

RN

*

I (mXe)

(explorando)

(observando)

E/E

*

(respeitando)

PARA O PRÓXIMO ENCONTRO:

- Conversar com as mulheres sobre a possibilidade de uma reunião para a avaliação do "caminhar"(tentar a participação da irmã de Maria e também do marido)

DIA: 19/05/93 (Quarta feira) - 9o. Encontro.

Período: 09:30 às 11:30

Local: Domicílio.

DIÁRIO DE CAMPO DA ENFERMEIRA (DCE)	NM	NP	NR
<p>Chego na casa de Maria, a porta do quarto está aberta e ela está sentada na cama, com o menino no colo, tomando "banho de sol". A temperatura está em torno de 20C, não há vento e o sol está forte. Maria diz que estava me esperando. Contou-me do fim de semana, que recebeu a visita da mãe e do pai que vieram de Garopaba e diz que ficou muito feliz. O pai ajudou o João na obra. Percebo que o futuro quarto está completamente rebocado. "Só falta o assoalho" diz Maria. Diz que sua mãe perguntou por mim e também deixou o convite "prá aparecer lá em Garopaba". Dona Maria ficou contente por ver que o menino estava bem, engordando (sic).</p> <p>A vizinha entra no quarto com as duas crianças, e diz que veio me ver porque tinha que sair prá ir ao "centro", no banco. Perguntou se eu ia acompanhar o banho do menino e despediu-se, perguntando quando é que eu viria novamente. Falei que iria combinar a próxima visita com Maria e que depois esta a avisaria. Maria fechou a porta, enquanto pedia para que eu segurasse o menino e que era pra mim não ajudar, que ela queria mostrar como estava "dando bem o banho". O menino encontra-se bastante ativo, coloração rósea, e parece gostar do banho. Ela diz que é bastante calma e só "reclama quando tem fome". Aí chora alto e "esperneia". Esta noite dormiu das 11:30 até às 05 da manhã, sem acordar, mas quando acordou, estava com</p>	I (mXrn)	Acompanhando (acomodado e reorganizado)	
	S/D (ritos)		
	I (mXe)	Compreendendo	
	PV	(explorando)	
	I (mXe)		- preocupação da mãe com o apoio da enfermeira
	RN		
	I (mXe)		
		Descobrimo (preservar)	- assumindo os cuidados, preparando-se para executá-los sozinha.
	RN	Acompanhando (preservado)	- interagindo com o filho (conhecendo-o)
	I (mXrn)		

bastante fome. Ela acordou, "deu de mamar" e ele dormiu novamente "que nem um anjinho". Maria diz que está se alimentando bem e tomando bastante líquido, "conforme você me recomendou". Esta semana começou a comer "bife" de carne de gado e diz que comeu peixe que o vizinho pescou, e gostou muito.

Após o banho, o menino suga os seios de Maria com avidez. Ela sempre oferece os dois seios em cada mamada. Diz ter percebido que quanto mais líquido ela toma, mais leite tem. Fala que João, durante o fim de semana, também perguntou por mim e disse "pra não ir embora de vez" antes de se despedir dele. Combinei então que viria novamente na próxima semana, no finzinho da tarde, para que pudesse vê-lo. Maria sugeriu quinta-feira, lá pelas 16 horas que "daí a gente conversa e espera o João chegar às 18.00 horas".

Maria coloca o menino com todo cuidado de pé, junto ao peito e diz: "ele tem arrotado cada vez mais cedo"... perguntou se isso era normal. Questionei se alguma vez havia regurgitado e ela disse: - você quer dizer, vomitar? expliquei-lhe a que estava me referindo e ela disse - não.... ele nunca "botou o leite de volta", acho que é porque eu boto ele prá arrotar, né?

Incentivei este cuidado e também a necessidade de continuar ingerindo muito líquido. Ela falou que toma bastante água fervida (mostrando uma garrafa que deixa sobre a geladeira) e que também gosta de "tomar chá de funcho" porque além de dar mais leite, "esquento o corpo" prá não dar recaída.

Lembrou então de me falar sobre a cunhada (casada com o irmão) que "perdeu o nenê" faz duas semanas. Estava grávida de dois meses e pelo que Maria me conta, foi aborto espontâneo. Depois do aborto (na maternidade) ela ficou muito triste e resolveu ir para Garopaba prá ficar na casa da mãe de Maria, já que o marido estava de férias. Maria, a mãe, e as outras irmãs aconselharam-na a não sair de casa porque "nestas situações o resguardo tem que ser mais forte ainda. Mas ela não ouviu e foi para Garopaba". Fazia dez dias que ela tinha abortado... e sabe qual foi o resultado, Marisa? ela pegou um vento sul lá e não é que teve recaída? Levaram ela ao médico e o médico disse que ela tava fraca porque tinha perdido muito sangue, mas a gente sabe que foi recaída.

Perguntei o que a cunhada sentia e ela respondeu: - muita dor de cabeça e friagem pelo corpo. A mãe disse que teve que deixar ela fechada dentro de casa tomando chá quente por uma semana. Ela não se cuidou... a gente avisou, né? Agora a mãe disse que ela só vai voltar prá casa quando completar quarenta dias do aborto. Ainda bem que ela não trabalhava fora né?

Perguntei, então como poderia ser feito, se ela trabalhasse fora. Maria respondeu que iam tentar pegar uma licença médica e que se não desse, ela tinha que ir trabalhar muito bem agasalhada e voltar prá casa antes do anoitecer que era prá não pegar sereno, porque o sereno também pode "dar" recaída.

Maria fez um chá quente e disse que ela também precisava

I (mXe) C(cren- alim)	Acompanhando (preservado)	- Maria começa vagarosamente a sair do período liminar (resguardo)
S/D (ritos)	Acompanhando (preservado)	- o marido reconhece a importância do apoio profissional
I (eXma)	Compreendendo (reforçando)	
C (cren) RN	Descobrimdo (preservar)	- a importância de usar a terminologia deles
S/D (ritos)	(preservar)	- a teoria do quente/frio
E/E	(preservar)	
S/D (ritos) C (cren) PN	Compreendendo (explorando)	- nova situação vivida (aborto da cunhada)
I (mXIn) PN C (cren) S/D (ritos) C (sig) S/D (it) I (mXme) C (trad)	(focalizando)	- quebrou uma regra importante para a família
C (cren) S/D (ritos) C (sig) C (trad)	Compreendendo (aprofundando)	- visões de mundo diferentes. A explicação do profissional não é convincente - "resguardo do aborto")
S/D (ritos)		
C (cren) PN S/D (ritos)		- prevenções da recaída.

trabalho. Maria disse que o menino " estava descascando inteiro" .

Tirou a roupa do menino com cuidado. Ele estava com três calcinhas de malha, um "tip top" e duas blusinhas de malha, além de um cueiro que também protegia a cabeça ("porque hoje tá muito frio e tem vento sul. Ele nem tomou banho porque tá frio").

- Marisa, o que será que está acontecendo? ele tá todo descascadinho. Nós não sabemos o que é isso.

Ao avaliar o menino, percebi que se tratava de "descamação fisiológica". Procurei acalmar Maria dizendo que aquilo era comum em recém-nascidos. Quando os bebês nascem "no tempo" essa descamação acontece no segundo ou terceiro dia, às vezes ainda na maternidade, de maneira que as mães, às vezes nem percebem a descamação. Como o menino nasceu "antes do tempo", era provável que aquela descamação só aparecesse agora. Era causada pela diferença de "meio" . Antes o bebê fica na "água" , dentro da mãe, e depois vem para um meio que contém "ar". Este fato faz com que o bebê "descasque" . Maria riu muito e disse : "tu vê como a gente se preocupa por nada, né? eu tô assim preocupada com isto desde terça feira. Se não fosse dia da tua vinda, eu ia te ligar".

Abraçou o menino, colocando a roupa e conversando carinhosamente com ele, diz: - viu meu filhinho, não precisa se preocupar, é só descascadinho de nada, já vai passar. E eu que pensei que só bicho trocasse a pele...

Embrulhou bem o menino de maneira que só ficasse de fora o rostinho e colocou-o no peito para amamentar.

- Marisa, olha só que esfomeado. De noite ele dorme bem, quase não acorda prá mamar, mas de dia mama o tempo todo.

O menino sugou avidamente durante meia hora. Quinze minutos em cada seio.

À seguir Maria colocou o menino vagarosamente no colo, e perguntou: - quer fazer ele arrotar?

Logo que o ajeitamos em meu colo o menino eructou bem forte, o que foi motivo de muitos risos.

Maria disse : - é um porquinho né ? se você quiser pode ficar segurando ele um pouquinho. Não gosto de botar ele na caminha logo depois de mamar. Espero uns dez minutos e depois boto ele deitado no berço do lado direito, que nem você falou. Pode escrever no teu caderno que eu estou fazendo direitinho e que está dando tudo certo. A vizinha disse que se soubesse antes , as crianças dela não tinham vomitado tanto.

E. - e por falar nela, onde anda?

Maria. - ah, ela deve chegar daqui a pouco. Ela gosta de dormir de tarde quando está frio. As crianças dormem com ela.

Disse-lhe que tinha observado uma porção de "chinelinhos" do lado de fora da porta. Ela riu muito e falou que "era costume. Eles andam só de meia dentro de casa. O chinelo é só prá andar no barro".

Enquanto colocávamos o bebê no berço (já estava dormindo) Maria convidou-me para ir à cozinha e foi me mostrando o "trabalho que deu" botar tantos panos e folhas

Descobrimdo
(reorganizar)

RN
S/D (ritos)

C (cren)
S/D (ritos) **Andando e**
Agindo
(reorganizado)

E/E

RN

Acompanhando

- o que p/mim é
comum, para
eles pode ser
problema (o
familiar e o
desconhecido)
- confiança na
enfermeira

I (mXe) (reorganizado)

I (mXrn)

Compreendendo

RN
S/D (ritos) (explorando)

I (mXe)
I (eXrn) **Acompanhando**
(preservado)

- a importân-
cia de envolver
as pessoas
significativas

S/D (ritos)

I (mXe)

E/E

Compreendendo

I (mXe)

(explorando)

I (mXe)

PV

de jornal nas frestas da casa e principalmente na porta de ferro do quarto, para impedir que o vento entrasse - "quando tem vento sul é fogo! se eu não faço isso o vento é capaz de gripar todo mundo".

E. - Maria, ele já fez um mês dia 25, né? lembrei-me disso.

M. - pois é, Marisa, como o tempo passa. ... tu sabes que eu já voltei a comer carne? agora eu frito um bife atrás do outro. Graças a Deus. Não gumentava mais galinha. Inda bem que o período do resguardo tá passando. O maior perigo já passou. Já estou lavando a cabeça de três em três dias. A vizinha disse que eu já posso lavar, mas até os quarenta dias eu tenho sempre que tomar chá quente depois, e não sair no vento. Já marquei com a mãe. Semana que vem quando fizer quarenta dias vou visitá ela. O menino já vai estar fortinho e já pode sair de casa.

E. - quando é que você saiu com ele?

M. - eu? não saí né, Marisa, ele ainda não completou quarenta dias. Inda agorinha fez trinta. Eu só saí prá levá ele no posto. Tu te lembras que a moça marcou dia 28 prá levá ele pro exame? mas o João ligou e eles estão em greve. Logo que acabar precisamos liga de novo... eu só saí naquele dia da conjuntivite... que graças a Deus acabou.... A moça do posto não ligou, né Marisa? Acho que o teste do pézinho deu negativo.

E. - então, o menino só saiu de casa no dia em que nós o levamos no posto?

M. - isso mesmo! só pró médico! e precisava sair? prá que? ainda é pequenininho, não tem nada que fazê lá fora. Tu te lembra o que a mãe diz? criança é que nem pão, tem que esquentá prá crescê! Marisa, o João é que não tá bom. Não sei... uns dizem que é gastrite, outros que é úlcera e outros que é mal da vesícula. Já fizemo de tudo. Ele tá tomando "pepsamar" que nem um louco. Ontem ele foi na emergência do HU e disseram que ele precisava fazer uma consulta. Dia primeiro eu vou marcar. Remédio caseiro não tá fazendo efeito.

E. - remédio caseiro?

M. é... já tomou chá de todos os tipos. De malva, um monte de boldo, um monte... ele diz que tem muitas gazes e tem cólica do lado direito. Acho que precisa fazer uma consulta no hospital.

Falei da importância disto e da necessidade de retornar ao hospital dia primeiro. Coloquei-me à disposição caso precisasse de alguma coisa, que ligasse para mim.... Expliquei-lhe da necessidade de realização de exames, pois desta maneira é que teria um diagnóstico correto.

M. - Marisa, tu vai vê como ele tá amarelo!

A vizinha interrompe chamando por Maria... chega à cozinha e diz: - oi Marisa, bem que eu vi o carro lá na frente. Me vesti rápido e vim. As crianças ainda tão dormindo... que bom que você veio.... tá frio né?

Nova interrupção. Chega Tânia, irmã mais velha de Maria que trabalha como confeitadeira em uma padaria da cidade. Chega trazendo um saco de pão, mais ou menos uns quinze. Cumprimenta-me e diz: que bom te ver. A Maria gosta muito de tí. Só te ví aquele dia que tu trouxeste eles da

C (cren)		- o vento sul envolve possibilidade de doenças.
S/D (ritos)	(retornando)	
C (cren-alim)	Acompanhando (preservado)	- o maior "perigo" já passou. A liminaridade começa a tomar outra forma
C (cren) PN S/D (papéis)		
S/D (ritos) RN	Compreendendo (retornando)	
RN - PN S/D (it)	Acompanhando (reorganizado)	
	Compreendendo (confirmando)	
RN C (sig) I (mXma)		- o significado de RN.
S/D (ritos) S/D (it)	Compreendendo (explorando)	
C (trad) S/D (ritos) C (cren) S/D (it)	Descobrimdo (acomodar)	- reconhecem que precisam procurar o profissional de saúde (itinerário terapêutico)
E/E	Compreendendo (explorando)	
I (mXe)	(observando)	
I (mXe)		

maternidade. Foi muito rápido, a gente trabalha, sabe como é, só chega em casa a esta hora e já tá quase na hora de sair de novo. O que achaste do menino hoje? Já falaste prá ela do descascamento Maria?

M. - Já, já, podem ficar tranquilas que não é nada. isso é normal nas crianças. A gente é que se preocupa por nada. A Maria disse que é só porque ele tá se acostumando a viver "fora de mim"

Irmã. - fora de tí?

M. - é. ele saiu de dentro de mim, da minha bolsa com líquido, e agora tá "no ar". isso acontece com quase todas as crianças. Mas ela disse que passa logo, né Marisa?

Reforcei o pensamento de Maria e disse que aguardassem mais uns dois dias que a descamação era leve e iria desaparecer.

Às 6:30 chega João. Vai direto para mim e diz: Quanto tempo né? eu estou muito agradecido por tudo o que você está fazendo por nós.

João chega com três blusas de lã, uma sobre a outra e com um boné, daqueles que cobrem as orelhas.

Sentamo-nos todos ao redor da mesa e Maria serviu um café enquanto João vai ver o menino e diz: é um anjinho né? ele tá bem né, Marisa? A Maria tava preocupada.

M. - (interrompendo).. Já falei prá ela, depois te explico . E o teu estômago está melhor hoje?

A vizinha diz que em vez de café ele tem que tomar um bom chá. João diz que vai comer porque está com muita fome (esqueceu a marmita em casa) e que ia comer um pouco de pão com café e leite.

João. - Já tô melhor, tomei até "fel de galinha" hoje... você conhece Marisa?

Percebi que ninguém se espantou com isso. Eu é que fiquei um pouco curiosa, tanto que João foi logo me explicando o que era....

- foi o seu Otávio que me deu... é um velhinho que me ajuda na obra, sabe Marisa... ele entende destas coisas. Da outra vez (pede para Maria ajudá-lo a lembrar quando teve uma crise) é, fez mais ou menos um ano, eu já tinha tomado e melhorei, hoje tomei de novo. A mulher dele matou uma galinha e ele trouxe "o fel" embrulhado num paninho...

E. o fel é....

Irmã - é aquele pedacinho que fica grudado na moela da galinha.

Vizinha - é o abilis da galinha, é amargenta que é uma coisa! É bom prá vesícula. Meu cunhado também toma...

João. - (interrompendo) deixa eu explicar prá Marisa. Ele trouxe aquilo dentro do paninho, depois tirou de lá.... é parecido com um saquinho verde.... pegou um copo com a metade de água e espremeu o fel que deixou a água verde. Ele disse: toma d'um só gole. Tomei aquilo d'um só gole e fiquei uns cinco minutos me repuxando... meu Deus, como é amargento! e não é que melhorei? tu te lembra o ano passado Maria? melhorei também, eu tinha ido no hospital e já tinha feito duas endoscopias. Tava com gastrite e o médico disse que eu também tava com problema de vesícula e que precisava fazer tratamento. Fiz tratamento com Pepsamar....

PV	Compreendendo	
RN	(explorando)	
I (msXe)		- a explicação de Maria sobre a "descamação". Interessante: a referência é ela própria (e não o meio)
C (sg)	(confirmando)	
I (mXe)	(reforçando)	
E/E - RN		- processo educativo: ação-reflexão-ação
S/D		
(papéis)		
I (eXma)		
	Compreendendo	
I (maXrn)		
I (mXma)		
	(observando)	
C (cren-alim)		
	(focalizando)	
S/D (ritos)		- tratamento popular= uso de fel de galinha
I (eXma)		
C (cren)	(processando)	
S/D (it)		- pessoa experiente
S/D (ritos)		
C (cren)	Compreendendo	- o tratamento anterior "deu resultado"
C (s)		
C (sig)	(focalizando)	
C (trad)		
I (eXma)		
S/D (ritos)		
C (sig)		- primeiro o tratamento popular.... depois a procura pelo profissional
S/D (it)		
I		
(maXme)		
S/D (ritos)		

mas ele disse prá cuidá da alimentação. Só comia pão seco e coisa sem gordura. Desde aquela época nunca mais botei um gole de cerveja prá dentro... mas continuava doendo. Quando tomei o fel da galinha daquela vez melhorei, nunca mais tive nada.... acho que me descuidei. Agora começou de novo. Mas acho que com o fel passa de novo, né Marisa?

E. - João, será que não seria bom marcar uma consulta? Seria importante voltar ao médico.... e se o fel da galinha melhorar por uns tempos e depois o problema agravar novamente?

M. - é, vai viver a vida toda tomando fel e o problema não vai se acabar....

Vizinha. - ele só alivia o sintoma mas não acaba com a doença...

M. - vamo pro hospital sim. Marco no dia primeiro e vamos lá. A Marisa já deixou o telefone e o endereço dela. Disse que se precisassemos dela é só chamar.

João. - tu acha, Marisa?

E. - acho sim João. Você já falou da dieta alimentar que o médico indicou da outra vez. Porque você não continua fazendo até o momento da consulta?

M. - é, amanhã eu vou fazê a tua marmita. Faço um purê de batata depois um bifinho sem gordura. Garanto que tu melhora até í no médico. Tu te lembra que o médico falou prá come menos e mais vezes? vou pica o bifinho e fazer uma porção de montinhos dentro da marmita prá você sabê quanto vai comê de cada vez. Assim, come até o fim do dia.

A irmã de Maria e a vizinha apoiaram a iniciativa, sendo que a vizinha acrescentou: - leva também um litro de chá. Acho que aquela água da mangueira também não te faz bem. "leva chá de erva doce por causa dos gases". vai te aliviar.

João levanta os blusões de lã e me mostra a "barriga" dizendo: - olha só Marisa, como tem vento aqui dentro. Eu às vezes fico 5, 6 dias sem evacuar.

Solicitei que João deitasse na cama. Avaliei o abdômem e percebi que havia presença de intensos ruídos hidro-aéros, mesmo sem estetoscópio. João disse que às vezes sentia até "umas pontadas no coração por causa dos gases". A pele de João também tem coloração alterada, é amarelada, embora as mucosas estejam coradas.

Incentivei o uso de chá de erva doce, em grande quantidade. Auxiliará na diminuição dos gases (na sua eliminação) e também prá que as fezes se tornassem mais líquidas. Ele lembrou que quase não toma líquido. "Aliás as vezes nem tomo líquido, passo do dia todo sem lembrar."

As mulheres dizem que ele "era louco" de ficar sem "beber água".

Neste momento o menino acorda. Maria troca as fraldas, "lotadas de xixi e cocô" como ela diz. Todos sentam-se à cama. João passa a mão na cabeça do menino e diz: - Tá engordando né?

M. - ah, Marisa, pesei ele na balança da "venda", tá com três quilos oitocentas gramas, com o tip top.

Tânia. - descontando a roupa ele deve ter aumentado umas 500 gramas né?

M. - Também, o que ele mama!.

C (cren)

I (eXma)

Andando
Agindo
(acomodando)

e

- os medicamentos prescritos pelo médico são ingeridos conjuntamente com o tratamento popular (associação)
- processo ducati vo: ação-reflexão-ação
- os ritos de cuidado populares e profissionais coexistem

C (sig)

S/D (it)

I (mXma)

I (eXma)

E/E

(acomodando)

- Maria decidindo

I (mXma)

S/D (ritos)

Ms

Andando
Agindo

e

- as mulheres apoiando o encaminhamento

S/D (ritos)

C (cren)

(acomodando)

E/E - S/D

Compreendendo
(confirmando)

E/E

Andando
Agindo
(acomodando)

e

PV - S/D

Ms

I (maXrn)

RN

Compreendendo

(observando)

RN

João espera Maria trocar a criança e eu pergunto: - Você não gostaria de trocar o bebê, João? e ele: - tá doida! nem pensar! Não gosto dessas coisas... eu não sei mexer e nem quero. Isso é coisa de mulher. Quando ele ficá maior eu faço. Agora ele é muito piquinho. Tenho medo de quebrá ele...

E. - você pega no colo?

João. - Claro que pego... qué vê?

João pega o menino da cama com todo o cuidado, como se realmente fosse quebrá-lo. As mulheres gritam: cuidado c'oa arca! Maria ajuda a colocar o menino vagarosamente no colo de João. A vizinha preocupa-se em cobrir a cabeça da criança. - João, não esquece que hoje tem vento sul!

Vamos todos novamente à cozinha. João leva o menino. Pergunto: - ele vai ser batizado? Maria: claro! já viste criança sem ser batizada?

E. - quando?

João. - daqui uns 2 meses. Vamos batizá lá em Garopaba.

E. - porque com 3 meses?

M. - porque daí ele já tá mais fortinho.... ele é muito pequeno.

E. - e os sobrinhos também foram batizados?

Ficaram um tempo lembrando de um por um dos sobrinhos e o nome de todos eles. Eram seis no total. Todos foram batizados depois de completar 3 meses. Insisto:

E. - todos com 3 meses?

João. - é... antes eles tem a proteção divina, sem precisar de batismo. Depois disso a gente batiza que é prá não perder a força de Deus.

Lembrei do que Maria havia dito, ainda na maternidade ... que as crianças vinham de Deus, e percebi que fazia sentido o que João dizia.

E. - e se passar dos três meses?

M. - ah, a gente não vai se descuidar... com três meses batiza. A mãe já se encarregou de falar com o padre lá em Garopaba prá marcar o dia.

O irmão de João que está trabalhando na obra chama por ele. Este pede licença, dizendo que já volta. Comecei a ficar preocupada porque queria uma avaliação conjunta sobre o trabalho realizado até aquele momento, mas também sentia que devia me retirar, pois aquela "era a hora da família". Sabia que João trabalha à noite, na casa. Disse então que eu poderia voltar outra hora, que não fosse "atrapalhar" o trabalho deles. Maria disse me interrompendo: - de jeito nenhum! nós reservamos hoje prá conversar com você. Não tem problema. A Tânia só assiste a última novela. Tem tempo até lá.

João retorna e Maria diz que eu "quero ir embora". João diz: ué? não era prá gente conversar? Vamos lá Marisa. Não se preocupa, a gente vai conversando e fazendo as coisas.

Vizinha: - olha Marisa, é uma pena você ter de ir cuidar de outras "mãe de primeira viagem", mas o que é que a gente vai fazer né? A Maria disse que você precisa disso pro teu estudo. A gente compreende, só que a gente não quer que você deixe de visitar a gente.

	(retornando)	- o papel do homem pelo homem
S/D (papéis)		
RN	(confirmando)	- representação de RN.
	Descobrimdo (preservar e incentivar)	- realmente não é fácil para João tomar a iniciativa. As mulheres "interferem" com suas "experiências"
S/D (ritos) Ms C (cren) I (mXmaXrn) C (cren) C (sig) S/D (ritos) RN	Compreendendo (retornando)	
	(focalizando)	- o período liminar e o ser humano liminar estão ligados não só à questão física, mas ao sagrado, ao transcendente (proteção divina)
RN - PV PN		
I (mXma) S/D (ritos) C (trad) C (cren) C (sig) RN	(aprofundando)	
	(confirmando)	
S/D (ritos)		
*	Acompanhando	
E/E	(preservado)	- colocam limites para a minha presença, porém, de forma suave.
I (mXe)		- "mães de primeira viagem" (primípara) a própria terminologia é diferenciada.
I (eXma)		
PN - E/E	Acompanhando	
I (msXeXma)		

M. - Marisa, a gente ficou com afeto. Acho que isso é o mais importante. Inda mais que você é da saúde e compreende tanta coisa que a gente faz., a gente aprendeu um monte João. - você ajudou muito....

E. - eu também aprendi....

Tânia: (rindo) aprendeu?

E. - aprendi sim, Tânia, principalmente a compreender melhor o que significa NASCER e também respeitar e valorizar este momento na vida das pessoas.

Vizinha. _ também acho que você saiu da maternidade, né? lá é tudo tão frio. Eu nunca pensei que alguém da saúde pudesse vim prá casa da gente.

M. - isso foi o mais importante. Tava dizendo pro João outro dia... que bom , se todo mundo pudesse ter uma enfermeira prá ajudar a gente em casa. Ainda eu tenho mãe e a vizinha que me ajudaram tanto, mas e as outras a (.....) por exemplo,... ela não tem mãe.

Vizinha. - mas a dona (...) não vai ajudar?

M. (explicando prá mim) a Dona (...) é a vizinha dela. Vai dar uma mãozinha. Ela tem também a cunhada que mora em São José. Lá perto do Hospital Regional. Esta semana ela vai prá casa dela prá ficar mais próxima do hospital.

Coloquei-me à disposição, caso precisassem. João disse que gostaria de não perder contato. Lembrei-lhe que meu telefone e endereço estavam com Maria. A novela que Tânia queria assistir estava começando. Levantei-me e todos fizeram o mesmo. João aproximou o menino de mim e disse: quer dar um beijo nele? beijei a testa do bebê. Maria saiu abraçada comigo. A irmã diz: - ih, vai começar a chorar.

M. pára boba... a gente se emociona né, Marisa?

Maria prometeu ligar-me logo que fosse à consulta no posto. Fomos todos para fora, com exceção de João, que ficou com o menino "dentro de casa, porque é muito pequeno". Ao chegar ao carro, juntaram-se a nós as filhas da vizinha, o marido e ainda a outra vizinha que desculpou-se por estar envolvida com a janta. Entrei no carro, já estava noite. Despedi-me de todos, enquanto Maria dizia: - eu telefono!.

S/D (preservado)

(papéis)

E/E

Compreendendo (reforçando)

- reconhecendo a importância da "aproximação" profissional

E/E

(processando)

S/D

(papéis)

(confirmando)

E/E

PN - Ms

S/D

(papéis)

(explorando)

- a necessidade de ter alguém experiente por perto

Ms - PN

Acompanhando

(preservado)

* S/D (it)

I (eXma)

I (eXma)

I (eXrn)

I (mXe)

SH

C (cren)

RN

I (msXe)

DIA: 01/06/93 (terça feira) - 11o. Encontro

TELEFONEMA - DE JOÃO E TÂNIA (marido e irmã de Maria)

Hora: 21.00

DIÁRIO DE CAMPO DA ENFERMEIRA (DCE)	NM	NP	NR
-------------------------------------	----	----	----

Recebo um telefonema do marido de Maria, em minha casa.

João se desculpa por haver telefonado "a esta hora" e diz:

- Marisa, estou ligando do orelhão aqui de perto de casa. A Tânia está comigo, estamos preocupados com o menino e resolvemos ligar prá você. É que agora à pouco o menino "se finou". A Maria está preocupada porque ele ficou meio roxinho e saiu uma "gosma" pela boca. A Maria "chacoalhou" ele, e ele voltou a sí.

E. - João, me explica melhor como é que o menino se finou....

João. - ele tava na caminha quando nós ouvimos um barulho

Compreendendo

I (eXma)

(explorando)

- a confiança no profissional

RN - S/D

S/D (ritos)

Descobrimdo

- novos problemas surgem com o RN

de ânsia. Quando ela foi olhar, ele já tava roxinho e esperneando, e saindo aquela gosma pela boca.

E. - ele já tinha feito isso antes?

João. - Não. Foi a primeira vez. Antes ele só tinha cólica. Ele passou a manhã com cólica. A gente ligou meio dia prá você mas não te encontramos. Aí eu me lembrei da enfermeira do posto. Ligamos prá lá, tinha acabado a greve, e ela marcou uma consulta prá ele às 10.00 horas de amanhã. Só que agora ele ficou assim e nós achamos que devíamos ligar. Estamos preocupados. O que você acha que é?

E. - João pelo que você está me falando, o menino apresentou cólicas pela manhã, não é mesmo? me explica como são essas cólicas...

João. - ele se retorce todo e grita bastante, depois passa. Ele fica muito agitado. Depois que a Maria deu elixir paregórico ele dormiu a tarde toda.

E. - João vamos fazer assim.. agora você vai voltar para casa, aqueçam uma panelinha com água morna, molhem uma fralda e coloquem por cima da camisinha, na barriga do menino.

João. - assim como se fosse uma compressa?

E. é, assim mesmo. A água tem que estar morninha. Não deve estar quente. Façam uma compressa sempre que o menino apresentar cólicas. Por enquanto não dêem elixir paregórico. Amanhã você falou que tem consulta com a enfermeira do posto... digam isso para ela. Poderei ir aí ver o menino à tarde, daí converso com vocês.

João. - e sobre hoje à noite?

E. - penso que o menino pode estar com secreção...

João. - nós já tiramos a febre e ele está com 37 graus

E. - ótimo que vocês tenham visto a temperatura...

João - Maria achou que ele pode estar com gripe...

E.- é possível João. Com certeza amanhã, durante a consulta a enfermeira vai "escutar" o pulmãozinho dele e quem sabe ele vai precisar de uma nebulização...

João. - é... a Maria falou nisso. A Maria tá com medo que ele se fine durante a noite.

Expliquei a João que se o bebê apresentasse novamente aqueles sintomas, que colocasse a criança em decúbito lateral e com a pontinha da fralda retirassem a "gosma" da boca. Coloquei-me à disposição para qualquer telefonema que quisessem dar durante à noite e tranqüilizei-o sobre a minha ida à casa no dia seguinte.

DIA: 02.06.93 (quarta-feira) - 12o. Encontro

Período: 15.30 às 18.00 horas

Local: Domicílio

DIÁRIO DE CAMPO DA ENFERMEIRA (DCE)	NM	NP	NR
-------------------------------------	----	----	----

Ao chegar à casa constatei que não havia ninguém. Fiquei preocupada, achando que o menino pudesse ter tido problemas. A vizinha (que substitui a mãe) também não estava. A outra vizinha disse-me que Maria tinha "arecém" saído de casa prá levar o menino no posto.

Enquanto conversava com esta vizinha que me dizia que elas (Maria e a irmã) já tinham levado o menino para o posto pela manhã, vem chegando pela rua estreita as duas, com o

RN -S/D

(acomodar)

- a importância da referência do Posto de Saúde

RN - S/D
S/D (it)

(preservar)

E/E

- buscam apoio profissional

RN - S/D

S/D (ritos)

(reorganizar)

- o uso de medicamentos (experiência anterior?)

E/E

Andando e Agindo

S/D (ritos)

(acomodando)

I (eXe)

(reorganizando)

(preservando)

- a enfermeira toma decisões procurando evitar atitudes etnocêntricas.

RN - S/D

(preservando e reforçando)

E/E

E/E

S/D (ritos)

(acomodando)
Acompanhando
(preservado)

- a necessidade de retorno ao campo

Ms

Compreendendo
(explorando)

S/D (it)

menino no colo. Maria, como sempre, bem agasalhada e o menino envolto por um cobertor de lã. Vinham rindo. Relaxei com esta visão, pensando que talvez não fosse tão grave.

Maria. - Oi Marisa, (rindo às gargalhadas) Colocou o menino nos meus braços e explicou que já estavam dentro do ônibus quando me viram passar. Pediram pro motorista parar "fora do ponto" e desceram porque eu só podia estar indo lá.

Explicaram-me que tinham ido ao posto de manhã e que a enfermeira "foi muito bacana". Fez exame no menino, chamou o médico, e disseram tudo o que "você já tinha dito pro João ontem à noite".

A enfermeira disse que ele tá com secreção e que precisa fazer nebulização, por isso é que nós ía no posto agora. É pra fazê a nebulização.

Prontifiquei-me a levá-las. Maria sugeriu que fôssemos no posto de saúde do bairro que é mais perto e que tinha "certeza que tinha nebulização lá".

Enquanto íamos os quatro pelo caminho, a irmã de Maria disse que tinham feito compressa na barriga do menino três vezes durante à noite e que foi "super bom". Ele parou de chorar.

E. - tinha gases?

Maria. - um monte! ele soltou uma porção de "puns".

Questionei Maria sobre sua alimentação e ela disse que já estava comendo de tudo e que tinha uma "fome de cão". Disse que no dia anterior tinha comido uma feijoada "super boa" que a Tânia tinha feito, "com direito a repolho refogado e couve flor frita".

Expliquei que as cólicas do menino podiam ter se agravado com esta alimentação e que ela evitasse esse alimentos, porque através do leite, poderiam levar à criança a ter gases e apresentar cólicas.

M. - ah, então é por isso que também estou com gases Marisa, e o elixir paregórico não é pra dar? A vizinha disse que o marido dela toma quando tem dor de barriga.

Tânia. - é, mas eu disse prá Maria que o menino é muito pequeno.

E. - quantas gotas você deu?

Maria. - eu nem contei. O desespero era tão grande que eu "emborqueei" um pouco numa "chuca", botei um pouco de água e dei prá ele beber....

E. - ele dormiu?

Maria. - pois é... isso que me preocupou mais. Porque depois ele dormiu demais. Da uma da tarde até às seis, sem acordar. Eu ia sempre ver ele no berço, porque achava que ele podia morrer. Será que ele dormiu porque o remédio é muito forte, Marisa?

E. - Maria, esse tipo de medicamento é usado em crianças somente quando a cólica é muito forte... e assim mesmo em doses bem pequenas, porque senão traz problemas prá criança. Um desses problemas é justamente...

Maria. - (interrompendo) que ele "afunda a criança"

E. - é.. então...

Tânia. - é muito forte. Não viu Maria que a enfermeira do posto também disse? e a gente botou aquelas compressas mornas e ele melhorou? Eu não vou deixar você dá, não!

Maria oferece-me a "receita" do médico do posto prá mostrar o "remédio" prá fazer a nebulização e diz: este soro

PN S/D (ritos) C (cren)	(focalizando)	-quando uma situação "de risco" se impõe, O RN é retirado do "resguardo"
I (msXe)	Acompanhando	
I (msXe) I (eXe)	(preservado)	
E/E S/D (it)	Andando e Agindo (acomodando)	
S/D (ritos)	Acompanhando (acomodado)	
	Descobrimdo	
	(reorganizar)	
E/E	Andando e Agindo	
S/D - RN	(reorganizando)	- processo educativo : ação-reflexão-ação. - a experiência anterior
S/D (ritos) C (trad)		
RN	Descobrimdo	
S/D (ritos)	(reorganizar)	
S/D	Andando e Agindo (reorganizando)	
RN		- a experiência negativa leva à reflexões e confirmações
I (msXe) I (mXm)		
E/E	Descobrimdo	

Maria. - (interrompendo) - é Marisa, acho que tu acalma a gente e sabe o que fazer. Acho que você deixa a gente com confiança. Isso é o mais importante. Você não diz que TEM que se feito. Você ajuda a gente junto com a gente..

Tânia interrompe, vindo com a banheira na mão e diz: -. esquecemo até do banho dele hoje.

M. - mas agora? ele acabou de mamar... Marisa, você não acha que dá prá deixar o banho prá amanhã?

Tânia. - mas eu acho que não. Então vamo esperá mais meia hora. Recém bateu cinco.

Aproveitei a oportunidade para falar "daquelas casquinhas" que a criança tinha no couro cabeludo.

M. - acho que é êrmo que tá começando né, Marisa? acho que tem que levá prá benzê.

E. por que Maria?

M. - porque é uma simpatia prá esse êrmo não tomá conta do corpo.

E. quem benze?

M. - a vizinha acho que benze êrmo né, Tânia? ela não tá aí agora, mas eu acho que chega no fim de semana. Foi viajar.

E. - o que é que nós podemos fazer antes da vizinha chegar?

M. - sei lá. Eu é que não sei benzê...

E. - Maria, na minha profissão eu aprendí que o êrmo pode ser tratado durante o banho.

M. - como se faz?

Expliquei-lhe que deveria lavar a cabeça do bebê, e com um pente bem fininho tirar aquela secreção. Maria quiz aprender a fazer... mas o problema era que o bebê tinha acabado de mamar.. Propus então que esperássemos mais uma hora e que fariamos hoje só a lavação da cabeça, para que eu pudesse demonstrar.

Enquanto o tempo passava, Maria ferveu água, trouxe o pente do menino e passou na água quente. Depois passou água quente na banheira, colocando-a sobre a cama. Quando a criança acordou, Maria tirou o excesso de roupa, envolvendo-o com a toalha de banho e pediu que eu passasse o pente no cabelo. Tânia prontificou-se a fazer isso. Ficaram "impressionadas" com a quantidade de "casquinhas" que saiu no pente. Maria disse: - eu nunca tinha passado o pente durante o banho. - eu tenho sempre que fazê isso?

E. - até que as casquinhas tenham saído todas.

Maria secou a cabeça do menino, penteou os poucos cabelos e disse: quase não tem mais.

E. - quando a dona Nezi chegar, ela pode benzer né, Maria?

Maria. - ah, sim. Enquanto isso a gente vai lavando e penteando. Acho que ela precisa benzê prá ele não tê nunca mais.

Tânia. - e a gente precisa lavar a cabeça prá ela não ficar suja....

DIA 08.06.93

Telefonema da enfermeira do Posto de Saúde

Horário: 08.00

RN - S/D

Descobrimdo - denominação diferenciada : "êrmo"

E/E

C(sig)

(acomodar)

Compreendendo

S/D (it)

S/D (ritos)

(explorando)

- itinerário terapêutico

S/D (it)

Descobrimdo (acomodar)

E/E

S/D (ritos)

Andando

e

- processo educativo: ação-reflexão-ação

Agindo

E/E

S/D (ritos)

(acomodando)

E/E

I (mXrn)

Andando

e

Agindo

(acomodando)

Acompanhando (acomodado)

- a reorganização do rito de cuidado não substitui o rito de cuidado popular. A relação não é linear.

E/E

S/D (ritos)

C (cren)

C (sig)

(preservado)

DIÁRIO DE CAMPO DA ENFERMEIRA (DCE)	NM	NP	NR
<p>Recebo um telefone da enfermeira do Posto de Saúde, avisando que o "teste do pezinho" havia retornado de São Paulo e que o material (sangue) colhido fora insuficiente. Solicitou que eu entrasse em contato com a família para que o RN retornasse ao posto, para nova coleta de material</p> <p>A essas alturas, eu já estava acompanhando outra família e justamente neste dia, tinha encontro na maternidade. Falei à enfermeira que procuraria entrar em contato, e que, possivelmente no dia seguinte, estaria no posto para novo exame.</p>	<p>I (eXe)</p> <p>S/D - RN</p>	<p>Acompanhando</p> <p>(preservado)</p>	

Dia 09.06.93 - 13 Erro! Indicador não definido. **Encontro**
Período: 09.00 às 11.00 horas
Local: Domicílio e Posto de Saúde

DIÁRIO DE CAMPO DA ENFERMEIRA (DCE)	NM	NP	NR
<p>Maria estava dando banho na criança. A vizinha estava junto. Ficaram surpresas em me ver. Conversei com elas sobre a necessidade de retornarmos ao Posto. Estava um pouco preocupada porque, sem dúvidas, "voltar a furar o pé do nenê", como Maria disse, não é bom para ele.... Ele chora muito né, Marisa? Mas se é pro bem dele, vamo lá sim. Maria trocou de roupa, agasalhou bem o menino e rumamos para o Posto. Como não havia outros clientes esperando, a enfermeira realizou a coleta de material e agendou consulta para Maria e o RN.</p> <p>Retornarmos para o domicílio de Maria. Combinamos que esta ligaria para o posto dentro de 20 dias, para saber do resultado do exame. Ao retornar, Maria falou: - pelo menos assim a gente pode conversar um pouco né? e solicitou que eu contasse a ela como estava "o meu caminhar "junto com a "outra mãe de primeira viagem".</p>	<p>S/D (ritos)</p> <p>I (mXm)</p> <p>E/E</p> <p>C (sig)</p> <p>RN</p> <p>I (eXe)</p> <p>I (mXeXrn)</p> <p>I (mXe)</p>	<p>Descobrimdo</p> <p>(preservar)</p> <p>Andando e</p> <p>Agindo</p> <p>(preservando)</p> <p>Acompanhando</p> <p>(preservado)</p>	<p>- Saindo do campo</p>

5. REFLETINDO SOBRE O CAMINHAR: ANALISANDO A PROPOSTA

Neste capítulo, procuro analisar o comportamento do marco conceitual na prática assistencial vivenciada com as mulheres e os recém-nascidos, bem como a experiência de ter utilizado um processo de enfermagem na prática. Para melhor organização do relatório e para melhor compreensão do leitor, realizo inicialmente a análise do marco conceitual, fazendo constar o comportamento dos conceitos na prática e suas inter-relações. Posteriormente, reflito sobre o Processo de Caminhar Juntos, na sua totalidade, assim como nas diversas fases que o compõem.

Embora considere que todos esses aspectos estiveram interligados e intimamente relacionados durante a implementação da metodologia na prática assistencial, entendo que este momento mais sistemático de discussão, reflexão e análise teórica precisa também ser aprofundado de modo mais particularizado, em cada uma de suas partes. Ao proceder desta maneira, "se está olhando para um todo organizado e integrado... mas que mostra um movimento específico, com uma dinâmica própria e um ritmo particular..." (Leopardi, 1991, p.15). Isto não implica em reduzir, de maneira fragmentada, as diferentes etapas do estudo. Implica sim, em reconhecer a necessidade didática de expor cada etapa, para que o estudo possa ser criticado, questionado e também utilizado pelo pessoal de enfermagem das instituições de saúde e pelos alunos de graduação e pós-graduação que queiram desenvolver um empreendimento desta natureza.

Feitas essas considerações, passo a mergulhar mais profundamente no trabalho de campo, tendo como horizonte a indissociável ligação teoria-prática.

5.1. Um diálogo entre os conceitos propostos no marco e os conceitos vivenciados na prática.

Para a discussão dos conceitos utilizados neste estudo, procurei basear-me na proposta concebida antes de ir à prática (marco conceitual); nos pressupostos; na operacionalização do marco (constante da primeira fase do processo de enfermagem) e na própria vivência de cada conceito, durante a prática assistencial. Procuro, desta maneira, estabelecer um diálogo entre aquilo que era uma construção mental para guiar a prática e aquilo que foi efetivamente realizado, pois entendo, como Minayo (1992) que os conceitos tanto são um caminho para a ordenação da realidade, de olhar os fatos e as relações, quanto um caminho de criação.

Embora entendendo que os conceitos utilizados ocorreram de maneira articulada uns com os outros, optei por refletir esta articulação dentro de cada um dos conceitos do marco, ou seja: cultura; ser humano; processo de viver; processo do nascimento; saúde-doença e interação. Enfatizo que esta separação tem apenas um caráter analítico que permite, inclusive, salientar alguns pontos que surgiram durante o decorrer da prática assistencial, de forma mais evidente em um do que em outro conceito. Assim, por exemplo, optei por discutir as questões referentes às características "liminares" da mulher puérpera e do recém-nascido dentro do conceito de "processo do nascimento", porque foi a partir da vivência deste conceito, na prática, que o "status" da mãe e da criança se destacaram de maneira mais intensa. A discussão desta característica no conceito de processo do nascimento (e não de maneira sistemática em outro), apenas auxilia na organização da análise, evitando-se repetições desnecessárias. De qualquer forma, o leitor poderá perceber que na discussão deste conceito, existe a preocupação em relacioná-lo com os outros conceitos que compõem o marco.

O conceito de enfermagem/enfermeira não será discutido separadamente, e sim, fazendo parte da análise do Processo de Caminhar Juntos, pois entendo que a própria intervenção da enfermeira durante o nascimento, contém todos os elementos necessários para sua reflexão.

Cabe ressaltar ainda que, procedendo às reflexões sobre os conceitos, não pretendo, de forma alguma, esgotar todos os aspectos que dizem respeito à análise do marco conceitual. Acredito que é apenas um exercício de discussão e criação que mostra a importância de aliar teoria e prática durante todo o desenvolvimento do trabalho da enfermagem.

CULTURA:

Vivenciar o conceito de cultura na prática foi de vital importância durante o desenvolvimento do processo de enfermagem. Demonstrou ser um conceito básico e indispensável para quem se propõe a desenvolver um estudo desta natureza. A existência de diferentes práticas de saúde e a relação destas com a rede de significados desenvolvidas pelas mulheres durante o processo do nascimento, permitiu confirmar a necessidade de que o nosso esquema de interpretação profissional (muitas vezes etnocêntrico) precisa ser revisto e repensado. Esta maneira de interpretar, certamente não é a única viável num universo de sistemas simbólicos tão diferenciados. A suposta universalidade de nosso saber precisa dar espaço a outras interpretações para que seja garantido o tão almejado "compartilhamento" de símbolos e significados culturais, na busca do processo de viver saudável. Exemplos de situações em que utilizei somente minhas referências profissionais podem ser observados nos seguintes diálogos vividos no campo:

enfermeira: Rose, podes acender a luz para que eu veja melhor o períneo de Jane? (após solicitação da puérpera, que se queixava de "muita dor nos pontos")

cunhada da puérpera: hoje não é dia nem de acender a luz, nem de abrir as janelas e nem muito menos de sair de casa... você não lembra Marisa? hoje o resguardo completa 7 dia. A gente não pode pegar luz, nem ar.

...

enfermeira: As crianças fazem isso com frequência quando dormem... (após observar a expressão de espanto das mulheres porque a criança, dormindo, esboçou um sorriso).

bisavó do recém-nascido: tá rindo? (dando um salto na cadeira) é quebrante! tem que benzê! quem vai buscá arruda?

enfermeira: a arruda é prá que?

bisavó: prá afastá o espírito que vem do ar.

Estas representações, fornecidas pelo sistema simbólico, permitem às pessoas que as desenvolvem, tornar pensáveis e ordenadas experiências antes anárquicas e muitas vezes sem nome, ao mesmo tempo em que se reintegram estas vivências dentro de um sistema conhecido e familiar de crenças e valores (Ropa e Duarte, 1985). Desta forma, o conceito de cultura, pensado como uma rede de significados, permitiu observar que as pessoas não somente seguem padrões imutáveis de comportamentos - como muitas vezes encontramos na literatura: feixes de hábitos, costumes, etc. - mas criam e desenvolvem fontes simbólicas de iluminação para os comportamentos e ações porque precisam delas para encontrar seus apoios no mundo. São estruturas de significado através das quais as pessoas dão forma às experiências vividas. Através da cultura, os homens comunicam, interagem e muitas vezes perpetuam e desenvolvem seus conhecimentos e suas atividades em relação à vida. Sem esta orientação, as pessoas enfrentariam o caos.

O conceito de cultura utilizado, permitiu referendar que o sistema de símbolos e significados ajuda as pessoas a guiarem suas vidas e a avaliarem o que acontece com o corpo, com o nascimento, com o mundo social (as interações) e com o mundo espiritual (Langdon, 1993). Os seguintes depoimentos demonstram a tentativa de buscar referências para o enfrentamento do que se considera "mistérios" da vida:

Quando rompeu a bolsa, fui direto prá folhinha (calendário) olhar a lua... e não é que a danada tava virando naquela noite?... o nenê tava querendo vir antes do prazo. (Maria, puérpera).

...

Não é ele (Deus) que dá a vida?... a gente é que faz, não é? mas acho que a gente faz porque Deus quer... sei lá, acho um mistério tão grande (Maria, puérpera).

...

Acho que quando a gente morre, morre e pronto! Já passou por esta vida... não tem outra, acabou... tem gente que acredita que tem outra vida, principalmente os espíritas, mas eu não acredito (Dona Nezi, vizinha de puérpera)

...

Acho que se a gente morre vai pró céu ou pro inferno... não fica por aí vagando (Maria, puérpera)

...

Deus seja louvado! agora temo que pagá a promessa porque o menino nasceu bem (Rose, cunhada de puérpera).

Os padrões culturais que foram captados na prática com as mulheres e os recém-nascidos, mostraram que estes não são modelos, no sentido de pura imitação. Acredito, como Geertz (1989) que os modelos que apareceram, possuíam dois sentidos : um sentido "de" e um sentido "para" o comportamento, como se fossem duas faces de uma mesma moeda, acontecendo juntas. No primeiro sentido, o que as pessoas enfatizaram era a manipulação das estruturas simbólicas que correspondiam a uma determinada visão de mundo ou crenças, como pode ser observado nas seguintes explicações para a realidade vivida.

enfermeira: *Dona Maria, por que as crianças eram embrulhadas assim?*

- minha avó dizia que a criança é igual pão. Se o forno é quente, o pão cresce ligeiro. Assim é a criança, quanto mais agasalhá, mais cresce. (Dona Maria, mãe de puérpera, 5### encontro)

...

enfermeira: *Então o menino só saiu de casa no dia em que nós o levamos ao posto?*

- isso mesmo. Só prá médico! e precisava sair? prá que? não tem nada que fazê lá fora. Tu te lembra o que a mãe diz? criança é que nem pão, tem que esquentá prá crescê (Maria, puérpera, 10### encontro).

No segundo sentido (modelo "para"), a própria ação cultural ordenou a vida coletiva, ou seja, construiu um modelo para a realidade vivida:

Eu quero amamentar sim. Acho que Deus bota leite na gente nessas horas é porque ele quer que a gente dê de mamar. Se não fosse assim a gente nem teria seio. Seria que nem homem. (Maria, puérpera)

...

O nenê já tá bem melhor né, Marisa? Já tá melhorzinho da cólica... mama que nem bezerro. Bezerra não tem cólica... é diferente. Engraçado, né? (Adão, marido de puérpera)

Atuando desta forma, ou seja, tanto seguindo modelos que fazem sentido para a execução das ações culturais, como criando-os e reinventando-os, as pessoas fazem da cultura "um fenômeno dinâmico de práxis que é o resultado desta relação entre o modelo de e o modelo para" (Langdon, 1974, p.44). Neste duplo aspecto, intrínseco e concomitante, os padrões culturais dão significado, isto é, uma forma conceptual objetiva, à realidade social e psicológica, modelando-se em conformidade a ela e ao mesmo tempo modelando-a a eles mesmos (Geertz, 1989).

Quanto aos aspectos referentes aos elementos explicativos do conceito da cultura, o trabalho de campo permitiu ainda observar que, na prática, a cultura mostrou-se pública, compartilhada, aprendida, lógica e dinâmica. Embora estas características tenham sido percebidas por mim, de maneira concomitante - não foi possível observar que ora é pública, ora é compartilhada, porque a cultura é tudo isso, ao mesmo tempo - penso ser importante refletir cada aspecto em separado, apenas para propósitos analíticos. A necessidade de refletir sobre cada um, não significa que existam em separado, isolados uns dos outros, em inter-relações mutuamente excluentes. A diferença entre eles somente pode ser fixada nas fronteiras de suas unidades imediatas.

Segundo Geertz (1989), a cultura é **pública** porque o significado o é. A leitura de uma situação ocorrida no campo, indica esta característica:

Jane (puérpera): Já guardemo as ropinhas (do recém-nascido) que ficaram na lua e deram cólica.

enfermeira: não pode lavar e colocar novamente?

Jane: de jeito nenhum! só pode usá de novo depois de seis meis. Antes vai dá cólica de novo.

Bisa (avó do marido da puérpera): *a lua é muito forte. Ela dá essa dor porque fica na roupa. Não dá prá usá não, senão a criança vai tê muita dor de barriga. Não pode usá mesmo.*

Jane: *é, o Adão (marido) já botô num saquinho separado*
 enfermeira: *porque será que a lua dá dor de barriga?*

Bisa: *os antigos dizem que ela é muito poderosa. Já vi muita criança ficá assim, pela vida afora, porque a lua pegô nas roupa.*

Esta situação parece demonstrar como a cultura é uma atividade pública, compartilhada através de símbolos e significados que foram percebidos da mesma forma pela puérpera, seu marido e a avó. Nota-se que a explicação dada para a enfermeira sobre as ações desenvolvidas por ocasião do aparecimento de cólicas no recém-nascido foi comunicada publicamente. O pensamento, comunicado desta forma, faz ver que Ryle (1949, apud Geertz, 1989) tinha razão quando dizia que pensar não consiste em "processos misteriosos da cabeça", mas de um tráfico de símbolos significantes - objetos em experiência sobre os quais o homem imprime significados. Portanto, a cultura é pública por que o próprio pensamento é um ato social. No conceito de cultura, assim vislumbrado, importa mais o que acontece **entre** as pessoas do que aquilo que ocorre a nível de "estado da mente", como algo intrínseco ao ser (Haguette, 1987).

Ao dizer que a cultura é pública e que é um fenômeno que toma lugar entre as pessoas, também estamos dizendo que todos os seres humanos a possuem. Não se trata de um fenômeno isolado, fechado e nem mesmo acabado, pois como os seres humanos, também a cultura modifica e é modificada pelos processos interativos através dos quais as pessoas e grupos adquirem e desenvolvem significados que são traduzidos pelas ações e comportamentos da vida cotidiana. É justamente porque **compartilham** da cultura que um conjunto de indivíduos com capacidades e interesses muitas vezes distintos e, conforme DaMatta (1986) até mesmo opostos, transformam-se num grupo e podem viver juntos, sentindo-se parte de uma mesma totalidade. Os seres humanos desenvolvem interações porque a cultura lhes oferece algumas normas que de certa maneira mostram um caminho para se comportarem diante das situações e eventos cotidianos. Alguns exemplos extraídos do Diário de Campo da Enfermeira (DCE), podem esclarecer como a cultura mostrou-se um guia para os comportamentos desenvolvidos durante o processo do nascimento:

... eu acho assim Marisa: os homens só devem pegá os neném maior. Com os pequeno, assim muito pequeno, eles tem medo de apertá, pisá, deixá cai. Isso já é uma norma, né? Não é de natureza deles cuidá, isso é de natureza da mulher. Alguns fazem, né? mas não faz direito. Se trocam, não mexem no umbigo. Se ficam sozinho, se apavoram. Nunca ví nenhum homem botá a mão no umbigo de neném. Eles morrem de medo. Mas se uma mulher não faz, não deve nunca pedí prá um homem fazê. Deve ser sempre outra mulher que faz. Essá é a norma da vida. (Nezi, vizinha de puérpera).

...

Eva (sogra de puérpera) eu tenho o umbigo deles guardado.

enfermeira: eu poderia ver?

Eva: você me desculpe, mas dá azar. Sempre dizem que ninguém pode vê, a não ser as mães e os filho.

enfermeira: porque, Dona Eva?

Eva: porque é prá gente saber que eles saíram de dentro da gente e também prá eles verem que são filhos da gente.

A partir da prática assistencial pude também perceber que não são somente as normas que guiam as ações dos sujeitos. Algumas vezes, as próprias normas (regras) permitem, através da interação entre esses mesmos sujeitos, uma mudança no comportamento coletivo.

enfermeira: hoje não é dia do Adão voltar ao trabalho?

Jane: (puérpera): era, mas ele gostou de tirar o meu leite e foi no serviço pedir mais dois dias de folga. É ele que tira melhor o meu leite. Quem diria, né? olha só quanto ele tirou.

enfermeira: o que você está achando, Adão?

Adão: não era costume da gente, mas é bom... acho que tenho que fazê.

Rose (cunhada da puérpera): também acho bacana. O Wilson não me ajudou em nada, nem comigo, nem com o nenê. Acho que não é só a mulher que tem que se virá... eles também fizeram, né?

Este exemplo (dentre outros que poderiam ser destacados) demonstra que existem algumas peculiaridades importantes que devem ser levadas em consideração quando se discute o compartilhamento dos códigos culturais. DaMatta (1986) e Durham (1983) esclarecem que a cultura não é um código que se escolhe simplesmente. É algo que está dentro de cada ser humano. As regras que formam a cultura são algo que permitem o próprio relacionamento dos

sujeitos entre si. As regras culturais certamente modelam o comportamento e fornecem uma direção a este, mas nunca o determinam linearmente, de modo absoluto. "Uma coisa é a regra; outra sua aplicação a casos específicos, que nunca se enquadram completamente no modelo"(Durham, 1983, p.31).

A vivência no campo também permitiu observar que a cultura é **aprendida**, não sendo portanto característica inata dos indivíduos. O fato de ter convivido com os sujeitos do estudo durante o processo do nascimento - considerado um período de relevância no decurso do processo de viver - contribuiu muito para perceber esta característica da cultura. Durante o processo do nascimento, as interações que ocorreram nas famílias expressaram, de maneira clara, que a cultura (como rede de significados) não é dada pela biologia. Algumas vezes fiquei confusa sobre esta questão, porque o marco conceitual elaborado colocava tanto o recém-nascido "que acaba de vir ao mundo", como as mulheres que participavam do processo do nascimento (principalmente a puérpera), como seres humanos liminares entre a natureza e a cultura. Assim também, o próprio "processo do nascimento" era considerado um período liminar. No entanto, as constantes leituras que realizei durante a aplicação do marco conceitual na prática, quanto os próprios "dados" coligidos, indicaram que não houve incoerência nesta abordagem. A representação que as mulheres têm de si mesmas, do recém-nascido e do processo de nascimento são, elas mesmas, percepções culturais (conforme será visto adiante, durante a análise dos conceitos de "processo do nascimento" e "saúde-doença", onde estão incluídos os ritos de cuidado). Neste momento, penso ser importante enfatizar, para efeito da compreensão da cultura como uma característica aprendida, que os ritos de cuidado desenvolvidos pelas mulheres com os seus recém-nascidos tinham, durante todo o trajeto percorrido, a função de promover a transição (da natureza para a cultura), através de procedimentos simbólicos.

Ortner (1979) auxilia nesta compreensão, quando argumenta que a mulher alimenta e cuida das crianças, não só como simples operação de vigilância, ela é na verdade o primeiro agente de sua precoce socialização. "É ela que transforma os recém-nascidos, de simples organismos,

a seres humanos culturais, ensinando-lhes maneiras e meios adequados de comportamento, a fim de torná-los membros maduros de uma cultura" (Ortner, 1979, p.109). De que maneira cuidar, quais ritos de cuidado desenvolver e como ensinar a cuidar são elementos que "não nascem" com a mulher. São aprendidos através de sistemas simbólicos compartilhados no dia-a-dia do processo de viver com outras mulheres:

Tem tempo de plantar e tempo de colher. Eu sempre achava que elas (as filhas) iam aprendê sendo mãe... aí então eu ia ensiná (Nezi, vizinha de puérpera)

...

Eu só não usei (a faixa umbilical) porque o umbigo dele caiu logo, porque eu disse que ia usar. No posto também diziam que não se usava mais, não sei o que... mas eu ia usá... a mãe usou (Maria, puérpera).

...

A vó diz que tem coisa que médico não cura. É preciso benzê. Eu aprendi com ela (Jane, puérpera)

...

Quando eles eram assim piquinininho, trazia bem agasalhado, prá evitá um bronquite, uma penumonia né? porque se pega fica fraquinha. Tem que cuidá do vento. Eu digo prá ela (filha) lá numa hora dá um sol, não digo que não dê sol, mas também não pode tá de porta aberta, né? toda hora, prá não entrar aquele ventinho encanado (Dona Maria, mãe de puérpera).

Desta maneira, observa-se que o sistema de símbolos utilizados pelas mulheres são "fontes extrínsecas" (Geertz, 1989) de informações, em termos das quais a vida humana pode ser compartilhada. São mecanismos extrapessoais para a percepção, compreensão, julgamento e manipulação do mundo e que ajudam as mulheres a interpretarem e agirem em um sistema público, compartilhado e aprendido (Langdon, 1993).

Outra característica do conceito de cultura, percebida na prática realizada, é a de que ela é **lógica** e mostra-se lógica porque possui organização simbólica. Como afirma Geertz (1989, p.

58) " a cultura não é apenas um ornamento da existência humana, mas uma condição essencial para ela - a principal base de sua especificidade". Quando falo em símbolos, estou falando de qualquer objeto, ato, acontecimento, qualidade ou relação que serve como vínculo a uma concepção, sendo a concepção o significado do símbolo ou, como propõe Durand (1988), uma representação que faz **aparecer** um sentido. Portanto, quando os sujeitos do estudo utilizaram-se de símbolos como o "sinal da cruz" (a bênção), o "côto umbilical do recém-nascido", as "cores", o "cinteiro", o "sangue", o "riso", a "tesoura aberta", a "camisola", o "nome da criança", e ainda tantos outros, na execução dos ritos de cuidado com as mulheres puérperas e os recém-nascidos, eles estavam, implícita ou explicitamente comunicando sua cultura e também utilizando-se desses símbolos (que muitas vezes possuem diversos significados) para enfatizar suas representações acerca do processo do nascimento:

Deus te abençoe (fazendo o sinal da cruz na testa da criança) e Deus abençoe esta casa que está te recebendo (fazendo com a mão um grande sinal da cruz em frente à casa) - (Dona Maria, mãe de puérpera)

...

Deus te proteja, te guie e te conforte pela estrada da vida (Wilson, irmão de puérpera, enquanto realizava o sinal da cruz no peito da criança, durante um batizado a domicílio)

...

Tava inté preocupada porque o umbigo ainda não caiu. Sei lá, Marisa, hoje já tem doze dias e esse negócio ainda não caiu. Tô tão preocupada (Jane puérpera)

...

Prá que os grãos de alho prá tirizia (icterícia)? prá puxá o amarelão prá fora do corpo. (Dona Maria, mãe de puérpera).

...

Marisa, olha só que umbigo lindo o nenê tem... usei cinteiro (Rose, cunhada de puérpera, mostrando a cicatriz umbilical de seu filho de 2 anos).

...

... também não comia nada de carne (durante o resguardo) porque a carne tem sangue e sangue de bicho faz mal prá mulher que acabou de ter um filho. É sujo... a mulher é limpa... não dá certo (Dona Maria, mãe de puérpera).

...

Vamos botá uma tesoura aberta infincada debaixo do berço, prá bruxa não vim pegá ele (Rose, cunhada de puérpera)

...

Ainda bem que eu tenho esta minha camisola. Aquela (da maternidade) me faz me sentir doente, e eu não estou doente! (Maria, puérpera).

...

Eu ainda não me acostumei a chamar o nome. Sei lá, ele é tão piquinininho (Jane, puérpera)

Se observarmos estes elementos simbólicos apenas com nossos olhos profissionais e etnocêntricos, seguramente acharemos que não passam de uma colcha de retalhos, sem muito sentido. Porém, a rede de significados imersa nestes elementos vem demonstrar que, emprestando uma terminologia usada por Rodrigues (1989), eles são feitos de "outra matéria". Entender a lógica de um sistema cultural depende da compreensão das categorias constituídas pelo mesmo. Montero (1990, p. 72) chama a atenção sobre isso dizendo que "diversas crenças tido como irracionais pelo observador que as analisa segundo seus próprios critérios podem ser reinterpretadas como racionais à luz de critérios de racionalidade a serem descobertos na cultura em que ocorrem".

Outra característica da cultura que foi possível observar na prática é que ela é **dinâmica**. Ainda na formulação do conceito de cultura (p. 48), coloquei que "a tradição e os padrões culturais persistem na medida em que persistem as situações que lhes originaram, mas os indivíduos não são cegos às regras e podem alterar os seus significados para expressar novas situações de vida". Ao realizar a análise do comportamento dessa afirmação, na prática, pude perceber que existiram dois motivos principais para as mudanças de alguns ritos de cuidado,

durante o processo do nascimento. O primeiro deles diz respeito à preocupação com a prevenção da morte das pessoas que estão submetidas a estes ritos:

... agora tem outra coisa que a gente fazia mas já não se faz porque é muito perigoso. Todo dia era assim... a gente tomava aquele banhozinho e as mãe queimava um pouquinho de cachaça. Queimava bem queimadinho, botava açúcar, depois do banho a gente tomava. Tomava aquilo com mais meio copo de cachaça, mas isso o médico proibiu e a gente achou que não devia mais usá. Depois, uma vizinha também teve um troço e morreu logo depois de tomar aquilo. A vizinha aqui do lado queria dar prá Maria beber, mas eu não deixei... disse prá ela que isso era proibido... disse que já tinha morrido uma (Dona Maria, mãe de puérpera).

...

No umbigo só botava cinza do piri queimado. Aí enrolava um paninho no umbigo. Botava o cinteiro por cima. Mas antes as crianças eram tudo enrolado. Da cabeça aos pés... pararam de usá o piri porque tinha criança morrendo com infecção. (Dona Maria, mãe de puérpera).

O segundo motivo diz respeito à eficácia dos ritos de cuidado. Percebi que, quando as mulheres desenvolviam alguns ritos que não produziam os resultados positivos esperados, elas abandonavam as práticas e buscavam outras formas de desenvolver o cuidado, como mostra o seguinte diálogo entre a enfermeira e as mulheres acerca de um rito de cuidado que estava sendo executado por ocasião de um episódio de conjuntivite do recém-nascido:

vizinha: a gente ferve água da torneira, bota a aliança de ouro dentro e espera esfriar. Quando tá morninha, pega um algodão, molha na água e passa nos olhos do menino.

enfermeira: e faz efeito?

Vizinha: na maioria faz, mas acho que ele é muito pequenininho e não está adiantando...

puérpera: acho que precisamos de remédio.

Essas mudanças indicam que as mulheres não são cegas às regras da cultura e indicam também que "a própria cultura não é, em nenhum momento uma entidade acabada, mas sim

uma linguagem permanentemente acionada e modificada por pessoas que não só desempenham 'papéis' específicos mas que têm experiências particulares" (Velho, 1985, p.21).

SER HUMANO:

O ser humano, focalizado neste estudo a partir do processo do nascimento, surgiu tanto como um ser singular, quanto sócio-cultural. Ao conviver mais estreitamente com as mulheres e os recém-nascidos neste momento especial do processo de viver, pude observar que, em cada ação executada era o ser humano integral que estava em jogo. Assim, o próprio processo do nascimento parece ultrapassar os limites biológicos restritos de "nascer", "viver", "ficar doente", "parir", "ter cólicas", "comer", "dormir", e encontrar ecos na visão de mundo mais ampla em que esses seres humanos co-atuam.

Maria (puérpera), João (seu marido), Dona Maria (sua mãe), Tânia (sua irmã), Dona Nezi (sua vizinha) são seres humanos únicos e singulares. Cada um vivência e experiêcia um momento particular no seu processo de viver. Cada um tem uma história de vida, um corpo, uma idade, uma aparência física, um jeito de rir e de chorar que o torna diverso do outro, mesmo que a situação vivenciada (processo do nascimento) permita viver o coletivo.

Quando Maria diz: " **eu** sou mãe de primeira viagem e estou **apavorada**", traduz uma percepção que lhe é própria, fruto de sua inexperiência como mãe; quando João desabafa: " **eu** tava tão **preocupado**... faz duas noites que não durmo", reflete a necessidade de expressar um acontecimento individual, que de forma alguma lhe é indiferente; quando Dona Maria diz: " **eu** nunca dei banho nos meus (filhos), sempre tive **medo**" , mostra uma característica e um sentimento próprios do ser humano e que reflete que este "não tem medo" de expressar que é frágil e tem limitações; quando Tânia declara: "**eu** acho que você ajuda não só as mães, mas a gente também, porque nós tudo ficamos meio **perdida** nessas hora", indica a necessidade de incorporar novos papéis e a necessidade de tentar transpor novos limiares; quando Dona Nezi desabafa, **chorando**: "ela (sua mãe) morreu em casa, quando **eu** mais **precisava** dela", mostra

que o ser humano tem emoções e também tem necessidade de exteriorizar suas angústias e dividir seus sentimentos.

Na mesma medida em que os co-participantes desse estudo exteriorizaram suas angústias, medos, preocupações e necessidades, demonstrando suas fragilidades e inseguranças individuais, também exteriorizaram suas potencialidades e suas maneiras de resistir ao que não lhes agradava. Durante o período de convivência com os dois grupos que participaram do Processo de Caminhar Juntos, pude perceber o quanto cada ser humano é **criativo** e o quanto consegue ultrapassar as limitações e encontrar possibilidades. Esta criatividade pode ser ilustrada pela maneira como Adão, marido de Jane, a ajudava na extração do leite para alimentar o filho que precisou ficar na maternidade durante oito dias após o nascimento (ver "os co-participantes"). Após algumas tentativas frustradas de extrair o leite com uma "bomba extratora" sugerida pela cunhada de Jane, que a deixava irritada porque o "leite não saía, doía e ficava tudo vermelho" e após outras tentativas de extração manual realizadas por mim durante as visitas ao domicílio, Adão propôs: "se eu tiro leite de vaca todo dia, porque não tento tirar de ti?" e com a aquiescência de Jane, iniciou o esvaziamento dos seios, utilizando as duas mãos, simultaneamente, num processo de expressão e retração, produzindo um efeito imediato de descida da secreção láctea. Este mesmo procedimento foi realizado durante todos os dias que se seguiram, até que o recém-nascido recebeu alta da maternidade.

O conceito de ser humano não envolve somente a compreensão de que este é único, singular, indivisível, com características próprias, mas tem uma dimensão que extrapola estas características porque o vislumbra existindo na relação **com** o outro. Compreende-o como um ser do contexto, do significado, da interação. De acordo com Leininger (1978), o ser humano é um ser sócio-cultural, no qual muitos dos seus objetivos e necessidades são encontrados através de sua interação com outro ser humano. Sendo ao mesmo tempo, ser particular e ser genérico, as mulheres, como seres humanos, podem compartilhar crenças, valores, símbolos e ritos de cuidado durante o processo do nascimento, baseados em suas referências culturais. A maneira como percebem uma à outra, a forma com que se comunicam e se expressam, a maneira como

se relacionam e interagem, possibilita a compreensão de que elas não só influenciam como são influenciadas; não só expressam a cultura, como ajudam a recriá-la.

Nesta perspectiva de seres humanos como seres sócio-culturais, as mulheres aparecem para ilustrar que **ser humano** não é apenas **falar**, mas falar na situação apropriada: "só se ensina as filhas a sê mãe, quando elas forem mãe" (Dona Nezi, vizinha de puérpera). Não é apenas **comer**, mas optar por certos alimentos: "o peixe-lixo eu não posso comer porque é muito gorduroso e pode engrossar o sangue" (Maria, puérpera). Não é apenas **ficar doente**, mas identificar os fatores que contribuíram para isto: "o médico disse que ela tava fraca porque tinha perdido muito sangue, mas a gente sabe que foi recaída" (Maria, puérpera). Não é apenas **ter cólicas**, mas saber como desenvolver ritos de cuidado: "lua, lua, lua, leve as dor que deixaste nesta criança e tire-a daqui"(Bisa, avó do marido de puérpera). Não é apenas **nascer**, mas acreditar em forças transcendentais aos seres humanos: "a gente faz um plano e Deus faz outro. Eu esperava o nenê prá junho e ele veio agora"(Maria, puérpera).

O conceito de ser humano também permitiu compreender que, como indivíduos **em relação** constante, as mulheres desempenham **PAPÉIS SOCIAIS** que, de acordo com Rose (1974), são entendidos como o conjunto de significados e valores que guiam e dirigem seus comportamentos e ações. **Ser mulher** e **ser mãe** parecem constituir-se na tônica dos papéis desempenhados durante o processo do nascimento.

Considerar o nascimento como um rito de passagem tornou-se um importante guia para observar que a rede de relações e interações que se estabeleceram, têm uma realidade maior do que o indivíduo, de modo que constituir papéis, separá-los, rearranjá-los e desempenhá-los é um ponto básico que é realizado com o auxílio dos ritos de cuidado que são executados durante o nascimento. Assim, "o rito [é] o elemento básico que permite relacionar uma pessoa a um dado papel social" (DaMatta, 1978, p.21), como é o caso das mulheres que ensinam/aprendem a ser mulheres e mães. Desta maneira, considerar o nascimento como rito de passagem colabora na compreensão de que o nascimento não apenas comunica uma visão cultural de como esses

papéis devem ser desempenhados, como também colabora para que as mulheres que o estão vivenciando, utilizem-se dele para aprender e ensinar a serem mulheres e mães.

A constante revisão da literatura neste trabalho, e a própria vivência que tive no campo mostram que o cuidado com as crianças e sua introdução na cultura, são sempre tarefas de competência feminina. A cultura, portanto, fornece um guia na construção do que é feminino e do que é masculino. Pode-se observar que esta distinção começa ainda de forma muito precoce, quando a criança acaba de nascer. Exemplos disso, são as percepções colocadas pelas mulheres acerca da cor da roupa escolhida para vestir a criança, acerca da preferência por um dos sexos ou mesmo na escolha do nome do recém-nascido:

A gente esperava menino porque só tinha menina na família. Compremo tudo azul e daí depois, enquanto ela (a filha) estava na maternidade, corri prá trocar tudo por rosa (D. Nezi, vizinha de puérpera)

...

Inda bem que é homem. Vai ajudar na roça. Menino é melhor, pega mais peso, né? (Adão, marido de puérpera)

...

Vamos ver qual o nome que o pai vai dar. A primeira foi menina e eu escolhi o nome. Esse, que é menino, é o pai que escolhe. (Solange, puérpera).

Estes exemplos (que ocorreram, invariavelmente, nos dois grupos) sugerem que a cultura exerce papel fundamental na produção das diferenças sexuais e que a hierarquização dos sexos começa a ser estruturada dentro da família, o que contraria a percepção de Dias (1991, p.29) de que "não há, durante pelos menos os três ou quatro primeiros anos de vida, diferenças significativas entre meninos e meninas".

Através das histórias de vida contadas pelas mulheres, durante o período de realização do estudo, pude perceber que para a puérpera, a identificação pessoal com sua própria mãe, gerada ainda na infância, fornece subsídios para sua identidade do papel feminino. Estes subsídios vão

sendo aprendidos e introjetados durante todo o decorrer do seu processo de viver, ao lado de outras interações que vão acontecendo na convivência cultural com outras mulheres. No entanto, uma questão interessante começou a surgir, quando passei a questionar as mulheres sobre o que é ser mãe. Inicialmente, as respostas a esta pergunta eram bastante vagas e abrangentes, tais como:

Acho que ser mãe é um dom divino, é uma coisa que ninguém tira (Eva, sogra de puérpera)

...

É ter responsabilidade, né? (Jane, puérpera)

...

É ter outro papel na vida, ou não? (Rose, cunhada de puérpera)

Percebia que responder a este questionamento exigia um esforço mental bastante grande e a colocação de uma resposta titubeante. Porém, quando eu perguntava sobre quem ensinou ou ensinaria a ser mãe, as respostas vinham rápidas e seguras:

A minha sogra vai me ajudá a cuidá porque minha mãe mora lá perto de Lages... tá muito velhinha prá me ajudá a cuidá (Jane, puérpera)

...

São as mães que ensinam a cuidar. Se elas não tão, pode ser a sogra (Eva, sogra de puérpera)

...

Eu trabalhava como doméstica, então já cuidava dos filho da patroa. Mas eles já tinham dois ou três ano. Assim piqueno não. Só tinha cuidado de criança maior (Dona Nezi, vizinha).

As colocações destas mulheres parecem sugerir que **aprender a ser mãe é aprender a cuidar** e quem ensina a ser mãe (a cuidar) são as próprias mulheres. Neste sentido, a rede de relações que se estabelece durante o processo do nascimento é extremamente frutífera para a compreensão dos papéis sociais. A chegada de um novo ser humano instaura a necessidade de

reorganização de alguns papéis que pareciam estar consolidados antes da chegada do recém-nascido. Este momento de transição é um momento crucial, de drama social, que envolve todas as pessoas que participam do nascimento, principalmente por ocasião do nascimento do primogênito da família:

Meu Deus, meu filho já é pai ! (Eva, sogra de puérpera)

...

Meu Deus, eu era recém mãe e agora sou avó! (Silvia, sogra de puérpera)

...

Eu nunca fui mãe (Jane, puérpera)

Para as puérperas que estavam tendo seus primeiros filhos, a referência principal e prioritária era, sem exceção, a própria mãe (avó materna do recém-nascido). Durante todo o caminhar, esta necessidade foi explicitada em várias situações, tanto para ajudar a decidir sobre as ações que deveriam ser desenvolvidas com as puérperas, quanto aquelas que deveriam ser desenvolvidas com os recém-nascidos, como mostram os seguintes exemplos:

... peixe eu não posso comer. Preciso perguntar prá mãe... acho que pode (Maria, puérpera)

...

... minha mãe disse que o umbigo deve caí quando o nenê tiver dez dias (Jane, puérpera)

A presença da mãe parece condição indispensável neste momento da vida para decidir o que fazer e o que não fazer, de acordo com a visão cultural compartilhada durante todo o processo de viver, além de ser o momento do aprendizado da puérpera para exercer o seu papel de mãe. Esta necessidade é compartilhada pelas próprias mães das puérperas e também pelas outras mães que fazem parte da rede de relações das puérperas. Tanto as mães quanto as outras mulheres, quando tiveram os seus filhos também receberam apoio e ajuda das suas mães, e só

não os receberam quando estas estavam doentes ou já haviam falecido. O diálogo com D. Nezi, auxilia na compreensão desta necessidade cultural:

D. Nezi - *Eu quase não tive quem me ensinasse. Não tinha mãe, né?*

Enfermeira - *E como foi que a senhora aprendeu?*

D. Nezi - *Minha sogra tava próxima, mas só que ela dava mais atenção prás filhas dela porque ela tava tendo outros neto...filhos das filha,. né? prás filha já muda... eu era só nora. Então ela era mais agrudada co'as filha. Neto mesmo é das filhas, né? Eu entendo isso. Se eu tivesse mãe, ela ficava mais agarrada comigo. É a mãe que ensina, é a mãe que ajuda quando nasce o nenê.*

enfermeira - *isto faz parte do papel de mãe?*

D. Nezi - *é claro que faz. Parece que a gente se acombina melhor, né? vê se eu não ensinei as minha... todinhas.*

A sogra (avó paterna do recém-nascido) somente é chamada a tomar o lugar da mãe da puérpera, por absoluta impossibilidade desta última. Quando, porém, nem a sogra pode estar presente, quem auxilia a puérpera mais diretamente é sempre uma mulher de mais idade e que já tenha tido filhos. A mulher que possuir estas duas características é sempre denominada de "mulher experiente". Por exemplo, quando a mãe de Maria não pôde mais ficar com a filha e o neto recém-nascido, quem foi chamada a "ficar no lugar dela" foi a vizinha que já possuía quatro filhos e, inclusive já tinha netos. Quando perguntei à vizinha qual o motivo de ter sido escolhida para ficar no lugar da mãe de Maria, recebi a seguinte resposta: - "ela tinha confiança em mim, porque eu gostava de Maria e já tinha filho e neto. E eu tinha experiência né, Marisa? se eu tivesse bisneto tinha mais experiência ainda".

As irmãs e cunhadas das puérperas exerceram papéis mais secundários, se comparados às mães e vizinhas experientes. Tânia, a irmã mais velha de Maria e que morava com ela, somente participou mais ativamente dos ritos de cuidado com a puérpera e o recém-nascido por ocasião da ausência da mãe e da vizinha. As outras irmãs e cunhadas mantiveram-se mais distantes, durante todo o período de realização do estudo, realizando visitas esporádicas nos fins de semana. No grupo 2, foi possível observar que Rose, cunhada da puérpera Jane, assumiu os cuidados com ela e o recém-nascido enquanto a sogra de Jane e a bisavó estavam

impossibilitadas. Cessando o impedimento temporário, estas assumiram as atividades até o fim do "resguardo" da puérpera e do recém-nascido.

As interações que ocorreram durante o estudo também contribuíram para que algumas colocações sejam feitas aqui, relacionadas à inserção do marido/pai durante o processo do nascimento. Tanto na percepção das mulheres quanto dos próprios homens, "ser pai "é desempenhar o papel de provedor e mantenedor financeiro, conforme sugerem os seguintes depoimentos:

Se não fosse ele agora, como é que eu ia tê dinheiro prá comprar as coisas pro nosso filhinho?... ele ajuda trabalhando prá sustentá a gente (Maria, puérpera)

...

Nunca deixou faltar dinheiro (D. Nezi, vizinha de puérpera)

...

Ser pai é dá alimentação prá ele, não deixá faltá nada em casa, não sei direito... acho que é trabalhá mais ainda prá sustentá ele (Adão, marido de puérpera).

Além deste papel mais geral, o marido também providencia o transporte para levar a esposa à maternidade, ajuda a buscar auxílio quando o recém-nascido está "com problemas de saúde " e providencia o registro da criança no cartório.

No início da aplicação do processo de enfermagem na prática, ao procurar focalizar o **ser humano** marido/pai, por ocasião do processo do nascimento, eu tinha a impressão que essas tarefas e providências mais periféricas eram tomadas porque o homem, necessitando afastar-se do espaço doméstico para o trabalho, não tinha tempo e/ou oportunidade para uma participação mais ativa durante a execução dos ritos de cuidado com a puérpera e o filho recém-nascido. No entanto, conforme fui entrando mais intimamente na vida das famílias, fui percebendo que, mesmo estando presente em casa durante o período de licença-paternidade (como ocorreu com o grupo 2), o homem permanecia arreado na maior parte do tempo, não se incluindo e não

sendo incluído pelas mulheres, na execução mais direta dos ritos de cuidado. Sua participação limitava-se a "segurar" (pegar no colo) o recém-nascido, e mesmo assim, sob a observação atenta das mulheres. Um exemplo disto pode ser observado, quando da minha intervenção, por ocasião do 10º encontro realizado no domicílio do grupo 1:

Enfermeira - Você gostaria de trocar o bebê, João?

João - Tá doida! nem pensar! Não gosto dessas coisas. Eu não sei mexer e nem quero. Isso é coisa de mulher. Quando ele ficar maior eu faço. Agora ele é muito piquinho. Tenho medo de quebrá ele.

Enfermeira - Você pega no colo?

João - Claro que pego... qué vê?

Mulheres (puérperas, vizinha e cunhada, enquanto João coloca a criança no colo) - cuidado c' a arca!! João, não esquece que hoje tem vento sul!

Ser "coisa de mulher," aliado a preocupação e medo de que o homem possa "pisar", "quebrar", "deixar cair a arca", sugerem uma profunda construção cultural de papéis que apontam o cuidado dos recém-nascidos como de competência feminina. São as mulheres que decidem o que fazer e como fazer, respaldados pela legitimação da sociedade. Este poder e esta força aparecem de maneira bastante clara durante o processo do nascimento levando-as, inclusive, a estabelecer o que o homem pode e o que o homem não pode fazer:

Acho que eles (os homens) podem ajudá a lavá louça, cuidá dos filhos maior e pegá os assim piquinho no colo (referindo-se ao recém-nascido) Mas é só isso! Dá banho, dá de mamá, vesti ele, cuidá dele, não. Isso é só mulher que faz (D. Nezi, vizinha de puérpera)

...

Pode ajudá a cuidá quando for maior, mas mexer assim, esse negócio de limpá, trocá fralda, dá banho, umbiguinho... isso não pode (Jane, puérpera).

Para estas mulheres, cuidar de recém-nascidos é tarefa feminina que não pode e **não deve** interessar aos homens. Esta percepção, numa primeira abordagem, pode sugerir uma lógica cultural que coloca a mulher mais próxima à natureza (por gerar filhos e ter leite para

amentá-los) do que à cultura (Ortner, 1979). No entanto, um olhar mais atento para os "dados" aponta na direção da existência de relações de forças e poderes que parecem ultrapassar a simples dicotomia natureza/cultura. Ao mesmo tempo que as mulheres argumentam que os homens "não foram acostumados" a cuidar de recém-nascidos, ou então que "eles não se interessam por essas coisas" ou ainda que "eles são assim mesmo, deixam tudo prá mulher" (que parece sugerir um conformismo com a situação), elas resistem a qualquer perspectiva de mudança quando os próprios homens, em raras ocasiões, tentam dar um passo além "do que lhes cabe":

O (marido) queria arriscar trocar ele (o recém-nascido), mas eu não deixei. Podia sê que ele quebrasse o nenê. (D. Nezi, vizinha de puérpera)

Em algumas ocasiões, tentei argumentar com as mulheres que, assim como a mulher estava sendo "mãe de primeira viagem", também o homem, que estava sendo pai pela primeira vez, não tinha experiência com os recém-nascidos. As colocações feitas por D. Nezi (grupo 1) e Eva (grupo 2) parecem apontar para uma espécie de força ou poder que só tomam lugar num espaço de saberes e experiências culturalmente ligados ao universo feminino:

A gente tem mais força, Marisa... enfrenta mais, se arrisca mais. É só a gente que sabe cuidar (D. Nezi)

...

Eles não são capazes de enfrentar. É só a mulher que tem força para enfrentar. (Eva)

Esta resistência em abrir espaço à participação do marido/pai naquilo que é "papal de mulher" encaminha para uma discussão que vai além deste estudo. A convivência com os grupos durante o processo do nascimento, embora sugestiva, não me permite qualquer análise conclusiva sobre a dinâmica das relações intra ou extra familiares na construção dos papéis sociais. Apenas aponta caminhos no sentido de abrir alguns questionamentos que do meu ponto de vista aparecem algo contraditórios: se de um lado, o cuidado com os recém-nascidos sugere a persistência da subordinação feminina, historicamente colocada no espaço doméstico, de

outro, aponta para o exercício de um saber que, na percepção das mulheres, é uma fonte de influência e de autoridade feminina da qual os homens não participam.

PROCESSO DE VIVER:

Este conceito, na prática, mostrou-se extremamente amplo e complexo. Posso dizer que, na interrelação com os outros conceitos que compõem o marco, ele esteve ininterruptamente presente e ativo, apesar da dificuldade de alcance de sua apreensão para compor a discussão analítica necessária neste capítulo. Acredito que esta dificuldade esteja relacionada a muitos fatores entre os quais inclui-se a constatação de que temos trabalhado pouco este conceito, não existindo ainda propriamente uma história de trabalhos de enfermagem que contemplem o processo de viver em seus marcos conceituais. Estudos como o de Penna (1992) vem mostrando a necessidade de envolvê-lo enquanto um conceito importante para a prática da enfermagem, mas ainda precisamos trilhar muitos caminhos para que possamos representá-lo abstrata e concretamente, à partir das realidades que se nos apresentam e que estão em constante desenvolvimento.

Outro fator importante pode estar relacionado à extensão e complexidade da própria noção do que seja o processo de viver. Neste sentido, qualquer tentativa de conceituá-lo parece deixá-lo escapar, revelando-se para a prática, muito mais um construto do que propriamente um conceito que possa ser vivenciado em todas as suas dimensões.

Ainda que o processo de viver esteja revestido desta abrangência e complexidade, penso que não seja motivo suficiente para impedir uma reflexão teórica, considerando - o dentro do marco conceitual proposto, como uma moldura ou um horizonte mais amplo onde o processo do nascimento aparece como um dos ritos mais importantes que abre PASSAGEM ao processo de viver dos seres humanos, ao mesmo tempo singulares e coletivos .

Neste marco, o conceito de "processo de viver" mostrou-se muito próximo do conceito de **ser humano**, pois inclui este último na sua história e trajetória de vida e além disto o vislumbra

numa dimensão coletiva, onde o viver de cada ser humano é compartilhado, pois "é a experiência de estar no mundo com o outro que fornece todo o complexo dinâmico do processo de viver" (conforme conceito à pag. 49). Também é influenciado pelo conceito de **cultura** uma vez que o próprio processo de viver é "mediado pela cultura em que o homem vive" (*idem*). Desta forma, também inclui o conceito de **interação**, pois pressupõe que o processo de viver dos seres humanos é formado "a partir de todos os eventos, acontecimentos e experiências que descrevem a história e trajetória de vida, através de ininterruptos processos interacionais" (*idem*), desde a concepção até a morte.

Esta pluralidade de elementos constituintes do conceito de processo de viver toma uma dimensão mais clara, no sentido de sua análise, quando resgata a compreensão que, **enquanto processo** (denotando mudança, direção, movimento, interação...), o **viver** dos seres humanos é "feito de conjunções de fatos, de experiências e implica a presença de atores e forças que lutam, se contrapõem, se aliam e assim constroem a realidade" (Minayo, 1991, p. 237). Este **viver em processo** (sempre inconcluso), dá lugar a seres humanos como seres rituais que, ao longo do itinerário de suas vidas, desde o nascimento até a morte, desenvolvem ritos de passagem que os auxiliam a **marcar** momentos importantes e a **passar** de uma fase para a outra do processo de viver.

A convivência com os sujeitos co-participantes do Processo de Caminhar Juntos mostrou que, para eles, viver é muito mais do que manter o funcionamento biológico ou fisiológico. A partir de suas percepções sobre a vida e de suas crenças, valores, símbolos e comportamentos relacionados à cada etapa do processo de viver, pude identificar dois ritos de passagem considerados bastante importantes, que são os relacionados ao **casamento** e ao **batismo** (além do próprio "nascimento" que será discutido no conceito "Processo do nascimento"). Através da reflexão sobre estes rituais, penso estar mostrando a força que possuem as experiências de vida específicas dos seres humanos que fazem parte destes processos e também que "os significados simbólicos... atribuídos a este rituais são culturalmente embasados", como coloca Leininger (1991, p. 37), ao levantar a necessidade de analisar qualquer cultura, sob a referência dos

símbolos e significados daquela cultura (o contrário disso seria o etnocentrismo). Isto não quer dizer que se deva analisar os ritos como "entidades autônomas", porque os sujeitos participantes também interagem com a sociedade mais ampla, e também existem articulações (muitas vezes contraditórias) entre o que é chamado "moderno" e o que é chamado "tradicional" (Oliven, 1987).

A união conjugal de Maria e João (grupo 1) e de Adão e Jane (grupo 2) deu-se através da "fuga" da casa dos pais. Segundo os relatos feitos, essa forma de união aconteceu porque as famílias de origem "não tinham condições de fazer a cerimônia no civil e no religioso". Modo de união semelhante também é relatado nos trabalhos de Elsen (1984), Cartana (1988), Boehs (1990) e Maluf (1993) em comunidades de descendência açoriana, na ilha de Santa Catarina.

Essa fase de separação da família de origem parece dar-se de forma brusca e baseada na própria concepção de casamento destas famílias, onde os rituais convencionais (civil e religioso) não têm mais espaço. No entanto, ao invés de tirar conclusões de alguma forma precipitadas, parece-me importante continuar fazendo um exercício reflexivo no sentido de argumentar que este rito, ao invés de terminar, toma outra forma, dinamiza-se e reorganiza-se dentro daquilo que é costume das comunidades e das regras estabelecidas pela sociedade mais ampla. Para o casal do grupo 2, por exemplo, **fugir** (embora seja um costume das famílias, pois todos os seis irmãos de Jane fugiram da casa dos pais para se casar) não pressupõe necessariamente um rompimento infinito com as famílias de origem. Apesar de terem fugido para a casa da avó de Adão, que os acolheu, o casal permaneceu num "período liminar" (Gennep, 1978) em que vários conflitos com os pais de Jane marcaram esta fase de transição. A *agregação e aproximação só foi se dar quando da gravidez de Jane, após três meses de "casamento". Assim, a própria gravidez passou a ser o rito através do qual começou a reagregação com a família de origem. O relato de Jane, ajuda nesta apreciação:

Eu já te disse que morava com meus pais lá na roça, né? O Adão morava com a avó que é viúva, perto da nossa roça. Eu conheci ele faz mais de dois anos. Foi meu primeiro namorado. Aí eu tinha treze ano e ele dezessete. Ele foi criado pela vó e

ajudava ela na roça... só no dia que nós casamo, nós tivemos relação. Daí quando tinha três meis eu fiquei grávida... nós ficuemo bem feliz e daí eu já tava de bem de novo com a mãe e o pai. Eles daí aceitaram.

De maneira semelhante, as famílias de Maria e João (grupo 1) só começaram a reaproximação com o casal mais tarde, quando este resolveu "casar no civil", sendo que a reagregação definitiva ocorreu por ocasião da gravidez de Maria. Desta forma, o ritual, tornando-se público e de acordo com algumas regras sociais estabelecidas, resgatou a relação com as famílias de origem. Gennepe (1978) e Azevedo (1987) chamam a atenção de que em muitas culturas o ritual do casamento se processa sem a publicidade ou formalidade aludida, mas que de alguma forma tem um caráter de obrigatoriedade comum a todos os ritos chamados sociais. "Mudam os costumes, porém persistem, de algum modo os antigos padrões de aproximação e escolha, em sua inteireza, ou em novos estilos". (Azevedo, 1987. p. 54).

Como os dois grupos parecem mostrar, ao invés de cerimônias onerosas e de obediência a regras sociais precisas, o casamento (no sentido da aliança entre as famílias) firma-se com o advento da gravidez, onde o compromisso assumido pelo casal é comunicado à família e à sociedade. Assim, a gravidez sela a aliança virtual entre as famílias de origem e os parceiros, futuros pais das crianças que, por sua vez, darão continuidade às gerações vindouras.

Ao conviver com as mulheres puérperas durante o processo do nascimento - considerada uma fase importante do processo de viver - pude observar dois aspectos interessantes relacionados à necessidade de agregação à sociedade mais geral da qual fazem parte - mostrando que de alguma maneira estas mulheres, ainda em "estado liminar" pois não estão aqui, nem lá, conforme Douglas (1966), ou seja, nem solteiras e nem "totalmente casadas" - que foi o uso da aliança na mão esquerda e o próprio fato de se auto-referirem como "casadas" e aos companheiros como "maridos". Para elas, o momento da fuga já indica, por si só, a inclusão num outro "status":

... faz um ano que fugí de casa e me casei com ele (Jane)

...

... quando casamos fui no posto e o médico me deu pílula. Tomei até um mês antes de engravidar (Maria)

...

Sou casada e moro com meu marido no porão da casa dos pais dele (Jane, ao responder à pergunta de uma companheira de quarto, na maternidade)

A denominação assim feita e a própria aliança são utilizadas para dar reordenamento à realidade vivida, na busca da classificação de um "status" ainda ambíguo e marginal perante a sociedade. A existência de casamentos através da fuga não significa, como pudemos ver, uma contestação de regras sociais, mas concordo com Durham (1983), que isto pode representar apenas sua aplicação maleável (ver modelo de e modelo para, na discussão do conceito de cultura) para permitir a solução de problemas diversos, pois em todas as culturas "as regras estão sendo constantemente quebradas e existe flexibilidade suficiente para incorporar grande número de excessões" (Durham, 1983, p.31).

Outro rito de passagem que emergiu da prática assistencial, conforme citei anteriormente, foi o do batismo (ou nomeação da criança). Este rito foi bastante enfatizado durante a minha permanência com os grupos, em seus domicílios. As próprias palavras dos co-participantes do estudo demonstram a importância desta cerimônia:

Já viste criança sem ser batizada? vamos batizar ele com três meses porque daí ele já tá mais fortinho... todos os nossos sobrinhos foram batizados depois de completar três meses. (João, marido de puérpera)

...

... O batismo? quando voltar prá casa vai ser a primeira coisa que nós vamos fazê. (Jane, referindo-se à alta do recém-nascido da maternidade)

No entanto, o momento adequado para a dramatização do batismo apareceu de maneira diferenciada em relação aos dois grupos. No primeiro, este é realizado quando a criança já completou três meses de vida. A explicação dada por João é a de que antes deste período, a

criança "ainda tem a proteção divina, sem precisar de batismo. Depois disso a gente batiza que é prá não perder a força de Deus". Por esta razão (aliada a outros fatores que serão colocados mais tarde, quanto da discussão dos ritos de cuidado), o batismo seria realizado de acordo com os sacramentos instituídos pela Igreja Católica.

Para os integrantes do grupo 2, o batismo deve ser realizado tão logo quanto possível e deve ser executado em dois momentos, sendo o primeiro deles em casa, com a família reunida e posteriormente, na Igreja. A razão colocada por Jane para o batizado imediato à domicílio é de que "é costume da gente... prá protegê a criança dos espíritos e das bruxas. A gente puxa a reza e acende uma vela".

O convite que recebi para participar do batismo do recém-nascido em família, foi extremamente importante para ajudar na compreensão do processo de viver deste grupo e também, para auxiliar no entendimento das formas simbólicas utilizadas para a execução dos ritos de cuidado com a puérpera e o filho recém-nascido. Também permitiu observar que o mundo vivido e o mundo imaginado fundem-se sob a mediação do conjunto dessas formas simbólicas, tornando-se um mundo único (Geertz, 1989).

Deste rito fazem parte somente os membros da família, sendo "as pessoas de fora" convidadas a retirarem-se do domicílio (como foi o caso das vizinhas que, por ser sábado, encontravam-se fazendo visita à puérpera e ao recém-nascido). Os preparativos para a cerimônia começam cedo, no início da tarde, e a ênfase é colocada na limpeza e arrumação da casa, onde mulheres e homens realizam as tarefas, indistintamente. O chão é encerado; a louça da pia é lavada; os jornais que forram as paredes e tapam as frestas são renovados; a cama e o berço do recém-nascido recebem "colcha de festa" e a mesa recebe toalha nova. Por último, queima-se arruda num prato que, segundo Adão (pai do recém-nascido) é para "limpar a casa". Esta limpeza simbólica também ajuda a "afastar as coisas ruins e a evitar a bruxaria". A arruda também é utilizada para "benzer" a água, antes de ser derramada na cabeça da criança:

É que nem quando o padre benze com a água benta. Nós colocamo arruda que é prá benzê a água (Adão).

...

A arruda sempre foi usada lá em casa quando nossos irmãos foram batizados, desde que me conheço por gente. Minha mãe plantava perto de casa... já é costume da família. Usamo prá tudo (Wilson).

Após os preparativos iniciais, todos "tomam banho", menos o recém-nascido que "vai ser lavado com a água benta". Para ele é reservado roupa branca e uma manta costurada em forma de saco, que já foi usada, anteriormente, nos batismos dos sobrinhos do casal.

O batismo propriamente dito, é realizado antes do escurecer "porque os maus espíritos andam na luz e precisam ser espantados". Todos ajoelham-se, formando um círculo. Wilson (tio materno do recém-nascido) me diz que ele e a esposa estão representando seus pais, que não podem estar presentes. Eva (avó paterna do recém-nascido) segura a criança nos braços e inicia as orações, sendo seguida por todos. Jane (a mãe); Adão (o pai); Rose (a tia) e Jonas (avô paterno do recém-nascido) dão as mãos e Wilson realiza a aspersão da água, com um ramo de arruda, na cabeça da criança, repetindo três vezes: "Deus te proteja (pronunciando o nome completo da criança), te guie e te conforte pela estrada da vida". Antes de se levantarem, a avó do bebê avisa para que não tirem a roupa do recém-nascido até o dia seguinte que é "prá ter melhor proteção".

Embora descrito de maneira sucinta, este rito ajuda a ilustrar as representações culturais que os participantes têm sobre o recém-nascido, sobre o período liminar por que passa a criança e sobre a necessidade de incorporá-la à família. As ações simbólicas executadas sugerem uma purificação da criança, à fim de separá-la ou retirá-la de um mundo anterior ao nascimento, considerado, segundo Gennep (1978) e Cascudo (1985), como um mundo geralmente profano e impuro. Na representação dos informantes, esta criança vem "do além", assim como os seres sobrenaturais (bruxas e espíritos) que precisam ser exorcizados através do batismo, para que a criança fique "protegida" (inclusive para que tenha boa saúde).

De acordo com Gennep (1978), Azevedo (1987) e Bohay (1991), o batismo também é considerado um rito de nomeação ou de agregação através do qual a criança é individualizada e agregada à família e à sociedade. Desta forma, o rito modela a fé dos participantes que o executam assim como, ao executá-lo, constroem uma realidade em que o mundo imaginário e o mundo vivido se confundem. Como afirma Geertz (1978, p.130)"...é nesses dramas plásticos que os homens atingem sua fé, na medida em que a retratam". E é também, através da execução desses ritos que os seres humanos constroem, modelam e reorganizam o seu processo de viver.

PROCESSO DO NASCIMENTO:

O nascimento tem um sentido peculiar no marco conceitual, pois foi através dele que o "Processo de Caminhar Juntos" (enfermeira, mulheres e recém-nascidos) foi percorrido. A totalidade dos eventos e ritos de cuidado ocorridos e desenvolvidos durante esta prática colocam o nascimento como um "momento especial" do processo de viver.

Ainda que, com uma importante limitação - minha convivência com os co-participantes deu-se somente no período compreendido desde o momento do parto em si, até por volta de um mês de puerpério - foi possível perceber que este período apresenta-se marcado por profundas mudanças qualitativas na vida das pessoas que o vivenciam. Até porque o processo de viver de **cada** ser humano inicia-se pelo próprio nascimento, sendo um momento de muita consequência para qualquer ser vivo, respeitadas as devidas percepções e interpretações, dentro da perspectiva da diversidade cultural.

Como já foi referido anteriormente, o "evento da gravidez" nestas famílias, tem um sentido que vai além do simples desenvolvimento de cuidados, de forma utilitária, às puérperas e aos recém-nascidos. O processo do nascimento, nesta percepção, **aproxima** as famílias de origem dos casais. Portanto, tem um significado social muito acentuado. " Não se reduz a [um] fenômeno individual, mas adota sempre a perspectiva da totalidade... Por ser social, ele tem um peso coercitivo específico, um peso político fundamental, um papel crítico na dramatização das situações sociais"(DaMatta, 1978, p.15).

Além de aproximar as famílias de origem, o processo do nascimento abre espaço à participação de outras pessoas, principalmente vizinhas, que por serem "amigas", são convidadas a fazer parte do acontecimento. Desta forma, o parentesco simbólico também vai se ampliando.

Embora o nascimento **per sí** seja considerado, universalmente, um evento biológico, não há como desconsiderar o contexto cultural em que ele ocorre. É diferentemente organizado e padronizado de acordo com os valores, atitudes e crenças específicas de cada cultura. Cosminsky (1977) chama a atenção de que qualquer tentativa de incrementar a saúde da mãe e da criança precisa levar em conta o sistema de saúde local com suas crenças, práticas e especialistas, principalmente aquelas associadas à gravidez, parto e cuidados pós-parto.

A partir da minha vivência junto a esses grupos, pude perceber que o nascimento é um período carregado de muita significação, onde os símbolos, significados e experiências compartilhadas delineiam o pertencimento das pessoas aos grupos. A ajuda, o apoio e a experiência das mulheres (da casa ou vizinhas) são valores extremamente considerados durante o processo do nascimento, fazendo com que sofram maiores influências do próprio saber popular (construindo-o e modelando-o) que do saber profissional.

Segundo as mulheres, este é um "**período perigoso**" que tem uma duração máxima de quarenta dias. Depois disso, "quando o perigo maior já passou", a vida parece continuar seguindo o seu curso. Mas antes que ele termine, muito se há por fazer. Este interstício de quarenta dias é denominado por elas de **resguardo** e é claramente um **período liminar** que coloca puérpera e recém-nascido numa situação de margem:

É que nem eu assim, que acabei de tê o filho... eu sei que não é doença, mas a gente pode ficá. A gente tá fraca e os espíritos podem vir (Jane, puérpera)

...

Vou ajudar Maria até que ela saia do resguardo (D. Nezi, vizinha de puérpera)

...

Minha irmã teve aqui (na maternidade) *ontem e disse prá mim me cuidar muito no resguardo* (Maria, puérpera).

Este período liminar parece preparar a passagem da mulher/mãe e do recém-nascido para uma mudança qualitativa em suas vidas, pois a passagem (travessia) de um estado para outro "é um ato grave que não poderia realizar-se sem especiais precauções"(Gennep, 1978, p.153).

O período de transição é permeado pela idéia de perigo que, segundo Douglas (1966) é própria dos estados de margem, ou ainda, de liminaridade dos indivíduos que convivem em sociedades. "É um ponto morto entre as situações contrastantes de separação e agregação... sua função seria a de preparar a mudança"(Junqueira, 1985, p. 178).

No discurso das mulheres participantes deste processo, o período de resguardo é pleno de cuidados especiais com "o corpo e com o espírito", onde há lugar para "desígnio de Deus"; "alimentos que não podem ser consumidos"; "abstenção de sexo"; "medo de bruxas e espíritos"; "não chamar a criança pelo nome"; "dar de mamar"; "cuidar do vento, do ar, da friagem e do sereno"; não sair de casa" e ainda muitos outros que estarão incluídos no conceito saúde-doença.

A quarentena parece guardar grande semelhança com os calendários litúrgicos utilizados nas várias religiões. Azevedo (1987), ao estudar os rituais desenvolvidos por ocasião das datas religiosas, observou que eles são marcados por restrições recreacionais, por jejuns e abstinências e por orações em grupo, colocando que o principal, nestes contextos, é a "quaresma, tempo de quarenta dias de mortificações e restrições alimentares" (Azevedo, 1987, p.15) e que em alguns povos serve tradicionalmente para a escolha do nome das crianças. Na tradição judaica, o sacerdote reza pela criança quarenta dias depois do parto, se de menino, oitenta dias, se de menina, em observação à lei de Moisés. Da mesma forma, Gennep (1978, p.26-27), ao estudar as cerimônias búlgaras também observou que "a jovem mãe não pode sair

de casa nem de seu quintal e não pode ter relações sexuais com o marido durante quarenta dias". Segundo a Bíblia, nas leis à respeito da pureza e impureza cerimonial, está colocado que "quando uma mulher der à luz a um filho, ficará impura sete dias, como acontece durante as regras".

Neste período liminar, as pessoas liminares são, marcadamente, o recém-nascido e a mulher puérpera. A percepção sobre quem é o recém-nascido, auxilia na compreensão do "status" de que ele está revestido:

"é frágil de corpo e de espírito" .

"é fraquinho, bem fraquinho" .

"é muito piquinininho, tenho medo de quebrá ele".

"ainda não tá prontinho".

"tem umbigo, tem moleira e descasca inteiro".

"criança é que nem pão, tem que esquentá prá crescer".

"vem de Deus. A mãe e o pai fazem, né? mas é porque Deus quer".

"vem do sangue da gente".

"tem que ser bem cuidado prá podê vingá"

"depois de um mês o menino já vai tá mais prontinho e já pode sai de casa".

"pode ficá doente".

"vem do além ".

"são muito fraquinho de espírito".

Estas representações sugerem que o recém-nascido encontra-se num período de margem e que ainda não está completamente "ser humano". Neste limiar de posições parece encontrar-se muito mais como um estrangeiro, um neófito, um iniciante, do que propriamente incorporado na cultura de que deverá ser partícipe. O nascimento como um rito de passagem nos quarenta dias de "resguardo" que também é do recém-nascido, pode ter o objetivo de "conhecer melhor" quem é este ser humano tão fraco, tão frágil, tão pequeno, tão incompleto, tão diferente dos outros (inclusive das crianças maiores), tão estranho... em suma, tão **desconhecido**. Como diz Ullman (1991, p.147), "a criança vem a este mundo provinda 'do além' e é isto que a converte em algo sagrado, portanto objeto de ritos para todos os que estão imediatamente ligados com o seu nascimento".

Além de possuir todas essas qualidades que lhe são absolutamente peculiares, o recém-nascido ainda é percebido como integrante de um mundo anterior ao de agora. Segundo relatos colhidos, a crença na reencarnação também é, de alguma forma, valorizada na comunidade em que o recém-nascido está sendo agregado, como mostra o seguinte exemplo:

Eu me lembro de uma vez que nasceu uma criança perto da casa da gente e a criança tinha bronquite. No mesmo dia morreu o avô da mulher que teve a criança... todo mundo pensava que o espírito do homem tinha incorporado na criança, porque o vô tinha morrido de uma crise de bronquite.
(D. Nezi, vizinha de puérpera)

Este relato traduz a situação de transição e perigo por que passa o recém-nascido, corroborando na compreensão de que ele, neste período, está vivendo uma situação liminar, ou, como diz DaMatta (1986, p.25)"... como as pessoas que estão numa varanda, ele não está nem dentro nem fora. Há uma ambigüidade nestes estados, e ela conduz a essa impaciência geral".

As peculiaridades do recém-nascido, segundo o que observei no campo, parecem estar relacionadas a duas situações que são referentes à **gravidez** e à **infância** (pois ele se encontra no meio delas). Ao refletir à partir da gravidez, passando pelo parto, percebe-se que as características do recém-nascido se encaixam num referencial extremamente marginal: de dentro da mãe para fora dela; do meio líquido para o meio gasoso; do invisível ao visível; do "além" para o aqui e agora; da escuridão para a "luz". Do ponto de vista da própria infância, ele também está, ao nascer, num estado de transição: é incapaz de andar; não tem controle das excreções; não fala; apresenta descamação fisiológica; possui cordão umbilical, além de outras características que o diferenciam das crianças maiores (que já tem uma classificação mais definida). Todas estas peculiaridades - aliás, muito parecidas com as dos animais - colocam o recém-nascido como ser humano **liminar**, muito mais próximo da natureza que da cultura. As expressões verbais dos informantes ajudam nesta argumentação:

O meu também nasceu piquinininho, mas depois vingou
(Wilson, irmão de puérpera)

...

Dos treze filho que minha mãe teve, só vingaram sete (Jane, puérpera).

...

É um rebentinho (Bisa, avó materna do marido da puérpera)

...

... e eu que pensei que só bicho trocava de pele (Maria, puérpera).

Nestas expressões encontra-se um reconhecimento explícito e uma ligação muito forte entre os recém-nascidos e a natureza. Ortner (1979), argumentando que esta representação acontece em muitas culturas, diz que, desta forma, "é apropriado categorizar as crianças com a natureza, e a ligação íntima entre as mulheres e as crianças pode configurar-lhes a possibilidade de serem elas próprias consideradas mais próximas da natureza"(Ortner, 1979, p. 107). Esta **passagem** da natureza para a cultura não se dá de forma "natural", pois como percebeu Rodrigues (1989), ser humano algum está apto a participar da rede de comunicação formada por seus semelhantes pelo simples fato de ter nascido. Ser-lhe-á necessário conviver com o grupo, introduzindo-se nele, embebendo-se dele. Então, "dar à luz uma criança não é nunca simplesmente fisiológico, mas um evento definido e desenvolvido num contexto cultural"(Gualda, 1993, p.10).

A mulher puérpera, por sua vez, também é considerada um ser humano liminar, pois seu corpo, devido ao parto, tem sofrido modificações, ficando desta forma, mais frágil e mais vulnerável:

Ela (a puérpera) pode ficá num estado frio e precisa esquentar o corpo prá não ter recaída (Eva, sogra de puérpera).

A "**recaída**" é temida por todas as mulheres com quem entrei em contato neste período. Se o "resguardo" não for seriamente adotado e se a mulher puérpera quebrar as regras a que está sujeita, devido à sua vulnerabilidade, sofre a "recaída" que é um problema freqüente, não só

para qualquer puérpera que esteja atravessando o período de quarenta dias, mas ainda é mais acentuado quando por ocasião de um aborto, ou quando a criança nasce prematura:

Quando não é do tempo, a gente tem que tê mais resguardo ainda (D. Maria, mãe de puérpera)

...

A minha cunhada perdeu o nenê faz duas semanas. Tava grávida de dois meses. A gente aconselhou ela a não sair de casa porque nesta situação o resguardo tem que sê mais forte ainda. Mas ela não ouviu e foi prá Garopaba, e sabe qual foi o resultado, Marisa? ela pegou um vento sul e não é que teve recaída? (Maria, puérpera).

‡ A mulher, nesta condição, está em um estado de transição, ou de liminaridade, pois encontra-se entre a saúde e a doença e, caso adoeça, encontra-se entre a vida e a morte. Muito mais do que tentarem explicar conceitualmente a "recaída", as mulheres descrevem como ela aparece, através dos sinais, sintomas e causas predisponentes. Dentre inúmeros exemplos colhidos no campo, acerca deste fenômeno, resolví eleger uma conversa informal que tive com Maria e sua mãe, por ocasião de um dos encontros no domicílio:

Enfermeira - Dona Maria, o que é recaída?

D. Maria - a recaída é uma coisa assim: dá uma dor de cabeça, dá um arrepio de frio assim no corpo...

Maria - a pessoa fica até meio pnêu...

D. Maria - a gente quando tá assim em resguardo... se dá uma chuvinha, assim, uma chuvinha miúda, a gente não pode pegá aquela chuvinha. Aquilo dá recaída. Porque dá aquela dor de cabeça e aquele arrepiaço de frio... fica doente. Eu, graças a deus nunca me deu, porque sempre me cuidei.

Palaéz (1989) ao estudar este fenômeno junto às "mulheres de morro" e do "Canto da Lagoa" em Florianópolis, fez uma colocação que considero bastante importante e providencial para auxiliar na reflexão sobre o tema: "é muito sugestivo o nome 'recaída'; significa cair de novo, cair aonde? poderia interpretar-se como um retorno ao estado de ambigüidade, de perigo, que encerra a recente maternidade. A mulher mediante o 'resguardo' seria resgatada de seu estado de natureza a seu estado de cultura. A 'recaída' poderia significar o retorno ao

incontrolável estado de natureza"(Palaéz, 1989, p.14, nota de rodapé). Isto nos leva a crer que além de uma séria vulnerabilidade física, a mulher puérpera também está sujeita a uma vulnerabilidade simbólica.

A vulnerabilidade simbólica também pode ser observada e, inclusive, de maneira mais intensa, quando a mulher está sendo mãe pela primeira vez, ou seja, uma mulher "primípara", como nós, profissionais de saúde a denominamos. Aliás, este termo parece inexistir na denominação popular. O termo usado para a mulher que se encontra neste estado é, sugestivamente, o de **mãe de primeira viagem**. Para as mulheres com as quais convivi, ser mãe pela primeira vez não é de forma alguma, indiferente. Essa **passagem** de uma categoria social para outra, ou seja, de mulher para mãe, é muito marcada por ritos de cuidado especiais "que são... ritos de entrada em um domínio ou em uma situação para quem vem de outra, sendo natural que, tendo entrado em um domínio ou situação novos, a repetição do primeiro ato tenha apenas um alcance decrescente (Gennep, 1978, p. 149). Isto mostra que além de ser um rito de passagem, o nascimento, contendo ritos de primeira vez, reveste-se de profundo significado, não apenas para a "mãe de primeira viagem", como para o próprio casal e também para as famílias de origem e, como consequência, para a sociedade mais geral. Sendo portanto, não apenas um período crítico do ponto de vista individual, mas um processo social ou ainda, como diz Fortes (c/a. 1975), um episódio crítico no ciclo de desenvolvimento, pois o nascimento do primeiro filho surge como uma das situações privilegiadas "em que uma dada geração - para a qual a 'mudança' constitui um valor-chave - tenta demarcar fronteiras simbólicas e diferencia-se com relação às gerações que lhe antecedem"(Salém, 1985, p. 45).

Esse contexto "liminar" que engloba pessoas liminares, abre espaço às "outras" mulheres que são chamadas a fornecer apoio, ajuda, estímulo e ensinamentos à quem está iniciando. Gennep (1978), denomina estas mulheres (vizinhas, amigas, avós, tias, comadres) de "intermediárias, pois desenvolvem muitos papéis que tem por finalidade facilitar as mudanças de estado sem abalos sociais violentos nem paradas bruscas na vida individual e coletiva"(Gennep, 1978, p.57).

SAÚDE-DOENÇA:

O conceito de saúde-doença, inserido no marco de abordagem cultural, mostrou-se um importante guia para a compreensão do processo de viver e, mais especificamente, para a compreensão do processo do nascimento dos co-participantes deste estudo. Através do entendimento da pluralidade das noções etiológicas, sinais e sintomas, tratamentos e ritos de cuidado desenvolvidos pelas mulheres, foi possível observar que o processo saúde-doença não está desvinculado da visão de mundo e da própria cultura em que este processo toma lugar.

A percepção de saúde-doença dos grupos com os quais vivenciei este processo, integra concepções do mundo físico, natural e também simbólico, mostrando uma realidade multifacetada, não monolítica e muitas vezes conflitante com o sistema profissional de saúde.

Para realizar uma discussão deste conceito e evitar um possível reducionismo, penso ser importante esclarecer que ele tem alguns limites no que diz respeito aos inúmeros aspectos que permeiam o fenômeno saúde-doença. Por tratar-se de um conceito que enfatiza a expressão de um referencial **cultural** (no sentido da teia de significados), a discussão teórica não permite a análise de outros fatores que o influenciam, como por exemplo, o estrato social em que os sujeitos do estudo estão inseridos bem como o fato de serem pessoas que estão envolvidas no mercado de trabalho que, sem dúvida, trazem reflexos para suas percepções de saúde-doença. Esta discussão, portanto, não pretende dar conta da complexidade do conceito, mas explorar como estas famílias organizam-se para enfrentar o processo saúde-doença, a partir do processo do nascimento.

De maneira geral, o que pude perceber na convivência com os grupos do estudo é que a visão de saúde-doença é construída culturalmente, a partir dos significados que são compartilhados pelos membros dos grupos. A maneira como percebem saúde e doença está baseada nas experiências mais próximas vividas pessoalmente, ou por algum dos integrantes da

família ou vizinhos. A "dor" é um elemento presente nas manifestações dos co-participantes, como mostram os seguintes depoimentos:

Ter saúde é não ter dor e quem está doente não pode trabalhar por causa da dor (Jane, puérpera).

...

A gente pode tê dor de cabeça, dor de barriga, dor nos nervo, mas isto é tratado em casa com chá e Cibalena. É a avó que cuida destas dor (Rose, cunhada de puérpera).

Ainda que se manifestando no corpo, a explicação para o aparecimento de doenças segue uma lógica simbólica em que há espaço tanto para causas físicas, como imaginárias ou transcendentais, ultrapassando as razões do estado orgânico:

Tem mal de corpo e mal de espírito (Jane, puérpera)

...

Tem doença que não é só do corpo, porque tem espírito e tem bruxa, então como é que se faz? (Bisa, avó do marido de puérpera)

Outras explicações para o aparecimento de doenças são aquelas de causação natural, onde os elementos da natureza como o sereno, o ar, o vento, a poeira, o sangue de animais e a lua desempenham uma força poderosa, podendo levar à cólicas do recém-nascido e à "recaída" da mulher puérpera e de seu recém-nascido. Além disso, a quebra de regras culturais também podem levar ao aparecimento de problemas de saúde, como aqueles já colocados no conceito de "Processo do Nascimento".

A explicação multi-causal para o aparecimento de doenças parece guardar uma forte relação com o itinerário terapêutico percorrido por estas famílias, onde a ajuda de "especialistas" de casa ou da comunidade, levam a pressupor que "saúde-doença, importam tanto por seus efeitos no corpo, como pelas suas repercussões no imaginário: [levando a que] ambos sejam reais em suas consequências" (Minayo, 1992, p.16).

A experiência vivida e o conhecimento de saúde-doença, acumulados durante o processo de viver destas famílias, levam-nas a desenvolverem ritos de cuidado com as mulheres e os recém-nascidos, onde a força e a eficácia da inter-ajuda e do auxílio mútuo tornam-se dominantes. É no interior da família, na interação com os vizinhos e nas relações com as benzedeadas que a maioria das doenças são tratadas. Neste contexto, os "medicamentos" mais utilizados são aqueles que provêm do quintal da casa ou do próprio espaço doméstico como o alho, as gemas de ovos, o óleo de cozinha, o "fel de galinha" e ainda os mais diversos tipos de ervas com os quais se preparam "chás", que tanto servem para ser ingeridos, como para fazer banho de assento para ajudar na cicatrização dos "pontos" (episiorragia).

A benzedeadada é sempre uma mulher de referência para as pessoas da comunidade e é reconhecida por "ser conhecida", "saber tratar e curar" e por "ter afeto pelas pessoas". Recorre-se a ela sempre que se tem dúvidas à respeito de qual caminho tomar em relação às manifestações de doença que as pessoas apresentam e que, segundo os informantes são de sua exclusiva competência. Alguns relatos dão conta desta reflexão:

Acho que benzimento é uma coisa importante que a gente sempre deve procurar. Os médicos não sabem tudo, né? (D. Nezi, vizinha de puérpera).

...

Ah, mas isso (mau-olhado) os médicos não curam. Isto é coisa que só o povo sabe que dá e sabe como tratá. Isso sempre se trata em casa. A vó que cuida. Sempre tem gente que vai lá benzê com ela... de bruxa e bicha. (Jane, puérpera).

A convivência estreita com os co-participantes deste estudo permitiu-me o contato com Bisa, a avó do marido da puérpera Jane que se considera e é reconhecida como benzedeadada. Sua atuação junto à mãe e à criança recém-nascida foi extremamente importante, tanto no sentido de auxiliar no desvelamento dos sinais e sintomas apresentados por eles, quanto no tratamento executado para aliviá-los ou saná-los. As várias oportunidades que tive de observar os ritos de cuidado e cura desenvolvidos por ela, principalmente com o recém-nascido, sugerem que o

instrumento mais poderoso da benzedeira é justamente a sintonia cultural entre a benzedeira e as pessoas que estão envolvidas na função terapêutica. Esta especialista exerce um papel central no itinerário terapêutico da clientela, tendo alguma vinculação com a religião católica da qual todos os integrantes do estudo dizem fazer parte. A benzedeira tem uma forte aderência com os valores e as crenças populares, "uma grande percepção dos valores sociais, a interpretação do porquê da desgraça e o aconselhamento das medidas para contorná-la" (Filho, 1991, p. 168).

A benzedeira, sem dúvida, tem poderes que são compartilhados pelos membros da comunidade, onde a eficácia simbólica tem um lugar extremamente marcado e os resultados explicitamente visíveis. A própria descrição da benzedeira ajuda na compreensão deste processo:

"Esses dias tinha o filho dum vizinho que nem prá escola tava indo porque tava com Grosseira de Bugre. Já tinha tomado tudo que era injeção... antibiótico... e não resolvia. Pediram prá eu benzê e passou tudo. Vê se o guri não foi prá escola... foi sim, direitinho... secô tudo".

Este relato permite observar inclusive, uma doença de cunho cultural denominada de "Doença de Bugre", que segundo a benzedeira é um tipo de "cobreiro" que ela não só identifica a causa, como também delimita a idade em que aparece e estabelece o tratamento (participativo) para a cura:

"É uma doença que dá em quem passa nas árvores... árvore bugre, a senhora conhece? os adulto também pode tê. As crianças bem mais. Vão pro mato prá buscá lenha e quando cortam a árvore, vem aquele arzinho assim que passa na árvore e pega nas pessoa... fica a pele toda esfolada. A gente pega um galhinho verde e pergunta com fé: - o que é que eu corto? e a pessoa responde, também com fé: - cobreiro brabo. Daí a gente continua: - cobreiro brabo, o que é que eu corto? se mesmo corto, a cabeça e o rabo. Água da fonte, terra do monte, c' o ramo da guia, o nome de Deus e a Virgem Maria".

O tratamento instituído - tanto para "Doença de Bugre" como para "mau olhado"; arcaicaída"; "quebrante"; "embruxamento" e ainda outras - frequentemente é utilizado invocando a natureza e o nome de santos de referência cristã.

A explicação para o aparecimento da "Doença de Bugre" é colocada pela benzedeira como uma questão que vem vindo através de gerações anteriores, permeada por mitos que dão lugar à lógica da interpretação, ainda hoje corrente:

"Minha mãe dizia que isso veio dos tempos de Dante. Dante era um rei muito mau que praguejava contra as pessoas. Quem passasse perto dos bugres, pegava a grosseira. É ... (pensativa) ... tem coisa que os médico não cura".

O que chama atenção em todo este processo é a existência de doenças (principalmente infantis) que não fazem parte do repertório profissional, reconhecido oficialmente. Estas doenças são classificadas e tratadas, mediante procedimentos que passam ao largo da medicina oficial e encontram ecos na visão de mundo das pessoas que as estão experienciando. A maneira com que desenvolvem os ritos de cuidado com a puérpera e o recém-nascido, bem como o itinerário terapêutico percorrido durante o processo do nascimento, estão diretamente relacionados aos significados que essas pessoas atribuem à mulher que acabou de ter um filho (que não está doente, mas pode ficar) e também à criança que acabou de nascer (frágil, desconhecida, incompleta). Sendo seres humanos liminares, em passagem, estas pessoas precisam de cuidados especiais, facilmente reconhecidos por todos os que se envolvem nestes cuidados. Desta maneira, o nascimento mostra-se permeado por perigos potenciais que evocam muitas ações de prevenção e de proteção para minimização destes perigos e ainda outras ações que são usadas com a finalidade de cuidar da mãe e do recém-nascido, quando estes "ficam doentes".

Estas ações, entendidas neste trabalho como **ritos de cuidado** - que contemplam dimensões físicas e simbólicas de maneira inseparável - permearam todo o desenvolvimento do estudo e mostraram-se especialmente importantes para a reflexão do conceito de saúde-doença,

pois são plenas de símbolos e significados, tendo a finalidade de comunicar ou expressar a percepção de saúde-doença e ainda de expressar os papéis sociais na reorganização necessária para incorporar o **novo** (o recém-nascido e a nova mãe). Acredito que uma análise exaustiva destes ritos desenvolvidos durante o processo do nascimento não cabe aqui pois, seguramente, envolveria o desenvolvimento de inúmeros outros estudos que contemplem objetivos desta natureza. No entanto, penso que alguns deles precisam ser colocados, uma vez que auxiliam a fundamentar o conceito de saúde-doença proposto neste marco.

Em relação à **mulher puérpera**, os ritos de cuidado mais enfatizados são os de **proteção** do resguardo e **prevenção** da recaída. Estes ritos contemplam uma série de proibições como: não varrer a casa; não pegar peso; não molhar-se muito (não lavar roupa e não lavar o piso); não pegar chuva; não pegar sereno; não pegar vento; não andar descalça; não ter relações sexuais. Estas proibições parecem estar relacionadas a controlar os riscos que são próprios do período vivenciado pela mulher puérpera, à fim de evitar a possibilidade de surgimento de doenças ou até para evitar a morte, uma vez que o não cumprimento destas regras expõem a mulher a problemas inerentes ao seu estado "liminar".

Os ritos de cuidado com a alimentação e com a higiene da puérpera, observados por mim durante o período de convivência, podem ajudar a compreender a teia de significados que envolve a saúde-doença da mulher que passa por este processo.

No que se refere aos significados dos ritos com a **alimentação**, percebe-se que ultrapassa o simples cuidado direto com o corpo da mulher. Esses ritos traduzem a cultura do próprio grupo, onde os alimentos são carregados de símbolos afetivos e sociais. A colocação de Dona Nezi, (vizinha de puérpera), sobre a diferença entre ganhar o filho em casa e ganhá-lo na maternidade, sugere esta percepção:

"Eles (na maternidade) tratam, mas não é igual em casa. Em casa eles matavam galinha, faziam caldo, sabiam do que eu precisava e gostava. Lá não... lá vinha o que vinha, e o mesmo prato prá todo mundo... é bem diferente".

Embora minha convivência com os co-participantes deste estudo não permita a visualização de um sistema de classificação alimentar, pude perceber, através dos relatos feitos e também dos alimentos que efetivamente foram consumidos e/ou rejeitados durante o resguardo da puérpera, que os ritos com a alimentação são ações preventivas que evitam o aparecimento de enfermidades (com ênfase na recaída). A proibição de certos alimentos como a carne de porco é associada à experiências anteriores em família, como revela a seguinte descrição:

Lembrei da nossa irmã que teve recaída porque comeu carne de porco... logo depois de comer a carne, vomitou muito e foi ficando sem vontade de nada. Nem de dar o seio pro nenê. (Maria, puérpera).

Para Dona Nezi (vizinha de puérpera), a carne de porco é proibida porque "está escrito na palavra de Deus". Ao pesquisar a Bíblia (p. 142), na parte referente às leis sobre a alimentação, encontrei a seguinte citação: "... é proibido comer carne de porco. Para vocês o porco é impuro... não comam nenhum desses animais". Esta representação está presente em quase todos os ritos executados com a mulher puérpera e o recém-nascido, o que leva a perceber que o campo religioso não está separado da cultura popular, ao contrário, é parte integrante e indissociável dela. Esta abordagem tem sido estudada por diversos autores como Bohay (1991), Minayo (1988), Douglas (1966) e Geertz (1978), para quem a visão de mundo e a religião estão estreitamente ligadas, servindo como um guia para a vida diária e para a interação das pessoas. Nos aspectos referentes à alimentação, esta relação surge, inclusive, para identificar o que é puro e o que é impuro, sob a alegação de que a mulher puérpera é "pura", "limpa" e que portanto, qualquer alimento considerado impuro para sua situação atual é considerado "sujo":

Também não comia nada de carne, porque a carne tem sangue de bicho e sangue de bicho faz mal prá mulher que acabou de tê o filho. É sujo... a mulher é limpa... não dá certo (Dona Maria, mãe de puérpera).

Estas significações englobam uma complexa rede de classificação dos alimentos, em que a simples designação daquilo que é considerado "carne", foge um pouco da classificação

dominante. O relato de uma conversa que tive com a puérpera na maternidade, na hora do almoço, ajuda a colocar esta complexidade:

Enfermeira - *qual a carne que você não pode comer?*

Puérpera - *qualquer uma*

Enfermeira - *nem de galinha?*

Puérpera - *ah, essa sim. Mas essa não é carne, é galinha*

Enfermeira - *então o que é que você pode comer?*

Puérpera - *só não posso comer carne.*

Enfermeira - *peixe, pode?*

Puérpera - *só não pode o peixe lixa... aquele é que bastante gorduroso, que a gente tira a casca. Tem uns que chamam de peixe-porco.*

Aqui novamente, a leitura da Bíblia (p.141) sobre as leis de pureza e impureza da mulher ajudam, mesmo que parcialmente, a compreender as proibições: "vocês poderão comer os animais que vivem na água e que tem barbatantas e escamas, mas não poderão comer os animais que vivem na água e que não tem barbatanas nem escamas. Esses animais são impuros". Esta abordagem também foi encontrada por Leininger (1991, p. 263), entre os Gadsup: "o cuidado popular [é] simbolicamente expresso pela seleção de alimentos especiais para a mulher grávida, antes, durante e ocasionalmente depois da gravidez.

A organização dos alimentos permitidos e proibidos também guarda uma relação com o conceito de "quente/frio", já que a mulher que está no resguardo, está num estado "quente", sendo-lhe proibido ingerir qualquer substância que não tenha relação com o seu estado. Assim, são permitidos alimentos quentes, mas são evitados os alimentos gelados ou frios. Nesta categoria, entram principalmente os líquidos que são ingeridos pela puérpera e, mais especificamente, o uso de chás que, embora sirvam para tratar diversos problemas, ou mesmo para prevenir o aparecimento deles, são sempre ingeridos quentes:

Uso (o chá) para tirar a friagem do corpo... mesmo no verão... aí é quente, né? (D. Maria, mãe de puérpera)

...

Tô tomando bastante chá de funcho porque além de dar mais leite, também esquenta o corpo prá não dá recaída (Maria, puérpera)

...

Tamo dando chá de erva-doce bem quente prá ela beber. É bom porque ajuda a saí o leite e também prá diminuí a barriga dela... quem me ensinou foi minha tia. Eu também fiz quando tive o nenê. (Rose, cunhada de puérpera)

A lógica do quente/frio é citada por diversos autores que, ao longo do tempo, vêm estudando o processo saúde-doença em várias culturas, dentro e fora do Brasil. Esta polaridade parece estar vinculada à difusão dos princípios Hipocráticos, datados do ano 400 A.C. (Rocha, 1987; Monteiro, 1990). Segundo Palaéz (1989), o conceito de quente/frio foi trazido à América pelos conquistadores Europeus que acreditavam que algumas enfermidades originavam-se da invasão de excessivo calor ou frio ao organismo, devendo ser tratada pelo princípio do contraste, ou de oposição, através de remédios, plantas medicinais e alimentos.

Uma outra substância que, segundo as mulheres, não é usada durante o resguardo, é o "alho". Ordinariamente utilizado como tempêro doméstico nas refeições do dia-a-dia, neste período ele é considerado prejudicial à saúde da puérpera:

O alho é a substância da natureza mais que forte que existe. Tão forte que a Maria não pode comê durante o resguardo, de jeito nenhum (Dona Maria, mãe de puérpera)

Um aspecto importante a considerar é que o alho não pode ser **ingerido** pela mulher, mas pode e deve ser utilizado para prevenir complicações com o recém-nascido e para tratamento de algumas enfermidades, como será visto mais adiante, quando do tratamento usado para a icterícia da criança. Segundo as mulheres, "o alho ajuda prá criança não tê bruxa e nem mau olhado".

As proibições temporárias destes alimentos cessam na mesma medida em que se finda o período do resguardo:

Eu adoro alho, mas vou aguentar quarenta dias. Afinal, é pro bem do menino (Maria, puérpera)

...

Esta semana ela começou a comer bife de carne de gado e comeu um peixe que o vizinho pescou e ela gostou muito (Dona Nezi, vizinha de puérpera).

Os ritos de cuidado com a **higiene** da puérpera também são revestidos de vários significados. Alguns destes ritos, referentes à lavação do corpo de uma maneira geral, mostram a aceitação das práticas de higiene preconizadas pelos profissionais de saúde, onde o "banho", por exemplo, é realizado num lapso de tempo bastante pequeno, após o parto. As puérperas com as quais convivi no período do estudo, mostraram motivação para o banho na maternidade, solicitando inclusive ajuda para este procedimento. "Deus do céu, eu não vivo sem banho", disse Maria logo nas primeiras horas após o parto. No entanto, o cuidado com a higiene pressupõe ainda um importante rito de prevenção relacionado à não lavação da cabeça, durante o período de resguardo. Este é um cuidado extremamente considerado dentre as regras de higiene destas mulheres. Se para mim, como enfermeira, a lavação da cabeça está associada à patogenicidade e às normas de asseio corporal, para as puérperas, a construção cultural segue uma outra lógica: a de que lavar a cabeça leva à recaída, a enfermidade mais temida do período do resguardo:

Não é bom a gente ir se acostumando a lavar a cabeça no resguardo, porque dá recaída (Jane, puérpera)

...

A cabeça? de jeito nenhum. A água é fria, pode matá a gente. (Solange, puérpera)

Novamente, o conceito quente/frio dá lugar aos ritos de cuidado preventivos da recaída, relativos à higiene da mulher puérpera. Com efeito, em nenhuma das oportunidades, a cabeça foi lavada logo após o parto. A seguinte conversa, realizada por ocasião de um encontro no domicílio, ilustra este cuidado:

Enfermeira: *já lavou a cabeça?*

Jane: *ainda é muito cedo. Hoje faz vinte dias...*

Bisa: *é sim. Tá cedo ainda né? ela tá só lavando o corpo. A cabeça não pode, senão dá recaída.*

Enfermeira: *e a cabeça, não coça?*

Jane: *Não. Eu escovo bem o cabelo e coloco talco, daí não coça.*

Para Maria (puérpera do grupo 1), a proibição da lavagem da cabeça foi seguida até por volta dos trinta dias após o parto, quando então, sob a supervisão e aquiescência da vizinha, iniciou os procedimentos de limpeza, não sem as precauções necessárias devido a periculosidade que a quebra desta regra pode acarretar:

Inda bem que o período do resguardo tá passando. O maior perigo já passou. Agora vou lavar a cabeça de três em três dias. A vizinha disse que eu já posso lavar, mas até quarenta dias eu tenho sempre que tomar chá quente depois, e não sair no vento. (Maria, puérpera)

...

Ontem, a Maria quiz lavar a cabeça. Passei a tarde toda lá pra que ela não se resfriasse. Fiz uma chá de erva doce bem quente que ela tomou depois do banho... cuidei dela bastante... isto é um perigo! (D. Nezi, vizinha de puérpera).

Em relação ao **recém-nascido**, os ritos de cuidado também são desenvolvidos de maneira a prevenir problemas de saúde e proteger a criança dos malefícios a que está sujeita durante o período de resguardo. De uma maneira geral, os ritos desenvolvidos estão de acordo com a representação que as mulheres têm da criança e baseados nas experiências anteriores com recém-nascidos:

Rose (cunhada de puérpera): *ele é tão fraquinho que a gente tem que benzê prá não pegá bruxa.*

Enfermeira: *bruxa?*

Rose: *é... não ouviu falá? lá onde nós morava várias criancinhas ficaram embruxadas e morreram. Tem que benzê.*

Benzer o recém-nascido é um rito de cuidado essencial para prevenir o "mal do espírito" que se manifesta no corpo da criança, conforme indica o depoimento:

Tem uma mulher aqui perto que benze... eu benzi o meu... benze e dá simpatia. A gente faz um saquinho e bota debaixo do colchãozinho deles . Também bota uma tesoura aberta infincada debaixo do berço, prá bruxas não vim pegá ele... elas vem do além não sabe? É porque a senhora nunca viu um menino embruxado. Arregala os olho, baba, se treme todo e morre! Daí não tem mais jeito. Por isso tem que prevení. É, sim senhora, tem mal de corpo e mal de espírito. As bruxas fazem mal pro espírito. Eles são muito fraquinho...
(Rose, cunhada de puérpera)

Alguns estudos realizados no interior de Florianópolis-SC como os de Elsen (1984), Cartana (1988) e Maluf (1993), também revelam que a bruxaria ou o bruxismo são problemas de ordem sobrenatural que acometem principalmente as crianças em tenra idade, mais precisamente aquelas que são recém-nascidas. Para Carneiro (1987) e Cascaes (apud Caruso, 1989), os açorianos sempre cultivaram o medo e a crença em bruxas, principalmente as mulheres. As crianças são as principais vítimas e as que sofrem as consequências mais importantes, "na medida em que um embruxamento pode fazer uma criança adoecer ou até morrer. A criança é vista como um ser frágil e, nessa medida, mais suscetível à bruxa"... (Maluf, 1993, p. 67).

O uso de substâncias como o alho, a mostarda e a arruda, bem como o procedimento de colocar uma tesoura aberta sob a cama do recém-nascido são ações importantes para prevenir o embruxamento e proteger a criança e são citados também nos estudos de Loyola (1984, 1987), Montero (1990) e Cascudo (1985) que esclarecem, inclusive, que este é um costume que se espalhou pelo Brasil, à partir de Portugal. Segundo Cascudo (1985, p.186), a tesoura aberta é utilizada porque "o aço amedronta os maus espíritos e fá-los fugir imediatamente". Cascaes (1983) coloca que na época da colonização de Florianópolis, o alho era bastante usado, servindo tanto para curar doenças como para espantar as bruxas, sendo que nas crianças, particularmente, as mulheres amarravam alguns grãos de alho em volta do pescoço para que elas ficassem protegidas.

Para Turner (1974) e Douglas (1966), a bruxaria toma sentido dentro da posição ambígua de que as pessoas marginais estão revestidas, uma vez que elas estão passando por um período de transição que nem é o anterior, nem o seguinte, é indefinível. "A pessoa que tem que passar de um a outro, está ela própria em perigo e o emana aos outros. O perigo é controlado por um ritual que precisamente a separa de seu velho **status**, a segrega por um tempo e então [...] declara seu ingresso num novo **status**" (Douglas, 1966, p. 119-120). Esta parece ser a tônica dos procedimentos rituais com o recém-nascido que, por ter características peculiares, fora de um esquema rígido de classificação, precisa ser controlado para não adoecer e não morrer.

Durante o trabalho de campo, os ritos de cuidado com o coto umbilical (também ele considerado um anexo **em transição**), denominado simplesmente de "umbigo", surgiram com bastante relevância. Para as mulheres, o coto umbilical é revestido por uma aura de mistério e desconhecimento e também como algo ambíguo, uma vez que "alimenta a criança" mas que também "pode levá prá doença". A tentativa de explicação feita por uma das mulheres, identifica a dificuldade de se lidar com ele:

"Não pode mexer co' a unha, beliscá... isso não pode, né, Marisa? coçar ali... é difícil a gente explicar, né? porque nem a gente sabe direito o que é. As mulher antiga não deixavam a gente vê. Isso era coisa de gente grande. Era um mistério prá gente".

O significado do coto aparece diretamente relacionado à **potencialidade** de perigo que ele emana. Frequentemente as mulheres referiam-se ao umbigo como se este estivesse presente, independente da existência do recém-nascido. Neste sentido, o umbigo "**pode quebrar**"; "**pode sangrar**" ou "**pode saltar**". Para impedir que estes problemas aconteçam, utilizam-se de algumas substâncias que não são preconizadas pelos profissionais de saúde, como a arruda e o óleo de cozinha, envoltos por pano limpo (feito com um pedaço de fralda). Além disso, a faixa umbilical, denominada de "cinteiro" é de uso corrente para o cuidado do coto umbilical.

Segundo relato das mulheres mais velhas, pode-se observar que alguns ritos preventivos estão num processo de mudança. Aquilo que era realizado no passado, é lembrado inclusive, com alguma nostalgia:

"A gente usava remédio caseiro, né? era bom... em vez da gente botá mertiolato, minha sogra usava banha de galinha morta no umbigo. Ela matava a galinha, tirava aquela banha e guardava... não na geladeira, porque não é bom, né? é frio... daí quando ela ia usá, ela pegava um pratinho de barro com brasa, aí ela esquentava, passava a mão na cambuca, naquela gordura que tava na brasa e passava com o dedo no umbigo. Daí enfaixava todo... do pé prá cabeça. Fazia um capuchinho".

O que pude perceber é que estas mudanças não se deram de forma definitiva. Os ritos foram mudando aos poucos. Hoje não se usa mais enfaixar a criança "dos pés à cabeça" e nem utilizar "banha de galinha" no coto umbilical. No entanto, a lógica destes ritos parece ter permanecido, embora a forma de utilização dos recursos tenha modificado. Assim, continua-se utilizando "remédios caseiros" para o coto umbilical, sendo que a banha de galinha foi substituída pelo óleo de cozinha (devidamente aquecido) e se continua a utilizar a arruda porque ela é "planta santa". O enfaixamento total do corpo da criança foi substituído pelo uso do "cinteiro" que, de qualquer forma, continua aquecendo o umbigo do recém-nascido que é considerado "**quente**". Como o relato anterior ilustrou, aquilo que vai no coto umbilical não pode ser frio porque pode prejudicar a criança.

De acordo com Douglas (1966) e Genep (1978), os ritos com o coto umbilical são claramente ritos de **margem**, associados à fase de transição por que passa o organismo da criança. Na tentativa de controlar este estado de perigo que emana da natureza, as mulheres estabelecem e desenvolvem ritos de prevenção e proteção, que são ritos culturais.

Durante minha interação com essas mulheres, tive a oportunidade de constatar o sentimento de medo e ansiedade que transparece em seus olhares e posturas, quando do manuseio do coto umbilical. Mesmo para aquelas mulheres que já tiveram muitos filhos, o umbigo nunca é encarado com naturalidade. É sempre envolto por perigo e medos. Uma certa

aflição toma conta das mulheres quando a queda esperada do coto umbilical não acontece logo. Para elas, o momento da queda representa um certo estado de alívio e relaxamento. Até o quinto dia pós-parto, espera-se que a criança ainda esteja com o coto. Porém, ao passar deste período, a ansiedade e a aflição aumentam e são tomadas algumas medidas que visam **separar** artificialmente a criança daquele "pedaço de carne preta". Um exemplo destes procedimentos pode ser ilustrado, através do seguinte relato:

Quando eu tive a (filha), sempre me deu uma aflição muito grande aquele umbigo. Quando deu dez dias e não caiu, eu cortei co'a tesoura. Guardei o resto... que aflição! (D. Nezi, vizinha de puérpera)

Quando o coto é separado do recém-nascido (por si mesmo, ou artificialmente), a preocupação de todas as mulheres é de guardá-lo muito bem, tomando-se as devidas precauções para que não seja encontrado por ninguém. Diversamente dos achados de Genep (1978, p. 60) em que "às vezes... é um aparentado que se encarrega do cordão, a fim de proteger a personalidade da criança ou a fim de manter vivo o laço de parentesco entre a criança e sua família, representada pelo guardião do cordão", para as mulheres em questão, é a própria mãe que se encarrega de guardar o coto umbilical. Se o recém-nascido for menina, o cuidado com o cordão é mais acentuado ainda, pois sua guarda, em poder da mãe, é feita até que a filha se torne mãe, futuramente. É somente neste momento que o coto umbilical guardado é mostrado e revelado, como uma maneira de assegurar o que Genep (1978) denominou de "continuidade do vínculo social" entre mãe e filha, como um intenso significado de comunhão. Os seguintes depoimentos são ilustrativos desta preocupação:

... é prá gente saber que elas saíram de dentro da gente e também prá elas verem que são filhas da gente (Eva, sogra de puérpera).

...

... minha mãe guardou prá mostrá quando a gente era grande. Quando eu engravidei a mãe mostrou e disse que aquele era o meu imbigio... que era prá vê mesmo que ela era minha mãe. (Jane, puérpera)

Este símbolo parece conferir um grande poder às mães das puérperas e também um sentimento de respeito e confiança das filhas para com as mães. Isto parece reforçar a relação de ensino-aprendizagem que se faz presente durante o processo do nascimento, onde a mãe tem o poder e a experiência para **ensinar** e a filha tem o dever e a humildade para **aprender** a ser mãe. A **passagem** do coto umbilical para a filha, tem um significado social bastante acentuado, e sempre vem acompanhado de atos especiais que, neste caso, enfatizam os ofícios de aprendizagem, através dos ritos de cuidado.

Durante o período de resguardo, quando o recém-nascido apresenta algum problema de saúde considerado comum de acordo com suas particularidades, são instituídos alguns ritos terapêuticos para auxiliar no tratamento dos problemas. O aparecimento de cólicas, por exemplo, que é uma intercorrência habitual nos recém-nascidos, é considerado de maneira diversa para os dois grupos deste estudo. Embora os sinais e sintomas apresentados pelas crianças sejam descritos de maneira semelhante, a causa e o tratamento tendem a ser diferentes. Para a família de Maria (grupo 1), as cólicas do recém-nascido surgiram por que ele estava "mamando muito depressa" e ficava "com a barriga cheia". O medicamento utilizado foi o Elixir Paregórico, que fazia parte da farmácia caseira da vizinha e que era utilizado sempre que alguém da família (adultos ou crianças) tinha "dor de barriga". Num dos telefonemas recebidos por mim, quando do aparecimento de cólicas da criança, João (marido de Maria) deu a seguinte descrição:

"Ele se retorce todo e grita bastante. Depois passa. Ele fica muito agitado. Depois que Maria deu Elixir Paregórico ele dormiu. Aí ela ficou preocupada porque ele dormiu a tarde toda".

Para o grupo 2, no entanto, o aparecimento de cólicas no recém-nascido provém "da lua" ou "do umbigo". Quando a criança começou a apresentar algumas manifestações peculiares, a situação me foi relatada da seguinte maneira:

Ele esperneia muito, berra muito. Das vez dá esses gritos que não para. Se torce todo... acho que é cólica da lua. (Jane, puérpera)

...

A roupinha pegô a lua... esquecemo de tirá de noite. Quando vimo já tinha pegó nas ropinhas... sem querê colocamo uma camisinha que tinha pegó a lua e pronto. Começô as cólica. Ele ainda não tinha tido (Bisa, avó do marido de puérpera)

Após identificada a causa, o rito terapêutico começou a ser desenvolvido. Este último, consistia em aguardar novamente a noite de lua, despir a criança, levantá-la nos braços e solicitar à lua que levasse as "dores" que foram deixadas na criança. Concomitante a este procedimento, a possibilidade de que a criança estivesse com "cólica de umbigo" também foi levantada. O diálogo abaixo ilustra o porquê do aparecimento do problema e o tratamento associativo instituído:

Enfermeira: como é a cólica de umbigo?

Bisa (avó do marido de puérpera): é quando a criança pega ar no umbigo.

Jane (puérpera): é... acho que eu demoro muito prá trocá ele, daí pega ar. É frio, né?

Enfermeira: e o que vocês fizeram?

Jane: Colocamo um pouquinho de arruda esquentada na água, colocamo um cinto e o paninho por cima. Tu nem imagina como ele dormiu hoje de noite.

Bisa: que nem um anjinho.

A lua, sendo considerada um elemento forte da natureza, tem o poder de provocar doenças, principalmente num período em que a criança é percebida como um ser extremamente frágil e, portanto, potencialmente sujeita à riscos. Genep (1978) e Minayo (1988) descrevem situações em que a lua protagoniza o campo de explicações para o aparecimento de problemas como as cólicas, a asma, os problemas nervosos e mentais. Para as mulheres deste estudo, os ritos terapêuticos são desenvolvidos numa associação entre aquilo que provoca a cólica e aquilo que deve ser usado para amenizá-la. Assim, para a cólica da lua, o tratamento é realizado pela própria lua e para a cólica de umbigo que "pegou ar", é providenciado o aquecimento do coto umbilical, mostrando que a eficácia dos ritos terapêuticos só existe na medida em que é

sustentada por uma crença coletiva. Segundo Montero (1990), essa eficácia se assenta na crença de um poder místico, sem o qual tornar-se-ia pura técnica. A idéia de cura implica mais do que apenas ser curado de sintomas físicos. Os ritos operam "em vários níveis psicológicos ao mesmo tempo, e a eficácia de cura de um rito pode realmente curar, seja num nível psicológico de bem-estar ou seja num nível psicobiológico de curar os sintomas" (Langdon, 1974, p.48).

Outro rito terapêutico desenvolvido com o recém-nascido, diz respeito ao aparecimento da icterícia fisiológica (denominada de "tirizia"). Durante minha permanência no campo, o surgimento desta intercorrência no recém-nascido mostrou-se um importante evento para a compreensão da percepção de saúde-doença dos integrantes do grupo 1. Embora a causa atribuída seja colocada de maneira vaga, como por exemplo: "é porque ele ainda não está prontinho", o tratamento instituído é conhecido por todas as mulheres, fruto de experiências anteriores com crianças de vizinhas e filhos de pessoas conhecidas na comunidade. Todo o rito terapêutico para a "tirizia" é executado à domicílio, sendo que o fato da criança estar "amarela", delinea as ações a serem desenvolvidas com ela. Assim, todos os objetos que entram em contato com a criança neste período, bem como as substâncias que lhe são oferecidas, são sugestivamente envoltas numa associação com a cor amarela: o recém-nascido permanece de maneira contínua com roupas amarelas; são colocadas gemas de ovos na água do banho do recém-nascido, durante três dias; oferecem-lhe chá de erva-doce com algumas gotas de óleo de cozinha para ser ingerido e uma pulseira contendo três grãos de alho é amarrada no seu pulso direito. Esta pulseira é confeccionada pelas mulheres utilizando-se de fios de linha amarela e uma agulha "virgem". A cada dia, um desses grãos é retirado da pulseira para que com ele, "o amarelão saia prá fora". As explicações dadas pelas mulheres, ilustram esta correspondência:

... a cada dia eu vou tirando um grãozinho do alho. O grão vai puxar o amarelão prá fora do corpo. As gemas de ovo na água também são três dia, depois não precisa mais. É só prá puxar o amarelão (D. Maria, mãe de puérpera).

Hoje, inda agorinha, demo banho nele na última gema... a pulseira de alho? tiramo ainda há pouquinho o último grão. Acho que agora não precisa botar mais. Já puxou tudo (D. Nezi, vizinha de puérpera).

Esta idéia de que elementos que se assemelham sejam considerados capazes de influir um sobre o outro (criança amarela/objetos rituais amarelos) parece guardar alguma proximidade com a "lei da similaridade" citada por Montero (1990), onde existem dois princípios importantes a serem considerados, ou seja, o de que o semelhante evoca o semelhante e o de que o semelhante age sobre o semelhante e, particularmente o cura. A utilização de objetos amarelos para "puxar" a coloração amarelada da criança "para fora", envolve uma ação simbólica que é definida pelo rito terapêutico instituído pelas mulheres pois "o ritual define... a direção do efeito esperado pela manipulação da coisa simbolizada"(Montero, 1990, p.29).

Este tipo de representação também foi observado durante o trabalho de campo, quando o aparecimento de "cólicas de fígado" em João (marido de puérpera) evocou um rito terapêutico utilizando-se "fel de galinha" que, segundo os informantes, foi retirado da "bílis" da ave e ingerida pelo paciente.

Para finalizar esta reflexão sobre o conceito saúde-doença, penso ser providencial observar ainda que, durante o período do resguardo, o **sétimo dia** após o parto aparece como um marco bastante importante para as mulheres com as quais convivi. Durante todo o dia, as aberturas da casa são fechadas; as frestas das paredes são cobertas com jornais (para evitar "ar" e "luz"); a porta da casa somente é aberta para dar lugar à passagem das mulheres da família e a puérpera permanece na cama, sendo que em torno desta e também acima (suspensos por fios de nylon e restos de barbante) são estendidos lençóis e cobertores, de maneira que a puérpera fique protegida de qualquer "espírito do mal". Também o recém-nascido permanece longe da luz e do vento e o banho diário é interrompido porque este dia tem um significado especial de risco, fruto de más experiências anteriores em família. O discurso das mulheres ilustra esta percepção:

Se os espíritos chegarem, ela (a puérpera) pode até morrer. Deus do céu (batendo três vezes na mesa de madeira)... lembra da tia Maria, Jane? ela morreu disto. Tava no sétimo dia do resguardo e a vizinha abriu a porta sem saber e ela teve uma recaída. Morreu no dia seguinte. Deus do céu ... é um perigo! (Rose, cunhada de puérpera)

...

No sétimo dia não dá banho (no recém-nascido) porque ele pega o mal de sete dias... nos netos nunca dei banho no sétimo dia... é prá prevení. (D. maria, mãe de puérpera).

Os ritos de cuidado desenvolvidos, sejam de caráter profilático ou terapêutico, mantêm uma grande identidade coletiva entre os membros dos grupos, onde há, além de uma preocupação com os problemas de saúde, um intenso investimento de trocas sociais e simbólicas, "através dos quais a ordenação do tempo vivido/pensado é exteriorizado e a estrutura da vida cotidiana é transfigurada e desvendada". (Eckert, 1992, p.56).

Por tudo o que os co-participantes expressaram e vivenciaram durante o processo do nascimento, pode-se depreender que o processo saúde-doença não se limita ao corpo das pessoas - apesar de sua inegável especificidade como um processo orgânico - mas aparece de imediato, envolto num contexto simbólico e, portanto, cultural.

Ao perceber como os co-participantes vivenciaram as experiências com saúde-doença, através dos ritos de cuidado desenvolvidos, tem-se a oportunidade não apenas de ouvir o que têm a dizer, mas de compartilhar estes conhecimentos e práticas que, como vimos, não são imutáveis e nem se degradam, mas reorganizam-se constante e ininterruptamente através de interações.

INTERACÃO:

O conceito de interação parece central em qualquer marco que tenha por objetivo tornar-se um guia para a intervenção profissional e, neste caso específico, para guiar o processo de enfermagem durante o nascimento como um rito de passagem. Ao refletir sobre o

comportamento deste conceito, na prática, pude referendar que ele não só é importante para aproximar a enfermagem das mulheres, mas também está presente em todos os outros processos que acontecem durante o viver cotidiano dos co-participantes do estudo.

Quando elaborei teoricamente o conceito de interação, ainda no início da construção do marco conceitual, tinha algumas idéias baseadas na minha própria experiência pessoal e profissional e ainda na de outros autores, que encaminhavam para uma abordagem mais abrangente do conceito, como por exemplo, que "a interação ocorre em qualquer situação da vida cotidiana e permite, tanto aos seres humanos quanto aos grupos, dividirem experiências, significados e refletirem sobre saúde-doença. Portanto, é parte integrante do processo de viver, porque ela permite compartilhar. É através deste processo de constante atividade que estruturas, organizações, ritos de cuidado e papéis sociais são desenvolvidos"(p56). No entanto, esta complexidade ainda não estava totalmente clara para mim, pois continuava dando maior ênfase à interação que deveria ocorrer entre a enfermeira, as mulheres e os recém-nascidos - inclusive colocando esta interação como um **instrumento do trabalho da enfermagem**. A partir do momento em que esta prática foi sendo desenvolvida, fui confirmando este pressuposto mas, ao mesmo tempo, fui compreendendo que a interação extrapolava a relação **enfermeira/co-participantes**, revelando-se um conceito muito mais amplo que acontecia com a enfermeira, ou sem ela, levando-me a interpretar que existem diferentes tipos de interação.

Esta diversa gama de interações certamente demandaria estudos específicos sobre o conceito. Porém, não impede minha reflexão sobre as interações que aconteceram de maneira mais intensa durante o processo do nascimento, como aquelas que permeiam a relação profissionais de saúde/clientes; as interações entre as mulheres e as "especialistas" da comunidade, como benzedeiras e parteiras; as interações com a instituição maternidade; as interações entre as mulheres (rede social); as interações entre pais e filhos recém-nascidos, e outras que surgiram durante o caminhar e que possibilitaram inclusive o entendimento do próprio conceito de interação na cultura, para o desempenho de diferentes papéis sociais.

Especificamente as interações que ocorreram entre a enfermeira, os recém-nascidos e as mulheres, bem como a análise dessas interações, estarão incluídas na discussão do "Processo de Caminhar Juntos".

No início da prática assistencial, quando principiei a interação com as mulheres puérperas na maternidade, ou mesmo no início dos encontros domiciliares, tive alguma dificuldade em encontrar por parte delas, uma resposta segura à pergunta: quem é a enfermeira, ou o que ela faz. "Acho que cuida" ou "é da saúde", era a única forma verbal destas mulheres apresentarem suas representações. Por estarem sendo internadas em uma maternidade, pela primeira vez, as mulheres justificavam seu desconhecimento sobre o assunto porque nunca tinham "ficado doente antes" e nunca "precisaram de médico". Esta forma de relacionar-se tanto aos profissionais médicos quanto aos enfermeiros, de maneira comum, também indica uma certa distinção de conhecimento, ou seja, de que existe um saber que é "do povo" e um saber que é dos "profissionais". Sugestivamente, não parece haver um posicionamento ingênuo nesta distinção.

A par das distinções e associações (que seguramente levariam à outros estudos), foram nas estórias contadas, nos relatos feitos e nas conversas informais acerca do processo do nascimento e também na busca da instituição-maternidade para darem à luz, que eu pude perceber o quanto a interação com os profissionais de saúde indicam, para estas mulheres, que a cultura profissional é diferente da cultura popular. O relato de uma das co-participantes , sugere esta distinção:

Eu sei que a senhora não é médica, mas enfermeira é tudo a mesma coisa, tem tudo o mesmo conhecimento (Bisa, avó de marido de puérpera).

Tanto Maria (puérpera do grupo 1) quanto Jane (puérpera do grupo 2) referiram ter procurado um Serviço de Pré-Natal em instituições públicas de Florianópolis. Para ambas, o fato de estarem grávidas não implicava em "estarem doentes". No entanto, afirmaram que procuraram o médico para prevenir complicações clínicas que pudessem acontecer durante a

gravidez, com elas ou com os bebês. Isto, segundo elas, diminuiu a ansiedade, aliviou as preocupações e ajudou a tirar o medo de ter um filho "deficiente".

Nas oportunidades em que eu perguntava como é que havia sido a preparação para o parto e as conversas com o médico sobre os cuidados com os recém-nascidos, percebia uma certa expressão de espanto no rosto das mulheres, como se aquilo que eu estava perguntando soasse como algo sem sentido. Jane, ao colocar sua percepção acerca do pré-natal, expressou-se da seguinte maneira:

"Sei lá... ele não falou nada disso... quem falou foi a Eva (sogra). Ele só me media a barriga, me tirava a pressão e pedia exame de sangue. Dava sempre normal, né? mas ele não conversava nada. Só pedia. Também eu não ia perguntar, porque ele não ia responder".

Para Maria, no entanto, a médica do Posto de Saúde somente disse que ela não deveria usar "cinteiro" na criança. Segundo ela, a médica "nem sequer perguntou se alguém ia me ajudar". Essa relação (interação) com a profissional fez com que Maria filtrasse as informações obtidas nas consultas, não questionasse o porquê da proibição do uso da faixa umbilical e, pelo contrário, ancorada na experiência das mulheres mais idosas da família, continuasse a afirmar que iria usar a faixa porque, segundo ela, "a mãe usou".

Para estas mulheres, a procura pelos Serviços de Pré-Natal parece estar associada à prevenção de problemas clínicos. Aliás, é esta a atitude que esperam da relação (interação) com o médico. As mulheres de mais idade e que já tiveram pelos menos uma gravidez anterior, consideram-se experientes suficientes, inclusive para abandonar o acompanhamento do profissional, caso a interação não tenha sido a esperada:

Ele só queria dizê pra eu fazê coisa... como se eu não tivesse tido dois filhos antes e não soubesse nada... ele tinha o rei na barriga. Só procurei o médico porque a vizinha disse que era bom, mas quando ví que não era, desisti na horinha... vê se continuei... nem pensar. (Eva, sogra de puérpera).

A falta de reconhecimento e valorização das experiências das mulheres pelos profissionais de saúde, leva a que elas se limitem a procurar ajuda para "tratamento de doenças" e para prevenir complicações. Os profissionais, desta maneira, continuam a ser procurados, mas as mulheres não parecem crer cegamente ou estritamente em suas prescrições. Caso o profissional tenha o "rei na barriga", o acompanhamento é interrompido e abandonado. Isso leva a profundas evidências de que existem diferentes tipos de interações quando realiza-se uma análise comparativa entre o sistema popular e o sistema profissional de saúde.

Nas oportunidades em que acompanhei as puérperas e os recém-nascidos aos Postos de Saúde (para realização do "Teste do Pezinho" ou para tratamento da conjuntivite do recém-nascido ou ainda para início do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança), a preocupação explicitada pelas mulheres era sempre relativa à interação que poderia haver entre elas e os profissionais. Expressões como: "Será que a enfermeira é gente fina? ou, "Será que nós vamos gostar dela? " eram colocadas, acompanhadas de uma certa ansiedade que, por vezes, deixava-me em dúvida se realmente eu não estava, de certa maneira, impondo uma relação. Quando, porém, a interação com o profissional era considerada positiva, ou seja, quando elas percebiam um interesse genuíno do profissional por suas preocupações e por suas culturas, havia uma concordância em continuar com o "atendimento no Posto". Pude perceber, antes de terminar o estudo, que pode haver uma combinação a seu modo, entre as práticas profissionais e as práticas populares, seja em termos do uso de medicamentos (chás, ervas, substâncias da natureza) e também dos ritos de cuidado com as puérperas e os recém-nascidos, o que não quer dizer que estas relações sejam absolutamente passivas e harmônicas.

Embora cientes da existência de um sistema de saúde profissional (reconhecido oficialmente), daqueles que "tem tudo o mesmo conhecimento", e de um sistema de saúde do povo, cuja dinâmica terapêutica é realizada na família, na vizinhança e na procura pela benzedeira - portanto, não parecem questionar que haja um conhecimento superior ao outro, apenas diferente - estas mulheres criticam severamente o modo pelo qual são tratadas pelos profissionais de saúde, ou seja, o modo como os profissionais utilizam esse saber. Quando os

resultados da interação (comunicação, relação) com os profissionais não são os esperados (valorização, reconhecimento, afeto), não é o sistema oficial de saúde que é abandonado, mas sim o médico que tem "o rei na barriga". "Se ele ouve com atenção a descrição dos sintomas [...] e, sobretudo, se explica ao paciente sua doença, a ação dos medicamentos prescritos e a maneira adequada de usá-los, é considerado um bom médico"(Loyola, 1984, p. 182). É esta aproximação, reconhecimento, afeto e valorização dos problemas que faz com que as mulheres procurem as benzedeiras da comunidade, conforme foi discutido no conceito de saúde-doença. O cuidado da benzedeira para com as pessoas da comunidade é permeado por consideração e respeito às crenças culturais e distingue-se radicalmente da interação com a maioria dos profissionais de saúde que tendem a ignorar a realidade das pessoas como seres sociais. O simples contato físico entre os profissionais e a pessoa que os procuram não é suficiente para que haja um processo interativo. Segundo Oliveira (1991) a comunicação que se estabelece entre eles é que proporciona a interação, e para que isto aconteça, há a necessidade de que ambos se influenciem, reciprocamente.

Do ponto de vista do sistema profissional de saúde, mesmo no que se relaciona ao processo do nascimento, a mulher ainda é vista como uma **paciente**. Esta perspectiva da cultura profissional faz com que a relação com as mulheres que estejam vivenciando este período, seja muito mais aquilo que Jordan (1988) denominou de "transações médicas", do que um processo interativo propriamente dito. Isto é, transações em serviço de monitorização do processo fisiológico, para evitar patologias e agravos à saúde.

A estandarização e a rotinização observável, seja nos Serviços de Pré-Natal ou durante a hospitalização das mulheres na maternidade, faz com que não se tenha um mecanismo institucionalizado para a separação daquele nascimento que é normal do ponto de vista fisiológico, daquele que é considerado um nascimento complicado. Assim, existe a tendência de tratar com a mesma **"performance"** todos os tipos de nascimento, com o mesmo conjunto de procedimentos. Além disso, a apropriação do corpo humano pelos profissionais de saúde desliga as mulheres do conhecimento de seu próprio corpo e da sua realidade cultural mais

profunda, através de técnicas autoritárias e controle dos seus conhecimentos e experiências (Dâmaso et al, 1992).

Para as mulheres com as quais convivi, a "escolha" pela instituição-maternidade para a realização dos partos não se faz, como veremos, de maneira tão optativa. Para as mulheres mais experientes, como a mãe da puérpera Maria (que teve seis filhos) e sua vizinha (que teve quatro filhos), a mudança do local do parto, de casa para a maternidade, deu-se porque a parteira "estava muito velhinha" e não tinha mais nenhuma na região. Tanto Dona Maria, quanto Dona Nezi, ao terem seus últimos filhos, tiveram que buscar a maternidade, pois os partos anteriores foram todos realizados em casa:

Só tive ela (a filha mais nova) na maternidade porque a parteira já tava velhinha, senão eu tinha ganhado em casa também. (D. Maria, mãe de puérpera).

...

O parto da última ? teve que ser na maternidade. Todo mundo dizia: vai porque não vai tê parteira aqui prá te cuidar. (D. Nezi, vizinha de puérpera).

Na lembrança dessas mulheres, as parteiras sempre foram especialistas em cuidados com a mulher, desde a gravidez até o fim do período de resguardo. Para elas, as parteiras eram consideradas entendidas no assunto, mostrando-se solícitas quando chamadas a atuar nas residências; controlando o processo natural do nascimento; examinando a mulher grávida; realizando o parto e cuidando da puérpera e do recém-nascido, incluindo ainda outras funções como fazer a comida nos primeiros dias após o parto e, se necessário, ajudando nas tarefas domésticas, até que a mulher saísse do período de repouso e pudesse realizar as atividades de maneira mais independente. Mais do que tudo, essas mulheres referem-se às antigas parteiras como aquelas que desempenhavam suas atividades baseadas no mesmo universo simbólico de suas clientes, desempenhando uma função social que ultrapassava o simples "fazer o parto" e encontrava ecos nas referências culturais do cuidado popular. O parto em si era considerado um acontecimento familiar, onde as pessoas mais próximas e experientes (como a mãe, a sogra

e vizinhas da parturiente) tinham uma participação efetiva, ajudando a reforçar os laços interativos, considerados imprescindíveis neste período. O processo do nascimento, vivenciado em casa, no lugar da cotidianidade, permitia a presença de pessoas com quem a puérpera tinha fortes relações afetivas que, no conjunto, constituíam um âmbito tranquilizador.

Para essas mulheres mais idosas, a experiência de "ter que ir" à maternidade, é permeada por incertezas, vergonha e medo, como a descrição abaixo revela:

Ter que ir prá maternidade foi difícil, muito difícil... não tinha carro... foi a polícia que levou. Na maternidade disseram que eu tava com oito dedo de dilatação. Dicerio eu fiquei me segurando com vergonha da polícia. Eu não aceitava ganhá na maternidade; eu beliscava as perna dos médicos. Minha filha mais velha dizia: mãe, fica calma, já não é o quarto filho? Eu dizia: é, mas todos foram diferentes desse. Lá eu conhecia a parteira. Assim, tudo prá mim foi estranho, as pessoas estranhas. Não me senti bem não, sabe? aí eu apavorei... foi o mesmo que sê o primeiro. Porque eu passei mal... acho que tava num lugar desconhecido porque parece que se eu tivesse em casa eu tinha ganhado melhor e mais rápido. E lá, sei lá, eu fiquei me amarrando, não tinha geito de ganhá... uma coisa completamente diferente dos outros. Em casa é melhor a gente ganhá o nenén, Marisa... acho ainda hoje. Sei lá, a gente tá perto de todos, né? tem mais carinho. No hospital é tudo estranho... é tudo paciente... é tudo igual...(D. Nezi, vizinha de puérpera)

Este depoimento pungente mostra que o parto, sendo realizado em ambiente hospitalar, fez com que mudassem também os próprios ritos do nascimento. Aquilo que era envolto em ambiente familiar, personalizado, e dentro de um sistema de interação compartilhado, passou a ser considerado, no mundo da cultura profissional e institucionalizada, como algo a ser controlado pela equipe de saúde, sob o ponto de vista estreitamente clínico e obstétrico. Para os profissionais de saúde, incluindo os enfermeiros, o cuidado à mulher e à criança passou a ter uma concepção que é comparada ao **cuidado do doente**, mesmo que estes não estejam.

No contexto hospitalar, as mulheres encontram um ambiente desconhecido em relação ao meio de que procedem e das pessoas que lhes são significativas, e não tem nenhum ponto de referência no meio que lhes recebe. Por outro lado, os profissionais de saúde encontram-se num

meio bastante conhecido, que lhes permite agilidade no atendimento e segurança no desempenho técnico, mas **desconhecem** a especificidade de cada mulher e a forma pela qual o processo do nascimento está sendo vivenciado. Todo este ritual hospitalar, percebido pelas mulheres que já passaram por uma experiência na maternidade, tende a levá-las a "sentirem saudades" dos partos domiciliares e a perceberem a busca da instituição-maternidade muito mais como uma condição de obrigatoriedade do que por livre opção.

Para as mulheres mais jovens, o parto na maternidade surge como uma necessidade imprescindível, embora não sem questionarem a maneira como se dá a interação entre os profissionais de saúde e sem deixar de considerar o "hospital" como um lugar que só se vai "prá ganhar filho". Nesta perspectiva, as mulheres colocam tanto as instituições que realizam consultas pré-natais, quanto a maternidade onde realiza-se o parto, como locais em que existem "mais recursos", evitando-se assim as complicações clínicas e/ou obstétricas que porventura possam ocorrer, se existir algum problema mais grave consigo mesmas ou com os recém-nascidos.

No entanto, com toda a tecnologia que elas entendem disponível, sentem-se excluídas do centro do processo e reclamam da condição de simples expectadoras da experiência que estão vivenciando e da maneira como os profissionais interagem com elas. Concordam com as mulheres mais idosas de que a maternidade é um local "frio" e que não leva em consideração as práticas familiares, no que diz respeito aos ritos de cuidado desenvolvidos em seus contextos culturais.

Ainda que estejam passando por uma experiência na maternidade, esta não é considerada a referência de apoio ou ajuda durante o período de resguardo, quando já estão de volta às suas residências. Neste contexto, a força da rede social das outras mulheres é considerada central. É nelas que encontram o apoio para ultrapassar o período considerado perigoso, e obterem toda a ajuda necessária para incorporar o papel de mãe, uma vez que estão passando pela primeira

experiência desta natureza, onde os valores culturais são respeitados e a capacidade de decisão familiar, levada a efeito.

A ajuda obtida da experiência (interação) com vizinhas, mães, sogras, benzedeadas e outras pessoas significativas constitui, para as puérperas, não apenas um modo de prevenir os problemas que possam advir do seu estado liminar, e também do recém-nascido, como também uma maneira de estreitar as relações familiares e comunitárias, aprender a ser mãe, e voltar a preencher o hiato cultural vivenciado por ocasião da internação hospitalar.

Essas necessidades e expectativas colocadas pelas mulheres, aliadas à percepção que elas têm sobre o período que estão vivenciando, levam a questionar se o processo do nascimento é apenas uma sequência de procedimentos técnicos, percebido pela maioria dos profissionais de saúde, desde a gravidez até o puerpério. A participação das pessoas é vista por elas como uma parte integrante do evento e essencialmente compartilhada pela interação, sendo o acontecimento de nascer inseparável das pessoas que dele participam. Neste sentido, esperam também dos profissionais de saúde e especialmente da enfermeira, uma atuação mais cuidadosa, onde o reconhecimento de suas experiências e a valorização dos seus conhecimentos sejam respeitados. Se estes elementos estiverem presentes durante a intervenção do profissional, as mulheres procuram pela sua ajuda e apoio, pois consideram-no, sem ingenuidade, possuidor de um conhecimento diferente dos seus, mas indiscutivelmente necessário.

Do ponto de vista das interações com o recém-nascido - ser humano que está iniciando seu processo de viver - este trabalho também oportunizou o reconhecimento de que a criança que acaba de nascer tem capacidades especiais que lhe possibilitam interagir com os pais, com os profissionais de saúde ou com qualquer pessoa que explicita seu desejo de comunicar-se com ela, mesmo nas situações em que necessite submeter-se a procedimentos técnicos invasivos e tão comumente agressivos para quem está "começando" a viver.

Estas potencialidades inatas, associadas ao início da convivência compartilhada com os outros, fazem-no a um só tempo, natureza e cultura. Por toda esta capacidade ou "prontidão" para interagir é que não se concebe mais que sejam considerados "incapazes" para o mundo, que sejam considerados imaturos para ver, cheirar, tocar, ouvir, sentir ou focalizar pessoas ou que não respondam ou reconheçam as vozes de suas mães (Klaus e Klaus, 1989).

A convivência estreita com os recém-nascidos durante o desenvolvimento deste trabalho, bem como a oportunidade de percebê-los em relações constantes com os outros co-participantes, também possibilitou referendar que cada bebê é um indivíduo, com seu próprio ritmo, mas que tem em comum a extrema capacidade de agir e reagir, portanto, de interagir com seus interlocutores. Assim, nos informam a todo momento que estão no mundo preparados para viver, se formos capazes de compreender este universo e capazes de interagir com respostas àquilo que eles manifestam como evidências.

Extratos do meu Diário de Campo revelam que durante o caminhar, os recém-nascidos interagiram através das seguintes manifestações: choro, movimentações vigorosas de braços e pernas, face contorcida, respostas a diferentes ritmos de linguagem, imitação de expressões faciais, sorriso, careta, soluço, olhar brilhante e luminoso, olhar fixo nos olhos da mãe, tremores e contrações, gemidos, sono, espirro, demonstração de curiosidade, sugar avidamente o seio materno, não sugar o seio materno, olhos firmemente fechados, olhos vigorosamente abertos, e ainda outras que lhes possibilitam adaptar-se à nova experiência de estar no mundo, a despeito de toda a adaptação fisiológica que lhes são impostas para que possam começar a aprender a viver.

Este estado de alerta para o aprendizado é paulatinamente percebido por seus pais e pelas pessoas que são significativas para eles, contribuindo para que a interação ocorra e para que os próprios "pais de primeira viagem" comecem a "aprender" o seu filho recém-nascido. Os exemplos a seguir comunicados sob a forma verbal e não verbal pelas puérperas, ajudam a entender as diferentes formas de interação com seus recém-nascidos:

Ao vestir o menino, ele começa a soluçar. Maria tira alguns fiapos de lã do cobertor, faz uma bolinha, coloca na boca para molhar com a saliva e deposita na testa do bebê. Em pouco tempo ele para de soluçar... Maria amamenta e diz que ele está comendo como nunca, e também está engordando: - olha só quanta preguinha, Marisa (mostrando a perna do bebê). Após amamentar, segura-o com cuidado contra o peito (a vizinha aconselha que seja mais delicada ainda, que é pra arca não cair). O bebê eructa e Maria oferece para que eu o segure. O bebê dorme em meu colo (Diário de Campo da Enfermeira).

...

Jane assina a alta da maternidade. Pega o bebê, sorrindo, e vai conversando com ele, que chora muito.

Jane (para o marido): Acho que ele tá me estranhando...

Adão: Tá com fome! no carro tu dá (Diário de Campo da Enfermeira)

...

"Ele chorô de cólica a noite todinha. Tinha vontade de jogá ele na parede (risos). Então a sogra desceu de manhãzinha e nós lembremo que você disse que era prá dá de mamá e botá pra arrotá... de dia ele mamô e dormiu, mas ontem à noite ele começô de novo. Chora e esperneia".

"Não quero ficá mais uma noite sem dormí. A gente gosta e tudo, né? mais às vezes não dá! Eu fico nervosa, o Adão também e daí o nenê parece que chora mais" (Jane, puérpera).

É neste tipo especial de interação, próprio dos ritos de iniciação, que a criança vai aprendendo a sua cultura, tornando-se dias após dia, parte integrante e indissociável dela. Portanto, o conceito de interação está profundamente imbricado na cultura, uma vez que a rede de símbolos e significados vai sendo percebida e construída através dos diferentes tipos de interação.

Por todas essas variações interativas é que posso dizer, após vivenciar o conceito na prática, que ele ficou maior, mais complexo, mas também ficou mais rico e mais próximo da realidade. A interação, neste novo contexto, apresenta-se não apenas como um meio para, mas é, ela própria, a gênese dos processos de construção, reordenamento e modificações constantes e ininterruptas da rede de símbolos e significados dos seres humanos.

5.2 Intensificando a relação teoria/prática

Desde o início da elaboração do projeto de dissertação, tinha comigo a expectativa de que, embora sendo uma construção mental, o marco elaborado deveria concretizar-se na prática, pois de outra forma poderia ser reduzido a uma "colcha de retalhos" de aplicabilidade discutível. Esta primeira colocação precisa de uma explicação adicional pois pode deixar alguma dúvida em relação a interpretação que pretendo dar.

Construir mentalmente um marco conceitual significa "colocar um óculos" (Elsen, 1992) que dê uma direção ao que se vai vivenciar no campo. É ele que permite captar os ângulos a serem observados, as relações a serem efetivadas e as reflexões e interpretações a serem realizadas. Este marco serve como um parâmetro, um apoio, uma referência teórica para a prática. Por conseguinte, representa algo que se acredita, que se valoriza, que se coaduna com a visão de mundo de quem o está construindo. Isto não quer dizer que deva ser uma "camisa de força" para a prática. Pelo contrário, deve ser um **guia norteador** que permita, inclusive, proceder mudanças na concepção previamente esboçada. É neste sentido que sua concretização torna-se importante: quanto melhor for o ângulo captado, maiores serão as chances de congruência entre a realidade concebida e aquela efetivamente vivida pelos participantes, na prática.

A vivência desta experiência trouxe importantes reflexões para minha prática profissional, pois o marco conceitual específico serviu para orientar a assistência de enfermagem no processo de caminhar junto com as mulheres e as crianças recém-nascidas. Hoje, tenho condições de ver mais claramente a importância da elaboração e desenvolvimento de um marco para guiar a prática.

Penso que existiram dois momentos muito peculiares relacionados ao marco conceitual. Um deles refere-se à experiência de "construir" este marco, ainda na elaboração do projeto de dissertação, onde foi necessário um grande esforço teórico de idealização dos conceitos, de

definições e de estabelecimento de conexões entre partes. Além disso, este momento foi singularmente enriquecedor pois proporcionou um exercício ímpar de reflexão e exposição de minhas crenças e valores pessoais e profissionais, demonstrando que a "visão de mundo do pesquisador... está implicada em todo o processo de conhecimento, desde a concepção do objeto até o resultado do trabalho"(Minayo, 1992, p. 21), não sendo portanto isenta de incursões subjetivas.

O outro momento diz respeito ao processo de colocação do marco conceitual em prática. Este aspecto refere-se à totalidade do processo de caminhar juntos, onde a teoria e prática se atraem mutuamente, demonstrando a interdependência destas duas dimensões. O maior desafio que se apresentava neste processo era justamente o de tentar reorganizar os contextos da prática, que de modo algum apresentavam-se "dados". A convivência com os dois grupos do estudo demonstrou que a enfermeira precisava ordenar a pluralidade de informações, observações, percepções e impressões que estiveram presentes durante toda a prática assistencial, o que implicava em assumir de maneira radical (até a raiz) os conceitos que compunham o marco previamente elaborado.

Tornou-se claro para mim que quando estamos atuando, mesmo que não estejamos totalmente conscientes, existe um referencial que nos guia no desenvolvimento de nossa ação. É com ele que refletimos nossa prática, entendendo esta reflexão como o "ato de retomar, reconsiderar os dados disponíveis, de revisar, vasculhar, numa busca constante de significados. Refletir é prestar atenção, examinar detidamente, analisar com cuidado... é pensar a realidade, questioná-la" (Castellanos e Castilho, 1989, p. 22).

Durante toda a aplicação do marco conceitual na prática assistencial, foi possível observar que o ir-e-vir, o refletir-agir, não era uma via de mão única. Pressupunha um retorno constante da ação à reflexão e da avaliação ao aprofundamento. Este processo não era linear, pois sentia que a cada "retorno", minhas observações já não eram as mesmas e nem os ângulos re-observados mostravam as mesmas perspectivas anteriores. Isto ajudava a reorganizar e

sistematizar a pluralidade de informações obtidas e a introjetar ou incorporar o marco conceitual proposto.

Certamente esse não era um processo solitário, pois a discussão com os co-participantes do processo de caminhar juntos permitia, ininterruptamente, a análise-em-contexto do marco conceitual. Além disso, a própria convivência com os professores e colegas do curso de mestrado contribuiu muito para as reflexões acerca do marco elaborado e experienciado na prática. As reuniões com minha orientadora sempre foram extremamente ricas, tanto na fase de elaboração dos conceitos e suas inter-relações quanto na fase de análise e discussão do marco teórico na prática. Os contatos mantidos com o pessoal de enfermagem na maternidade também contribuíram para a análise dos pressupostos do marco, para esclarecer ambiguidades e para estabelecer relações entre teoria e prática.

5.3 Um novo olhar ao Processo de Caminhar Juntos*

Após refletir sobre o marco conceitual que serviu de guia para a prática, procuro, neste item, avaliar como foi esta prática, ou seja, como foi minha intervenção profissional junto às mulheres e aos recém-nascidos, durante o processo do nascimento. Minha intenção, desde o início da aplicação do processo de enfermagem era de que só haveria possibilidade de buscar ritos de cuidado congruentes, se houvesse participação ativa de todas as pessoas que estivessem envolvidas no processo. Entendia, por outro lado, que esta não era uma tarefa simples, pois minha vida profissional, anterior à realização deste trabalho, já havia mostrado que existia algo muito mais profundo do que simplesmente "não impor" minha cultura profissional durante o desenvolvimento de meu trabalho como enfermeira junto às mulheres e recém-nascidos. Esta atitude de não imposição, por vezes, gerava um sentimento de que o trabalho realizado não contribuía nem para o desenvolvimento do processo de viver das famílias e nem para o crescimento profissional, pois a atitude não impositiva, embora de respeito para com o outro, gerava também um descompromisso para com a própria assistência.

* *Este item foi assim denominado, em especial referência à disciplina coordenada pela Prof. Ingrid Elsen, intitulada: "Um novo olhar ao processo de Enfermagem"*

Ao lado desses sentimentos, havia também uma preocupação em valorizar o saber das mulheres que procuravam a instituição-maternidade para terem seus filhos. Porém, esta predisposição gerava novas preocupações, pois entendia que "dar valor" não era simplesmente concordar aleatoriamente com suas práticas e saberes populares. Entendia também que para valorizar era necessário compreender. Mas o que e como compreender?

A complexidade desta abordagem levou-me a desenvolver um processo de enfermagem que, conforme o leitor pôde ver, não é apenas um compromisso acadêmico, mas um exercício de compreensão e de revisão da própria metodologia utilizada para assistir em enfermagem, que continuasse "não impondo" o saber profissional e "valorizando" o saber popular, mas que tivesse o objetivo de entrelaçar ou compartilhar saberes para uma assistência de melhor qualidade.

Por todos estes motivos, o processo de enfermagem denominado de Processo de Caminhar Juntos mostrou-se, em essência, um processo interativo que pode oferecer linhas de orientação que devem ser usadas no incessante processo de aprimoramento da prática da enfermagem.

Ao propôr uma metodologia baseada num referencial cultural, principalmente nos trabalhos de Gennep e Leininger, tinha uma idéia germinal de que este fosse um caminho possível, mas somente com a vivência dele, na prática, é que conseguí interpretar a força e a importância de sua utilização durante o processo do nascimento. Da mesma maneira, o uso da interação, como instrumento básico, advindo da linha interacionista, muito contribuiu para o desenvolvimento de uma prática compartilhada e que demonstre genuíno interesse do profissional enfermeiro, pelo saber popular. Acredito, como Leininger (1991) que, ao utilizarmos alguns conhecimentos de outras áreas, não estamos apenas "emprestando" saberes, mas estamos utilizando estes conhecimentos para desenvolvê-los sob nova forma, sob o prisma da própria enfermagem. "Enquanto as raízes da cultura vem da antropologia, o cuidado vem amplamente da enfermagem. Então, uma nova perspectiva teórica é desenvolvida para descobrir o conhecimento e para servir, principalmente, à enfermagem" (Leininger, 1991, p.

24). O que está em jogo é a nossa capacidade de utilizar os conhecimentos de outras disciplinas para nos aproximarmos das situações de cuidado, a fim de edificar uma compreensão que permita realizar uma intervenção apropriada, ou seja, à partir do que aprendemos a descobrir de e com nossos "clientes". Colliere (1993) chama a atenção de que, especificamente em relação à ligação cultura/cuidado ou cultura/saúde, a antropologia é um aporte para alimentar os saberes de cuidado e revelar, para os cuidadores, novos saberes, uma vez que as situações de cuidado são, em si, um campo antropológico.

Quando elaborei o projeto de dissertação, e mais especificamente, quando o apresentei à banca examinadora, eu tinha algumas dúvidas sobre o termo **intervenção de enfermagem**. Estas dúvidas advinham principalmente das leituras que havia realizado sobre o cuidado cultural proposto por Leininger. Em seus estudos, mais enfaticamente na última publicação de que tenho conhecimento (1991), a autora explica que não usa o termo intervenção, por considerar que este traduz a idéia de interferência cultural e de práticas de imposição por parte da enfermeira. Prefere, ao invés disto, utilizar "modos de ação ou de decisão com o cliente" (traduzidos na prática, pela preservação, acomodação ou reorganização do cuidado cultural). Hoje, após o exercício realizado de implementação do processo de enfermagem; após as inúmeras leituras que realizei de trabalhos de outros autores e também da discussão com alguns enfermeiros do campo, considero estar mais segura para argumentar que a enfermeira, durante o processo de cuidar, **intervém** de maneira intencional e sistematizada, pois ao cuidar, geralmente quer trabalhar **com** e ser congruente com as normas e valores daquela cultura, mas utiliza sua cultura profissional (não de forma etnocêntrica) e seu código de ética profissional para decidir **com**, através da ação-reflexão que requer, como diz Minayo (1992), um abordagem dialética que compreenda para transformar e cuja teoria, desafiada pela prática, repense essa intervenção, permanentemente.

Se a interação que permeia a intervenção da enfermagem for no sentido genuíno de **influências recíprocas**, onde tanto os "clientes" como os enfermeiros utilizam-se da experiência conjunta para crescerem e transformarem-se, então parece-me que o problema da

intervenção, enquanto prática impositiva, perde sua força e abre espaço para o reconhecimento de uma nova abordagem profissional. Esta forma de intervenção precisa ser incorporada pelos profissionais e principalmente pela enfermeira para que, no processo de cuidar, possa descobrir, aprender, e aprender a servir-se do que tem aprendido (Colliere, 1993).

O que me chamou particular atenção durante o desenvolvimento do processo de enfermagem na prática, foi a dinamicidade e complementaridade das fases que o compõe (como pôde ser observado no ítem 4.4). Mesmo tendo previsto a associação e interligação das fases de Compreendendo o Processo do Nascimento; Descobrimo Caminhos e Propondo o Modo de Andar; Andando e Agindo e Acompanhando o Caminhar, não imaginava que isto se faria tão presente. Neste aspecto, concordo com Nitschke (1991) que isto às vezes gerava alguma dificuldade, pois a sobreposição das fases tornava difícil a delimitação de cada uma delas. Neste momento mais sistemático de reflexão e análise, no entanto, sinto que se faz necessária uma incursão em cada uma destas fases para que haja, inclusive, uma melhor compreensão do que foi trabalhar com um processo de enfermagem de abordagem cultural.

5.3.1. Compreendendo o Processo do Nascimento:

Esta primeira fase do Processo de Caminhar Juntos mostrou-se extremamente importante durante todo o trabalho e, mais enfaticamente, mostrou-se essencial e indispensável para dar início a interação entre os co-participantes (mulheres e recém-nascidos) e a enfermeira. Desde o início do processo, entendia que quanto mais perto eu estivesse dos sujeitos que participariam do estudo e quanto mais próxima de suas realidades eu me colocasse, maiores seriam as chances de captar seus modos de viver e suas percepções acerca do processo do nascimento. Para tanto, optei por uma abordagem qualitativa que me permitia acompanhar *in loco* as experiências cotidianas das pessoas envolvidas e, desta maneira, tentar aproximar-me mais estreitamente do significado que elas conferiam a sí mesmas; ao período que estavam vivenciando; bem como à participação da enfermeira durante o processo do nascimento.

Conforme já detalhei no item "os locais e os contextos da prática", a interação com essas mulheres iniciou ainda na instituição-maternidade e estendeu-se, posteriormente, aos domicílios das mesmas. De uma maneira geral, não senti dificuldades para iniciar a interação, nem na maternidade e nem nas residências, pois durante todo o tempo procurava manter uma atitude de aprendiz e colocar-me como alguém que, "embora profissional" queria **compartilhar para aprender**. Esta posição de respeito à cultura das mulheres e de genuíno interesse por suas experiências, foi fundamental para que elas começassem a adquirir confiança no profissional e, vagarosamente, fossem abrindo o seu mundo.

Acredito também que algumas das estratégias utilizadas durante este início da interação contribuíram para evitar uma certa lacuna entre a vivência com as mulheres na maternidade e as visitas domiciliares realizadas após a alta hospitalar da puérpera e da criança, conforme o que já havia observado em estudos de outras colegas enfermeiras que haviam trabalhado com mulheres e recém-nascidos. Uma destas estratégias foi ter permanecido com a puérpera e o recém-nascido na maternidade, durante a maior parte do tempo. Esta convivência estreita durante os três ou quatro dias de pós-parto permitiu uma desmistificação do papel da enfermeira como era visto pelas mulheres, ou seja, aquela que somente desempenha técnicas e desenvolve rotinas hospitalares. Além do que, ao permanecer junto a estas mulheres, eu tinha a oportunidade de conhecer outras pessoas significativas e que eram para elas, consideradas importantes durante a experiência de ter um filho, como o próprio companheiro/marido; as mães; as vizinhas, e mais algumas pessoas que compareciam à maternidade, nos horários de visitas. Estes também eram momentos de se deixar conhecer por estas pessoas e de ir adquirindo confiança no profissional, bem como de compreenderem quais eram os meus objetivos com este trabalho.

Outra estratégia utilizada foi a de acompanhar o traslado da maternidade para o local de residência, quando da alta da mãe e do recém-nascido. Inicialmente, ao elaborar o projeto, sentia que este era um momento importante para acompanhar os "ritos de chegada" que inclusive, eram bastante enfatizados nos trabalhos de Genep (1978). No entanto, esta

estratégia, durante sua aplicação, mostrou-se revestida de muito mais significados do que apenas o de ser "um momento importante para a enfermeira". Passei a notar que era também um momento importante para as mulheres, ou para as famílias que faziam parte da comunidade onde as puérperas residiam. Segundo D. Nezi (vizinha da puérpera Maria), o fato de me ver chegando com a puérpera e o recém-nascido em casa, fez com que ela lembrasse "de quando a parteira vinha na casa da gente. Ela se interessava por nós" e também a colocação feita por D. Maria (mãe de puérpera) de que "nunca antes um profissional de saúde veio na casa da gente", serviu para confirmar que esta estratégia é importante para ajudar no processo interativo. Por outro lado, o fato de estar atuando desta maneira não significava que eu, enquanto profissional, não tivesse dúvidas sobre a adequação do procedimento. Algumas vezes questionava a mim mesma se isto não estava sendo uma atitude paternalista e de certa forma anti-ética, pois "colocar-me demais à disposição" dos co-participantes do estudo (inclusive utilizando meu carro) poderia dar a entender que eu estivesse utilizando de minha própria condição e posição social para beneficiar-me, enquanto pesquisadora, da condição menos favorecida dos sujeitos do estudo. Estes sentimentos fizeram com que eu procurasse o assessoramento de um dos professores da disciplina "Aspectos éticos na Assistência de Enfermagem" para algumas discussões sobre o assunto. À partir destas discussões, pude diminuir a ansiedade, pois percebi que a questão mais importante à ser considerada era a de que os sujeitos do estudo sabiam dos objetivos do trabalho, já tinham conhecimento de que haveria um momento de saída do campo e de que eles também estariam beneficiando-se desta estratégia.

O aspecto mais difícil e ao mesmo tempo o mais importante durante o desenvolvimento da fase de "Compreendendo o Processo do Nascimento" foi justamente o da tentativa contínua e incessante de aliar teoria e prática, ou seja, a tentativa de colher os dados ou "mergulhar nos dados", conforme Leininger (1985b), guiada por um marco conceitual que mostrava o caminho, mas que também não deveria ser uma "camisa de força" a ponto de cegar a visão e impedir de distinguir a realidade dos co-participantes, da minha própria proposta de intervenção. Neste sentido, o desenvolvimento da "operacionalização do marco" (constante da pag.59 à pag. 65) foi fundamental, pois ajudou-me a explorar, gradualmente e de maneira conjunta com as

mulheres, a visão de mundo, os valores, as crenças, as práticas, os símbolos e significados utilizados por elas e ao mesmo tempo, a manter um fio condutor para que o estudo não perdesse de vista os objetivos propostos.

De maneira bastante geral, a operacionalização do marco serviu para direcionar e facilitar a procura dos dados de acordo com os conceitos previamente esboçados; para a obtenção dos dados necessários para a assistência às mulheres e aos recém-nascidos; para mostrar "o que" escutar, ver, perguntar, decidir e observar dentro do marco conceitual proposto; para indicar "como"(guias habilitadores) obter os dados; para ajudar na organização desses dados e também para proceder às reflexões mais amplas do marco conceitual e do processo de enfermagem.

Numa perspectiva mais particularizada, de dissecamento desta primeira fase do Processo de Caminhar Juntos, considero essencial uma reflexão sobre sua dinâmica, bem como uma exposição de como fiz o uso dos guias habilitadores utilizados durante seu desenvolvimento. Acredito desta forma, estar colocando também as dificuldades ou limitações encontradas e as facilidades ou aspectos que favoreceram a realização desta fase..

Quanto à dinâmica do "Compreendendo o Processo do Nascimento", ao lado das considerações já feitas inicialmente, sobre a maneira como iniciei a interação com os co-participantes do processo, outras questões também são essenciais neste momento. Uma delas diz respeito à própria noção do que é "compreender" (mergulhar nos dados) ou ao(s) momento(s) em que esta fase aparece ao lado das outras fases do Processo de Caminhar Juntos. Talvez até para dizer que a experiência mostrou que esta fase não aparece, mesmo para efeitos analíticos, destacada completamente das outras fases do processo como um todo. Algumas vezes, durante o trabalho de campo, eu me sentia mais ouvindo, observando atentamente, mas na grande maioria das vezes este "observar" não era de forma alguma, uma atitude passiva, e sim um "estado de alerta", bem diferente dos trabalhos de pesquisas anteriores em que "captar dados" era o objetivo mais importante para uma análise que seria posterior. No desenvolvimento do processo de enfermagem, a análise é feita em contexto, no

calor da hora, na troca constante de experiências entre o profissional e os "clientes". Muitas vezes o processo interativo que havia iniciado permitia apenas algum esboço de "coleta de dados", pois o aprofundamento daquela questão levantada dava-se mais tarde, quando a confiança mútua já estava mais garantida e quando algumas outras fases do processo já estavam acontecendo, entrelaçadas umas nas outras. Um exemplo de como os dados ou a compreensão da enfermeira vai se aprofundando e também que esta fase é um ir e vir constante, pode ser observada na seguinte situação vivenciada na prática: Por ocasião do primeiro encontro que tive com a puérpera Jane, ainda na maternidade, esta revelou-me que não iria usar o "cinteiro" no abdômem do recém-nascido porque isto não se usa mais. Posteriormente, quando acompanhei a puérpera e o marido para buscar o recém-nascido na maternidade, já no oitavo dia de vida, "confirmei" que a faixa umbilical não se encontrava entre as roupas levadas à maternidade para vestir a criança. No entanto, somente no dia seguinte, ao retornar ao domicílio e perceber que a criança estava com a faixa é que pude compreender melhor (aprofundar) o que havia ocorrido anteriormente:

Enfermeira: Jane, não me lembro de você ter levado o cinteiro para a maternidade quando a gente foi buscar o nenê...

Puérpera: é, eu não levei mesmo porque a Rose (cunhada) disse: nem leva que eles não vão botá, né, Rose?

Rose: é... quando eu tive o meu eles disseram que era um absurdo e que isso não se usava mais. Eu fiquei com medo, né?

Esta situação mostra que à medida que a interação vai se intensificando, também o aprofundamento ou o desvelamento dos ritos e segredos passam a ser revelados e o medo de represálias vai diminuindo. Exemplos como este ajudam a mostrar que o "Compreendendo o Processo do Nascimento" acontece durante todo o decorrer do Processo de Enfermagem. Esta fase parece caracterizar-se mais como um **início de interação** do que propriamente o aprofundamento de **todos** os dados necessários às outras fases do Processo de Enfermagem. Porém, este **iniciar** não quer dizer que seja uma tarefa simples e nem que seja um momento menos nobre do processo. Ao contrário, se este iniciar não for realizado de maneira a iluminar

as outras fases que se seguem, e se não for vivenciado com toda a importância de que ele se reveste, talvez o processo como um todo, fique comprometido.

A complexidade desta fase, bem como a sua interligação constante com as outras fases do processo exigiram, durante todo o tempo, que eu me preparasse para cada novo encontro, seja na maternidade ou nas residências, a fim de que o aprofundamento ou esclarecimento de questões importantes, não ficassem esquecidas. Assim, o "preparo para o próximo encontro" (constante entre uma e outra visita) foi considerado extremamente necessário, tanto para ajudar na organização dos dados, quanto para facilitar o planejamento de cada novo encontro. Da mesma forma, a mudança que realizei na maneira de registrar o Processo de Enfermagem, utilizando-me do próprio Diário de Campo (ver item 4.3.), também mostrou-se bastante útil, pois permitiu uma visualização da história vivida, naquele momento, pelos grupos, além de fornecer informações menos truncadas das situações que estavam sendo vivenciadas.

Outro aspecto importante a ser observado quanto à dinâmica desta primeira fase, refere-se à apresentação dos objetivos do trabalho para os co-participantes do processo e à importância que isto tem para a interação entre as mulheres e a enfermeira, além de ser uma questão ética importante em qualquer estudo.

Desde o início da implementação do marco na prática assistencial, tive a preocupação de manter as pessoas informadas sobre a dinâmica do trabalho, os objetivos a que me propunha e como dar-se-ia a participação delas no estudo. Em muitas ocasiões, principalmente na maternidade, tive oportunidade de fornecer informações sobre o trabalho, tanto de maneira individual, quanto grupal, por ocasião das visitas feitas pelos amigos e familiares. No entanto, algumas vezes, durante os encontros nos domicílios, sentia-me em dúvida se todas as pessoas que estavam participando dos ritos de cuidado, estavam suficientemente esclarecidas à respeito desta questão. Isto devia-se, principalmente, ao número de pessoas que participavam dos cuidados. Se esta dinâmica da família contribuía para reforçar e intensificar a rede social durante o nascimento, para mim, algumas vezes, gerava uma certa ansiedade no sentido de ter

de trabalhar com várias pessoas ao mesmo tempo. Numa dessas ocasiões, senti que uma das integrantes do grupo ficou em dúvida sobre a minha atuação, pois confidenciou à mãe da puérpera que não tinha certeza em contar-me sobre alguns ritos de cuidado que estava realizando com o recém-nascido. Este episódio, contado para mim em forma de segredo pela mãe da puérpera, serviu para que eu me conscientizasse de que nem sempre é possível utilizar-se da mesma forma de comunicação com todos os integrantes do grupo. A partir daí, e ancorada nas questões éticas que estavam presentes no projeto inicial, procurei conversar separadamente com esta mulher a fim de garantir que todos têm o direito de obter esclarecimentos, em qualquer momento do estudo. Esta maneira de proceder foi tão importante que a referida mulher passou a ser, a partir daí, a informante que mais contribuiu para o desenvolvimento do estudo e, particularmente, a que mais revelou segredos e ritos de cuidado que antes estavam sendo omitidos, com medo de represálias por parte do profissional.

O aspecto referente à linguagem utilizada durante o trabalho de campo, também é um componente que não pode ser esquecido. Leininger (1978) chama a atenção de que durante a "avaliação culturológica", a enfermeira deve estar sempre atenta ao modo como as pessoas expressam seus conhecimentos e emoções. Pude observar a importância que isto tem para a prática, quando me deparei com expressões verbais e com algumas denominações populares que às vezes não são usadas ou nem mesmo fazem parte do jargão profissional. Para as mulheres, por exemplo, algumas expressões como "recaída"; "suspensão"; "resguardo"; "cinteiro"; "tirizia"; "mãe de primeira viagem", são utilizadas de maneira corriqueira e podem até encontrarem substitutivos na linguagem profissional. Outras expressões, no entanto, como "arca-caída" e "Doença de Bugre" não encontram correspondência clínica específica que possamos utilizar para fazer comparações. São expressões utilizadas que emergem diretamente do conhecimento popular e que precisam ser criteriosamente observadas para que não haja conclusões arbitrárias, atitudes etnocêntricas por parte do enfermeiro ou mesmo práticas impositivas que levem à quebra da interação conquistada durante o processo.

Para compreender o processo do nascimento utilizei-me basicamente dos **guias habilitadores** contemplados na "operacionalização do marco" e já descritos no capítulo 3. De modo geral, a utilização destes guias (observação/cuidado/reflexão); conversas informais; entrevista temática; identificação dos informantes chaves; documentos de uso hospitalar (como prontuários e receitas) e exame físico foram sendo colocados em prática, conforme ía desenvolvendo o processo. Em algumas oportunidades havia a necessidade de usar um ou outro guia habilitador específico, mas, na maior parte do tempo, eles foram utilizados de forma concomitante, de acordo com a especificidade de cada família e de acordo com o aprofundamento das interações.

O uso da "observação/cuidado/reflexão" foi muito importante neste trabalho, uma vez que ajudou a intervir profissionalmente durante o processo do nascimento. Como venho colocando desde o início, este não é um estudo que vise apenas levantar dados para análise teórica, mas visa, acima de tudo, utilizar os dados levantados para o concomitante desenvolvimento do cuidado de enfermagem. Portanto, a "análise em contexto" tornou-se indispensável durante toda a prática assistencial e por este motivo, a adequação de Leininger (1985b, 1991) da técnica de observação participante foi fundamental.

A observação/cuidado/reflexão tornou-se uma guia habilitador apropriado para a prática, não só por ajudar a enfermeira a compreender o processo do nascimento, como para implementar todo o Processo de Caminhar Juntos. Esta forma de observação participante mostrou-se, portanto, de singular importância em qualquer fase do processo, revelando-se muito mais do que um simples instrumento de coleta de dados, mas uma forma de abordagem da realidade que foi sendo construída de maneira gradual e bilateral entre a enfermeira e os co-participantes do estudo. Durante o desenvolvimento do processo fui percebendo a amplitude e complexidade desta forma de observação participante. Conforme ía aprofundando as interações, também ía percebendo que ela exigia uma postura bastante crítica de minha parte pois, como diz Haguette (1987, p. 67) ... "a responsabilidade de seu sucesso pesa quase que inteiramente sobre os ombros do observador". De maneira semelhante, comecei a perceber que

a importância da observação participante "é de tal ordem que alguns estudiosos a tomam não apenas como uma estratégia no conjunto da investigação, mas como um método em si mesmo, para a **compreensão** da realidade" (Minayo, 1992, p. 134, grifo meu).

Para melhor entendimento de como desenvolvi as quatro fases da observação/cuidado/reflexão, que caminha da observação para a participação e conduz à reflexão, penso que seja importante trazer algumas ilustrações do trabalho vivenciado no campo, embora tenha tido alguma dificuldade de manter uma delimitação precisa e nítida de cada uma delas, pelos motivos já colocados anteriormente.

Inicialmente, na fase 1 (fundamentalmente observação e escutar ativo) procurei concentrar-me no papel de observador, incentivando as mulheres a falarem, utilizando sempre uma linguagem que fosse acessível a elas e ao mesmo tempo, que as encorajasse a falar, procurando não interrompê-las e mantendo uma posição de não julgamento. Um exemplo desta situação foi vivenciado na maternidade, quando a puérpera, sentido-se insegura quanto à maneira de me expor determinada questão, foi incentivada a continuar falando, sem preocupar-se em encontrar as palavras certas. O que era mais importante é que seus sentimentos fossem exteriorizados:

Puérpera: *acho que a gente faz (o recém-nascido) porque Deus quer... sei lá, acho um mistério tão grande.*

Enfermeira: *mistério?*

Puérpera: *é... assim... não sei falar direito*

Enfermeira: *não tem importância como você fala Maria... o mais importante é o quê você fala... e eu me interesso por ouvir você. Pode continuar...*

Puérpera: *eu sei que eu e o pai fizemos, mas onde a criança tava antes? com Deus, ora! você também não acha?*

Este diálogo também ajuda a ilustrar um aspecto muito interessante que ocorreu durante o caminhar. As mulheres não somente "diziam" para mim o que pensavam ou faziam, mas também questionavam-me o tempo todo sobre o que eu achava daquilo. Perguntas como esta colocada acima: "você também não acha?" ou ainda outras como: "O que é que você acha?" ou

ainda: "já caiu o umbigo. Cedo né?" eram constantes durante suas falas, de maneira que havia um momento em que eu "ouvía ou observava" atentamente. No entanto, este ouvir ou observar nunca era vivenciado como uma simples "depositária" dos dados que as mulheres iam colocando. Utilizavam-se também elas deste momentos para observarem como eu me comportava ou pensava sobre as questões que estavam sendo discutidas. Isto passou a ser extremamente importante durante a fase de observação, pois já nesta fase, a vivência com as mulheres mostrava-me um importante caminho de reflexão e compartilhamento de saberes.

Durante a fase 2 (fundamentalmente observação com limitada participação), a observação vinha acompanhada da realização de alguns cuidados desenvolvidos por mim. Nesta fase eu quase sempre esperava um convite mais explícito para participar do cuidado, porque havia uma preocupação constante de não intervir aleatoriamente nos cuidados desenvolvidos pelas mulheres. Mesmo quando era chamada a participar do cuidado realizado por elas, ou para realizar um cuidado que elas não se sentiam seguras para realizarem sozinhas, procurava manter o foco na minha observação, até porque era nesta fase que eu ia aprofundando os dados ou retornando para completar alguma lacuna que não havia sido preenchida nos encontros anteriores. Esta atitude "alerta" era sempre no sentido de compreender melhor as situações a partir dos símbolos e significados empregados pelas próprias mulheres. Um exemplo da experiência desta segunda fase pode ser observado no seguinte recorte do Diário de Campo da Enfermeira:

Mãe de puérpera: *A senhora não quer ensinar a Maria a dar o banho? eu nunca dei nos meus, sempre tive medo. Era a avó deles que dava.*

Enfermeira: *Por quê, D. Maria?*

Mãe de puérpera: *sei lá, acho que tem que tê muito cuidado com o vento, com o corpinho dele... a gente pensa que pode quebrar o umbigo.*

Puérpera: *Você me ensina, Marisa?*

Mãe de puérpera: *É. Ensina ela que depois eu ensino a senhora a fazer a pulseira de alho...*

Na fase 3 (fundamentalmente participação com observação continuada) procurei ser participante ativa. Uma vez que já havia realizado observações gerais e detalhadas da maneira como as mulheres desenvolviam os ritos de cuidado, tornava-se mais fácil participar. Eu tinha mais segurança para desenvolver os cuidados com a mãe ou com a criança, sem a preocupação exacerbada de estar sendo impositora de cuidados. Também nesta fase, percebia que as mulheres já se preocupavam mais em observar os cuidados que eu desenvolvia e, inclusive, ajudavam nestes cuidados, faziam perguntas e colocavam-se também como aprendizes ativas do processo de cuidar. Uma ilustração desta experiência, retirada do Diário de Campo da Enfermeira, pode ser observada abaixo:

... comecei a tirar a roupa da criança, enquanto Rose (cunhada de puérpera) fechava a pequena janela de vidro do quarto. Não pude deixar de espantar-me com a quantidade de roupas: 3 cobertores de lã; 3 cueiros de pelúcia; 1 camisa de algodão; 1 casaco de lã; 3 calças compridas (com pé); 2 sapatos de lã; 1 luva de lã; além de 2 fraldas de algodão e mais a faixa umbilical que, do meu ponto de vista, estava demasiado apertada. Enquanto eu ia retirando peça por peça (17 ao todo, fora a touca que Jane já havia retirado), a puérpera ria, olhando para a expressão de espanto do meu rosto.

Jane: *Tem muita?*

Enfermeira: *Muita o que, Jane?*

Jane: *Roupinha...*

Enfermeira: *O que você acha?*

Jane: *Acho que tem, né? será que é por isso que o nenê hoje tá chorando mais? vai vê que ele também tá suando na cabeça e aconteceu isso aí (referindo-se a presença de eritema, sudorese e pequenas erupções na cabeça do recém-nascido, que sugeriam uma dermatite de contato).*

Na última fase do processo de observação participante (fundamentalmente reflexões e reconfirmações com os informantes) procurava, de maneira mais sistemática, proceder à observações reflexivas com as mulheres, para determinar o impacto dos cuidados desenvolvidos e qual o proveito que ambas (mulheres e enfermeira) haviam tirado da experiência anterior, além de servir para a validação do caminho que estava sendo percorrido. Esta fase quase sempre era realizada com a ajuda da rede de mulheres que eram significativas para a puérpera. Percebia que esta estratégia ajudava no processo de cuidar, pois dava maior

credibilidade às propostas de mudanças, servindo de instrumento para o próprio processo educativo que permeia o processo de caminhar juntos. Como ilustração desta fase, utilizo a própria sequência do exemplo anterior, quando do surgimento da dermatite de contato no couro cabeludo do recém-nascido:

Rose (cunhada de puérpera): *A gente tem medo porque eles são fraquinhos... mas hoje nem tem tanto vento né, Jane? Acho que não precisa de tanta roupinha...*

Enfermeira: *Jane, por que você está só de camiseta?*

Jane: *Ora, porque tá quente!*

Rose: *então Jane? o nenê também tá com calor né, Marisa?*

Enfermeira: *Penso que sim Jane... veja só como ele gosta de ficar soltinho...*

Jane: *é, ele nem chora.*

Continuei conversando sobre a necessidade de retirarmos o excesso de roupas da criança, até que Jane disse: Então deixa ele só com duas calcinhas, 1 cueiro e 1 cobertor. É melhor prá ele, né?

Seguramente este esquema de observação participante proposto por Leininger foi considerado muito útil para a fase de "Compreendendo o Processo do Nascimento". No entanto, há que se ter cuidado para não descaracterizar o trabalho de campo, utilizando-o como guia para sistematizar a coleta de dados, e ao mesmo tempo, sendo flexível na sua utilização. Assim como a experiência de Patrício (1990), também tive a oportunidade de perceber que nem sempre há tempo suficiente para conhecermos tudo do cliente para só então prestarmos cuidado. O fato de haver previsto isto, ainda quando estava desenvolvendo o projeto de dissertação (ver p 66) auxiliou-me muito durante a vivência do processo de enfermagem na prática, evitando assim que houvesse atitudes etnocêntricas e comprometimento da interação dos sujeitos que participavam do processo.

Os outros guias habilitadores utilizados durante esta primeira fase do Processo de Caminhar Juntos foram usados no sentido de complementar a observação/cuidado/reflexão. Desta maneira, o roteiro da entrevista temática (anexo 1) foi utilizado de forma muito flexível, não seguindo rigorosamente uma ordem sequencial, pois sentia que isto poderia influenciar na situação de interação que acontecia durante a prática assistencial. Apesar disso,

penso que o roteiro deve continuar a ser utilizado, pois ele proporciona uma direção para que a enfermeira busque a identificação dos informantes-chaves; tenha um mapa de composição familiar, e para que aprofunde as questões mais específicas do processo do nascimento, mesmo que de forma gradativa, durante o decorrer dos encontros com os co-participantes do estudo. Neste sentido, a entrevista passa a ser uma "conversa com finalidade", segundo a denominação de Parga Nina (apud Minayo, 1992, p. 122), onde o roteiro serve de baliza para o pesquisador e não de cerceamento da fala dos entrevistados.

As **conversas informais** também foram bastante utilizadas para o levantamento de dados. Era através destas conversas que, muitas vezes, surgiam questões que eu não havia detectado durante o uso dos instrumentos citados anteriormente. Eram momentos muito frutíferos para captar a fala informal sobre o cotidiano dos co-participantes e onde as relações de cumplicidade ou de conflito surgiam de maneira mais espontânea. Também eram momentos em que os segredos eram contados e as "coisas mais íntimas" (que às vezes desviavam-se um pouco dos objetivos deste trabalho) eram mais facilmente reveladas. Durante toda a prática assistencial sentia que as conversas informais vinham acompanhadas dos outros guias habilitadores, porém, surgiam de maneira mais forte, ao término de cada encontro, quando o recém-nascido já estava dormindo e quando as mulheres "já podiam respirar um pouco", segundo suas próprias palavras.

A utilização de prontuários e receitas, como guias habilitadores foram pouco trabalhados. Usei-os somente quando da permanência da puérpera e do recém-nascido na maternidade. Nestas oportunidades eles serviam para guiar muito mais a conduta clínica dos "clientes" do que propriamente para um levantamento de dados culturais dos co-participantes do estudo. O **exame físico** da puérpera e do recém-nascido foi bastante utilizado, tanto na maternidade, quanto nos domicílios, e serviu, inclusive, para avaliar algumas intercorrências importantes que surgiram durante o período de convivência com os grupos. Algumas vezes precisei consultar outros profissionais médicos e enfermeiros para aprofundar sinais e sintomas apresentados não só pelas mulheres e recém-nascidos, como por outros membros das famílias.

De forma geral, a primeira fase do Processo de Caminhar Juntos serviu de base para as outras fases do processo e reforçou a necessidade que a enfermeira tem de engajar-se com os co-participantes como **pessoas** ao invés de **objetos**; traduzindo a convicção de que o profissional é algo mais do que um simples interessado temporário. No ir-e-vir necessário para compreender, a enfermeira vai aprofundando a relação teoria-prática com o objetivo de intervir de maneira compartilhada durante toda a prática assistencial.

5.3.2. Descobrimos Caminhos e Propondo o Modo de Andar

Esta segunda fase do Processo de Caminhar Juntos, ao lado da primeira fase anteriormente discutida, também mostrou-se metodologicamente relevante durante a prática assistencial.

A sistematização das informações obtidas na etapa anterior, serviu de guia para a reflexão sobre as possibilidades e limites dos ritos de cuidado que deveriam ser preservados ou mantidos; acomodados ou negociados e ainda reorganizados. Desta forma, da discussão (diálogo interativo) com as mulheres sobre aquilo que elas compreendiam ou faziam, bem como sobre aquilo que eu, enquanto profissional, compreendia ou fazia, emergiu o planejamento conjunto da prática assistencial.

Aqueles ritos desenvolvidos pelas mulheres, considerados apropriados, de acordo com os significados atribuídos pela cultura popular e pela cultura profissional (como por exemplo, o uso de roupa amarela para ajudar no tratamento da icterícia do recém-nascido), foram identificados pela ação de **PRESERVAR**. Aqueles considerados menos satisfatórios, no sentido de ajudar na obtenção de resultados mais benéficos para a saúde da mãe ou da criança (como por exemplo, a necessidade de negociar o modo de usar a faixa umbilical para que ficasse menos apertada no abdome do recém-nascido), foram identificados pela ação de **ACOMODAR**. Por último, aqueles ritos de cuidado considerados pouco saudáveis e que não contribuíam para alcançar resultados de saúde benéficos para a mãe ou para o recém-nascido (como por exemplo, o uso de Elixir Paregórico em alta dosagem para diminuir as cólicas do

recém-nascido), foram identificados pela ação de **REORGANIZAR**. Além dos exemplos citados, o leitor poderá observar no item 4.4, outras ilustrações desta fase que ocorreram durante a prática assistencial.

Este planejamento, às vezes, era feito com uma combinação de dois ou mesmo de três modos de ação ou decisão do cuidado cultural. Assim, por exemplo, na situação em que a puérpera Jane obteve alta da maternidade, mas seu filho precisou ficar em tratamento no Berçário de Alto Risco, decidimos que deveríamos "preservar" ou "manter" o desejo de Jane em continuar fazendo visitas ao filho sempre que quizesse, mas ao mesmo tempo havia necessidade de "acomodar" os ritos da própria instituição-maternidade para que esta **possibilidade de manutenção** do desejo de Jane (que resultaria em cuidado benéfico para mãe e filho) fosse viabilizada. Desta maneira, "descobríamos caminhos" , mas também tínhamos concomitantemente, que "propor o modo de andar". Outras vezes, detectávamos, ainda na maternidade, algum rito de cuidado a ser reorganizado e assim o fazíamos. Porém, mais tarde, no domicílio, a necessidade de reorganizar aquele mesmo rito mostrava-se clara novamente. Isto pode ser observado quando do surgimento da icterícia fisiológica do recém-nascido durante o período de internação em que, ao conversar com a puérpera Maria sobre a situação, esta explicitou claramente seu desconhecimento sobre a intercorrência, bem como o que deveria ser feito para melhorar as condições de saúde do filho recém-nascido. A identificação da ação de "reorganizar" foi levantada e inclusive colocada em prática, através de minha própria explicação teórica e também da atitude tomada em relação a colocar Maria em contato com outras crianças que estavam em tratamento fototerápico, e ainda, da necessidade de continuar com este procedimento em casa, através da exposição da criança à luz solar. No entanto, ao chegar ao domicílio, quando Maria disse à sua mãe que a criança necessitava do sol, está questionou: sol? mas está tão quente! Esta situação levou à necessidade de "reorganizar" novamente o rito de cuidado com a mãe da puérpera e ainda com a vizinha que participava dos cuidados ao recém-nascido. O que acontecia "de novo" em todo este processo era que, por já termos reorganizado o rito de cuidado com a puérpera anteriormente, havia maiores facilidades em reorganizá-lo com as outras mulheres da rede social da puérpera, pois esta passava a ajudar

na ação-reflexão com as pessoas que lhe eram significantes. Esta dinâmica ajudava a dar crédito aos novos ritos de cuidado, bem como auxiliava a validar se a compreensão da puérpera havia sido significativa ou não. Isto também ajuda a demonstrar que o ir-e-vir constante das reflexões sobre as possibilidades e limites vislumbrados durante a fase de "Descobrimo Caminhos e Propondo o Modo de Andar" ocorre, muitas vezes, de maneira concomitante com as outras fases do processo de Caminhar Juntos, caracterizando-o como um caminho contínuo, conjunto, aberto e dinâmico.

A utilização dos "modos de ação e decisão" (preservar, acomodar, reorganizar) propostos por Leininger, foram fundamentais durante a vivência desta fase do processo de Enfermagem. Acredito mesmo que esta seja a maior contribuição que a autora poderia dar à prática de enfermagem que se preocupa em obter ritos de cuidados congruentes ou coerentes com os símbolos, significados, valores e crenças que fazem parte da cultura popular. A busca constante de limites e possibilidades, de maneira conjunta com os co-participantes (mulheres, enfermeira e recém-nascidos), levam à identificação de semelhanças e diferenças (universalidade e diversidade) dos significados do cuidado e também da importância de que eles se revestem no processo de cuidar. Mostra que as decisões de cuidado **de enfermagem** necessitam estar culturalmente embasadas, de maneira a satisfazer as necessidades dos clientes e proporcionar um processo de viver mais saudável.

Esta visão mais geral da fase de Descobrimo Caminhos e Propondo o Modo de Andar, também leva-me a questionar a colocação feita por George (1993, p.29) de que "... na preparação para o planejamento(...) o cliente e sua família devem ser **consultados** antes da formulação de metas e objetivos" (grifo meu). Penso que não se trata apenas de consultá-los, mas de **compreender junto para planejar junto**. Sem este entendimento, dificilmente haverá estabelecimento de propostas cujos conteúdos e formas de cuidar sejam mutuamente aceitos. Isto parece estar diretamente relacionado à maneira como a enfermeira concebe a participação das pessoas durante a aplicação do processo de enfermagem e como concebe sua própria intervenção, ao cuidar. Neste sentido, parece-me que Leininger (1991) tem razão ao levantar a

questão de que a enfermeira precisa estar muito atenta aos significados que ela dá aos chamados "problemas de enfermagem", pois os clientes podem não caracterizá-los como problemas ou mesmo não considerá-los relevantes, como muitas vezes são considerados pela enfermeira.

Outro aspecto bastante importante desta fase é o de que, ao planejar com as mulheres, a enfermeira também tem a oportunidade de rever seus conceitos e valores às vezes tão intrinsicamente arraigados por sua cultura profissional. Estou de acordo com Leininger (1991) de que a enfermeira, ao utilizar uma abordagem cultural na sua prática assistencial, deve usar o conhecimento profissional aprendido, mas deve também ser encorajada a utilizar-se do conhecimento popular para que seja aceita e para que haja congruência com os valores e estilo de vida dos clientes.

5.3.3 Andando e Agindo

Esta fase visou a implementação efetiva das ações de cuidado que foram vislumbradas na fase anterior. Revestiu-se em momentos de singular importância no processo pois, ao colocar em prática as decisões tomadas, enfermeira e mulheres empenhavam-se em desenvolver os cuidados, baseando-se sempre na dinâmica de refletir sobre o que estava sendo desenvolvido, e procurando discutir as formas e conteúdos do que estava sendo praticado.

Nesta fase, como nas anteriores, surgiram aspectos que facilitaram a implementação dos ritos de cuidado, como por exemplo, a confiança mútua que já havia sido conquistada, e aspectos que tornaram menos fáceis a execução dos cuidados, visto a extrema complexidade de se estar trabalhando com diversidades culturais. Portanto, com rede de significados que necessitavam constantemente ser trazidos à tona, aprofundados e mesmo revistos, durante o desenvolvimento conjunto dos cuidados.

Durante a implementação desta fase na prática, procurei fazer um entendimento dos ritos de cuidado a serem desenvolvidos, procurando sempre, de maneira não impositiva, uma

aproximação de meus conhecimentos profissionais (utilizando-me de conteúdos da biologia; anatomia; fisiologia; patologia e de conteúdos das ciências sociais) com aqueles das mulheres que participavam no processo e incentivando para que elas participassem de maneira mais ativa e efetiva na execução dos cuidados. Tinha sempre em mente que minha "competência técnico-científica" não era suficiente para o trabalho que pretendia realizar, pois sentia que minha capacidade de intervir no processo do nascimento estava também diretamente relacionada com o grau de conhecimento que eu precisava ter da realidade cultural das pessoas que, naquele período, estavam envolvidas numa situação de assistência à saúde. Neste sentido, Castellanos e Castilho (1989, p. 23) vem colaborar com o argumento, quando colocam que "o enfermeiro só estará em condições de desempenhar suas atividades como agente de saúde se tiver aguda consciência da realidade em que atua, fundamentação teórica adequada, que lhe permita uma ação coerente, e instrumentalização técnica satisfatória, que lhe possibilite uma ação eficaz".

A cada encontro com as mulheres e recém-nascidos, na maternidade ou nos domicílios, procurava basear-me nos modos de ação propostos por Leininger, de forma que, ao implementar a fase de "Andando e Agindo", ora estava **PRESERVANDO**, ora **ACOMODANDO**, ora **REORGANIZANDO** os ritos de cuidado e ainda, algumas vezes, realizando qualquer combinação destas três maneiras de intervir profissionalmente na realidade das mulheres. Executava estas ações sempre guiada pelas possibilidades e limites vislumbrados na fase anterior, onde os **MODOS** de cuidar (ou como cuidar) já haviam sido identificados e planejados.

Ao atuar **PRESERVANDO**, surgiram algumas questões que merecem ser objeto de reflexão neste momento do estudo. Estas questões estão diretamente ligadas ao significado de se preservar, bem como aos aspectos relativos a quais cuidados devem ser mantidos, e ainda como deve se dar a ação de manutenção dos cuidados.

Durante a prática assistencial, procurei manter ou preservar todos aqueles ritos de cuidado desenvolvidos pelas mulheres, considerados por elas como necessários para manter a saúde da

mãe e da criança e que, ao mesmo tempo, baseada em meus conhecimentos profissionais, não interferiam de maneira negativa na saúde das mulheres e recém-nascidos. Portanto, as ações de manutenção do cuidado popular estavam sempre relacionadas aos conceitos de saúde-doença; processo do nascimento; processo de viver; cultura; interação; ser humano e enfermagem/enfermeiro. Neste sentido, meu papel como profissional de saúde nas ações de preservar era de dar apoio, auxiliar; facilitar; ajudar a refletir; esclarecer; estimular; valorizar e, principalmente, reforçar o conhecimento e as práticas populares que contribuíam para a saúde das puérperas e dos recém-nascidos. Todo este processo era realizado através da interação enfermeira/mulheres que permitia o compartilhamento de símbolos e significados populares e profissionais.

A grande maioria dos ritos de cuidado que foram preservados relacionavam-se as ações que, do ponto de vista das mulheres, ajudavam a evitar a recaída da puérpera e a impedir complicações com o recém-nascido. Isto sempre considerando-se o período de margem por que estavam passando, bem como o "status"liminar de que mãe e filho estavam revestidos. Um dos exemplos ilustrativos desta ação de preservar foi desenvolvida quando a puérpera Maria, ainda na maternidade, demonstrou claramente a necessidade de restringir determinados alimentos que, segundo sua representação, poderia levar à quebra do resguardo e conseqüentemente, a problemas de saúde. Isto fez com que eu aprofundasse com ela (e posteriormente com as mulheres que faziam parte de sua rede social) quais os alimentos que eram proibidos e também quais os permitidos para que, ancorada nos seus significados simbólicos e também nos meus conhecimentos profissionais, pudesse atuar de maneira a obter ritos de cuidado culturalmente congruentes. Como havia alguns alimentos que para elas eram proibidos (como o peixe-porco, a carne de gado e a carne suína, entre outros) mas também havia aqueles alimentos que eram permitidos, e inclusive utilizados para promover o cuidado à saúde (como outros tipos de peixes, frango, ovos, frutas e verduras), além da justificativa de que a restrição alimentar era temporária, decidimos manter as normas alimentares e inclusive apoiar estas práticas, durante todo o período do resguardo. Muitas vezes esta manutenção era realizada solicitando modificações da dieta alimentar da puérpera durante o período de internação hospitalar, e

outras vezes, reforçando a própria argumentação que era colocada pela puérpera ou outra pessoa de sua rede social que compartilhava da mesma rede de significados. Um exemplo desta situação pode ser observada abaixo:

Puérpera: ... agora eu não posso comer o peixe-porco porque pode passar a gordura pro nenê, o que você acha?

Enfermeira: Maria, se este peixe faz mal para você, é melhor não comê-lo. Podes comer os outros, não é mesmo?

Outro exemplo relacionado à manutenção dos ritos de cuidado desenvolvidos pelas mulheres visando a prevenção da recaída, diz respeito à higiene da puérpera, como pode ser observado no seguinte recorte do Diário de Campo da Enfermeira:

Maria solicitou que eu permanecesse com ela no banheiro da unidade e falou que queria "tomar banho de mangueirinha" porque sua mãe já tinha dito: nada de lavar a cabeça; inda mais no resguardo! (sic). Respeitei o desejo de Maria... Após o banho (de mangueirinha) e o curativo perineal, saímos da unidade e, caminhando vagorosamente, Maria foi dizendo: inda bem que eu tenho esta minha camisola. Aquela da maternidade me faz sentir doente, e eu não estou doente!

Porém, esta ação de estar preservando ou mantendo os ritos de cuidado nem sempre era desenvolvida de maneira simples e "fácil". Muitas vezes, o que e como preservar, vinha acompanhado de algumas dúvidas profissionais, e quando estas dúvidas surgiam, eu procurava discuti-las com outros colegas enfermeiros para que pudesse então, junto às mulheres, ter maior respaldo para a execução das ações de manutenção do cuidado popular. Uma destas dúvidas que ocorreu no campo, por exemplo, diz respeito aos ritos executados pelas mulheres, para tratar a "tirizia"(icterícia fisiológica) do recém-nascido, e principalmente, aquela ação de misturar gemas de ovos batidas à água do banho do recém-nascido. Esta situação trouxe-me alguma ansiedade, principalmente porque a puérpera solicitava meu auxílio para executar a higiene corporal da criança e a mãe da puérpera sentia-se insegura para desenvolvê-la. No primeiro encontro com este grupo no domicílio, quando a puérpera e sua mãe solicitaram minha ajuda para fazer a demonstração do banho de imersão do bebê; tive alguma dificuldade

em realizar o procedimento, uma vez que os símbolos utilizados e os significados a eles atribuídos distanciavam-se bastante da prática de higiene desenvolvida há muitos anos pelo meu "saber" profissional:

Mãe de puérpera: Tem que botar outra pulseira de alho. A outra caiu. Eu também vou botar gema de ovo na água do banho que é pra ajudar a tirar também o amarelão.

Ao aprofundar a compreensão deste rito, e perceber a importância dele para o tratamento da criança, resolvi desenvolvê-lo conforme a cultura das mulheres. O fato de tratar-se de um procedimento que, segundo suas representações, seria executado durante três dias, também contribuiu para que optássemos pela sua manutenção.

Ainda em relação aos ritos de higiene, algumas vezes entendia que as ações populares deveriam ser mantidas, porém, com o desenrolar da fase de "Andando e Agindo", havia necessidade de modificar a forma de intervenção. Um dos exemplos que caracterizam este procedimento está relacionado à higiene corporal do recém-nascido do grupo 2 (que, diversamente no grupo 1, tinha como norma não fazer banho de imersão na criança, até que completasse quarenta dias). A ação de preservar foi mantida até que a criança começou a mostrar-se inquieta, exalando odor corporal (seguramente, um valor de higiene que era muito mais meu do que das mulheres). Em face desta situação que, do meu ponto de vista, poderia levar o recém-nascido a ter problemas cutâneos e, possivelmente, algum grau de infecção, resolvi manter um diálogo com as mulheres, respaldada pela interação, no sentido de iniciar uma mudança da intervenção de manter para acomodar o rito de higiene. Aguardei o momento mais propício e que reunia um número maior de mulheres da família, e mantive o seguinte diálogo:

Enfermeira: Será que ele não gostaria de tomar um banho?

Puérpera: Só se for co paninho.

Bisavó: criei todos eles co paninho até um mês e nunca deu nada.

Enfermeira: *Olha só como ele está com sujeirinha no ouvido, nos pezinhos, dentro da mão... queres que eu fique junto para fazer?*

Puérpera: *ai, não Marisa, eu não quero hoje.*

Enfermeira: *outro dia?*

Puérpera: *na outra vez que tu vier, tá?*

Enfermeira: *na quinta?*

Puérpera: *é... quinta eu penso.*

Como pode-se observar, qualquer alteração dos ritos de cuidado em que a enfermeira tenha a preocupação constante de não impor e que não modifique a confiança conquistada, não se dá de maneira simples. No caso da situação colocada acima, somente no próximo encontro com as mulheres, ou seja, dois dias após, trazendo para reflexão todos aqueles aspectos colocados no conceito saúde-doença (como as noções de quente/frio e a própria "fragilidade" do recém-nascido) é que conseguimos alterar o rito de cuidado que anteriormente havia sido mantido.

Ao atuar preservando, outras ações de enfermagem também foram sendo incluídas, além daquelas de natureza física já discutidas. Um destes modos refere-se à manutenção da interação entre pais e filho recém-nascido, procurando preservar o direito à privacidade. Principalmente nas situações em que a puérpera e a criança ainda estavam na maternidade. Um recorte do Diário de Campo da Enfermeira reforça esta preocupação:

... novamente afastei-me e fiquei observando a reação dos três. João passou suavemente a mão caalejada no cabelo do menino. Inicialmente receoso, porém, foi incentivado por Maria a tocar toda a cabeça do bebê.

Outras vezes, a própria manutenção dos ritos da maternidade eram reforçados, como por exemplo, facilitar para que as mulheres internadas tivessem oportunidade de trocarem experiências; garantir que suas perguntas fossem respondidas; que seus anseios fossem exteriorizados e que o pessoal de enfermagem demonstrasse interesse pelos problemas expressados por elas. Em muitas ocasiões, durante a prática assistencial, os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, bem como o pessoal médico e da área administrativa, foram envolvidos nos ritos de cuidado com as puérperas e recém-nascidos e, sempre que a interação com esses profissionais fortalecia o tipo de relação desejada pelas mulheres,

considerava-se como ações que deveriam ser preservadas e mantidas. Um exemplo desta intervenção pode ser vista no seguinte exemplo:

Fui até o Banco de Leite e avisei que Jane era uma mãe de quinze anos e que gostaria que ajudássemos a mulher na amamentação; que era seu desejo amamentar e que o recém-nascido precisaria ficar internado para tratamento. O pessoal de enfermagem mostrou-se bastante receptivo e solícito dizendo inclusive à puérpera: entra Jane, estamos aqui para isso.

Portanto, ao agir **preservando**, a enfermeira não apenas deve estar atenta à manutenção dos ritos de cuidado desempenhados pelas mulheres, mas **também** deve lançar um olhar mais atento e sistemático a outros aspectos que podem e devem ser preservados, como os que dizem respeito às questões éticas envolvidas durante o caminhar; aos processos interativos que ocorrem entre os vários participantes da assistência; e aos ritos positivos executados na própria instituição-maternidade. Todos estes aspectos repercutem no cuidado, de maneira a tornar mais humana e mais eficaz a assistência à saúde durante o processo do nascimento, contribuindo assim, para um processo de viver mais saudável.

Ainda uma última reflexão precisa ser colocada, referente à ação de preservar, que diz respeito à postura da enfermeira frente aos ritos de cuidado culturais desenvolvidos pelas mulheres durante o processo do nascimento. Postura esta, que no meu modo de entender, não deve ser encarada apenas de maneira passiva, sem envolver-se na própria ação de preservar. À primeira vista, o fato de atuar mantendo os ritos de cuidado das mulheres, pode sugerir uma mera contemplação do que está sendo vivenciado, uma vez que a própria palavra "**manutenção**" (ou preservação) pode confundir e acobertar a real dinâmica deste modo de agir. Alguns estudos realizados anteriormente, como o de Cosminsky (1977), por exemplo, têm colocado que algumas práticas, consideradas "neutras"(quando examinadas de acordo com seus "efeitos" para a saúde) devem ser "ignoradas" pelos profissionais, uma vez que são "inofensivas" à saúde. Segundo Cosminsky (1977, p.96) "estas práticas podem ser ignoradas pelo pessoal médico desde que não tenham efeitos médicos" Após vivenciar na prática, uma

experiência de **cuidar**, baseada num referencial de abordagem cultural, penso que esta colocação deva ser revista, uma vez que "não ter efeitos médicos" reveste-se de uma certa postura etnocêntrica, já que considera os efeitos das práticas populares de acordo somente com o referencial biomédico. Será que não é tempo de revermos a eficácia destas práticas, a partir das próprias referências populares? Se compreendermos, por exemplo, que o uso de roupas amarelas para uma criança que se encontra com "tirizia"; ou o confinamento da puérpera e do recém-nascido durante o sétimo dia do resguardo para impedir o "embruxamento", "o mau-olhado" ou a presença de "espíritos maus", são ritos de **cuidado** desenvolvidos com o intuito de prevenir problemas, dentro de uma lógica simbólica que "produz efeito", então a postura do profissional não deve ser a de considerar estas práticas como sendo "neutras", e sim como resultado de uma maneira diferente de olhar o mundo. Acredito que estas práticas devam ser **PRESERVADAS** pelos profissionais, não de forma a ignorá-las, mas de maneira a **INCENTIVAR** seus usos, reforçando assim a proposta de uma intervenção que busque **COMPARTILHAR** saberes e práticas para uma assistência de melhor qualidade.

Ao atuar **ACOMODANDO**, procurei negociar ou buscar entendimento com as mulheres, sobre a melhor maneira de proceder às alterações dos ritos de cuidado para que resultasse em cuidados mais benéficos para as puérperas e recém-nascidos.

Para implementar este modo de intervir, precisei utilizar uma abordagem que garantisse, de forma participativa, através do diálogo interacional, a ação-reflexão necessária para as mudanças desejadas. Considerando o marco conceitual proposto, esta ação-reflexão revelou que a própria assistência é um processo educativo.

Em muitos momentos, durante a implementação do marco conceitual na prática, realizei registros nas "notas de reflexão" que mostram a preocupação da enfermeira em não ser etnocêntrica quando está executando a ação de acomodar os ritos de cuidado, ao mesmo tempo em que me servia destas notas para apreciar a metodologia que estava sendo colocada em prática:

"... não pude deixar de avaliar de maneira positiva o que estava ocorrendo. A pergunta de Maria: Quando será que o fígado dele (do R.N.) vai amadurecer? mostrou-me que a acomodação realizada nos encontros anteriores acerca do conhecimento da puérpera sobre as causas que levaram a criança a apresentar icterícia fisiológica, não influenciou negativamente na interação. Pelo contrário, parece reforçar, dentro do trabalho que estou propondo, que a prática educativa não é separada da prática assistencial, caminham juntas e se confundem".

Para levar as mulheres a refletirem sobre os ritos de cuidado a serem acomodados, procurava partir das experiências que elas possuíam, valorizando seus conhecimentos e práticas. Algumas vezes, no entanto, em face das particularidades apresentadas pela puérpera ou pelo recém-nascido, além da especificidade de cada momento vivenciado, surgiram algumas situações em que o saber das mulheres parecia "não dar conta" daquilo que a própria situação de cuidado exigia. Nestes momentos, a prioridade colocada era de que a enfermeira auxiliasse nos ritos de cuidado, procurando acomodar tanto o conhecimento (saber) das mulheres, como o próprio modo de executar os procedimentos, de maneira que conteúdo e forma de cuidar fizessem parte de um mesmo processo. Um exemplo desta dinâmica, pode ser observado na seguinte situação vivida no campo:

Maria: Olha só! Agora ele (o R.N.) tá chorando (olhando para mim demonstrando ansiedade e preocupação). O que você acha, Marisa?

Enfermeira: Quem sabe você o coloca no seio, aproveitando que ele está acordado?

Mãe de Maria: Isso mesmo Maria, aproveita agora...

Ajudei Maria a encontrar uma posição mais confortável e colocar o menino ao seio. A criança sugou avidamente, interrompendo o choro. Maria, suando muito, mas apresentando-se mais relaxada, colocou: *a mãe acha que o meu bico é muito grande pra boquinha dele, o que você acha?*

Enfermeira: Dona Maria, fica aqui um pouco mais perto da sua filha e vê como ele está mamando.

Mãe de Maria: Ele nunca mamou assim, né Maria? Olha, olha, tá saindo leite do outro lado... que bom!

Maria: A mãe tava mesmo dizendo que eu só ia tê leite suficiente quando do outro saísse leite.

Este exemplo também ajuda a elucidar que nem sempre o desejo de amamentar reúne as condições necessárias à efetiva implementação do rito de amamentação, na prática. Embora considerem que o leite materno "faz parte da natureza da mulher", a ação de amamentar também aparece permeada por outros símbolos e significados que influenciam diretamente no processo de amamentação. A percepção de que o mamilo pode "ser muito grande", ou que "só existe leite suficiente quando este drenar espontaneamente das mamas", pode confundir o próprio rito de amamentação e inclusive, levá-las a interromper precocemente esta prática. Se a enfermeira estiver presente nestas ocasiões; se demonstrar interesse em compartilhar saberes e se for flexível e criativa na abordagem da realidade, poderá auxiliar as mulheres a acomodarem os cuidados e apoiá-las quando encontram dificuldades (por vezes momentâneas) ou inseguranças para desempenhá-los.

Outras vezes, enquanto estava acomodando, tive que ser uma pouco mais enfática na abordagem com as mulheres. Durante os ritos terapêuticos usados por elas para o tratamento da icterícia fisiológica do recém-nascido, por exemplo, decidimos que manteríamos o uso das gemas de ovos, roupa amarela e pulseira de alho (já discutidos anteriormente). No entanto, o uso de chá de erva-doce (oferecido à criança em mamadeira), misturado com três gotas de óleo de cozinha, precisou ser alterado para que o estado físico geral do recém-nascido não ficasse comprometido. Assim , uma vez que, para as mulheres, este rito terapêutico era extremamente significativo porque dentro da lógica utilizada, "fazia efeito" e ajudava a criança a "livrar-se do amarelão, puxando-o para fora do corpo"; e para mim, baseada nos conhecimentos profissionais poderia prejudicar o recém-nascido levando-o a alterar seu metabolismo e provocando inclusive transtornos gastrointestinais, além de levar a criança a médio prazo, a rejeitar a amamentação, decidimos em conjunto negociar o cuidado, da seguinte forma: o recém-nascido continuaria recebendo o tratamento, porém, com algumas alterações que em síntese, consistia em utilizar uma pequena colher, ao invés da mamadeira; oferecer à criança apenas uma vez ao dia e ainda em usar apenas uma gota do óleo, ao invés das três gotas usadas anteriormente. Ficou claro para mim que o diálogo provocado sobre esta questão foi positivo, quando as

mulheres concordaram em negociar o cuidado, dizendo: - então tá, vamos diminuir a dose! E assim foi feito, até o completo restabelecimento do recém-nascido.

De forma similar, outros ritos de cuidado também foram negociados, como o uso da benzedura para o "êrmo" (dermatite seborréica) do recém-nascido associado à lavação frequente da cabeça do bebê; o uso da faixa umbilical envolta de modo mais frouxo no abdome do recém-nascido; o uso de arruda macerada no coto umbilical, associado à exposição à luz solar; o "banho de sol" tendo o cuidado de não deixar a criança "totalmente nua" (associando a lógica do quente/frio com a necessidade do sol para o tratamento da icterícia); e ainda muitas outras ações que foram negociadas e colocadas em práticas, durante o caminhar.

Também percebi que nem sempre é possível acomodar com todas as pessoas envolvidas nos ritos de cuidado. Observei que algumas mulheres compreendiam os argumentos da enfermeira e passavam a utilizarem-se do novo conteúdo proposto. Outras aceitavam a nova forma de implementar o cuidado . Porém, o conteúdo cultural que permeava aquela prática, permanecia o mesmo. Um exemplo disto pode ser observado abaixo:

Bisavó: Olha só ele como parô de chorar... acho que ele também tá com cólica de imbigio. Porque você botô calor e passô... era do ar (durante o procedimento de aplicar compressas mornas no abdome do recém-nascido com o intuito de aliviar as cólicas)

Enfermeira: Pode ser Bisa,... é bom aquecer a barriguiinha dele, mas também colocá-lo para arrotar...

Jane: É... porque senão os gases não saem e ele tem dor, né?

Ao intervir acomodando, também percebi que não é só a enfermeira que busca a ação-reflexão para cuidar. As mulheres também são agentes ativas no processo de negociar ritos de cuidado que contribuam para a saúde das pessoas da família. Um exemplo em que as mulheres do grupo 1 ajudaram a enfermeira a acomodar, pode ser observado na situação abaixo, quando estávamos conversando sobre os distúrbios gastrointestinais apresentados pelo marido da puérpera:

Maria: Amanhã eu vou fazer tua marmita. Faço um purê de batatas e um bifinho sem gordura. Garanto que tu melhora, até ir no médico. Tu te lembra que o médico falou prá comer menos e mais vezes? Vou picar o bifinho e fazer uma porção de montinhos dentro da marmita prá você saber quanto vai comê de cada vez. Assim, come até o fim do dia.

A irmã de Maria e a vizinha apoiaram a iniciativa, sendo que a vizinha ainda acrescentou: - Leva também um litro de chá. Acho que aquela água da mangueirinha também não te faz bem. Leva chá de erva-doce por causa dos gases, vai te aliviar.

Ainda uma última e importante questão relacionada às ações de acomodar precisa ser colocada, relativa ao processo de acomodação dos ritos desenvolvidos pela instituição-maternidade e da acomodação dos procedimentos executados pela enfermeira, durante o processo de cuidar. Muitas vezes, durante a implementação do marco conceitual na prática, foi necessário intervir para que as regras hospitalares fossem mais flexíveis para permitir, entre outras coisas, o suporte da família à puérpera e ao recém-nascido. Neste sentido, penso que o papel da enfermeira, durante o processo de cuidar, também pode ser considerado como o de mediadora ou facilitadora ou ainda de "ponte" entre os ritos da instituição e os ritos populares. Inclusive fazendo com que os "clientes" conheçam e reflitam sobre eles para que se tornem sujeitos ativos de transformação da realidade institucional.

Neste processo de intervir acomodando, através da ação-reflexão produzida pelo diálogo interacional constante, a enfermeira também altera seus valores, sua prática e amplia sua visão de mundo. Isto exige a compreensão dos limites e possibilidades inerentes aos diferentes espaços culturais para avaliar as possibilidades concretas de intervenção. Ao levar à prática um marco conceitual que considera a enfermeira como co-participante do processo educativo (do processo de enfermagem) e em que ela não é a única agente de mudanças, mas busca através da interação, ser também "sujeito" destas mudanças, utiliza-se da própria dinâmica do aprender/ensinando/ensinar/ aprendendo, para redimensionar sua bagagem cultural, seu papel social e sua situação profissional.

Durante a prática do caminhar, pude constatar que parte do papel da enfermeira, durante o processo do nascimento, é apoiar a mulher (puérpera) nesta fase de transição de vida, no

sentido de ajudá-la a ser mãe, como membro de uma cultura. A enfermeira, ao interagir com as mulheres, também auxilia nos seus recentes papéis de avó, de tia, além de outros. Ao desempenhar este papel, também aperfeiçoa ou "acomoda" o seu próprio papel profissional e social.

Ao atuar de forma a compartilhar saberes, a enfermeira tem a possibilidade de criar um clima propício ao reconhecimento das diversidades culturais, ao intercâmbio, à troca e às complementaridades recíprocas que enriquecem tanto os "clientes" quanto a própria enfermagem. Desta forma, não mais se inculcam conhecimentos, mas valoriza-se os contrários para a obtenção de ritos de cuidado congruentes e que colaborem para o processo de viver saudável.

Ao atuar **REORGANIZANDO**, procurei fazer um entendimento com as mulheres, no sentido de buscar transformações dos ritos de cuidado. Estas reorganizações referiam-se, quase sempre, àquelas ações que eram consideradas prejudiciais, ou "de risco", principalmente para as puérperas e recém-nascidos e também àquelas ações que, embora consideradas importantes para a enfermeira, no sentido de contribuir para o desenvolvimento do processo de viver saudável, não eram consideradas prioritárias, ou mesmo não eram conhecidas para os co-participantes do caminhar.

Um dos ritos de cuidado que precisou ser reorganizado, refere-se à presença de infecção ocular no recém-nascido de Maria. A instalação da conjuntivite ocorreu quando mãe e filho já haviam retornado para casa. Ao observar a maneira como as mulheres (puérpera, sua mãe e vizinha) executavam os procedimentos de higiene ocular da criança, utilizando-se de uma ponta do couro que envolvia o recém-nascido, além de continuarem usando sempre a mesma ponta, procurei manter um diálogo levando-as a refletirem sobre a situação vivenciada. Coloquei que, na minha profissão, havia aprendido que existia uma maneira diferente de proceder à higiene e que poderia demonstrar como era feito. Então, sob o olhar atento das mulheres, demonstrei como poderia ser procedido, lavando as mãos, utilizando pedaços de algodão embebido em

água fervida e tendo o cuidado de usar um lado do algodão para cada olho. Como já havíamos "trocado" experiências muitas vezes antes deste episódio, já existia uma confiança mútua que foi sendo conquistada vagarosamente e de maneira progressiva. Isto auxiliou inclusive para mantermos um clima informal naquele momento, e as mulheres já não se sentiam envergonhadas em repetir o procedimento perguntando inclusive se "estava certo".

Porém, ao avaliar o recém-nascido mais criteriosamente, também observei que somente aquela mudança no procedimento de higiene não era suficiente. "Fiquei preocupada porque os olhos do menino estavam edemaciados e com muita secreção amarelada, impedindo inclusive que este abrisse os olhos" (Diário de Campo da Enfermeira). Exteriorizei esta minha preocupação para as mulheres (que já haviam inclusive utilizado "água de aliança" no dia anterior para "curar" a criança). Decidimos que não se tratava mais apenas de acomodar o rito de cuidado, mas de reorganizá-lo, uma vez que precisávamos de outros recursos que possibilitassem o restabelecimento do recém-nascido. Foi Maria quem propôs: - "Acho que precisamos de remédio". Foi assim que concordamos em buscar o Posto de Saúde da região para proceder à coleta de material para cultura da secreção ocular do recém-nascido e posteriormente, para tratamento com antibióticos para a resolução do problema. Nesta família, também aproveitei esta mesma ocasião para implementar o "Teste do Pezinho" , recomendado ainda na maternidade. Desta forma, também foi reorganizado o conhecimento da família sobre a prevenção da Fenilcetonúria e do Hipotireoidismo Congênito do recém-nascido, além de introduzir a necessidade de continuar com a procura do Posto para avaliações do crescimento e desenvolvimento, começando a preparar minha saída do campo.

As saídas de casa para a procura do Serviço de Saúde não se deram de maneira tão simples como se possa imaginar, pois à partir da "compreensão" da cultura das mulheres, foi necessário também reorganizar os meus conhecimentos sobre a melhor maneira de buscar apoio de assistência à saúde, procurando preservar suas representações no sentido, principalmente, de prevenir "a recaída" da mulher puérpera e do recém-nascido. Assim, esta dinâmica era implementada procurando não "quebrar as regras" culturais, como por exemplo, não saindo de

casa se estivesse chovendo ou tivesse "vento sul" e mantendo a puérpera e recém-nascido protegidos com gorros, meias e agasalhos, mesmo que a temperatura ambiental, na minha percepção, não indicasse tais procedimentos.

Além dessa situação, ainda outras foram consideradas importantes durante as ações de reorganizar. Uma delas diz respeito ao procedimento de oferecer à criança Elixir Paregórico para aliviar as cólicas. O seguinte recorte do Diário de Campo da Enfermeira auxilia na compreensão de como a enfermeira interviu na realidade das mulheres, buscando a ação/reflexão para cuidar, além de permitir o acompanhamento (ou avaliação) da interação que começava a ocorrer com a enfermeira do Posto de Saúde (este episódio ocorreu algum tempo depois do surgimento da conjuntivite do recém-nascido):

Enfermeira: *Quantas gotas (de Elixir Paregórico) você deu?*
 Maria: *Eu nem contei. O desespero era tanto que eu emborquei um pouco na mamdeira, botei um pouco de água e dei prá ele beber...*
 Enfermeira: *Ele dormiu?*
 Maria: *Pois é.. isso que me preocupou mais, porque ele dormiu demais. Da uma da tarde até às seis, sem acordar. Eu ia sempre ver ele no berço porque achava que ele podia morrer. Será que ele dormiu porque o remédio é muito forte, Marisa?*
 Enfermeira: *Maria, este tipo de medicamento é usado em crianças somente quando a cólica é muito forte... e assim mesmo, em doses bem pequenas, porque senão traz problemas para a criança. Um desses problemas é justamente...*
 Maria (interrompendo)... *que ele afunda a criança?*
 Enfermeira: *É.. então...*
 Tânia (irmã de puérpera): *É muito forte! Não viu Maria, que a enfermeira do Posto também disse? E a gente botou compressas mornas e ele melhorou. Eu não vou mais deixá você dá, não.*

Outras vezes, durante o caminhar, surgiram situações em que as mulheres solicitavam espontaneamente a reorganização de seus conhecimentos, porque percebiam que dentro de suas redes de símbolos e significados, não haviam "explicações" para algumas dúvidas que precisavam ser resolvidas.

Maria: *Marisa, o que será que está acontecendo? Ele está todo descascadinho. Nós não sabemos o que é isso...*

Ao avaliar o menino, percebi que se tratava de Descamação Fisiológica. Procurei acalmar Maria, dizendo que aquilo era comum em recém-nascidos. Quando os bebês nascem "no tempo", essa descamação acontece no segundo ou terceiro dia, às vezes ainda na maternidade, de maneira que as mães, muitas vezes, nem percebem a descamação. Como o menino nasceu "antes do tempo", era possível que aquela descamação só aparecesse agora. Era causada pela diferença de "meio". Antes o bebê ficava "na água", dentro da mãe e depois vinha para um meio que contém "ar"... este fato faz com que o bebê "descasque". Maria riu muito e disse: *Tu vê como a gente se preocupa por nada, né? eu tô assim preocupada com isto desde terça. Se não fosse dia de tua vinda, eu ia te ligar.*

D. Nezi (vizinha): *Ainda bem que a Marisa é enfermeira.*

Como aconteceu durante as ações de PRESERVAR E ACOMODAR, ao REORGANIZAR surgiram várias oportunidades em que os ritos da instituição também precisaram ser reorganizados, principalmente quando não atendiam às expectativas das mulheres, no sentido de manter os ritos de cuidado que, para elas, eram considerados indispensáveis e que contribuíam na reorganização simbólica para incorporar o "novo" e ajudar na "passagem de mulher para mãe. Um destes exemplos refere-se à importância do coto umbilical do recém-nascido como um símbolo para a incorporação do papel de mãe (como já vimos na análise do conceito Saúde-Doença). Ao compreender que este rito era muito importante para as mulheres, e visto que a criança iria permanecer na instituição, providenciei junto ao berçário para que o coto fosse "guardado" para a família. Para isso, juntamente com a puérpera, conversei com o pessoal de enfermagem da unidade neonatal e ainda solicitei, por escrito, junto ao prontuário da criança, para que coto umbilical não fosse desprezado, caso caísse antes da alta do recém-nascido.

Reorganizar os ritos de cuidado (seja das mulheres; da enfermeira; ou da instituição) requer que a enfermeira possua uma extensa base do conhecimento popular e faça uso criativo dele. Requer estar ativa e sensível ao estilo de vida das pessoas, mas também exige que a própria maneira de intervir, profissional e institucional, seja permanentemente repensada e

vivificada, sob pena de continuarmos procedendo a alterações ou transformações "dos outros", sem proceder à modificações essenciais e sistemáticas de "nossos" próprios modos de cuidar.

5.3.4. Acompanhando o Caminhar

O acompanhamento do caminhar deu-se pelas apreciações conjuntas das ações desenvolvidas durante todo o processo, fazendo parte indissociável de todas as fases anteriores e também envolveu um momento mais específico de reflexão com os co-participantes, após o desenvolvimento do Processo de Caminhar Juntos.

As apreciações que permearam as fases anteriores, já foram discutidas na análise específica de cada fase e permitiram uma avaliação contínua e progressiva da assistência implementada, através das respostas das mulheres e da enfermeira a cada ação de preservar, acomodar e/ou reorganizar os ritos de cuidado, tendo como horizonte comum, o alcance de cuidados culturais congruentes para o processo de viver saudável.

Neste ítem, a tônica da reflexão recai sobre a avaliação geral da aplicação do processo de enfermagem na prática, junto às mulheres e aos recém-nascidos. Deste modo, abro aqui um espaço mais específico para que os próprios integrantes do caminhar se posicionem sobre a maneira como viram minha intervenção; como se sentiram durante o caminhar; como interagiram e participaram deste estudo, bem como as sugestões apresentadas por eles, no sentido de contribuir para incrementar a assistência de enfermagem às mulheres e recém-nascidos durante o processo do nascimento.

Esta apreciação do processo, por seus próprios integrantes, é fruto de vários momentos em que estes explicitaram para a enfermeira como estavam percebendo e compreendendo o Processo de Caminhar Juntos e, de maneira mais sistemática, das colocações feitas por ocasião dos últimos encontros com a enfermeira, quando o caminhar estava chegando ao término. Assim, ao findar este relatório, procuro transcrever suas próprias palavras, indicando apenas,

para efeitos de compreensão, a que tópicos estavam se referindo, durante seus pronunciamentos:

.TROCA DE EXPERIÊNCIAS (Compartilhar através da interação): aprender/ ensinando/ ensinar/aprendendo.

"Você não diz o que tem que sê feito. Você ajuda a gente junto com a gente" (Maria, puérpera)

...

"A senhora sabe o que a gente não sabe, mas compreende o que a gente sabe"(D. Maria, mãe de puérpera).

...

"Às vezes eu tinha vergonha. Assim, logo no começo... mas depois a gente foi indo, e eu aprendí um monte. Não sei se tu aprendeu muito... a gente não tem muito prá ensiná... a gente tá começando a ser mãe e pai. É difícil, né? mas acho que já passamo o pior"(Jane, puérpera).

. RESPEITO E AFETO (guias norteadores para a aceitação e interação com a enfermeira):

"A gente ficou com afeto. Acho que isso é o mais importante. Inda mais que você é da saúde e compreende tanta coisa que a gente faz. A gente aprendeu um monte" (Maria, puérpera)

...

"Aquela enfermeira do Posto é gente boa. Se nós não fosse voltá prá roça, nós ia ficá com ela, depois que tu saisse" (Jane, puérpera)

...

"Sabe Marisa, acho que tê afeto e respeito pelo povo é uma coisa que poucos lá no hospital sabem tê" (D. Nezi, vizinha).

. O RECONHECIMENTO E VALORIZAÇÃO DO PAPEL DA ENFERMEIRA NO PROCESSO DO NASCIMENTO:

- QUEM É

- O QUE FAZ

"Eu achava que elas (as enfermeiras) sempre cuidava porque os médico pedia, mas a senhora faz diferente... assim, tem conhecimento próprio... sabe como fazer. A senhora não acha que a gente é "Jéca"... sei lá, essas coisas que a gente faz em casa. Achava que quem tinha feito faculdade não entendia disso" (Dona Maria, mãe de puérpera)

...

"... é bom ter uma profissional aqui por perto. E se gente não soubesse cuidar dela e do nenê? " (Wilson, irmão de puérpera)

...

"Tava dizendo pro João (marido) outro dia... que bom se todo mundo pudesse ter uma enfermeira prá ajudá a gente em casa" (Maria, puérpera).

...

"Acho que tu acalma a gente e sabe o que fazer. Acho que você deixa a gente com confiança. Isso é o mais importante" (Maria, puérpera).

...

"Acho que cuida" (Eva, sogra de puérpera).

...

"Você deu apoio e ajudou muito" (João, marido de puérpera).

...

"Precisamo da tua ajuda.... acho que todo mundo. Vê só... eu era recém mãe e agora sou avó. É tudo muito rápido" (Eva, sogra de puérpera).

...

"Assim, sabe mesmo o que eu acho? quando tu começou aqui com a Maria, eu achava que tu só ia fazê os curativos e dizê que ela não tava fazendo certo. Mas eu ví que foi diferente... e isso eu posso dizê que ví porque tava junto, ninguém me contou. Sabe mesmo o que eu acho? que se tu não tivesse ajudado ela a passar por este período, não sei se ela e o nenê iam ficá com saúde. Foi muito duro prá eles" (D. Nezi, vizinha de puérpera).

...

"Muito obrigado. Agora acho que a vida já pode voltá ao normal" (Adão, marido de puérpera).

...

"Vem visitá a gente, Marisa. Quando eu engravidá de novo, espero te encontrar na maternidade" (Rose, cunhada de puérpera).

- O QUE DEVERIA
FAZER MAIS
VEZES

"Acho que as enfermeiras deveriam saí mais da maternidade e ir na casa das pessoa. Acho que assim iam ajudá muito mais".
(Tânia, irmã de puérpera)

...

"... ajudar as mãe de primeira viagem a decidi o que fazer. Não só as mães... a gente também. Porque nós tudo ficamo meio perdido nessas horas" (Tânia, irmã de puérpera)

...

"Acho que vocês tem que vê melhor essas coisa aí de "Teste de Pezinho"... todo mundo diz que é pra fazê, mas a gente não sabe o que é isto e também não sabe onde que tem que fazê. Se tu não tivesse aqui, a gente não fazia... ah, não fazia mesmo!"
(Eva, sogra de puérpera).

...

"Também acho que você saiu da maternidade, né? lá é tudo tão frio... eu nunca pensei que alguém da saúde pudesse vim prá casa da gente..." (D. Nezi, vizinha de puérpera).

Levando-se em conta que, ao entrar nas famílias, havia um desconhecimento do papel da enfermeira, ou mesmo uma visão mais estreita de suas atividades, estas avaliações revelam que, além de contribuir para a obtenção de ritos de cuidado congruentes com a cultura popular, o Processo de Caminhar Juntos pode auxiliar os próprios "clientes" a reorganizarem suas percepções sobre a profissão e a utilizarem a intervenção da enfermeira para reverem seus valores, suas práticas, seus estilos de vida e ainda a entenderem melhor os múltiplos aspectos que estão envolvidos no processo do nascimento.

Durante todo o trabalho, senti que os co-participantes do processo estavam entendendo e inclusive requerendo que a enfermeira participasse da assistência à saúde, não apenas com sua habilidade técnica de envolver-se nos cuidados mostrando o "certo" e o "errado", mas que os compreendesse inteiramente, nos seus anseios mais profundos de encarar a vida.

Um dos aspectos que me chamou especial atenção durante a avaliação, foi referente à importância atribuída pelos co-participantes, às visitas domiciliares efetuadas pela enfermeira durante o caminhar e à reconfirmação pela enfermeira, da necessidade dessa prática. De acordo com os depoimentos colocados anteriormente, pode-se observar que isto auxilia na interação; aproxima os "clientes" dos profissionais de saúde, dando continuidade às ações de cuidar e ajudando a diminuir a imensa lacuna que toma lugar quando as puérperas e recém-nascidos recebem "alta" da maternidade e "precisam se virar sozinhos" para encontrar outra instituição de saúde que passe a ser referência para a continuidade do processo de viver saudável. Uma vez que as visitas (ou os encontros) da enfermeira ocorrem em um local que é extremamente conhecido das pessoas envolvidas no processo, as famílias e seus membros sentem-se com mais poder de decisão, podendo exercer um certo "controle" sobre as intervenções do profissional, passando a ver a enfermeira muito mais como uma aliada na promoção da saúde do que como uma advogada de defesa da cultura profissional e/ou institucional.

Desta avaliação feita pelos co-participantes, também pude validar que durante o processo do nascimento, a enfermeira colabora na transição de papéis desempenhados pelas mulheres; apoiando-as na definição de novos e na redefinição de outros já existentes. Entendo que este papel da enfermeira não é dissociado da compreensão dos conceitos que compõem o marco conceitual utilizado e validado na prática. Ajudar mulheres e recém-nascidos a PASSAR, também é um meio de promover interação social, onde não só os "clientes" aprendem a "aprender papéis" (através dos ritos de cuidado desenvolvidos) ; mas também a enfermeira aprende (a partir destes mesmos ritos de cuidado) a modificar seus valores, rever constantemente suas posições e a incorporar em sua cultura a necessidade da constante união da ação à reflexão, para o aprimoramento da sua prática.

O nascimento como um rito de passagem torna-se uma abordagem privilegiada para se penetrar no coração das culturas (popular e profissional), tanto ajudando a falar "sobre" elas, quanto auxiliando a dizer algo "para" elas. Assim, há a possibilidade de elucidar um pouco mais o processo do nascimento e, ao compartilhá-lo, colaborar na transição mais segura para os outros ritos que compõe o processo de viver dos seres humanos.

A enfermeira aproxima-se de seu objeto (que é SUJEITO) não pura e simplesmente de uma forma especulativa para conhecê-lo (Freitas et al, 1985), mas intervém para manter, acomodar ou reorganizar de maneira conjunta os ritos de cuidado, para o processo de NASCER E VIVER saudável.

Ao elaborar essa proposta, implementá-la e avaliá-la, tenho mais clareza de seus limites e possibilidades e, portanto, uma visão mais abrangente do significado do NASCIMENTO COMO UM RITO DE PASSAGEM, tanto para as mulheres, como para a enfermagem. Portanto, existe uma nova maneira de olhar todo o processo e que, seguramente não termina aqui, mas lança luzes para o desenvolvimento de novos caminhos para a profissão.

6. ABRINDO NOVAS PASSAGENS: ENCONTRANDO NOVOS CAMINHOS

Ao concluir este trabalho, tenho o profundo sentimento de que ele não findou. Apenas cede um espaço mais amplo para que outros profissionais se posicionem, analisem, reflitam e contribuam para seu aprofundamento e/ou reformulações. Torna-se evidente que novas passagens encontram-se abertas e outros caminhos estão aí para serem trilhados e compartilhados.

Acreditando que a enfermagem é uma prática social, e também que toda prática é constantemente transformada e transformadora - em processo - julgo importante trazer, neste momento, algumas considerações que surgiram durante o desenvolvimento deste estudo, não para contorná-las em limites fechados, acabados ou normatizados, mas para permitir novas passagens da profissão e novos desempenhos da enfermagem. Neste sentido, encaminho minhas reflexões finais, tentando extrair de minha vivência com os co-participantes deste estudo e da proposta a que me lancei na prática, as principais contribuições, que estão descritas a seguir:

- o nascimento como um rito de passagem é um processo de grandes mudanças físicas, simbólicas e sociais para todos os que estão nele envolvidos. Por ser um período liminar e que envolve pessoas liminares, tem a função de preparar as mudanças que lhe são inerentes, procurando assegurar a transição ou a travessia para os outros momentos do processo de viver. Portanto, põe em relevo a mudança de um estado para outro, exigindo uma reorganização. As relações que se estabelecem durante este processo, ajudam a família a incorporar a nova situação, contribuindo para a socialização, ajudando a preparar as pessoas para a mudança de papéis e para receber o novo ser humano dentro da cultura. O nascimento apresenta-se como um grande marco do processo da vida e postula uma transição de um estágio a outro, trazendo sempre consigo um

novo horizonte existencial que nos leva a questionar o desconhecido, o mistério, o encantamento da vida.

- As mulheres puérperas de primeira viagem e os recém-nascidos, reconhecidamente liminares por excelência durante o processo do nascimento, por estarem, eles mesmos, num processo "de iniciação", "de vir-a-ser", encontram-se entre a natureza e a cultura, entre a saúde e a doença e, algumas vezes, entre a vida e a morte. Por terem características peculiares e por atravessarem um período marginal, têm propriedades culturais diferentes de classificações categóricas. São neófitos, ignotos, iniciantes, e portanto, têm atributos ambíguos, pois estão no MEIO e ENTRE as posições convencionadas culturalmente. Estes atributos ambíguos são comunicados por meio de uma grande variedade de símbolos e significados, durante a execução dos ritos de cuidado. As mulheres que estão passando pela primeira experiência com suas maternidades, necessitam de outras mulheres que as ajudem e as apoiem nos seus recentes papéis de mãe e são, de alguma forma, animadas a pensar sobre suas culturas, suas necessidades, suas expectativas e limites, e sobre os novos e diferentes papéis que terão que desempenhar. Neste sentido, a própria situação liminar destas mulheres, as auxiliam a entrar num estado de reflexão constante (com o auxílio da rede social) a fim de garantir, inclusive, a necessidade de incorporação de outro ser humano (recém-nascido) na família e na sociedade.

- a cultura, como uma rede de símbolos e significados elaborada pelos seres humanos, é pública, compartilhada, aprendida, lógica e dinâmica. Não se apresenta apenas como "costumes"; "feixe de hábitos"; "tradições"; "imitações"; "resquícios do passado"; "produto de épocas anteriores", ou "fruto de sociedades primitivas". Ao contrário, é ativa e participativa - portanto estimulante e não redutora. A cultura abrange estruturas e significados através dos quais os seres humanos do nosso tempo dão forma às experiências vividas. Através da cultura os seres humanos comunicam, interagem e desenvolvem seus conhecimentos e suas atividades em relação à vida. A cultura é desempenhada não apenas para perceber a realidade, mas também para construí-la, sendo portanto, permanentemente acionada e modificada.

- Os ritos de cuidado desenvolvidos pelas mulheres durante o processo do nascimento são plenos de símbolos e significados e comportam dimensões físicas, simbólicas e sociais de maneira inseparável. Revelam-se como ações explícitas que tem por objetivo ajudar no enfrentamento do "novo" e na redução da incerteza, auxiliando a passagem de posição e de "status" da mãe e do recém-nascido, durante o nascimento. Também são um meio de interação social que reforçam e exigem a participação da rede social de apoio para ajudar a puérpera a reorganizar os seus recentes papéis na qualidade de mãe, e para auxiliar na integração do recém-nascido à cultura de que ele fará parte. Os ritos de cuidado, construídos culturalmente, não são imutáveis e nem se degradam, mas são dinâmicos e recriados, como a própria cultura, tornando-se processos emergentes nos quais ocorrem mudanças e inovações.

- O reconhecimento da passagem e da condição de transitoriedade das pessoas liminares, implica no desenvolvimento de ritos de cuidado que protejam o "resguardo" e previnam a "recaída" das mulheres e recém-nascidos (ritos profiláticos) e ainda na execução de ritos de cuidado terapêuticos que são desempenhados pelos "especialistas" da comunidade, pelas mulheres que formam a rede social da puérpera e pelos profissionais de saúde. Do ponto de vista do processo saúde-doença, o desenvolvimento dos ritos de cuidado com as mulheres e recém-nascidos, durante o nascimento como um rito de passagem, ajuda os profissionais de saúde e especialmente a enfermeira, a identificar, compreender e interpretar o contexto cultural em que os indivíduos e grupos vivem e ainda a intervir profissionalmente, buscando ritos de cuidado que sejam culturalmente congruentes.

- O marco conceitual usado pela enfermeira para guiar o Processo de Caminhar Juntos, é indissociável da prática. A operacionalização dos conceitos que compõem este marco, oferecem uma referência para a observação, reflexão e interpretação do que está sendo vivenciado na prática, possibilitando a manutenção, acomodação ou reorganização do próprio marco esboçado. Desta forma, o marco conceitual, durante sua aplicação, permite não só sua concretização, como também reformulações ou transformações que advém do próprio caminhar, tornando-o extremamente flexível e dinâmico. Esta característica somente é possível se existir efetivamente

um diálogo entre os conceitos iniciais que compõem o marco e os conceitos efetivamente vivenciados na prática. É neste jogo de transformar as práticas da vida em abstrações conceituais e de transformar as abstrações conceituais em práticas da vida que desafiamos a aridez dos conceitos e conseguimos criar a teoria e a prática concomitantes para pensar a vida cotidiana.

✓ O Processo de Caminhar Juntos, orientado por um marco conceitual de abordagem cultural, contém várias fases que se comunicam e se complementam continuamente, auxiliando mulheres e enfermeira a compartilharem saberes e práticas; a compreenderem o processo do nascimento; a planejarem os ritos de cuidado a serem desenvolvidos; a implementarem estes ritos e a avaliarem o caminho empreendido. O processo interativo que acontece entre a enfermeira e os co-participantes do caminhar, permite a implementação da dinâmica de refletir sobre o que está sendo desenvolvido e procurando discutir as formas e conteúdos do que está sendo praticado durante o Processo de Caminhar Juntos. Assim, permite também que o próprio processo de cuidar seja um processo de ensino/aprendizagem, onde enfermeira e "clientes" se influenciem, reciprocamente. Mesmo existindo diferentes conhecimentos e diferentes práticas, há a possibilidade de que as culturas se encontrem, através da interação e da troca de experiências, na busca de ritos de cuidado congruentes para um processo de viver mais saudável. Esta influência bilateral que acontece durante o Processo de Caminhar Juntos pode levar ao compartilhamento de experiências, onde a enfermeira não é a única agente de mudanças, mas busca uma ação-reflexão para que ambos sejam sujeitos das mudanças. Isto leva a que o processo de enfermagem não tenha apenas um caminho de via única, em que o "cliente" recebe e o profissional dirige, mas a uma via de mão dupla em que a prática educativa (ambos aprendem e ambos ensinam) ocorre incessantemente, pois tanto um quanto o outro são considerados "pessoas em ação".

- Durante o desenvolvimento do Processo de Caminhar Juntos, a enfermeira atua de maneira conjunta com os co-participantes no sentido de manter, acomodar e/ou reorganizar os ritos de cuidado relacionados ao processo do nascimento. Este modo de intervir permite não apenas uma mudança nas ações que as mulheres desenvolvem, mas também, indissociavelmente, provoca transformações na própria enfermeira que, ao atuar, tem a oportunidade de rever seus conceitos,

valores e crenças, às vezes tão profundamente enraizados em sua cultura profissional. Além disto, e de forma contínua, o Processo de Caminhar Juntos exige intervenções nos ritos desenvolvidos pelas instituições de saúde, na tentativa constante de flexibilizarem suas regras internas para permitir, além de outras questões importantes, o suporte da família e a garantia de um sistema de referência e contra-referência que inclua as visitas domiciliares como instrumentos indispensáveis a continuidade da assistência à saúde.

- Aceitar a proposta de superação do modelo biomédico, através de uma abordagem cultural para o cuidado à saúde das mulheres e dos recém-nascidos implica em que a enfermagem/enfermeira:

- . Considere os seres humanos que co-participam no processo de enfermagem em suas singularidades e complexidades;

- . Mantenha um olhar atento à inseparável ligação cultura-cuidado;

- . Reveja o nascimento como um rito de passagem, exigindo um atitude transformadora que ultrapasse a visão fisiológica e obstétrica, superando assim a compreensão de que cuidar de puérperas e recém-nascidos seja "cuidar de doentes";

- . Busque a participação ativa de todas as mulheres que estão envolvidas no processo do nascimento, valorizando seus saberes, incentivando suas práticas e alcançando a adequada compreensão do que os ritos de cuidado significam PARA ELAS;

- . Redimensione os inúmeros processos interacionais que ocorrem durante o caminhar;

- . Aproveite a riqueza das interações para uma maior intimidade com as diferentes visões de mundo e com as diversas redes de símbolos e significados que são partes indissociáveis da NOSSA cultura;

- . Reatualize e reorganize seu papel enquanto educadora, estimulando os co-participantes do processo para expressarem seus sentimentos, suas crenças, seus valores, possibilitando condições para que possamos aprender COM eles, sobre NÓS;

- . Reflita sobre a necessidade de ampliar seu papel social, valorizar sua atuação no processo saúde-doença e redimensionar sua cultura profissional;

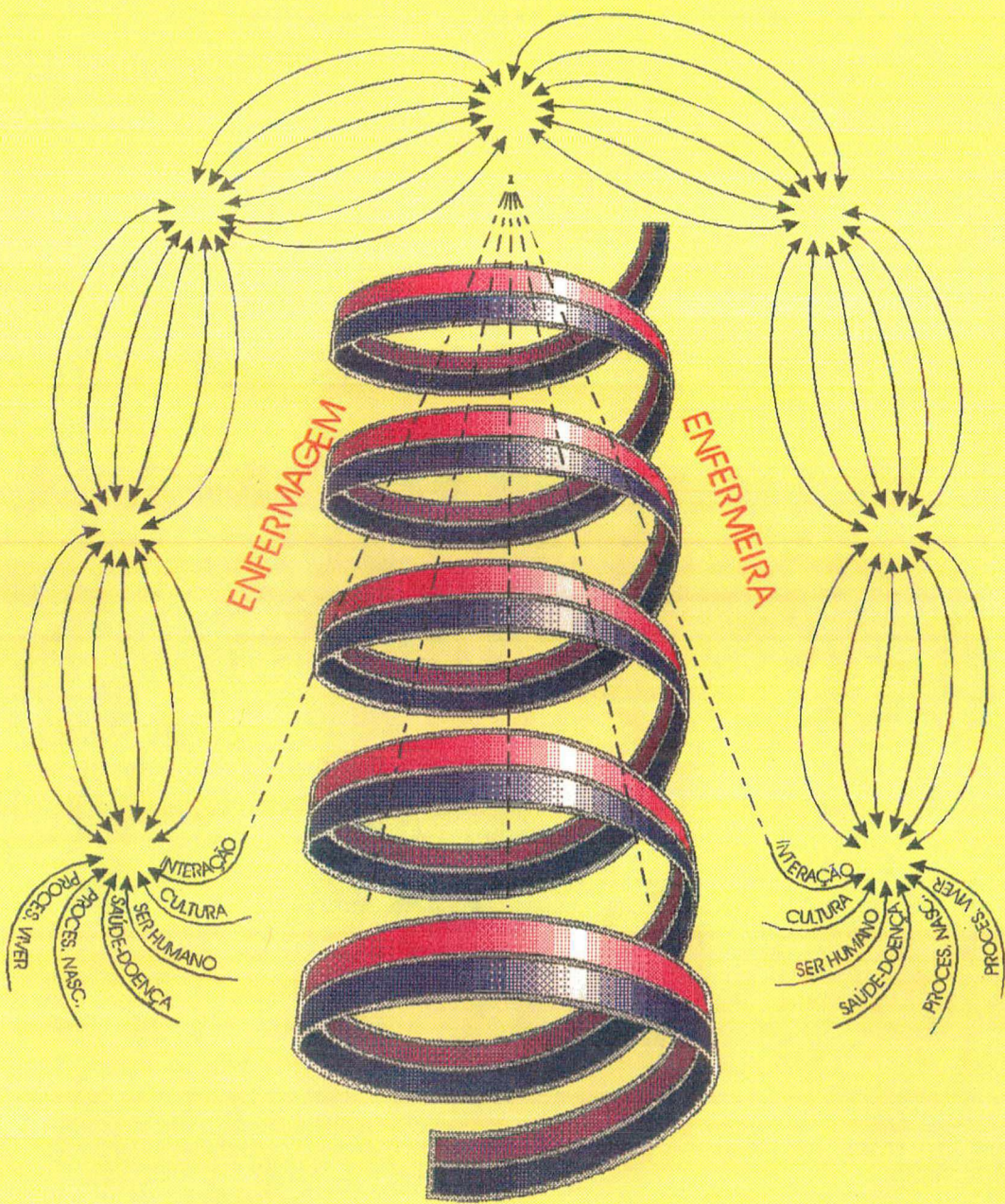
. Atue como facilitadora ou mediadora entre os ritos institucionais e populares, colaborando para que os co-participantes do processo de enfermagem exijam seus direitos de cidadãos, levando-os a refletirem sobre eles para que se tornem sujeitos ativos de transformação da realidade institucional;

. Propicie aos co-participantes do processo de enfermagem a compreensão de que a enfermeira não é somente uma profissional que desempenha técnicas e desenvolve rotinas hospitalares, mas também uma parceira do processo de cuidar, que ajuda a refletir, dá apoio, facilita, esclarece, estimula, valoriza, compartilha na tomada decisões e auxilia na transição de papéis sociais.

Através desta minha proposta, perpassando seus diversos momentos de construção, aplicação e avaliação, aprendi não apenas a criar um modelo e interpretar seu impacto para a assistência de enfermagem, mas também, e de forma contínua, aprendi a captar da própria vivência do processo, enquanto forma de construção do conhecimento, que ele exige uma mudança. Esta mudança relaciona-se ao modo como a enfermeira TRABALHA o processo do nascimento, buscando entrelaçar culturas. Assim, após lançar um novo olhar para todo este trabalho, vem surgindo um novo diagrama (representado na fig 3), que mantém alguns elementos que foram identificados no início do estudo (fig. 1) e ao mesmo tempo os amplia, procurando dar maior dinamicidade e complementaridade entre teoria e prática (marco e processo).

Nessa nova perspectiva, a enfermeira inicia o Processo de Caminhar Juntos, levando consigo os diversos conceitos que compõem o seu marco conceitual, fundamentado nos estudos anteriores de outros autores e nos pressupostos, frutos de sua própria experiência pessoal e profissional. As mulheres, por sua vez, vem para este encontro, trazendo também seus conceitos e experiências que, virtualmente, não são os mesmos que os da enfermeira. No entanto, a partir da vivência conjunta do compartilhamento de saberes, do respeito mútuo e da interação estimulada pela perspectiva de influências recíprocas, enfermeira e mulheres vão também aprendendo a viver com as diferenças e procurando acomodá-las, a fim de que o Processo de Caminhar Juntos ilumine a própria prática desenvolvida pela enfermagem/enfermeira com o intuito de buscar ritos de cuidado congruentes para o processo de nascer e viver saudável. Isto não significa que exista um momento

específico para o acontecimento deste "entrelaçamento de saberes", nem mesmo significa que exista um completo entrosamento de todos os elementos constituintes de cada conceito, mas seguramente abre novas fronteiras para uma vivência mais justa, menos etnocêntrica, menos estressante, e de mais confiança para que o processo de enfermagem possa ser compartilhado de maneira conjunta, aberta, contínua e dinâmica. Desta maneira, valoriza-se os contrários, para que enfermeira e "clientes" utilizem-se da experiência conjunta durante o processo do nascimento, para crescerem e se transformarem.



- Compreendendo o processo do nascimento
- Descobrimo caminhos e propondo o modo de andar
- Andando e agindo
- Acompanhando o caminhar

Fig. 3 - Representação gráfica do processo de caminhar juntos.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALTHOFF, Coleta, ELSÉN, Ingrid. Mulheres brasileiras falam sobre o suporte social durante a gravidez. Trabalho apresentado no International Nursing Research Conference Social Support, Seoul, Korea, June, 1989 (texto mimeografado)

ALVARADO, Anita L. Medical anthropology and health professions: selected literature review. In: BAWENS, Eleanor E. The anthropology of health. St. Louis: Mosby Company, 1978. Cap. 3, p. 23-33.

AZEVEDO, Thales de. Ciclo da vida: ritos e ritmos. São Paulo: Ática, 1987. 87 p.

BAUER, Barbara Rylko. Childbirth and postpartum care: biomedical constrains an lay practice. Social, Science and Medicine. Great Britain, v. 31, n. 2, p. 171-173, 1990.

BERNARDI, Bernardo. Antropologia. Lisboa: Teorema, 1989. 143 p.

BÍBLIA. Levítico. Português. A Bíblia sagrada; tradução na linguagem de hoje. 4. ed. São Paulo: Sociedade Bíblica do Brasil, 1988. Cap. 11, p. 140-142: Os animais puros e impuros.

_____. 4. ed. São Paulo: Sociedade Bíblica do Brasil, 1988. Cap. 12, p. 142: Purificação da mulher depois do parto.

BOHAY, Irene Zwarycz. Culture care meanings and experiences, of pregnancy and childbirth of ukrainians. In: LEININGER, Madeleine M. Culture care diversity and universality: a theory of nursing. New York: National League for Nursing Press, 1991. p. 203-230.

BOHES, Astrid, MONTICELLI, Marisa, ELSÉN, Ingrid. Percepção das mães sobre os cuidados com a criança no primeiro mês de vida. Rev. de Ciências da Saúde, Florianópolis, v. 718, n. 112, p. 151-161, 1988/1989.

_____. Mulheres falando sobre suas crenças e práticas no cuidado ao coto umbilical do recém-nascido. Rev. Bras. Enf., Brasília, v. 44, n. 1, p. 36-42, 1991.

BOEHS, Astrid. Prática do cuidado ao recém-nascido e sua família, baseado na teoria transcultural de Leininger e na teoria do desenvolvimento da família. Florianópolis: UFSC, 1990. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Curso de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 1990.

BOSK, Charles L. Occupational rituals in patient management. The New England of Medicine, Boston, v. 303, n. 2, p. 71-76, July, 1980.

- BRINK, Pamela J. Transcultural nursing: a book of readings. New Jersey:Prentice-Hall, 1976. 289 p.
- BUCHER, Júlia Sursis Nobre Ferro. Mitos, segredos e ritos na família. Psicologia, Teoria, Pesquisa, Brasília, v. 1, n.2, p. 110-117, 1985.
- BUSHY, Angeline. Cultural considerations for primary health care: where do self-care and folk medicine fit? Holistic Nursing Practice, v. 6, n. 3, April 1992. p. 10-18.
- CARNEIRO, Glauco. Florianópolis: roteiro da ilha encantada. Florianópolis: Expressão, 1987. p 152-157: Bruxas e bruxedos.
- CARTANA, Maria do Horto Fontoura. Rede e suporte social das famílias. Florianópolis:UFSC, 1988. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 1988.
- CARUSO, Raimundo (org.). 2. ed. Franklin Cascaes - vida e arte e a colonização açoriana. Florianópolis: Ed. da UFSC, 1989. 169p.
- CASCAES, Franklin. O fantástico na ilha de Santa Catarina. 2. ed. Florianópolis: Ed. da UFSC, 1983. 97 p.
- CASCUDO, Luis da Camara. Superstição no Brasil. Belo Horizonte: Itatiaia, 1985. 443p.
- CASTELLANOS, Brigitta E.P., CASTILHO, Valéria. Marco conceitual da assistência de enfermagem: considerações gerais. In: CAMPEDELLI, M.C. (org.). Processo de enfermagem na prática. São Paulo: Ática, 1989. p.22-30.
- CAVALCANTI, Ricardo. Adolescência. In: VITELLO, Nelson et al. (org.). Adolescência hoje. São Paulo:Roca, 1988.
- CLIMENT, Graciela Irma. Tecnologia apropriada em obstetrícia. Rev. Saúde Pública, v. 21, n. 5, p. 413-426, 1987.
- COLLIERE, Marie Françoise. Invisible care and invisible woman as health care-providers. International Journal of Nursing Studies. Great Britain, v. 23, n. 2, p. 95-112, 1986.
- _____. Utilización de la antropología para abordar las situaciones de cuidados. Rev. Rol de Enfermería, Barcelona, n. 179-180, Julio/Agosto 1993. p. 71-80.
- COSMINSKY, Scheila. Childbirth and midwifery on a Guatemala finca. Medical Anthropology. v. 1, n. 3, p. 70-103, 1977.
- COSTA, Ana Maria N. da. Mal-estar na família: descontinuidade e conflito entre sistemas simbólicos. In: FIGUEIRA, S.A. (org.). Cultura e Psicanálise. São Paulo:Brasiliense, 1985, p. 147-168.
- DALILA, Augusto. Primeiro banho e primeiro curativo umbilical em recém-nascido normal, praticados no domicílio: conhecimentos, opiniões, práticas e temores manifestados por primigestas e por primípuérperas. São Paulo:USP, 1983. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade de São Paulo, 1985. 213 p.

- DaMATTA, Roberto. Os ritos de passagem. Rio de Janeiro:Vozes, 1978. p. 11-21:Apresentação.
- _____. Explorações: ensaios de sociologia interpretativa. Rio de Janeiro:Rocco, 1986. 147 p.
- _____. Carnavais, malandros e heróis: para uma sociedade do dilema brasileiro. 5. ed. Rio de Janeiro:Guanabara Koogan, 1990. 287 p.
- DÂMASO, Romualdo et al. O perigo da ecologia tecnocrática. Rev. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, n. 35, 1992. p.72-92.
- D'AVANZO, Carolyn E. Brindging the cultural gap with southeast asians. The American Journal of Maternal/Child Nursing, v. 17, n. 4, p. 204-208. Jul/August, 1992.
- DAVIS, A., AROSKAR, M. Aspectos éticos na prática de enfermagem. 2. ed. Tradução de: Ethical dilemmas and nursing practices. Norwalk:Appleton, 1983. Tradução por: Eloita Pereira Neves.
- DESANTIS, Lydia. The immigrant haitian mother: transcultural nursing perspective on preventive health care for children. Journal of Transcultural Nursing, Miami, v. 2, n. 1, p. 2-13, Summer, 1990.
- DIAS, Grace Mary. Reflexões sobre a construção do papel feminino. Revista de Ciências Humanas. Florianópolis, n. 7, p. 10, 1991. p. 25-42.
- DOUGLAS, Mary. Pureza e perigo. São Paulo:Perspectiva, 1966. 215 p. (Coleção Debates, 120).
- _____. Natural symbols. New York:Vintage, 1973.
- DULDT, Bonnie W.E., GIFFIN, Kin. Theoretical perspectives for nursing. Brown Boston:Litle, 1985. 277 p.
- DURAND, Gilbert. A imaginação simbólica. Tradução de: L'imagination symbolique. Tradução por: Liliane Fitipaldi. São Paulo:Cultrix, 1988. 144 p.
- DURHAM, Eunice R. Família e reprodução humana. In: FRANCHETTO, Bruna (org.). Perspectivas antropológicas da mulher. Rio de Janeiro:Zahar, 1983. p. 13-44.
- ECKERT, Cornélia. Passado e presente de devoção na padroeira dos mineiros de carvão. Estudo da festa de Santa Bárbara no Brasil e na França. In: TEIXEIRA, S.A., ORO, A.P. (org.). Ensaio de antropologia social. Porto Alegre: Ed. da UFRGS, 1992. p. 55-77.
- ELIADE, Mircea. O sagrado e o profano: a essência das religiões. São Paulo:Martins Fontes, 1992, 18 p.
- ELSEN, Ingrid. Concepts of health and illness and related behavior among families living in a brazilian fishing vilage. San Francisco:University of Califórnia, 1984. 301 p. Tese (Doctoral in Nursing). School of Nursing University of Califórnia, 1984.
- _____. Um novo olhar ao processo de enfermagem. Florianópolis:UFSC, 1992. (notas de aula da disciplina).

- FAITHORN, Elizabeth. The concept of pollution among the Káfe of the papua new guinea highlands. In: REITER, Rayna R. (ed.). Toward and anthropology of women. New York:Monthly, 1975. p. 127-140.
- FAWCETT, J. Analysis and evaluation of conceptual models of nursing. Philadelphia:F. A. Davis, 1982.
- FILHO, Ernesto de Freitas X. Vila pobre vila: por uma antropologia médica. Porto Alegre:Sagra, 1991. 190 p.
- FINERMAN, Ruthbeth. Inside out women's world view and family health in an ecuadorian indian community. Social Sci. Med., Great Britain, v. 25, n. 10, p. 1157-1162, 1987.
- FORTES, Meyer. O ciclo de desenvolvimento do grupo doméstico. Brasília:Ed. da UNB, [c/a. 1975]. 9 p.
- FREITAS, Dulce Maria V. de et al. Estudo das teorias de enfermagem e sua contribuição aos currículos de graduação. In: SEMINÁRIO SOBRE A PRÁTICA DE ENFERMAGEM E O CURRÍCULO DE GRADUAÇÃO, 1, 1985, Ribeirão Preto, Anais... Ribeirão Preto:USP, 1985. p. 191-213.
- GEERTZ, Clifford. The interpretation of cultures. New York:Basic Books, 1973.
- _____. A interpretação das culturas. Rio de Janeiro:Zahar, 1978. Cap. 4, p. 101-142:A religião como sistema cultural.
- _____. A interpretação das culturas. Rio de Janeiro:Guanabara, 1989. 323 p.
- GENNEP, Arnold Van. Os ritos de passagem. Rio de Janeiro:Vozes, 1978. 181 p. (Coleção Antropologia, 11).
- GEORGE, Julia B. Teorias de Enfermagem: os fundamentos para a prática profissional. Tradução de: Nursing theories. Tradução por: Regina Machado Garces. Porto Alegre:Artes Médicas, 1993. 338 p.
- GLICK, Deborah C. Symbolic, ritual and social dynamics of spiritual healing. Social, Science and Medicine. Great Britain, v. 27, n. 11, p. 1197-1206, 1988.
- GUALDA, Dulce Mara R. Eu conheço minha natureza: um estudo etnográfico da vivência do parto. São Paulo:USP, 1993. Tese de Doutorado em Enfermagem. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (texto mimeografado).
- HAGEY, I. Retrospective on the culture concept. In: MORSE, Janice M. (org.) . Issues in cross-cultural nursing. Edinburgh:Churchill Livingstone, 1988. p. 1-10. (Coleção Recent Advances in Nursing, 20).
- HAGUETTE, Teresa Maria Frota. Metodologias qualitativas na sociologia. Petrópolis:Vozes, 1987. p. 23-42:a interação simbólica.
- HIGGINS, Patricia Grant. Pueblo women of new México: their background, culture and chilbearing practices. Topics in clinical nursing, v. 4, n. 4, p. 69-78. January/1983.

- HORTA, Wanda de Aguiar. Processo de Enfermagem. São Paulo:EPU, 1979, 99 p.
- HUEY, Florence L. Working smart. American Journal of Nursing, New York, v. 86, n. 6, p. 670-684, 1986.
- HUTTMANN, Barbara. Quit wasting time with "nursing rituals". Nursing, Jenkintown, v. 15, n. 10, p. 35-39. October, 1985.
- IORIO, J., NELSON, M.A. China: caring is the same. Nursing Outlook, v. 31, n.2, p. 100-108, March/April, 1983.
- JORDAN, Brigitte. Birth in four cultures. 4 ed. Montreal:Eden Press, 1988. 144 p.
- JUNQUEIRA, Carmen. Ritos de passagem de nossa infância e adolescência. São Paulo:Summus, 1985. p. 175-180:Em trânsito: preparando a mudança.
- KAY, Margarita Arstschwager. Health and illness in a mexican american barrio. In: SPICER, E.H. (ed.). Ethnic medicine in the southwest. Tucson:University of Arizona Press, 1977. p. 99-158.
- KAY, Margarita. Clinical anthropology. In: BAWENS, Eleanor E. The anthropology of health. St. Louis: Mosby Company, 1978. Cap. 1, p. 03-11.
- KLAUS, Marshall, KLAUS, Phyllis. O surpreendente recém-nascido. Tradução de: The amazing newborn. Tradução por: Maria Cristina Goulart Monteiro. Porto Alegre:Artes Médicas, 1989. 141 p.
- LADERMAN, carol. Destructive heat and cooling prayer:malay humoralism in pregnancy, childbirth and postpartum period. Social, Science and Medicine. Great Britain, v. 25, n. 4, p. 357-367, 1987a.
- _____. The ambiguity of symbols in the structure of healing. Social, Science and Medicine. Gerat Britain, v. 25, n. 4, p. 293-301, 1987b.
- LANGDON, Esther J. O processo de ser saudável sob o ponto de vista antropológico. Florianópolis:UFSC/Centro de Ciências da Saúde, 1993. (Notas do seminário).
- _____. Conceito de cultura. Florianópolis, 1991. 8 p. (texto mimeografado).
- _____. The siona medical system :beliefs and behavior. New Orleans: Tulane University. 1974. (texto mimeografado).
- LARAIA, Roque de Barros, MELLO, Maria Zaira Batista de. Chá-de-panela, análise de um rito social. Anuário Antropológico. Rio de Janeiro, n. 80, p. 146-154. 1982.
- LEININGER, M. Transcultural nursing: concepts, theories and practices. New York:John Wiley, 1978, 530 p.
- _____. Caring: an essential human need. New York:Charles B. Slack, 1981. 157 p.
- _____. Care: the essence of nursing and health. New York:Charles B. Slack, 1984. 266 p.

- _____. A relevant nursing theorist: transcultural care diversity and universality. In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 1, 1985, Florianópolis, Anais... Florianópolis:UFSC, 1985a, p. 232-254.
- _____. Qualitative research methods in nursing. Orlando:Gruner, 1985b. 361 p.
- _____. Care facilitation and resistance factors in the culture of nursing. Topics in Clinical Nursing. Maryland, v. 8, n. 2, July, 1986. p. 01-12.
- _____. A new generation of nurses discover transcultural nursing. Nursing and health care. New York, v. 8, n.5, May 1987a. p. 63:Quest Editorial.
- _____. Importance and uses of ethnomethods:Ethnography and ethnonursing research. Recent Advances in Nursing. London, v. 17, n. 2, 1987b. p. 12-36.
- _____. Culture care diversity and universality: a theory of nursing. New York:National League for Nursing Press, 1991. 432 p.
- LEOPARDI, M.T. Análise dos símbolos e a concepção de saúde. Florianópolis:UFSC, 1989. 11 p. (texto mimeografado).
- _____. Método de assistência de enfermagem: análise da utilização do instrumento no processo de trabalho. Ribeirão Preto:USP, 1991. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 1991. Parte 2: Assistência à saúde - sua institucionalização e desenvolvimento.
- LIMA, Roberto Kant de. Ritual. In: MIRANDA, Antonio Garcia de (Coord.). Dicionário de ciências sociais. Rio de Janeiro:Fundação Getúlio Vargas, 1986, p. 1081-1082.
- LINDHOLM, R.R. Cuidado do lactente no primeiro ano de vida: conhecimentos desejados por grupo de mães. Rev. Bras. Enf., Brasília, v. 37, n. 1, 1984. p. 36-43.
- LOYOLA, Maria Andréa. Médicos e curandeiros: conflito social e saúde. São Paulo:Difel, 1984. 198 p.
- _____. Medicina popular: rezas e cura de corpo. Ciência Hoje, Rio de Janeiro, v. 6, n. 35, 1987, p. 34-43.
- LOUGHLIN, Bernice W. Pregnancy in the Navaho culture. In: LYNCH, L.R. (Org.). The cross-cultural approach to health behavior. New Jersey:Fairleigh Dickson, 1969, p. 146-166.
- LÜDKE, Menga. Pesquisa qualitativa. Curso desenvolvido durante o VI Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem, Rio de Janeiro, 1991 (notas do curso).
- LÜKE, Menga, ANDRÉ, Marli E.D.A. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo:EPU, 1986. 99 p.
- MAIR, L.P. Ritos de Passagem. In: MIRANDA, Antonio Garcia de (Coord.). Dicionário de ciências sociais. Rio de Janeiro:Fundação Getúlio Vargas, 1986. p.1081.

- MALUF, Sonia. Encontros noturnos: bruxas e bruxarias da Lagoa da Conceição. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1993. 187 p.
- MARCON, Sonia Silva. Vivenciando a gravidez. Florianópolis: UFSC, 1989. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 1989.
- MAUÉS, Raymundo Heraldo, MAUÉS, Maria Angélica Motta. O modelo da "reima": representações em uma comunidade amazônica. Anuário Antropológico, 77. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1978.
- MAUÉS, Maria Albertina Motta, MAUÉS, Raymundo Heraldo. O folclore da alimentação: tabús alimentares da Amazônia, Belém :UFPA, 1980.
- MEAD, Margaret. Understanding cultural patterns. In: LINCHT, L.R. The cross-cultural approach to health behavior: New Jersey: Fairleigh Dickson, 1969, p.445-451.
- MELEIS, Afaf I. Estratégias para o desenvolvimento de teorias de enfermagem. In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE TEORIAS DE ENFERMAGEM, 1, 1985, Florianópolis, Anais... Florianópolis: UFSC, 1985. p. 133-164.
- MERCER, R. T. et al. Effect of stress on family functioning during pregnancy. Nursing research, v. 37, n.5, p. 268-275, 1988.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. Saúde-doença: uma concepção popular de etiologia. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.4, n.4, 1988. p.363-381.
- _____. Abordagem antropológica para avaliação de políticas sociais. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 25, n.3, 1991. p. 233-238.
- _____. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 1992. 269 p.
- MONTERO, Paula. Magia e pensamento mágico. 2. ed. São Paulo: Ática, 1990. 80 p.
- MONTICELLI, Marisa. Buscando um conceito de cultura. Florianópolis, 1992a, 23 p. (texto mimeografado).
- _____. As ações educativas em enfermagem: do senso comum ao bom senso. Florianópolis, 1992b. 18 p. (texto mimeografado).
- _____. A antropologia e a liminaridade do nascimento: importância para a enfermagem, 1992c. Florianópolis, 24 p. (texto mimeografado).
- _____. Diagnóstico da realidade do setor de neonatologia de uma maternidade de Florianópolis, Santa Catarina e proposta de superação dos problemas mais emergentes. Florianópolis, 1992d. 32 p. (texto mimeografado).
- MORSE, Janice M. Transcultural nursing: its substance and issues in research and knowledge. Current Issues. Edinburgh: Churchill Livingstone, 1988, p. 129-141. (Coleção Recent Advances in Nursing, 18).

- MULL, J.D. Cow dung, rock salt, and medical innovation in the hindu Kuser of pakistan: the cultural transformation of neonatal tetanus and iodine deficiency. Social, Science and Medicine. Great Britain, v. 30, n. 6, p. 675-691, 1990.
- MURPHY, Robert F. et al. Physical disability and social liminality: a study in the rituals of adversity. Social, Science and Medicine, Great Britain, v. 26, n. 2, p. 235-242. 1988.
- NEVES, Eloíta Pereira, GONÇALVES, Lúcia H.T. As questões do marco teórico nas pesquisas em enfermagem. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM ENFERMAGEM, 3, 1984, Florianópolis, Anais... Florianópolis:UFSC, 1984, p. 210-229.
- NITSCHKE, Rosane G. Nascer em família: o caminho da interação familiar saudável. Florianópolis:UFSC, 1991. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Curso de Mestrado em Assistência de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 1991.
- OLIVEIRA, Pérsio Santos de. Introdução à sociologia. 4. ed. São Paulo:Ática, 1991. Cap. 2., p.15-29: Conceitos básicos para a compreensão da vida social.
- OLIVEN, Ruben George. A antropologia e a diversidade cultural no Brasil. In: TEIXEIRA, S.A., ORO, A.P. (org.). Ensaio de antropologia social. Porto Alegre:Ed. da UFRGS, 1992. p.25-41.
- ORTNER, Sherry B. Está a mulher para o homem assim como a natureza para a cultura? In: ROSALDO, M.Z., LAMPHERE, L. (org.). A mulher, a cultura, a sociedade. Rio de Janeiro:Paz e Terra, 1979. p. 95-120. Tradução de: Woman, culture and society. Tradução por: Cila Ankier e Rachel Gorenstein. (Coleção O Mundo, Hoje, 31)
- PALAEZ, Maria Cristina. "Suspensão y recaída": analisis de los problemas gineco-obstétricos de la medicina popular brasileira, 1989, 26 p. (Texto mimeografado).
- PATRÍCIO, Zuleica Maria. A prática de cuidar/cuidado 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 Enfermagem). Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 1990.
- PAUL, Lois. The mastery of work and the mystery of sex in a Gulemalan Villaje. In: Woman, Culture & Society. Stanford-Stanford, 1973, p. 281-299.
- PAUL, Lois, PAUL, benjamin D. The Maya midwife as sacred specialist: a Guatemalan case. American ethnologist, Washington, v. 2, n.4, p. 707-725, 1975.
- PENNA, Cláudia Maria de Mattos. Repensando o pensar: análise crítica de um referencial teórico de enfermagem à família. Florianópolis:UFSC, 1992, 91 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Curso de Mestrado em Assistência de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 1992
- PFLEIDERER, Beatrix. The semiotics of ritual healing in a north indian muslim shrine. Social, Science and Medicine, Great Britain, v. 27, n. 5, p. 417-424, 1988.
- PINTO, Álvaro Vieira. Ciência e existência: problemas filosóficos da pesquisa científica. 3. ed. Rio de Janeiro:Paz e Terra. 1979. Cap. 18, p.420-439:Situação existencial e pesquisa científica. (Série Rumos da Cultura Moderna, 20).

- PIRES, Denise. Hegemonia médica na saúde e a enfermagem. São Paulo:Cortez, 1989. Cap. 4, p. 106-143:A institucionalização da enfermagem.
- QUEIROZ, Marcos de Souza. Perspectivas teóricas sobre medicina e profissão médica: uma proposta de enfoque antropológico. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 25, n. 4, 1991. p. 318-325.
- REZENDE, Ana Lúcia Magela de. Saúde: dialética do pensar e do fazer. São Paulo:Cortez, 1986. 159 p.
- REZENDE, Ana Lúcia Magela de et al. Ritos de Morte na lembrança de velhos. Belo Horizonte, 1991. 15 p. (texto mimeografado).
- RICHARDSON, Peggy. Significant relationships and their impact on childbearing: A review. Rev. Maternal - Child Nursing Journal. Spring, v. 11, n. 1. 1982.
- ROCHA, Jorge Moreira. Como se faz medicina popular. 2. ed. Petrópolis:Vozes, 1987, 79 p.
- RODRIGUES, José Carlos. Tabú do corpo. Rio de Janeiro:Dois Pontos, 1979. Cap. 2, p.43-87:Corpo ou Corpos?
- _____. Antropologia e comunicação: princípios radicais. Rio de Janeiro: espaço e Tempo, 1989, 211 p.
- ROPA, Daniela, DUARTE, Luiz F. D. Considerações teóricas sobre a questão do "atendimento psicológico" às classes trabalhadoras. In: FIGUEIRA, S. A. (org.). Cultura e psicanálise. São Paulo:Brasiliense, 1985, p. 178-190.
- ROSE, Arnold M. A systematic summary of symbolic interaction theory. In: RIEHL, Joan P., ROY, C. Conceptual models for nursing practice. New York:Appleton. 1974.
- ROSENBAUM, Janet. Culture care theory and greek canadian widows. In: LEININGER, Madeleine M. (ed.). Culture care diversity and universality: a theory of nursing. New York:National League for Nursing Press, 1991.
- SALÉM, Tania. A trajetória do "casal grávido": de sua contribuição à revisão de seu projeto. In: FIGUEIRA, S.A, (org.). Cultura e Psicanálise, São Paulo:Brasiliense, 1985.
- SANTOS, Evanguelia Kotzias Atherino dos. A mulher como foco central na prática do aleitamento materno: uma experiência assistencial fundamentada na teoria do auto-cuidado de Orem. Florianópolis:UFSC, 1991. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 1991.
- SICH, Dorothea. Childbearing in Korea. Social, Science and Medicine. Great Britain, v. 27, n. 5, p. 497-504, 1988.
- TORRES, Gertrudes. Theoretical foundations of nursingConnecticut:Appleton, 1986.
- TRINDADE-SERRA, O.J. , CAPINAN, M.B. Brasil, Carnaval. Anuário Antropológico, 79. Rio de Janeiro:Tempo Brasileiro, 1981.

- TULMAN, Lorraine et al. Changes in functional status after childbirth. Nursing Research. v. 39, n.2, p. 70-75, March/April, 1990.
- TURNER, Victor. Os símbolos do ritual Ndembu. Edimburgo: Oliver e Boyd, 1964. 65 p. Tradução livre por: Arno Vogel (Texto mimeografado).
- _____ . The forest of symbols. London: Cornell University, 1967. p. 103-123: Betwixt and between-the liminal period of passage.
- _____ . O processo ritual. Rio de Janeiro: Vozes, 1974. 200 p.
- _____ . La selva de los símbolos. - aspectos del ritual Ndembu. Espanha: Siglo Vinteuno, 1980. p.398-439: un doctor ndembu en acción.
- ULLMAN, Reinholdo A. Antropologia: o homem e a cultura. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1991. 328 p.
- VELHO, Gilberto, CASTRO, E.B.V. de. O conceito de cultura e o estudo de sociedades complexas: uma perspectiva antropológica. Artefato. v. 1, n. 1, Rio de Janeiro, 1978.
- VELHO, Gilberto. O estudo do comportamento desviante: a contribuição da antropologia social. In: VELHO, G. (org.). Desvio e divergência: uma crítica da patologia social. 6. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1985. p. 11-28.
- WOLF, Zane Robinson. Nursing rituals. The Canadian Journal of Nursing Research, Montreal, v. 20, n. 3, p. 59-69, 1988.
- WOORTMANN, Klaas. A família das mulheres. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1987.

ANEXOS

ANEXO 1

ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM A INFORMANTE*

I - IDENTIFICAÇÃO:

- a) Nome da Informante _____
- b) Relação ou parentesco com a puérpera: _____
- c) Nome da puérpera de referência: _____
- d) Data do nascimento: _____
- e) Endereço: _____

- f) Estado civil: _____
- g) Escolaridade: _____
- h) Profissão: _____
- i) Etnia: _____
- j) Religião: _____

II - COMPOSIÇÃO FAMILIAR

- a) Elementos que compõem a família: _____

- b) Eventos marcantes (nascimentos, mortes, etc.): _____

* Construção do roteiro baseado em Leininger (1985b); na "operacionalização do marco" (quadro 1) e em Rezende et al (1991)

c) Influências de crenças e hábitos durante o processo de viver da informante: _____

d) Formas de participação social (grupos a que pertence): _____

III - PROCESSO DO NASCIMENTO

a) O que é nascer: _____

b) O que é recém-nascido: _____

c) O que é "estar grávida" e "resguardo": _____

d) Lembranças de nascimentos acontecidos quando ainda era menina: _____

e) Experiências posteriores com cuidados a recém-nascidos: _____

f) Experiências com gravidez, cuidados com recém-nascidos e resguardo (experiências anteriores):

g) Como cuidava do recém-nascido (rituais executados até a criança completar 1 mês de vida):

- Coto umbilical: _____

- Primeiro banho do recém-nascido: _____

- Primeira saída de casa: _____

- Cuidados especiais de prevenção de problemas com o recém-nascido (arca-caída, icterícia, assaduras,êrmo e outros): _____

- Cuidados especiais para tratamento de problemas com o recém-nascido:

. Itinerário terapêutico: _____

. Experiência com benzedeiros, parteiras e outros: _____

. Experiências com profissionais de saúde: _____

h) Pessoas que a ajudavam durante este processo: _____

ANEXO 2

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE POS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE - CAIXA POSTAL 476
CEP. 88040/900 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA
TEL. (0482) 319399 - TELEX: 0482 240 - FAX: (0482) 344069

Florianópolis, 05 de julho de 1993.

DA: Mestranda Marisa Monticelli

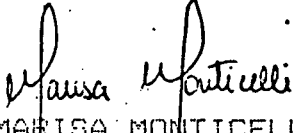
PARA: Chefe de Enfermagem da Maternidade Carmela Dutra

Através deste, encaminho meu projeto de dissertação intitulado: "O CAMINHAR JUNTO AS MULHERES E AOS RECÉM-NASCIDOS NA PERSPECTIVA DO NASCIMENTO COMO UM RITO DE PASSAGEM" para que seja apreciado por V.Sa., com vistas à obtenção de permissão para a sua execução, nesta instituição.

Informo, outrossim, que somente parte do presente projeto será desenvolvido junto à Maternidade Carmela Dutra, devendo estender-se posteriormente ao domicílio das famílias selecionadas.

Estou certa de continuar contando com o apoio desta instituição, com a compreensão de que é imprescindível que caminhemos, enquanto profissionais da saúde, em busca do aprimoramento de nossos referenciais para a melhoria da qualidade da assistência.

Atenciosamente;


MARISA MONTICELLI
MESTRANDA

ANEXO 3

DESCOBRINDO CAMINHOS E PROPONDO O NOVO ANDAR: Nome:

Data:

RITUAIS DE CUIDADO:

1. Na maternidade:

COMO OCORREM: (descrição baseada na fase "compreendendo o processo do nascimento")	COMO QUEREM QUE OCORRAM	Preservar	Acomodar	Reorganizar

ANEXO 4

DESCOBRINDO CAMINHOS E PROPONDO O MODO DE ANDAR Nome

Data:

2. No domicílio:

COMO OCORREM: (descrição baseada na fase "compreendendo o processo do nascimento")	COMO QUEREM QUE OCORRAM	Preservar	Acomodar	Reorganizar

ANEXO 5

DATA: 17/06/93 (Quinta-Feira) - 1º Encontro

Período: Matutino (9.45-12.00)

Local: Maternidade

DIÁRIO DE CAMPO DA ENFERMEIRA (DCE)	NM	NP	NR
Ao chegar à maternidade, dirigi-me à unidade neonatal (RN normais à termo). A enfermeira e as funcionárias (duas auxiliares de enfermagem) disseram-me que as mães e as crianças que nasceram naquela madrugada encontravam-se na unidade 4 (Alojamento Conjunto). Três das crianças estavam sendo levadas ao Alojamento naquele instante e outra estava no B.A.R. - segundo elas, "nasceu com problemas", mas não souberam me informar qual. Auxiliei então as funcionárias a levarem os bebês para as mães.			-entrando no campo
As quatro puérperas estavam em seus leitos, todas acordadas. A primeira estava recebendo seu sexto filho (uma menina). Olhou para a criança e disse - que cabeluda!! foi a que senti mais azia. Perguntei pelos outros filhos. Falou-me que tem três meninas e dois meninos, portanto esta era a quarta menina. Disse que quanto mais azia ela tem, mais a criança é cabeluda. - Isso é verdade mesmo... não é crença não! olha só se não é verdade... quase morri de azia.	I(eXe) Ms - PN	(explorando)	- selecionando os participantes
A segunda puérpera recebe a filha, já com o "seio de fora": - Estou louca para dar de mamar. É minha terceira menina.	I(mXrn) C(cren) C(sig) C(s) C(sig)	(observando)	
A terceira puérpera coloca o menino ao seu lado, passa a mão no rosto dele e diz: - Vamos ver qual o nome que seu pai vai dar! Diz prá mim que a primeira foi menina e que ela escolheu o nome. Esse, que é menino, é o pai que escolhe.		(focalizando)	-amamentação: valor
A quarta puérpera está ainda um pouco sonolenta. Fala para mim que o menino "está lá em cima". Pergunto se ela sabe onde: - Acho que no berçário. A moça (funcionária) já me disse que quando eu conseguir me levantar, posso tomar banho e ir lá vê ele. E. - Você sabe porque ele está lá em cima? Jane (puérpera) - Acho que é porque ele não nasceu muito bem. E. - porque você acha? Jane - Porque quando ele nasceu, o médico me mostrou que ele tava roxinho. Depois levaram ele e me trouxeram para cá.	C(sig) I(mXrn) S/D(papéis) S/D(ritos) I(mXe)		-identidade de gênero?
Pergunto o horário do parto e Jane me responde que foi às cinco e quinze. Portanto, fazia mais ou menos cinco horas do nascimento.		Compreendendo	
Observo a puérpera, que parece "deslocada" vendo as outras com seus bebês. Enquanto espero que elas amamentem, fico observando esta última e vejo que é quase uma menina. Tem a pele rosada e as bochechas bastante coradas. Parece ansiosa. Digo-lhe que logo "subo" para ver o seu menino. Ela sorri e diz: Ai, que bom!	* I(mXe) E/E	(explorando)	
Jane veste a camisola da maternidade e solicita ajuda para "trocar o forro". Auxilio na troca e faço anotações no prontuário: "Lóquios claros, com grumos, em média quantidade". Possui episiorrafia (em torno de 4 suturas cirúrgicas). Diz que não dói, mas que incomoda um pouco.	* I(mXrn) PN-SH		- ritos institucionais
	RN-PN	(aprofundando)	
	PN		-insegurança, desconhecimento, inquietude
	SH-PN	(observando)	- mãe de primeira viagem = adolescente 15 anos
	SH-PV	Descobrimdo (acomodar)	
	E/E I(mXe) C(s) PN E/E		- ritos institucionais

Tem os cabelos compridos , na altura da cintura. São lisos e de uma castanho muito intenso, quase pretos.

Depois que as puérperas amamentam, apresento-me como enfermeira e como mestranda. Falo dos objetivos a que estou me propondo neste momento e todas são unânimes em dizer-me que gostariam que eu as acompanhasse. Falo das dificuldades de fazer um acompanhamento a todas elas. Falo também que gostaria que me ajudassem a escolher uma delas. Não foi preciso muito tempo para que todas decidissem que eu deveria acompanhar "a Jane". A mais velha das mulheres diz: - Ela é tão novinha... e além do mais, é mãe de primeira viagem.

Perguntam para Jane se ela mora com os pais. Jane diz: - Não... eu sou casada e moro com meu marido no porão da casa dos pais dele. Perguntam a idade dela. "Tenho quinze anos", diz Jane. Novamente a puérpera mais velha coloca as mãos na cabeça e exclama: - Meu Deus, ela tem a idade da minha filha! E o teu marido, quantos anos tem? Jane responde, meio sem jeito- Dezenove (sorrindo). Também é novo, né?

Pergunto se Jane gostaria que eu a acompanhasse e ela responde depressa:

- Claro que gostaria. Eu não tenho jeito nenhum... a minha sogra me ajuda bastante porque mora perto. Minha cunhada também. Mas minha mãe mora lá perto de Lages... tá muito velhinha prá ficar comigo.

E. - Você sabe se alguém vem lhe fazer visita hoje à tarde?

Jane. - Minha sogra e meu marido. A senhora pode vir prá conversá com eles?

Respondi-lhe que sim. Que voltaria à maternidade por volta das duas horas e aguardaríamos a visita dos familiares.

Jane fala que gostaria de amamentar. Examino suas mamas e percebo que há ejeção láctea, molhando, inclusive, a camisola. Pergunto se ela não tem "soutien". Diz que vão trazer de casa. Camisola também.

Vou até o B.A.R. Converso com a enfermeira que fornece-me o prontuário do RN de Jane: hora do parto 5:15; duração da gestação: 41 semanas; rotura das membranas: 5 min. antes, espontânea; líquido meconial escuro.

Apgar: 1 minuto - 3, e 5 minutos - 7. Complicação: aspiração de mecônio, quatro circulares de cordão, anóxia suave, SDR - aspiração.

Sexo: masculino; peso: 2.050 g.; altura: 50 cm; Perímetro craniano: 34 cm.; perímetro torácico: 31 cm e perímetro abdominal: 33 cm.

O R.N. encontra-se em tenda de O2, mas já está com pele rósea e sinais vitais controlados.

O pessoal de enfermagem mostra-se solícito. A enfermeira diz que logo que a mãe sentir-se bem, pode subir para ver o RN. Acha que vai ser difícil amamentá-lo, já que a criança está no oxigênio.

Volto a unidade 4. Jane me espera, ansiosa. Nunca pergunta, espera que eu fale. Parece introvertida e meio perdida (fico pensando se poderia ser diferente). Converso com ela sobre a criança e também que o RN está recebendo antibioticoterapia. Explico-lhe por quê. Talvez a criança tenha que ficar no berçário até completar o tratamento (8 dias).

SH	Compreendendo (observando)	-apresentando-se como enfermeira e mestranda
I(mXe)	(apresentando-se)	-selecionando a puérpera de referência.
Ms-SH PV-PN I(mXe)		-as mulheres auxiliam = mãe de primeira viagem
* C(sig) Ms-PN I(mXm)	Descobrimdo	- interagem umas com as outras.
PV-SH SH-PV	(preservar)	-reorganização dos papéis sociais.
SH-Ms S/D(papeis) PV-SH	Compreendendo (focalizando)	- mulheres de várias idades vivenciando o processo do nascimento
I(mXe) PV-PN Ms-PN S/D(papéis)	Descobrimdo (acomodar)	- sendo aceita
I(mXm) I(mXma) I(mXe)	Descobrimdo (preservar)	- necessidade de mulheres experientes
C(cren) E/E		-impossibilidade da mãe
PV I(eXe) RN-PN RN	Descobrimdo (preservar)	- necessita de reforço e aprovação
		- amamentação: rito de cuidado importante
		- RN com intercorrência clínicas.
		- necessita de cuidados especializados
	Compreendendo	- importância da instituição
	(explorando)	
RN I(eXrn) I(eXrn) I(eXe) S/D(ritos) I(mXe) SH RN-PN E/E-RN	Descobrimdo (preservar)	- ritos da instituição
	Andando e Agindo (acomodando)	- confusão, medo, desconhecimento, conflitos
		- quem fornece explicações à puérpera?

Jane pergunta: - Eu vou embora sem ele? Pego sua mão entre as minhas e procuro tranquilizá-la dizendo que poderei estar junto com ela e que vamos ver da possibilidade de vir à maternidade, sempre que quiser. Ajudo-a a levantar do leito. Quer "tomar banho" para ver o filho.

Vagarosamente vou caminhando com Jane até o banheiro da Unidade. Sensibilizo-me à tal ponto, que tenho vontade de chorar. Jane parece me trazer de volta à realidade, dizendo sentir-se fraca e tonta.

Retornamos ao leito. Pergunto se gostaria de comer alguma coisa, pois o almoço está chegando. Jane consente e se diz faminta. Come toda a sopa de arroz, galinha e cenoura picada. Também come peixe, purê de abóbora, salada de tomate e alface. Motivo-a a dormir um pouco pois diz sentir-se cansada. Disse-lhe que eu iria solicitar ao pessoal de enfermagem da unidade para que lhe ajudassem no banho após o sono, e também solicitaria que a acompanhassem ao B.A.R, logo que ela quisesse. Despeço-me dela e das outras puérperas e prometo voltar em torno das 14:00 horas.

PARA O PRÓXIMO ENCONTRO:

- conversar com os familiares de Jane e solicitar permissão e colaboração para a participação no estudo.
- contactar com o pessoal de enfermagem e neonatologistas sobre as condições clínicas do RN e sobre a necessidade de sua permanência no berçário.
- incentivar e favorecer o contato de Jane com o filho recém-nascido.
- auxiliar nos cuidados pós-parto.

DATA: 17/06/93 - (QUINTA-FEIRA) - 2º ENCONTRO

PERÍODO: VESPERTINO (14:45 às 17:30)

LOCAL: MATERNIDADE

DIÁRIO DE CAMPO DA ENFERMEIRA (DCE)	NM	NP	NR
Ao chegar à maternidade, as visitas acotovelam-se na porta de entrada. Fico observando e tentando imaginar quem seria o irmão de Jane, seu marido, sua sogra...		Compreendendo (explorando)	
Entro na unidade 4 e me aproximo de Jane (que ainda permanece deitada). Ela me olha e diz, com expressão triste: - ainda não ví ele.	SH I(mXe)	Descobrimdo (acomodar)	- Já se passam 10 horas do parto
E. _ Por que, Jane?			
Jane - Porque fico tonta quando levanto.			
Percebo que sua ansiedade aumentou. Os familiares de outras puérperas começam a chegar. Jane não tira os olhos da porta.	SH-PN I(mXe)	Compreendendo (Observando) Andando e Agindo (acomodando)	- suporte, reforço
Sou chamada por outra puérpera que pede auxílio para levantar-se do leito. Enquanto a auxilio, vejo entrar dois rapazes. Demoro-me um pouco mais ajudando a puérpera, porque vejo que se dirigem à Jane.	E/E		- observação necessária para compreender
O que entra na frente veste um casaco de couro preto, calça "Jeans" e sapato bastante gasto. Aproxima-se e dá três beijos em Jane. O segundo dá a mão, mas não se aproxima muito. Julgo que o segundo seja o irmão e o primeiro o marido. Vejo, de longe, que conversam. Baixinho, quase sussurrando. Jane me chama, envergonhada, e me apresenta. É justamente o contrário do que havia julgado. O primeiro (que deu três beijos) é o irmão, e o que ficou mais afastado é o marido. Jane solicita que eu explique como está o nenê. O irmão, depois de minha explicação, diz: - Ele corre perigo de vida?	I(mXma) SH-PN C(sig) SH C(ren) I(mXe) S/D(it)	Compreendendo (explorando) (focalizando e processando) Descobrimdo (reorganizar)	- os valores da enf. - símbolos e significados - preocupação, dúvidas

SH-PN I(mXe)	Descobrimdo (acomodar)	- vem para a mater nidade para retornar com o filho, e não para ficar sem ele.
E/E I(mXrn) E/E	Andando e Agindo (acomodando)	- vazio. Liminalidade por excelência
I(mXe)	Descobrimdo (preservar)	- toma decisões - enf., emoção, sensibilidade
SH-PN C(alim)		- aceita todos os tipos de alimentos
SH-PN	Andando e Agindo (acomodando)	

Explico-lhe que o risco é pequeno, que iria subir para conversar com o pessoal do berçário para que eles possam ver a criança. O pai não fala nada, parece extremamente arredo.

Não sorri e não sei se está preocupado ou qualquer outro sentimento que exteriorize. Aproximo-me, ainda sem saber muito como, e pergunto: - Queres ver o teu filho?

Ele confirma, com a cabeça, rapidamente, mas não diz uma só palavra. Antes de ir ao Berçário, explico-lhes quem sou e deixo-lhes conversando.

Informo ao pessoal de enfermagem da visita que gostaria que o pai fizesse ao RN. O Berçário está "lotado" de pessoas. São mães de outros RN que entram e saem sem parar.

Desço novamente. Explico ao marido que vai vestir um avental e colocar "pro-pés", e ainda que pode tocar o bebê, beijá-lo e acariciá-lo. O irmão pede para ir junto. Sugiro que aguardemos do lado de fora, e digo que podemos observar através do vidro. Subimos as escadas. Faço força para ficar ao lado deles, mas os dois insistem em ficar atrás de mim.

Entro com Adão, o pai. Ajudo-lhe a vestir-se, apresento-o ao pessoal de enfermagem. Ele não responde a qualquer pergunta ou comentário que faço. Enquanto vai entrando, saio do berçário e vou ter com o irmão de Jane, que diz: Ele é super fechado.

Enquanto olha através do vidro, comenta:

- Eles vieram do Oeste faz 3 meses. Aqui é mais seguro prá tê nenê. Não são casados, moram juntos. Na nossa família somos em 6. Eu sou o segundo mais velho e me sinto responsável por ela. Já tenho um filho de um ano. Ele também nasceu pequeninho, mas depois vingou. Acho que ia ser muito importante a ida da senhora na casa deles. Eles são muito novinhos, a gente se preocupa tanto. A sogra dela é gente fina, mas trabalha fora e não pode ficá com a Jane... olha ela aí (apontando a cabeça, em direção ao corredor).

Vem chegando duas mulheres que o irmão de Jane (Wilson) me apresenta como sendo a sogra de Jane e uma prima. A sogra olha para dentro do Berçário e vê o filho (Adão) passando a mão no bebê. Diz:

- Meu Deus, meu filho já é pai!

E. - Quantos filhos a senhora tem?

Eva (sogra) - 3 meninos. Este de 19, mais um de 12 e outro de 7.

Pergunto se não querem descer para ver Jane. A sogra convida a prima, enquanto permaneço com Wilson.

O pai do RN sai do berçário meio sem jeito, mas sorrindo. O irmão de Jane pergunta: - E daí? e ele: Tô mais tranquilo. Eu pergunto: - Parecido com quem? E ele, sem olhar diretamente para mim: - comigo.

Descemos os três e nos encontramos todos na unidade 4. Jane diz que já explicou às mulheres sobre o meu trabalho. Eu reforço a colocação de Jane. Se não aceitarem, não haverá problemas, eu entendi.

Deixie-os a sós para ir ao Banco de Leite para ver da possibilidade de começarmos a estimular a descida do leite de Jane. Jane diz querer muito amamentar.

Quando retorno, a sogra fala: Decidimo que queremos que você nos acompanhe. Precisamo da tua ajuda. Acho que todo

S/D(sig)
SH-PN

I(eXma)
SH-PV

* I(eXma)

E/E

*

S/D (ritos)
PN-RN
Ms

S/D (ritos)
I (maXrn)

SH

I(maXe)
SH
SH-PV

RN-PN
PV-C(s)
C(sig)
S/D(papéis)

RN-PN
PN-PV
Ms
PN-PV

PV
C(s)
C(sig)
S/D(papéis)

I(mXm)

SH-RN

I(mXm)
I(mXe)
E/E

*

C(sig)
C(cren)
I(mXe)
S/D(papéis)

Andando e
Agindo
(reorganizando)

Andando e
Agindo
(reorganizando)

Compreendendo
(aprofundando)

Descobrimo
(preservar)

Compreendendo

(explorando)

Descobrimo
(preservar)

Acompanhando
(reorganizado)

Acompanhando

(preservado)

- interagindo com o pai do RN

- questão ética importante

- ritos da instituição (observando)

- símbolos e significados
-tentando compreender o tipo de interação masculina

- dificuldades:
. são novos
. o RN está com problemas
. não tem referências profissionais
. estão em trânsito na cidade
- RN: precisa "vingar"-
aprofundar
- limites para o acompanhamento da sogra

- os papéis se modificando,
necessitando reorganização

- enf. tentando "quebrar o gelo"

- a interação com a enf. vai se intensificando

- enf. procura os recursos institucionais.

- falam em "acompanhar"

mundo. Vê só, meu Deus, eu era só mãe e agora sou avó. É tudo muito rápido. A menina também é tão novinha, ele também... (referindo-se ao filho). A gente tá meio perdido.

Ao saírem, comentei que, naquele momento, quem iria ver a criança era Jane.. Pergunto a ela, se estou certa. Jane responde: - Agora tem que dá. Eu não vejo a hora de vê meu filho.

Avisei a família que não estaria na maternidade na sexta-feira à tarde, mas que voltaria na sexta pela manhã, e que deixaria o meu telefone para que pudessem entrar em contato, caso quisessem.

Todos agradeceram, meio encabulados. Jane volta-se para mim e diz: - Vamos?

E. - Antes do banho?

Jane - É. Dá prá ir?

Vagoramente ajudei Jane a sair do leito. Trocamos a camisola do hospital por aquela que a família havia levado. A camisola é feita em casa, curta, de padrão xadrez de várias cores. Jane comenta: - é filha única! usei a gravidez todinha.

Percebi que a camisola possuía manchas amareladas, e do meu ponto de vista, carecia de limpeza.

Subimos a escada. Falei que ela poderia apoiar sua mão no meu ombro, e ela disse: - Você é gente boa, né? Foi a primeira vez que senti uma interação mais estreita comigo.

Ajudei-a a entrar no berçário e a deixei a sós com o filho. * Acho que este é um momento muito íntimo de interação. Por detrás do vidro, fiquei observando Jane. Tocou primeiro com as pontas dos dedos e somente depois com a mão inteira. Fez um sinal de "positivo" para mim. A enfermeira ajudou a pegar a criança no colo, mesmo com o oxigênio e então Jane aproximou a criança de seu peito. Ficou alí mais alguns instantes e saiu, dizendo: - Já tô mais aliviada... que bom. Ele tá mais rosinha.

Descemos. Pegou a roupa para tomar banho. Disse que podia se lavar sozinha. Despedí-me dela dizendo que voltaria às nove horas do dia seguinte.

PN-SH
S/D(papéis)
SH-PN

Descobrimdo
(acomodar)

- referem a necessidade do profissional = mudança de papéis?

I(mXe)
RN

- enf. decide COM

E/E

Descobrimdo
(preservar)

- toma decisões

SH-C
E/E
SH-PV

Andando e
Agindo
(preservando)

C(sig)

Comprendendo
(observando)

(focalizando)

- "gente boa":
aprofundar interações anteriores com prof. de saúde.
- enf. respeita a privacidade

I(mXe)

Andando e
Agindo
(preservando)
Comprendendo
(observando)

- RN: desconhecido?

E/E

I(mXe)
RN
I(mXrn)
I(mXe)
RN-PN
SH-PN
RN
S/D (ritos)

Acompanhando
(acomodado)

PARA O PRÓXIMO ENCONTRO

- incentivar e favorecer o aleitamento materno
- conversar com Jane sobre a necessidade de realizar extração manual do leite, até que o RN tenha condições de sugar.
- acompanhá-la ao Banco de Leite
- continuar acompanhando e incentivando sua interação com o RN
- iniciar uma compreensão sistemática do processo do nascimento
- importância ou não do "ritual do casamento".

DATA: 18/06/93 (sexta-feira) - 3º Encontro

Período: 09.10 às 12.00

Local: Maternidade

DIÁRIO DE CAMPO DA ENFERMEIRA (DCE)	NM	NP	NR
Jane sorri ao me ver chegar. Diz que está esperando por mim desde cedinho. Refere estar preocupada porque não tem como avisar ninguém, caso tenha alta. Também diz estar preocupada porque o filho vai ficar sozinho. Coloca: - Se ao menos eu pudesse ficar mais tempo com ele.	I(mXe)		
Disse-lhe que iríamos ver a melhor maneira de decidir sobre esta questão e que encontraríamos juntas o melhor caminho.	PV-SH RN-PN S/D(ritos) RN-PN I(mXe)	Descobrimdo (acomodar) (reorganizar)	-possibilidades e limites da instituição -Processo educati-vo: ação-reflexão-ação.

Estava preocupando-me a questão da amamentação, uma vez que Jane também estava preocupada com a possibilidade de "secar o leite", porque o RN não estava mamando.

Fomos até o banco de leite e avisei que Jane era uma mãe de quinze anos e que gostaria que a ajudássemos na amamentação. Ao que o pessoal de enfermagem disse: - Entra Jane, estamos aqui prá isto.

As funcionárias e também as alunas de enfermagem que estavam presentes procuravam deixar Jane à vontade, dizendo que ela olhasse em volta e visse quantas mulheres também estavam ali. Jane foi orientada sobre o estímulo manual para realizar a retirada do leite, depositando-o na mamadeira. Depois disso, Jane quis fazer sozinha. Não foi difícil entender como era. As outras puérperas que estavam no Banco de Leite também foram importantes no sentido de que Jane podia ver que havia outras na mesma situação que ela. Jane também foi orientada a levar a mamadeira para o quarto e fazer o esvaziamento de duas em duas horas, mesmo que o bebê começasse a sugar no seio.

Ao sairmos do Banco de Leite, Jane apoiou-se em meu ombro e, enquanto caminhávamos, perguntou: - Será que quando ele sair daqui ele vai tá sem imbigo?

E. - Quantos dias você pensa que o umbigo leva prá cair?

Jane - Não sei... dez? não sei.

E. - Você já ouviu falar sobre a queda do umbigo?

Jane - Eu não. Uma vez minha mãe disse que o meu caiu quando eu tinha dez dias...

E. - Sua mãe teve você no hospital?

Jane - Não. Nós nascemo tudo em casa. Dos treze filho que minha mãe teve, só sete vingaram. Eu só a mais nova, minha mãe tem quase 60 anos.

E. - Ela guardou os umbigos de vocês?

Jane - Guardou todos. Tão tudo lá em casa guardado em vidrinho de remédio.

E. - Você sabe porque ela guardou?

Jane - Ela disse que era prá mostrar quando a gente era grande.

E. - Quando é que você viu o seu?

Jane - Quando engravidei a mãe me mostrô e disse que aquele era o meu imbigo. Que era prá vê mesmo que ela era minha mãe. Ela disse que era prá guardar prá mostrá que ele é meu filho mesmo.

E. - E você?

Jane - Ah, eu achei legal, né? Acho que é uma lembrança bacana.

E. - Você gostaria de guardar o umbigo do seu filho?

Jane - Ah, eu queria sim... será que quando ele for prá casa, ainda vai tá com ele?

E. - Jane, normalmente o umbigo das crianças caem quando a criança tem de 7 a 15 dias, mas pode ser que caia antes, e algumas vezes, depois...

Jane - ... (pensando) ...

E. - Você gostaria que eu solicitasse que se o umbigo do menino cair antes de ir pra casa, eles guardassem prá você?

Jane - Pode? ai, Marisa (visivelmente contente) eu adoraria.

E. - E faixa, Jane, sua mãe usava?

C(cren)		- crenças, valores, significados = amamentação: rito importante
C(s)	(acomodar)	
C(sig)		
I(mXe)	Andando e	
E/E	Agindo	
I(eXe)	(acomodando)	- ritos institucionais que precisam ser preservados
I(mXe)	Compreendendo	
E/E		
S/D(ritos)	(explorando)	- Processo educativo: ação-reflexão-ação
Ms		
SH-PN	(observando)	
Ms-PN		- reforço das outras mulheres.
PN-PV		
	(focalizando)	
	Descobrimdo	- linguagem não verbal
I(mXe)	(acomodar)	- preocupação com umbigo:aprofundar
C(s)		
C(sig)	Compreendendo	
	(aprofundando)	
C(trad)		- não tem experiências anteriores com RN
		- experiência e importância da mãe
		- símbolo: quais os significados?
C(trad)		
C(sig)	(confirmando)	
S/D(ritos)		
C(sig)		
PV-PN		
C(cren)		
S/D (ritos)	(confirmando)	
S/D(papéis)		
PN - C(s)		- umbigo: afirmação do papel de mãe
S/D(papéis)	(processando)	
		- a importância de acomodar os rituais da instituição.
C(trad)		
C(s)	Descobrimdo	
C(cren)	(acomodar)	
RN-PV	Andando e	
E/E	Agindo	
	(acomodando)	
		- sem modificar os rituais da maternidade há impossibilidade de preservar os rituais populares
S/D(ritos)		
I(mXe)	Descobrimdo	
	(preservar)	

Jane - Faixa?

E. - É... cinteiro?

Jane - Não sei. Eu não vô usá.

E. - Você nunca viu nenhuma criança pequenininha?

Jane - Nunca. Só maior. Não tenho prática nenhuma. Minha cunhada que disse que ia me ajudá.

E. - Vocês tem amigos aqui em Florianópolis?

Jane - Não. Faz só 3 meis que vim prá cá. Só tenho o Adão. Ele é bem meu amigo.

E. - Vocês se dão bem?

Jane - Muito bem. Ele é bem legal comigo. O meu irmão também. A minha sogra também.

Subimos ao B.A.R. Entramos e nos aproximamos do berço do menino. Ainda está com antibiocoterapia e em O2. Jane disse: - Será que hoje ele quer mamar?

Colocamos o menino junto ao seio de Jane, e com muita paciência ela extraía uma gota de leite e colocava o mamilo em contato com a boca da criança até que, depois de mais ou menos 30 minutos ele começou a sugar. Jane não falava com o filho, mas sorria o tempo todo. Olhava para mim com expressão cúmplice, doce, feliz.

Ao retornarmos ao quarto, Jane comentou: - Marisa, faz quase duas horas que eu tirei o leite, será que já não dá para tirar mais? Disse-lhe que, como o nenê tinha acabado de mamar, podíamos esperar mais um pouco.

Somente neste momento, fui informar-me no Posto de Enfermagem e confirmei que Jane já estava "de alta".

Questionei se ela não poderia ficar pelo menos até no sábado. Expliquei a situação para o pessoal de enfermagem dizendo que o RN teria que ficar, e ainda falei das condições clínicas que ela apresentava. Disse-lhe ainda que somente agora o RN estava começando a sugar. Fui informada que a maternidade estava "cheia", mas que sempre tem um "lugarzinho" a mais. Jane poderia ficar até no sábado.

Ao retornar ao quarto, perguntei a Jane se ela sabia que estava de alta: - Tô sim. O médico passô aqui de manhã e disse que eu podia í embora. Ai, Marisa, logo agora que ele tá mamando?

Disse-lhe que poderia ficar até no sábado e que, inclusive, eu viria para avaliarmos melhor a situação. Conversei novamente com a equipe do Banco de Leite para que Jane, uma vez saindo da maternidade, pudesse vir e ficar alí. Muito solícitos, os funcionários disseram que não havia problemas e que, inclusive, ela poderia receber as refeições na maternidade. Jane ficou muito feliz. Tomou banho (sem lavar a cabeça) e ao perguntar, ela respondeu: - Só vou lavar a cabeça em casa, né? Dizem que do primeiro é bom a gente não ir se acostumando a lavá no resguardo.

E. - Por que Jane?

Jane - Porque dá recaída.

E. - Quem lhe falou em recaída?

Jane - Minha sogra.

Ao despedir-me, Jane perguntou: - Marisa, você vai mesmo me acompanhar?

E. - Você quer?

Jane - Quero muito

E. - Então fique tranqüila. Eu retorno amanhã.

S/D(ritos)

RN-SH
I(mXm)
PV-Ms

(aprofundando)

- contatos anteriores com outros profissionais? -
aprofundar
- enf. explorando a rede social de referência

I(mXma)
I(mXm)

Andando e
Agindo

I(mXrn)
C(sig)
SH-PN
I(mXrn)

(acomodando)

- amamentação (maior preocupação)

(acomodando)

I(mXrn)

I(mXe)

C(sig)

Acompanhando
(acomodado)

- colocando em prática o novo conhecimento

E/E

S/D(ritos)
PN

PN
S/D(ritos)
RN

Descobrimdo
(reorganizar)

- reorganizando os ritos institucionais= importante para caminhar COM

* I(eXe)
PN-PV

Acompanhando
(reorganizado)

- não havia falado que estava "de alta"
- medo de ir embora sozinha?

RN-PN

I(mXe)
I(eXe)

Compreendendo

S/D(ritos)

(confirmando)

- o importante reforço dos prof. de saúde

I(eXe)
SH
C(ren)

C(s)
C(sig)

(Observando)

- ritos com higiene

S/D(ritos)
C(trad)

(focalizando)

- "resguardo"
- sogra: ensinamentos/aprendizado

PN
Ms

(focalizando)

Acompanhando

I(mXe)

(preservado)

- reforçando a aceitação.

PARA O PRÓXIMO ENCONTRO

- preparar Jane para ir para casa sem o filho
- certificar-me que poderá voltar sempre que desejar
- ver com Jane: . história da gravidez (era esperada?)
 - . o que aprendeu sobre cuidados com RN: família, amigos, profissionais
 - . o que é recém-nascido; . o que significa estar grávida
 - . quais os cuidados com ela mesma durante a gravidez e como pensa o puerpério (o que é resguardo e recaída)
- quem são as mulheres significativas durante o processo do nascimento.

DATA: 19/06/93 - (SÁBADO) - 4º ENCONTRO

PERÍODO: 10:00 ÀS 13:00

LOCAL: MATERNIDADE E DOMICÍLIO DA SOGRA DA PUÉRPERA

DIÁRIO DE CAMPO DA ENFERMEIRA (DCE)	NM	NP	NR
Encontrei Jane deitada, comendo uma laranja. Aliás, percebo que gosta muito de frutas. Nos encontros anteriores já havia percebido que comia bananas, maçãs e ainda outras frutas trazida pela família.	C(alim)	Compreendendo (observando)	- preferências individuais
Pergunto a Jane sobre ontem à tarde. Ela fala que recebeu visita do marido e de uma prima. O marido recebeu folga por seis dias da construção onde trabalha como servente de pedreiro (enquanto permanecem na cidade). Digo a Jane que isto é muito bom porque, inclusive, ele poderá ajudá-la em casa e também vir à maternidade com ela.	PN-PV	(explorando)	- quem visita - licença-paternidade: possibilidade de ajuda nos ritos de cuidado(aprofundar)
Jane fala que está mais tranquila para ir embora. Enfatiza: - Aqui dentro parece que eu tô doente. Tá um sol tão lindo lá fora... Marisa, será que dá prá vim de manhã e ficá o dia todo?	SH C(s)	Descobrimdo (preservar)	- não está doente, mas pode ficar? - símbolos e significados
Disse-lhe que sim e que isto só dependia dela, uma vez que já havíamos negociado com a maternidade.	RN - S/D SH-PN	Andando e Agindo (preservando)	
Fomos ao Banco de Leite e pegamos uma mamadeira esterilizada para que Jane pudesse esvaziar seu leite à noite e trazer para o bebê, na maternidade. Também combinamos que Jane viria para a maternidade todas as manhãs, faria as refeições na maternidade e somente voltaria para casa para dormir. Isto amenizou bastante a preocupação de Jane, que disse: - Agora sim vou ficar mais tranquila.	S/D(ritos) S/D(it)		- reorganizando os ritos institucionais e preservando os da família
Trocou de roupa e fomos ao Berçário para que Jane amamentasse a criança. O bebê suga bem e Jane acaricia levemente seu rosto. Beija-o e diz: - Que bom que você vai poder ficar comigo.	I (mXe) SH	Acompanhando (preservado)	
Converso com a médica neonatologista sobre as condições da criança. Informo à ela como está o meu trabalho e esta diz que vai pegar com a chefia o projeto, para ler com atenção. Diz ela: - Marisa, não esqueça de mostrar prá gente os resultados.	RN I(mXrn)	Compreendendo (observando)	- ritos de iniciação
Após amamentar, Jane é solicitada a dar seu endereço. Diz que não sabe, que traz amanhã.	I(meXe)	(explorando)	- interagindo com os prof. de saúde
Vamos até a sala de registro para fazer a internação do RN e a funcionária diz: - tá com a Marisa? Então tá bem acompanhada.	PV - SH	Descobrimdo (acomodar)	- acostumar-se à cidade (dificuldade)
Antes de sair do Berçário avisei o pessoal de enfermagem acerca do coto umbilical da criança e coloquei aviso no prontuário, á fim de que pudessem guardá-lo para Jane, caso caísse antes da alta do RN.	I(eXe) E/E		
Chamou-me a atenção o fato de perceber que Jane não sabia o endereço. Durante o trajeto de carro para sua residência, perguntei-lhe sobre isso. Jane argumentou: - É porque eu não sei mesmo. É difícil de dizer, você vai ver. Eu disse prá moças que era perto de uma Igreja, mas elas disseram que existem mil	C(cren) C(s) C(trad) C(sig) RN-PN SH-PV I(mXe)	Andando e Agindo (reorganizando) Compreendendo (focalizando)	- introduzindo novos rituais

igrejas, mas você não conhece a igreja da Trindade, Marisa?

E. - Eu não me lembro, Jane, mas agora você vai me mostrar.

Jane - É quase no fim da escada...

Quando eu dirigia, Jane contava-me sobre o início da relação com o marido:

- Eu já te disse que morava com meus pais lá na roça, né? O Adão morava com a avó que é viúva, perto da nossa roça. Eu conheci ele já faz mais de dois anos. Foi o meu primeiro namorado. Aí eu tinha treze anos e ele dezessete. Ele foi criado pela vó e ajudava ela na roça. Faz um ano que fugi de casa e me casei com ele.

E. - No civil e no padre?

Jane - Não (reticente). Nem num, nem outro. Casamos assim, eu digo que casamos né, mas se juntamos. Só no dia que nós se juntamos, nós tivemos relação. Daí quando tinha três meses eu fiquei grávida. Nós ficamos bem felizes e daí eu já tava de bem de novo com o pai e a mãe. Ficamos em Campo Belo até seis meses. Daí o Wilson (irmão) me disse que era pra nós irmos aqui pra Florianópolis que tinha mais recurso pra tê o nenê. Eu só tinha ido uma vez no médico. Quando eu cheguei aqui com o Adão, a mãe dele convidou a gente pra morar no porão da casa. Comecei a ir no HU pra fazer Pré-Natal. Foi minha cunhada que me indicou o HU. Eu fiz três consultas lá até tê o nenê.

Chegamos na rua indicada por Jane. Deixei o carro até onde podia ir com ele. Depois começava uma grande escadaria. Jane saltou do carro, segurei as duas sacolinhas de plástico aonde estavam seus pertences: uma escova cuidadosamente introduzida na caixa de pasta dental "Kolinol"; uma camisola; algumas roupinhas de bebê que ganhou das colegas de quarto e algumas frutas que a família tinha levado à maternidade.

Ofereci meu braço para que se apoiasse e começamos a longa subida, através dos degraus de cimento. Não contei na subida, mas quando descí não me contive. Eram 120 ao todo.

Parávamos de vez em quando para respirarmos melhor. Jane dizia que "os pontos" não doiam nem um pouco. Só tinha muita sede. Paramos então em uma das casas que ladeiam a grande escadaria e solicitamos um copo de água para Jane beber. As crianças brincavam nas escadas e as mães podiam ser vistas lavando as roupas. São crianças de várias idades que nos rodeiam e gritam sem parar.

Ao chegarmos mais ou menos na metade da escadaria, Jane avistou o marido lá em cima e acenou. Continuamos a subir, Jane permanecia apoiada em meu braço. Lá pelas tantas ela disse: - Olha a igreja aí.

Se não fosse por uma cruz de madeira, no alto da igreja, eu não iria perceber a diferença de outras casinhas de madeira que ladeavam a escadaria. A igreja é pequena, de madeira, e pintada de azul brilhante.

Chegamos ao fim da escadaria. Não tinha mais o que subir. * Era a última casa à direita. Pra cima, só mato. Adão vem ajudar, pega as sacolas da minha mão e não diz nada. A sogra vem receber-nos, dizendo: - Não repara, é casa de pobre, mas é limpa.

Jane entrou na frente, foi tirando o tênis do pé. A sogra diz: - Nada disso guria... vai pegá recaída. Bota o tênis de pé! Ela pode ficar num estado frio e precisa enquentar o corpo pra não ter recaída.

Jane recolocou o tênis, olhou sorrindo para mim e me convidou a entrar. Ao entrar na cozinha, Eva (a sogra) diz: - Estamos pensando em construir uma cozinha mais pra cá (mostrando um pequeno espaço de terreno que restava) por que

C(s)		- igreja: referência
I(mXma)	Compreendendo	
PV	(aprofundando)	- representação de casamento: FUGA= modo de união
I(mXma)		
S/D(papéis)		
S/D(ritos)	(explorando)	- normas, valores, significados
C(s)		
C(sig)		
PV		
PN		- gravidez=rito de reagregação familiar
S/D(ritos)		
PN		
S/D(papéis)		- "recursos" -
RN-PN	(focalizando)	aprofundar
S/D(it)		
PV-PN		- Pré-Natal (3 vezes)
Ms-PN		
		- endereço: difícil acesso
PV-SH		
C(sig)		
C(s)	(explorando)	
	Andando e	
	Agindo	
I(mXe)	(preservando)	
PV		- "Os pontos" -
		aprofundar
SH	Compreendendo	
	(focalizando)	
		- marido: tomada de decisões?
		- igreja: símbolos e significados -
	(aprofundando)	aprofundar
I(mXma)		
C(s)		
PV		- valor: sujo/limpo
I(eXma)		- RESGUARDO/RE-
I(mXma)		CAÍDA
PV-SH	Descobrimo	
C(sig)	(preservar)	- A puérpera está num "estado quente" podendo entrar num "estado frio"= ver princípios hipocráticos
S/D(ritos)		
Ms-PN		
C(s)	Compreendendo	
C(sig)		
I(mXm)		
PV	(explorando)	

a casa tá ficando pequena.

Havia uma senhora de uns 60 anos sentada num sofá, limpando os olhos sem parar. Como já fazia um tempo que estávamos lá dentro e ninguém me apresentava, aproximei-me dela e perguntei: - E a senhora, quem é? e ela disse: - Sou a Bisa (avó materna de Adão). Vim de Campo Belo prá cá faz pouco. Vim tratá dos olho.

A sogra de Jane mostra-me os colírios que foram receitados pelo oftalmologista do HU.

Jane diz que é aquela que mora com eles lá na roça. Bisa me diz que sentiu muita "farta" deles e que também veio prá matá a saudade e ver o "nenezinho". Diz ainda: Não vou embora sem ver o rebentinho.

A sogra lembra: - Jane, pediu prá eles guardarem o imbigio?

Jane - Sim. A Marisa avisou e também botô um bilhete lá nos papel do nenê.

E. - A senhora também acha que o umbiguinho é importante?

Eva - Ah, eu tenho os dos meu guardado.

E. - Eu poderia ver?

Eva - Você me desculpa, mas acho que dá azar. Sempre dizem que ninguém pode vê. A não ser as mães e os filho.

E. - Por que Dona Eva?

Eva - Porque é prá gente saber que eles saíram de dentro da gente e também prá eles verem que são filhos da gente.

E. - Eles podem pensar que não são?

Eva - (rindo) Acho que é só prá eles lembrar que não podem desrespeitá a gente, né? Acho que ser mãe é um dom divino, é uma coisa que ninguém tira. Os marido pode ir embora e não são mais marido, e os filhos vão embora, mas são sempre filho.

Eles vem do sangue da gente... não esquece de guardá o imbigio prá ela, tá?

Numa panela de pressão fervia o almoço (não perguntei o que era, achei cedo demais, parecia estar me intrometendo na vida da família).

A cozinha-sala tem uma mesa para 4 pessoas e uma folhagem verde sobre ela; um fogão; uma geladeira e ainda um sofá pequeno de dois lugares. A divisão desta peça para os quartos é feita com meia-parede, tendo então duas entradas. Não fui aos quartos.

A vista (panorâmica externa) não podia ser mais bonita. Permitindo, inclusive, a visualização de todo o mangue do Itacorubi e também o mar da Baía Sul. Comento sobre isso, enquanto Eva diz: - Pelo menos a gente pode tê uma coisa bonita prá vê.

Adão permanece sentado na cadeira, afastado de Jane. Nada pergunta. Faço um comentário sobre a permanência do RN na maternidade e pergunto se ele vai acompanhar Jane no Domingo. Ele faz um sinal afirmativo com a cabeça e nada fala. Pergunto à Jane se ela vai a maternidade no Domingo e ela responde que se estiver sentido-se bem, sim. Começo a me preocupar com tantos degraus de escadas a serem "vencidos".

Depois de combinar meu retorno na segunda-feira, deixo-os a sós e começo a descida pensando: como é difícil mesmo situar o endereço. A referência de Jane só pode ser mesmo "aquela" igreja. É a única que conhece, pois está há 3 meses em Florianópolis. Saiu de casa 3 vezes: duas para ir ao HU e uma para ir de ônibus à maternidade.

Lembro do que a sogra contou sobre o dia que "as dores" de Jane começaram. Era quarta-feira, meio dia. Neste dia ela não

I(mXm)	(focalizando)	- enf. explorando as relações sociais da puérpera (bisavó do R.N.)
S/D(ritos)	(aprofundando)	
I(mXe)	Descobrimdo (preservar)	- RN: rebento (precisa vingar?)
RN	Acompanhando	- "UMBIGO" -
C(s)	(reorganizando)	preocupações rituais
S/D(ritos)		- símbolo significante (papéis)
	Compreendendo	
C(sig)		- é "proibido" para pessoas estranhas.
C(trad)	(focalizando)	
C(cren)		
C(sig)	(processando)	- significado simbólico (mulher - mãe)
C(cren)		
S/D(ritos)		
S/D(papéis)		- aprender e ensinar a ser mãe.
C(trad)	(aprofundando)	- tem a ver com poder? a mãe de Jane só mostrou qdo. Jane engravidou: comporá outra família?
C(sig)	Descobrimdo (preservar)	- A passagem do umbigo: agora você é mãe também.
S/D(papéis)		
C(s)		
PV-SH	Compreendendo	
	(explorando)	
PV		
	(focalizando)	- o difícil processo de viver.
PV		- vergonha, medo, insegurança.
I(mXma)	(aprofundando)	- transição de papéis sociais.
RN		
I(eXma)		
PN		
E/E		
C(s)	(processando)	- a decisão do momento do parto (da procura à maternidade) é feita pela sogra (experiência)
PV-SH		
C(sig)		
PN		

foi trabalhar (faxina) para ficar com Jane. Aguardaram até às 8 da noite. Disse que não tinha porque se apressar, uma vez que "primeiro filho é sempre mais demorado". Quando Adão e Wilson (que mora perto) chegaram do trabalho, levaram Jane, de ônibus, à maternidade. Deixaram ela lá e voltaram para casa, só retornando no outro dia à tarde (no horário de visitas da maternidade).

Jane também contou-me que a mãe dela, a avó do marido (Bisa) e também a sogra, já haviam dito que o "resguardo" dura uns quarenta dias e que também disseram que não podia lavar roupas e nem se molhar. Também não podia "pegar peso", que era para o útero "não ficar caído". Disse-me Jane: Senão ele (o útero) fica frouxo e cai... foi muito mexido no parto.

C(cren) (processando)

PN-SH

- os ritos da instituição

Ms-PN

C(sig)

S/D(ritos)

C(cren)

Descobrimdo (preservar)

- Resguardo: compartilham conhecimentos - 40 dias

C(sig)

PARA O PRÓXIMO ENCONTRO:

-conversar com Jane e família sobre a ida à maternidade, no Domingo à tarde: quem a acompanhou, como sentiu-se; como foi a interação com o filho.

- o que aprendeu sobre cuidado com RN - quem ensinou? inclusive conversar informalmente como tem sido sua interação com a equipe de saúde.

- ver religião; etnia; escolaridade.- como compreende a si mesma e ao RN

DATA: 21/06/93 - (SEGUNDA-FEIRA) 5º ENCONTRO

PERÍODO: 09:30 às 11:00

LOCAL: DOMICÍLIO (CASA DA CUNHADA)

DIÁRIO DE CAMPO DA ENFERMEIRA (DCE)	NM	NP	NR
<p>Cheguei à casa da sogra de Jane. Atendeu-me Adão, o marido, que se encarregava de cuidar do filho da cunhada de Jane (tio, portanto, do menino). Perguntei por Jane. - Tá lá na casa da Rose (cunhada). Ficou lá desde ontem à noite. Levo a senhora até lá.</p> <p>E. - É longe?</p> <p>Adão - Logo ali (pegando o menino de um ano no colo, e saindo na minha frente).</p> <p>Descemos uns 15 degraus da escada. Pergunto por que Jane está ali. Ele responde que é para ela cuidar de Jane, já que a sogra trabalha fora.</p> <p>E. - Enquanto isso, tu cuidas do menino?</p> <p>Adão - É, mas só até amanhã, que termina a minha folga na obra.</p> <p>Vai caminhando na minha frente. Veste calça "Jeans", um pulôver de lã bege, bastante usado e um sapato que parece ser menor que o pé. Pisa sobre os calcanhares do sapato. Entramos à direita, passando com alguma dificuldade entre os casebres.</p> <p>A casa de Rose fica bem no meio da favela. Tem duas peças: uma sala -cozinha e um quarto, cuja divisória é feita com meia-parede de madeira e uma cortina.</p> <p>Rose abre a porta e pergunta: - É a enfermeira Marisa? Pode entrar que a Jane tá esperando.</p> <p>Jane está deitada na cama de casal com um cobertor envolvendo-a até os quadris. Está deitada com o dorso apoiado em três travesseiros, meio de lado, numa posição que considerei desconfortável. Está tentando retirar o leite dos seios com uma bombinha manual. Está irritada porque "o leite não sai". Diz: - Faz meia hora que eu tô aqui tentando. A Rose achou que era melhor comprar a bombinha, mas não sai nada! (visivelmente irritada) olha só, Marisa (mostrando mais ou menos 2 ml de leite, na "bombinha").</p>	<p>S/D(papéis) PV</p> <p>I(eXma)</p> <p>S/D(papéis)</p> <p>PN</p> <p>SH</p> <p>PV</p> <p>I(mXm)</p> <p>PN C(cren)</p> <p>E/E C(s) C(sig) Ms-SH S/D(papéis)</p>	<p>Compreendendo</p> <p>(explorando)</p> <p>(focalizando)</p> <p>Acompanhando (preservado)</p> <p>Descobrimdo (acomodar)</p>	<p>- rede social de apoio: enquanto a cunhada cuida da puérpera, o marido desta ajuda a cuidar do filho da cunhada</p> <p>- intensificando a interação com o marido</p> <p>- sendo aceita</p> <p>- ela está "doente", ou pode ficar? - liminaridade - preservar o individual, respeitando o coletivo</p>

E. - Jane, fica calma que nós vamos dar uma solução para isto. Quem sabe a gente conversa um pouquinho? Foste à maternidade, ontem?

Jane - Fui. Fui às 11 e dei de mamá também às 2 e às 5.

Rose - Mas ela se queixou de muita dor nos pontos.

Jane - Marisa, foi super-legal, o nenê tá super bem. Eles me deram almoço e lanche. O Adão foi comigo. Mas é que eu senti muita dor. Acho que hoje eu não vou. Foi muito doído. Ficar sentada não dá, de pé também não. Eu queria tirar o leite prá mandar prá ele hoje (começa a chorar), mas não sai nada!.

E. - Esta bem, Jane. Vamos conversar sobre isso

Jane - Essa bomba aqui não tira nada, mas também não consigo mais tirar com a mão, que nem lá na maternidade.

Rose - Eu mandei comprar a bombinha mas a Jane se queixa * que dói demais.

Sentei na cama ao lado de Jane. Procurei conversar sobre a posição de melhor conforto e procurei acalmá-la, dizendo que estava ali para ajudar. Adão tinha colocado o menino no chão e ouvia atentamente o que se conversava.

Perguntei à Jane por que é que não estava conseguindo tirar, se na maternidade havia conseguido.

Jane - Ah, é essa bomba aqui. O leite não sai, dói muito e fica tudo vermelho.

Rose - (Desculpando-se) Pensei que seria melhor.

Falei com Rose que provavelmente a intenção dela tinha sido das melhores, mas que iríamos ver outras possibilidades. Ela respondeu: - A gente acha que tem experiência, né Marisa? Mas a gente também não sabe tudo.

Ajudei Jane a retirar o leite com as mãos. Solicitei que Rose aquecesse um pouco de água para colocarmos compressas no seio. Rose prontificou-se inclusive a fazer as compressas. Em pouco tempo, o leite já saía um pouco mais fácil, mas ainda a quantidade não era muita. Incentivei Jane a colocar o leite drenado, diretamente dentro da mamadeira. Jane já estava mais calma e, inclusive, sorria, observando que o leite drenava com mais facilidade. Disse: - Que bom que tá saindo, eu tava preocupada dele ficar sem leite. Tava pensando que o Adão podia levar o leite na maternidade, né Marisa? Daí eu me cuido, faço o curativo nos pontos e amanhã daí eu vô de novo.

Depois de 30 minutos realizando a retirada do leite, resolvemos parar um pouco para recomeçar na outra mama. Rose senta-se na cama ao meu lado e diz: - Marisa, tamo dando chá de erva-doce prá ela bebê. É bom porque ajuda a saí o leite, ajuda a diminui a barriga dela e também prá esquentá o corpo. Também tem que fazê chá de malva pro banho de acento, que cicatriza bem os pontos. Quem ensinou foi minha tia. Eu também fiz quando tive nenê.

Disse-lhe que era importante manter esses cuidados e perguntei se Jane estava concordando.

Jane - Tô sim. É importante, né? Eu não sabia nada, mas a Rose tá me ensinando. A mãe tá longe, né? A sogra tá trabalhando. Também não sei cuidá de nenê.

E - Jane, quando você foi para o Pré-Natal do HU, te ensinaram a cuidar do bebê?

Jane - Não. Sei lá... o médico não falou nada disso... quem falou foi a Eva (sogra). Ele só media a barriga, me tirava a pressão e pedia exame de sangue. Dava sempre normal, né?

E/E	Andando e	
RN-PN	Agindo	
I(mXm)	(acomodando)	
RN	Acompanhando	
I(mXma)	(preservado)	
C(sig)	Descobrimdo	- limitações individuais.
SH-PN		
C(s)	(acomodar)	- Processo educativo: ação-reflexão-ação
SH		
C(s)		
SH-PN	(reorganizar)	
I(mXm)		
I(mXe)	Andando e	
E/E	Agindo	
	(acomodando)	
S/D(papéis)	Compreendendo	- solicita ajuda da enf., para a tomada de decisões
S/D(ritos)	(aprofundando)	- procurando respeitar as decisões anteriores
I(mXm)		
* E/E	(focalizando)	- "a gente não sabe tudo"
Ms-PN		
SH		
E/E	Andando e	
	Agindo	
	(reorganizando)	- Prática educativa: a importância de envolvê-los nos cuidados
I(mXm)		
S/D(ritos)	Acompanhando	
SH-PN	(reorganizado e preservado)	- toma decisões
RN		
	Descobrimdo	
	(preservar)	- a interação vai se estreitando
I(mXma)		
I(mXm)		
C(ren)		
C(s)	Compreendendo	- quente/frio= ver princípios hipocráticos.
C(sig)		
S/D(ritos)	(explorando)	- quem ensina - experiência anterior
C(ren)		
C(trad)		
E/E-SH	Acompanhando	- existe uma hierarquia de papéis. Jane justifica a ausência daquelas que seriam "mais experientes ainda"
* S/D(papéis)	(preservado)	- interações com prof. de saúde.
PN-RN		
	Compreendendo	
I(mXme)		
S/D(papéis)	(focalizando)	
S/D(it)		
I(mXme)		

mas ele não conversava nada. Só pedia. Também eu não ia perguntá porque ele não ia responder.

Rose interrompe a conversa de Jane para comentar sobre a família. Disse que na casa de Jane todos fugiram de casa, estão até hoje juntos. Comenta ainda que o mais importante é o amor, e não o papel que se assina.

Jane - Com três meis vamos voltá prá roça. Talvez até antes. Lá tem o que comê e não se passa fome. Viemo só prá tê o nenê mesmo. Lá tem cavalo, porco, vaca, galinha e plantação. A gente colhe feijão e leite e vende.

Pergunto se Adão quer voltar e ele diz: - Sim... A Jane nunca vai se costumá na cidade, e nós gostemo de lá. O nenê vai podê crescê com saúde, né Jane? Ele é muito pequeno.

Jane - É fraquinho, bem fraquinho. Tem que cuidá bastante, dá de mamá prá ficá forte e ajudá nós na roça.

Rose - Ele também é tão fraquinho que a gente tem que benzê prá não pegá bruxa.

E. - Bruxa?

Rose - É... a senhora não ouviu falá? Lá onde nós morava várias criancinhas ficaram embruxadas e morreram. Tem que benzê.

E. - quem benze?

Rose - Tem uma benzedeira lá no Estreito que benze. Eu benzi o meu. Benze e depois dá simpatia. A gente faz um saquinho e bota dentro arruda, mostarda e alho e bota debaixo dos colchãozinho deles. Também bota uma tesoura aberta infincada debaixo de berço.

E. - Para que Rose?

Rose - Prás bruxas não vim pega eles.

E. - De onde é que eles vem?

Rose - Do além... não sabe? É porque a Senhora nunca viu um menino embruxado. Arregala os olhos, baba, se treme todo e morre. Por isso é que tem que prevení. É, sim senhora, tem mal de corpo e mal de espírito. As bruxas fazem mal pro espírito. Eles são muito fraquinho de corpo e espírito.

Pergunto se vão benzer o nenê, quando este voltar para casa: Rose - Vai ser a primeira coisa.

Jane - A Rose já avisou a mulher que benze prá fazê o saquinho... quando tu vais buscá, Rose?

Rose - Amanhã ou depois. Somos católicos sabe, Marisa, vamo na igreja toda sábado na missa. Pedimo proteção prá Deus dá saúde pro menino.

E. - E você também vai, Jane?

Jane - Desde que vim eu fui. Lá na roça é mais difícil porque é muito longe a igreja.

Rose - Marisa, olha só que imbigo lindo que o nenê tem (levantando a camisa do menino). Usei a faixa. É bom, né? Ele não fica co imbigo saltado. O que você acha?

Queria conversar mais sobre isso, mas Adão interrompe dizendo que "o leite da teta tá saindo". Enquanto auxilio Jane na retirada, pergunto a Adão se está contente com o nascimento do menino.

Adão - Sim. Inda bem que é home (sério)

E. - Porque Adão?

Adão - Vai ajudá na Roça

E. - E se fosse mulher?

Adão - Já sê bom, né? mas menino é melhor. Pega mais peso, né?

PV-SH
S/D(ritos)
PV
C(cren)

(observando)

- Fuga:tradição familiar (desagregação)
- ritual de separação da família nuclear

PV-SH
PN-RN
I(mXma)
RN-PV

Descobrimdo
(preservar)

- RN:fraquinho, precisa ficar forte para ajudar no trabalho, futuramente-amentação?

RN
S/D(papéis)
S/D(ritos)
RN
C(cren)
C(trad)
C(s)
C(sig)
S/D(it)

Compreendendo
(aprofundando)
Descobrimdo
(preservar)

- O imaginário: referência cultural
- Benzedura = contra bruxas
- ritos preventivos: objetos rituais providos do espaço doméstico

C(cren)
S/D(ritos)
C(s)
C(sig)
S/D(ritos)

Descobrimdo
(preservar)'

Compreendendo
(focalizando)

RN: ser liminar; é fraco; vem do além; pode embruxar; pode adoecer; pode morrer.
- fraco de corpo e espírito

RN
C(trad)
C(cren)
S/D(ritos)
RN-PN
C(cren)
C(trad)
S/D(it)

S/D(papéis)
C(trad)
C(s)
RN-PN

Descobrimdo
(preservar)

Compreendendo
(explorando)

- benzimento: providência imediata
- as mulheres compartilham na tomada de decisões
- ligação com o sagrado: sincretismo religioso?
- rituais com o corpo do RN=uso de faixa
(aprofundar:Jane havia falado que não iria usá-la)

PV

C(cren)
C(trad)
C(s)
C(sig)
E/E
C(s)

Descobrimdo
(acomodar)

I(mXe)
S/D(papéis)

Compreendendo
(aprofundando)

PV-SH

S/D(papéis)
C(sig)

- formação dos papéis sociais no início do processo do nascimento.

E. - Você ajuda a Jane?	I(mXma)		- representação masculina no nascimento
Adão - Um..hum... (assentido)		(explorando)	
E. - No que?			
Adão - Faço comida prá ela.			
E. - Vai ajudar com o menino?	C(sig)		- enf. intervindo
Adão - (sorrindo)... a trocar?		Descobrimdo	- processo educativo: ação-reflexão-ação.
E. - É... a cuidar...	S/D(papéis)	(preservar)	
Adão - se ela deixá. Se precisá eu faço.	SH	Acompanhando	- enf. respeita as decisões
E. - Queres ajudar a tirar o leite?			
Adão - Não sei	I(mXma)	(preservado)	
E. - Queres, Jane?	SH		
Jane - (para Adão) Qué tentá?	I(mXma)		
Adão senta na cama, enquanto Rose dá lugar. Parece nervoso, desconfiado... Jane diz que ele só tira se quiser. Adão levanta e diz: - Não... outra ora, agora não...	S/D(papéis)		
Resolvi não insistir e continuei, com a auxilio de Jane, a retirar o leite que completou, na madeira, 120 ml.	E/E		
Adão saiu comigo para levar o leite à maternidade (vai "pisando" no sapato). Despedimo-nos. Fico de voltar na quarta-feira de manhã. Jane diz: - Amanhã eu vô na maternidade, depois te conto. Vem aqui na casa da Rose, tá? Vou ficá aqui. Enquanto isso o Wilson (marido de Rose) dorme lá em cima (na casa da sogra) com o Adão. Aqui não tem muito lugar.	I(maXe)		
	I(mXe)	Compreendendo	- reorganizações temporárias: as mulheres permanecem juntas.
	S/D(papéis)	(confirmando)	
	PV		

PARA O PRÓXIMO ENCONTRO

- continuar com conversas informais
- tentar uma maior aproximação com Rose
- realizar exame físico em Jane
- continuar observando as ações desenvolvidas no puerpério
- tentar maior aproximação de Adão com Jane. Envolvê-lo nos cuidados
- aprofundar a compreensão que as mulheres tem acerca do processo do nascimento (resguardo e recaída)
- saúde/doença/cultura: contatos com benzedeiros. Quem realiza as benzeduras são só mulheres de fora? alguém da família também benze?
- Aprofundar a percepção saúde/doença: "mal de corpo e mal de espírito".

DATA: 23/06/93 - (QUARTA-FEIRA) - 6º ENCONTRO

PERÍODO: 09:40 às 10:45

LOCAL: DOMICÍLIO (CUNHADA DA PUÉRPERA)

DIÁRIO DE CAMPO DA ENFERMEIRA (DCE)	NM	NP	NR
Confesso que fiquei um pouco assustada ao chegar na casa. Estavam só Rose e Jane. Estava muito escuro. Todas as janelas da casa (2) e a porta, que normalmente ficam aberta na parte de cima, estavam fechadas. Pensei que não houvesse ninguém em casa. Batí e chamei, quase indo embora:	E/E		
- Rose!.... Jane.....!	C(cren)		- saber profissional/
- Só um momento! (lá de dentro a voz de Rose)	C(sig)	Compreendendo	saber popular
Rose - (abrindo uma fresta na porta) Ah, é você Marisa, pode entrar.		(observando)	
Fui puxada para dentro. A porta somente foi aberta com uma fresta mínima onde eu podia passar. A porta imediatamente foi fechada atrás de mim. Tudo escuro... sentí medo. Chamei por Jane: - Estou aqui, na cama - disse ela.	I(mXm)		- sendo aceita
E. - Como você está? (sem conseguir enxergá-la direito, até que meus olhos acostumaram-se ao escuro e pude, inclusive,		(explorando)	
	S/D(ritos)		- o difícil caminho do "desconhecido"
	E/E - SH		

vislumbrar melhor as duas mulheres que, inicialmente, pareciam vultos). Aos poucos percebi, por entre as frestas da casa, forradas com folhas de Jornal, que era possível ver com mais clareza. Estávamos só nós três no ambiente.

Jane - Pode chegar aqui mais perto.

E. - Aonde você está?

Não conseguia vê-la bem, então Rose afastou um lençol que pendia do teto e dava acesso à cama. O lençol ia até o chão.

Notei também que alguns fios de "nylon" bastantes velhos e esfarrapados tinham sido colocados sobre a cama. Era, literalmente, uma "cabana" montada dentro de casa.

Perguntei novamente se Jane estava sentindo alguma coisa.

Jane - Só estou ainda um pouco fraca, mas os pontos já tão melhor. Só que fiquei com medo, porque a Rose disse que já caíram dois. Será que não vai abrir tudo? Eu não quis que a Rose fizesse o curativo hoje, prá esperar prá você vê. Já tomei o banho de assento de Malva, já tô limpinha te esperando.

Rose - É. Ela disse que hoje queria que você visse bem os pontos, que ela tá com medo.

E. - Vamos olhar sim... (comecei a perceber que os "pontos" estavam se tornando um problema).

Jane - Os pontos são feitos de ferro?

Perguntei se nunca tinha visto, ela disse que imaginava que era "uns pedaços de araminhos que botavam lá embaixo prá segurá a carne".

Perguntei ainda se ela gostaria que eu olhasse e Jane falou: - Mas eu não consigo enxergar aí...

E. - Rose, tem um espelho?

Rose veio com um pequeno espelho, cheio de pó, que era usado para "pentear o cabelo". Diz ela: - este serve?

Disse-lhe que sim e que iria mostrar o que tinha no perineo, para que Jane ficasse mais tranqüila. Perguntei ainda a Jane, se ela havia usado o espelho e Jane respondeu: - nunca tinha pensado nisto.

Falei que se tivesse luz, poderia ver melhor. Rose disse que depois acenderia um pouco.

E. - Hoje não é dia de acender luz?

Rose - Nem de acender luz nem de abrir as janelas, e nem muito menos de sair de casa.

Jane - Você não se lembra, Marisa? Hoje o resguardo completa 7 dias. A gente não pode pegar luz, nem ar.

Rose - A gente sempre faz isso.

E. - Vocês podem me explicar melhor?

Jane - É prá não ter ar.

E. - Ar?

Jane - É... porque no sétimo dia é que os espíritos atacam mais... os espíritos do mal...

Rose - Eles atacam as mães e os nenê piquinho. Quando eu tive o meu o Wilson também fez essa cabaninha. Bem aí onde a Jane tá. É bom protegê, né?

Jane - Desculpa Marisa, eu tinha esquecido de te dizê ante-onde que hoje não ia sair de casa. Mas o Adão vai com você à maternidade prá levá o leite pro nenê.

Rose - Mas eu já disse prá ele não pedi prá vê o nenê, porque senão eles vão pegá o nenê no colo prá ele vê... ele é capaz de pegá um ar.

Jane - É... será que o resguardo dele tá bem protegido, Marisa?

E. - Tenho certeza que sim, Jane. Você lembra de quando estava na maternidade? Ele fica naquela salinha bem quente, e

(focalizando)

- ritos de prevenção, de proteção?

c(s)

C(sig)

C(cren)

S/D(ritos)

C(s)

C(sig)

E/E

PN

Descobrimdo (acomodar)

C(s)

C(sig)

I(mXe)

C(sig)

C(s)

S/D(papéis)

SH

C(s)

- liminaridade

- tempo de restrições

- a "lógica" da enf.

- os "pontos"- aprofundar

- valores: sujo/limpo

- buscam apoio no profissional

C(cren)

Compreendendo (focalizando)

SH-PV

Descobrimdo (acomodar)

- prática educativa: ação-reflexão-ação.

- as limitações e as possibilidades

PV

Andando e Agindo

S/D(ritos)

(acomodando)

SH-PV

C(sig)

C(cren)

S/D(ritos)

Compreendendo (confirmando)

- sétimo dia do resguardo: perigo!
- evitar "ar", "luz"- espíritos?

C(Cren)

C(trad)

C(s)

C(trad)

C(sig)

- ritual de prevenção - os sintomas centralizam-se no corpo.

- os homens compartilham - o conhecimento profissional é diferente = limites e possibilidades

- o resguardo também é do R.N. - preocupações com o "ar".

C(cren)

S/D(ritos)

(focalizando)

C(trad)

C(sig)

I(mXe)

C(sig)

(processando)

S/D(ritos)

I(mXrn)

RN-PN

Descobrimdo (preservar)

C(sig)

RN

- para compartilhar é preciso despojar-se do etnocentrismo

E/E

S/D(ritos)

ainda tem aquele aquecedor em cima do berço.

Jane - Ainda bem, O Adão só vai lá, entrega o leite e volta correndo.

E. - Os espíritos podem vir com a luz também?

Jane - Claro, Marisa. Eles aproveitam e tomam conta das mães que tão doente.

E. - Doente?

Jane - É. Que nem eu assim que acabei de tê o filho. Eu sei que não é doença, mas a gente tá fraca e os espírito podem vir.

Rose - Inda mais hoje! É quando a gente tá mais fraca ainda.

E. - E se os espíritos chegarem, o que pode acontecer?

Rose - Ela pode até morrer. Deus do céu (batendo 3 vezes na mesa de madeira). Lembra da tia Maria, Jane?

Jane - É mesmo, nem fala... ela morreu disto. Tava no sétimo dia do resguardo e a vizinha abriu a porta sem saber e ela teve uma recaída. Morreu no dia seguinte.

Rose - Deus do céu... é um perigo!

E. - e o que a mulher sente?

Rose - Muita dor de cabeça e uma inquietude que não acaba mais.

Respeitei o rito de cuidado das mulheres, embora tenha ficado um pouco insegura sobre que caminho tomar. Minha preocupação era com o exame físico que precisava fazer. Como Jane já estava esperando que eu o fizesse e inclusive querendo, aguardei a melhor oportunidade para fazê-lo. Mas isto só parecia possível quando decidissem que a luz seria acesa. *

Batem na porta. É Adão que chega com o menino. Novamente todos os cuidados são tomados para que a porta não seja aberta de modo brusco. A porta é fechada tão rapidamente que Adão bate com a cabeça na entrada.

E. - Oi, Adão

Adão - Oi... ele dormiu (referindo-se ao filho de Rose).

O bebê dorme e é colocado no berço. Adão não fala nada.

E. - Hoje não era dia de voltar pro trabalho?

Jane - Era, mas ele tá querendo tirá o meu leite e foi no serviço pedi mais dois dias de folgas.

E. - Que bom Adão! Vamos tentar?

Adão - Só se a Senhora ajudá.

Se eu tiro leite de vaca todo dia, porque não tento tirá de tí? (olhando um pouco assustado para Jane).

Jane - Inda bem que ele tá em casa pra tirá. Ele tem bastante costume porque tira leite de vaca todo dia.

Jane falou isso com tanta naturalidade, que minha voz ficou embargada de emoção.

E. - Que bom né, Adão... poder ajudar a Jane.

Adão - É... (pensativo)

E. - A Jane não pode sair de casa hoje...

Adão - Eu levo o leite lá...

Jane - (para Adão) - Qué tirá o leite agora?

Adão - Dá? (dirigindo-se para mim)

Jane - Era bom, né, Marisa? Aí ele pode í logo na maternidade... assim o nenê não fica sem leite. Onte nós fomo, mais só de tarde, porque doía muito os ponto.

Afasto-me um pouco para o lado. A penumbra dificultava minha visualização. Não quis insistir para que acendessem a luz. Isto poderia comprometer a interação que estava acontecendo.

C(cren)	Compreendendo (focalizando)	- liminaridade: a mulher está fraca-pode ficar "doente".
C(s)	Descobrimdo (preservar)	- vulnerabilidade física
C(sig)		- vulnerabilidade simbólica.
S/D(ritos)	Compreendendo	- os rituais "poduzem efeito" dentro da lógica simbólica
C(cren)		
S/D(ritos)	(confirmando)	
C(sig)		
S/D(ritos)		
C(trad)		
C(s)		
C(sig)	(processando)	- Perigo
C(cren)		
C(sig)		
PN		
S/D(ritos)		
E/E - SH	Descobrimdo (acomodar)	- as inseguranças da enf.
	Compreendendo (confirmando)	
S/D(ritos)		
	(explorando)	- participação do marido
S/D(papéis)		- reforço da enf. (ajudando na reorganização dos papéis sociais)
SH	Descobrimdo (preservar)	
S/D(papéis)		
PN	(acomodar)	- A "natureza" é a mesma? (as associações)
I(maXe)		
C(s)		
C(sig)		
I(mXma)		
C(trad)		
C(sig)		
E/E - SH		- respeitando as decisões.
I(maXe)		
SH	Acompanhando (preservado)	- a preocupação com a amamentação
I(mXma)		
SH		
I(mXe)		
RN	Descobrimdo (acomodar)	
PV-PN		
I(mXmXm a)	Andando e Agindo (preservando)	- criatividade, aceitação,

Adão pega a mamadeira (como se já fizesse aquilo a vida inteira), envolve o mamilo de Jane com a toda a mão e faz uma "ordenha" na mama, enquanto Jane coloca os braços para trás e diz: Viu como ele tem jeito? O leite jorra dentro da mamadeira, numa quantidade que chega a me impressionar. Elogio Adão pela técnica.

Rose - Que pena a gente não ter uma máquina prá tirá foto.

Coloquei-me à disposição para trazê-la no dia seguinte, quando fôssemos à maternidade, para buscar a criança.

Adão permanece mais uns 20 minutos extraindo o leite numa mama, depois passa para a outra. Ao todo, a mamadeira completa 150ml.

Levanta-se e diz: - Vamo?

Jane - Pera só mais um pouco que ela vai vê os meus ponto.

Adão - Mais vai acendê a luz?

Rose - Se é só um pouquinho, acho que não tem problema. As janela tão fechada.

Antes que a luz fosse acesa, peço a Jane para despir a calça comprida de malha, e pegar o espelho. Todos aproximam-se.

Rose traz o "Merthiolate" e um pacote com gazes que ganhou no H.U. Quando estava tudo pronto, a luz foi acesa. Percebi que três pontos cirúrgicos já haviam caído e havia uma excelente cicatrização. Coloquei o espelho de forma que Jane pudesse ver aquele que ainda permanecia e esclareci que era feito de linha bem flexível e que era próprio para aquela região delicada.

Fiz o curativo, e Jane disse: - Se a gente não vê, não acredita!

Logo a lâmpada foi apagada. Perguntei qual seria a primeira coisa a ser feita com o bebê, quando ele chegasse em casa (além da benzedura que já haviam referido anteriormente).

Jane - O batismo, é claro.

E. - Ah, é? Naquela igreja ali?

Jane - Não. Ainda é muito cedo. Só em casa mesmo.

E. - Em casa?

Jane - É... é costume da gente, prá protegê a criança dos espíritos e das bruxa.

E. O padre vem?

Rose - Não. Vem só os de casa e a gente puxa a reza e acende uma vela.

Disse-lhe que, se fosse possível, gostaria de assistir.

Jane - A gente te avisa...

Saimos, Adão e eu, para levar o leite à maternidade. Na porta, a mesma preocupação anterior. Antes porém, Rose disse que o marido morria de vergonha de mim. Que gostou de mim na maternidade, mas que tinha vergonha da casa ser tão pequena. Perguntei se achava que seria importante que eu conversasse com ele.

Rose - Nós queremos o teu apoio e ele também. Acho que seria bom conversá.

Jane - Ele te gosta. É só vergonha mesmo. Vem sim, nós queremos a tua ajuda. Disse que poderia conversar novamente com ele. Quem sabe no sábado...

Rose - Seria bom, vem de surpresa.

Disse-lhe que preferia que ela avisasse Wilson da minha ida no sábado e ficamos de conversar sobre isso mais tarde.

No caminho para a maternidade, Adão diz: - É bom que a senhora acompanha a gente.

E. - Porque Adão?

Adão - Porque dá mais segurança.

SH-PV

intensificação das relações.

I(maXe)

- novos papéis novas decisões

Acompanhando (preservado e acomodado)

- procurar quais as outras ações que podem ser realizadas pelo marido/pai.

C(sig)

S/D(papéis)

Descobrimo (acomodar)

- toma decisões

SH

C(sig)

- compartilham símbolos e significados

C(cren)

I(maXmX maXe)

Andando e Agindo (acomodando)

- Processo educativo ação-reflexão-ação (importância de acomodar conhecimento)

E/E

SH-PV S/D(papéis)

SH C(s)

Acompanhando (acomodado) Compreendendo

- novas experiências = mãe de primeira viagem

S/D(it)

C(cren)

(explorando)

- Batismo (aprofundar)

C(sig)

(focalizando)

- ritual de proteção (O RN é frágil "de corpo e espírito")

C(trad) S/D(ritos)

C(trad) C(s)

I(mXmXe)

- procurando compreender

* I(maXe)

Descobrimo

- questão ética importante: será que todos os co-participantes tem conhecimento da proposta da enf.?

E/E

I(mXm)

(reorganizar)

S/D(papéis)

Acompanhando (preservado)

- ajudam a enf. na tomada de decisões.

* SH-PV

S/D(papéis)

Compreendendo (aprofundando)

* E/E

I(maXe)

Acompanhando

- o reconhecimento do papel da enf.

* S/D(papéis)

Quis saber um pouco mais sobre este aspecto colocado por Adão, mas ele calou-se. Compreendi que deveria respeitá-lo. Adão mostra-se bastante tímido e é de poucas palavras. Aliás, é no seu olhar que percebo a maioria de suas expressões.

Deixei-o na maternidade e as últimas palavras que ouvi foram: - Na quinta nós viemos pega ele, né?

I(maXe) (preservado)
SH
RN - PN

PARA O PRÓXIMO ENCONTRO:

- acompanhar o casal à maternidade
- observar os ritos de cuidado desenvolvidos ao retornar para o domicílio
- observar se houve queda do coto umbilical
- procurar aprofundar a compreensão dos papéis desenvolvidos pelas mulheres e pelo marido de Jane.
- incentivar Adão na extração do leite materno

DATA: 24/06/94 - (QUINTA-FEIRA) - 7º ENCONTRO

PERÍODO: 10:00 ÀS 12:00

LOCAL: DOMICÍLIO - CARRO - MATERNIDADE (Alta do R.N.)

DIÁRIO DE CAMPO DA ENFERMEIRA(DCE)	NM	NP	NR
Ao chegar à casa de Rose, percebo que Jane já está "pronta". Jane - Trouxe a máquina? Tava esperando prá tirá o leite prá levá pros otro nenê. Olha só quanto que o Adão tirô de ontem prá hoje (mostrando a mamadeira).	C(sig) RN		- novos papéis novas possibilidades
E. - Queres tirar agora?	I(mXma)	Acompanhando (acomodado)	
Jane - É. Você disse que ia trazê a máquina. O Adão já tava esperando.			
Adão vai até a geladeira, apanha a outra mamadeira que trouxe da maternidade e diz para Jane: - Pode arriá a brusa.	SH		- ensinar/aprendendo-aprender/ensinando
Comento sobre a importância de Adão ter sido dispensado do trabalho. Jane diz: - Era hora de ele voltá; mas ele gostou de tirar o meu leite. É ele que tira melhor o meu leite. Quem diria, né? olha só quanto ele tirou.	S/D(ritos) S/D(papéis) I(maXma)		(compartilhar) - reorganizações para o aprendizado
E. - O que você está achando, Adão?			de novos papéis
Adão - Não era costume da gente, mas é bom... acho que tenho que fazê.	S/D(papéis)	Compreendendo	
Rose - Também acho bacana. O Wilson não me ajudô em nada, nem comigo, nem com o nenê. Acho que não é só a mulher que tem que se virá. Eles também fizeram, né?	S/D(papéis)	(explorando)	
Jane senta na cama, recosta-se nos travesseiros e Adão, numa destreza que me impressiona, começa a massagear o seio direito, depois o esquerdo, retirando 80 ml de leite. Enquanto isto, bato fotos.	I(mXma)		
Jane - vai ser legal o nenê ver mais tarde, né?	SH		
Adão - É.			
Ficamos em silêncio enquanto ele acaba de "tirar o leite". Rose sai para buscar um frango no supermercado. Jane comenta que Wilson está lá fora com o "guri". Diz: - Não foi trabalhá porque tá meio gripado. Acho mesmo que ele qué tá aqui quando o nenê chegá.	S/D(papéis) RN-PN	(focalizando)	- ritos de chegada (ver Gennep)
Adão - É...			
E. - Será que não seria bom conversar com ele agora?			
Jane - Pode sê... mas eu não sei onde ele tá. Quem sabe nós vamos e depois você encontra ele, na volta.	I(mXm)	(Descobrimdo (preservar) Compreendendo	- toma decisões/estabelece prioridades
Fomos para a maternidade. Jane colocou numa sacolinha uma fralda de pano, um cobertor de lã, uma calcinha, uma blusa de malha, um gorro de lã e um par de luvinhas de lã. Todos usados, que eram do menino da cunhada. Percebo que	C(ren) C(s)	(focalizando)	- "cinteiro": aprofundar

Jane não incluiu a faixa umbilical.

Estavam ansiosos. Quase não falaram durante o trajeto. Ao chegar, deixei-os na entrada da Maternidade e fui estacionar o carro. Quando retornei, encontrei Adão no Banco de Leite, batendo palmas, timidamente, frente à porta. A auxiliar de enfermagem veio atender. Ele entrega a mamadeira e diz: tão precisando de mais? Minha mulher tem bastante. Será que dava prá ir lá em casa buscá?

Digo a auxiliar que é ele mesmo quem "tira o leite". Adão sorri, orgulhoso. Novamente o endereço do casal é solicitado. Da mesma forma que Jane, Adão tem dificuldades para identificar o local. Solicita o meu auxílio. Ao sair, Adão leva as mamadeiras para continuar realizando a retirada, em casa. A coleta do leite da maternidade passará lá, a cada dois dias. Adão diz prá mim: - Que bom que a Jane tem bastante leite.

E. - E que bom que você a está ajudando, né?

Adão - É....

Vamos até o B.A.R. Jane já entregou a sacolinha e espera o bebê ser vestido. A enfermeira começa a dar explicações sobre a receita médica que acompanha a alta. Os dois ouvem atentamente. Jane assina a alta. Pega o neném, sorrindo, e vai conversando com ele, que chora muito.

Jane - Acho que ele tá me estranhando.

Adão - Tá com fome! No carro tu dá.

No caminho de volta, Adão comenta que vai registrar o menino ainda neste dia.

Jane - Agora sim que a gente tem responsabilidade.

E. - O que muda Jane?

Jane - Sei lá, tanta coisa. A gente vira adulto. Precisa protegê ele, cuidá dele, não deixá ficá doente.

Adão - Dá alimentação prá ele

Jane - Cuidá dele bem, prá podê ajudá nois depois.

E. - E o que é ser mãe., Jane?

Jane - É tudo isso. É cuidá. É tê responsabilidade, tratá dele, dá carinho, dá afeto.

E. - E ser pai, Adão?

Adão - Nem sei direito. Acho que é trabalhá mais ainda prá sustentá ele.

Ao entrarmos na rua que dá acesso a escadaria, Jane diz: - A Eva (sogra) trabalha alí, ó (mostrando com o dedo uma casa que ocupa quase meia quadra). Será que dá prá gente passá rapidinho alí, prá ela abençoar ele?

Paramos em frente à casa, Eva vem apressada, sorrindo em direção ao carro. Põe a mão na cabeça da criança e diz, séria: Deus te abençoe! Cumprimenta-me e agradece "por tudo". Seguimos em frente. Subimos as escadas. Ao chegar, Wilson já nos espera. Rose ainda não voltou. Olha para o menino e diz: Deus seja louvado. Agora temo que pagá a promessa.

Jane senta na cadeira e o RN suga vigorosamente. Jane diz ao irmão: - Ainda não caiu o umbigo. O irmão diz: - Que bom!.

Digo que já estou indo, que este é um momento deles. Wilson diz que não. Pede para que eu sente e espere só mais um pouquinho - "ainda é cedo!". Senta-se ao meu lado e diz: _ Marisa, eu sei que você queria falar comigo, mas não te preocupa. Eu só tenho vergonha, nem era prá Rose te dizer isso. Nós queremos que você continue vindo. É bom ter uma profissional aqui perto. E se a gente não souber cuidar dela e do bebê? Este guri veio muito fraquinho, precisa de muito

SH

Acompanhando

S/D(ritos) (acomodado e
S/D(papéis) reorganizado)

SH-PV
I(maXe)

PV-SH **Compreendendo**
I(maXe)

S/D(papéis) (explorando) - a preocupação
S/D(ritos) com o aleitamento
C(cren) (aprofundando) de outras crianças

RN-PN

S/D(ritos) (observando) - ritos institucionais
I(mXe) Será que a receita
RN vai ser considerada
I(mXrn) no domicílio?

RN (focalizando) - tomam decisões
C(sig) - mudança de papéis
(explorando) - trânsito-limari-
dade:

S/D(papéis) . aumenta a respon-
RN-PV ."a gente vira
adulto"

SH-RN-PV . Ao RN:
S/D(papéis) (aprofundando) . proteger
. cuidar
. não deixar ficar
doente

S/D(papéis) . alimentar
Ms . cuidar para que
possa ajudar futu-
ramente

S/D(papéis) Descobrimdo
S/D(ritos) (preservar) . tratar
. dar carinho,afeto
- indecisão do papel
de pai: "sustento"

S/D(ritos) Andando e
S/D(papéis) Agindo
C(sig) (preservando) - os ritos de chegada
RN-PN - a "benção"
C(s) (proteção simbólica)

C(s) Acompanhando
C(sig) (preservado) - promessa (ligação
I(eXfam) - "umbigo"- signifi-
cado compartilhado

E/E - confirmando a
S/D(papéis) aceitação da enf.

I(eXfam) (preservado)

RN-PN
RN

cuidado.

Agradeçí a Wilson pela franqueza e confiança, e ele imediatamente perguntou: - Quando é que volta?

Adão - Se quisé vir no sábado.... É que nós vamo batizá o nenê. A mãe e o pai vão batizá aqui na Rose.

Pergunto à que horas dar-se-á o batismo e Wilson responde: lá pelas três e meia. Despeço-me, e ao descer as escadas, encontro Rose que vem subindo. Rose - chegou bem? Digo que sim. Ela corre para cima, pulando dois degraus de cada vez, cheia de sacolas de supermercado. Lá em cima, grita: - Quando vem? Digo: no sábado.

S/D(ritos) Compreendendo (confirmando) - convite para o batizado em casa= ritual importante

I(mXm)

PARA O PRÓXIMO ENCONTRO:

- observar atentamente o ritual do batismo a domicílio
- buscar a compreensão das interações entre os membros da família
- aprofundar símbolos e significados dos objetos rituais a serem utilizados
- aprofundar a transitoriedade do papel de mãe de Jane
- respeitar as crenças da família; procurar não interferir.

DATA: 26/06/93 - (SÁBADO) - 8º ENCONTRO - BATISMO EM FAMÍLIA

PERÍODO: 15:30 ÀS 17:30

LOCAL: DOMICÍLIO (Casa da cunhada de Jane)

DIÁRIO DE CAMPO DA ENFERMEIRA (DCE)	NM	NP	NR
Ao chegar, fiquei impressionada com a limpeza da casa. Havia toalha nova na mesa, o chão foi encerado; a pia estava livre de louças. Os jornais que foram as paredes haviam sido trocados. A cama estava sendo "revestida " por Wilson com uma colcha cor de rosa; os travesseiros ganhavam fronhas do mesmo tecido e ainda havia duas almofadas, em forma de coração, cuidadosamente dispostas sobre a cama. Não havia qualquer coisa fora do lugar. Segundo Rose, "a arrumação" para o batizado já havia começado na sexta-feira. Defumaram a casa com arruda (queimada num prato) - prá limpar a casa!	C(s)	Compreendendo (observando)	- mulheres e homens participam do ritual.
	C(trad)	(explorando)	- limpar a casa: sentido físico e simbólico
	C(cren)		- arruda (substância ritual)
	C(s)		
Além de Wilson que arrumava a cama, encontrei Jane com o menino no colo, amamentando. Adão estava com o filho de Wilson, brincando em frente a casa. Rose, segundo Jane, estava tomando banho na vizinha. Quando chegou, falou: - Pelo menos um banho por semana, de corpo inteiro, precisamos tomá, né? A bacia só dá conta das parte. Hoje todo mundo tomou, porque é batizado.	S/D(papéis)		
	C(s)		
	C(sig)		
	PV-SH		
	C(sig)	(focalizando)	- higiene - valor
Durante pelo menos uma hora, Jane recebeu muitas visitas: mulheres que eram vizinhas e que sempre entravam com um filho no colo. Jane disse: - Hoje é sábado, é dia de visita. Às vezes chegava mais do que uma e ficava aguardando do lado de fora, até poder entrar, já que a casa é pequena.	I(mXm)		
	I(mXviz)	(observando)	- a solidiedade das vizinhas
	C(sig)		
			- sábado: dia de visita
Perto das 4:30, chegou a sogra de Jane e o marido, que vim a conhecer. Eva chegou dizendo que as visitas já podiam sair, porque iam começar o batizado. Jane olha para mim e diz: - Não pode ficá noite, não é bom pro nenê. Tem que ser durante o dia.	I(eXfam)		
	S/D(ritos)		
	C(cren)	(aprofundando)	- é de dia que os espíritos precisam ser afastados
	C(s)		
	C(sig)		- "Luz"
Eva - A Bisa já mandou avisá que é prá fazê já.			
Fecharam a porta e as janelas. Jane perguntou se eu havia levado a máquina fotográfica. Enquanto isso, Adão preparou uma tigelinha oval de vidro transparente, enquanto todos	C(s)		
	C(sig)	(confirmando)	- prevenção do "ar"
	C(cren)		

olhavam para ele. Queimou ali dentro 3 folhas de arruda, esfregou bem as cinzas pelo interior do prato e colocou um pouco de água fervida. Ninguém falava, mas o pai de Adão virou-se para mim e disse: - Fui eu que ensinei ele. Wilson encarregou-se de acender a vela e de arrumar três galhinhos de arruda, de maneira que com eles, formasse um pequeno buquê. Disse para mim: - A arruda sempre foi usada lá em casa quando nossos irmão foram batizados, desde que me conheço por gente. É planta santa. Minha mãe plantava perto de casa... Já é costume da família.

As mulheres colocaram o RN dentro de uma saquinho branco que, segundo Rose, já "tinha servido prá batizá os otro sobrinho da família".

Eva falou que eu podia ficar de pé, para bater as fotos. * Todos ajoelhavam-se em frente a cama. Pude perceber que sob o berço do RN encontrava-se uma tesoura aberta, firmemente cravada no chão. O cheiro de arruda "prá afastá os espírito" enchia a casa.

Rose segurava o RN. Do lado direito dela, Jane, de mãos cruzadas. Do lado esquerdo, Adão, também de mãos cruzadas. À seguir o sogro de Jane e ainda Eva (a sogra) que segurava, próximo do RN, o prato com água. Fechando o círculo, estava Wilson que segurava na mão esquerda a vela e na mão direita, o buquê de arruda.

Todos fazem o sinal de cruz. Wilson molha a arruda na água e benze a cabeça da criança, fazendo o sinal da cruz. Três vezes seguidas repete o mesmo procedimento dizendo: - Deus te proteja (nome completo da criança) te guie e te conforte pela estrada da vida. Todos dão as mãos e permanecem alguns segundos, nesta posição.

À seguir, a sogra puxa a reza. Todos rezam com ela, enquanto Wilson segura a vela sobre a criança. Rezam uma Ave-Maria, um Pai Nosso e uma Salve Rainha. Todos levantam-se e, antes que se dispersem, Eva avisa: - Não tirem essa roupinha até amanhã, que é prá tê melhor proteção.

Wilson abre três latinhas de cerveja e coloca um copo na minha frente, dizendo: Você é uma pessoa especial, nunca ninguém tinha visto nosso batizado. *

E. - Obrigado pela confiança.

Wilson - Que Deus te proteja!

Jane - Sabe, Marisa, ele já foi benzido 3 vez desde que chegou. Acho que tá bem protegido, né?

E. - Quem benzeu, Jane?

Jane - A avó de Adão (Bisa). Ela sabe benzê. Já tinha te dito antes?

E. - Ainda não, Jane. Ela benze prá que?

Jane - Ora, prá protegê dos maus espíritos... pro corpo ela dá chá e pro espírito ela benze.

Como já estava escurecendo, os vizinhos entravam e saíam sem parar e a casa era extremamente pequena, resolví ir embora. Antes de sair combinei o próximo encontro com Jane e a cunhada. Adão disse que iria levar-me até o final da escadaria porquê "nesta hora, aqui no morro, é muito perigoso". Comentei com ele sobre a arruda e ele falou: - É que nem quando o padre benze com água benta. Nós colocamos arruda que é prá benzê a água.

C(s)		- objetos e gestos rituais
S/D(ritos)		
S/D(papéis)	(processando)	- aprender/ensinando-ensinar/ aprendendo
C(s)		- "arruda" (tradição familiar)
C(sig)		- "arruda"= planta santa
C(trad)		
C(sig)		
Ms		
C(trad)	(observando)	- tradição familiar (ritos de proteção)
S/D(ritos)	Descobrir	- objeto ritual=tesoura sob o berço
C(s)	(preservar)	(ligação sagrado/profano)
C(sig)	Compreendendo	
C(cren)		
S/D(papéis)	(focalizando)	- mãos cruzadas; círculo; orações; velas; arruda; RN: cada um desempenha um papel?
C(ritos)		- recebendo o RN (desconhecido) na família=rito de agregação e também de separação do "mundo" anterior?
C(s)		
C(sig)		
S/D(ritos)		
RN		
I(famXrn)		
S/D(papéis)		
C(s)		
C(s)	(confirmando)	- rito de prevenção e promoção da saúde
C(sig)		- a interação da enf. permite que os ritos e segredos sejam revelados.
I(eXfam)	Acompanhando (preservado)	
S/D(ritos)		
S/D(ritos)	Compreendendo	- benzer=rito de cuidado fundamental
RN-PN		
S/D(it)	(explorando)	- Bisa: benzedeira só da família? (aprofundar)
C(cren)		- mal de corpo e mal de espírito
S/D(ritos)		
C(cren)		
I(FamXviz)		
E/E		
SH-PV		
C(s)		- arruda: eficácia simbólica
C(sig)	(confirmando)	

PARA O PRÓXIMO ENCONTRO

- avaliar puérpera e RN (exame físico)

- conversar sobre o "teste do pezinho"
- observar quais os ritos de cuidado realizados com o RN
- a mãe está segura no desempenho de seu papel?
- tentar compreender melhor a relação Jane X Sogra X cunhada. São várias mulheres envolvidas nos cuidados.
- conversar com Bisa.

DATA: 29/06/93 (TERÇA-FEIRA) - 9º ENCONTRO

PERÍODO: 09:30 ÀS 11:00

LOCAL: DOMICÍLIO (Casa de Rose e porão da casa de Eva).

DIÁRIO DE CAMPO DA ENFERMEIRA (DCE)	NM	NP	NR
Ao chegar à casa de Rose, fui informada que Jane já estava na casa da sogra desde o dia do batizado.	PN-PV	Compreendendo	
Rose - Ela (Jane) disse que agora que a criança já tava batizada, ela podia começá a ficar sozinha co nenê. Eu convidei ela prá ficá, mas sabe como é, né? Afinal de contas, ela vai ficá ca Bisa. Eles acharo melhor. Tá lá, só ví Domingo, ontem nem ví. Deve tá mais a Bisa, porque a sogra dela trabalha fora. Péra aí que vô com você.	C(sig) S/D(papéis)	(explorando)	- agora que o RN está presente, a puérpera aproxima-se da bisavó
Subimos as escadarias. Rose levou o filho de um ano e ainda uma fralda e mamadeira com água. Ao chegarmos ao porão da casa, Jane estava sentada numa cadeira, de maneira que o sol entrasse pela porta e chegasse até suas pernas. Estava amamentando.	Ms - PN S/D(papéis) I(mXm) SH-PV	Descobrimdo (preservar)	
O porão é bastante úmido. Logo na entrada tem uma pia, um sofá pequeno, um fogão e duas ou três prateleiras de madeira contendo alimentos. O varal fica na frente da porta e está repleto de fraldas.	C(cren)	Acompanhando (preservado)	- ritual de amamentação preservado
Jane - Foi a sogra, que lavô porque eu não posso me molhá, né?	PV	Compreendendo (observando)	
Rose - É... antes era eu que lavava. Assim a gente se ajuda um pouco.	S/D(papéis) C(sig) S/D(papéis)		- resguardo: não pode molhar-se - rede social
Jane - Marisa, eu tava mesmo te esperando. Olha só aqui na cabeça do nenê (tirando a touca de lã). Será que ele tá ficando com assadura na cabeça?	I(mXe) RN C(sig)	Descobrimdo (acomodar)	- surgimento de um problema com o RN
E. - Por que você acha que é assadura, Jane?	C(sig) RN S/D(papéis) RN C(cren)		
Jane - Parece que nem quando o (sobrinho) fica com assadura na bunda. Fica cheio de aguinha. O nenê tá suando tanto. Qué pegá ele pra examiná?	S/D(ritos)	(acomodar)	- enf. procura, através de seus conhecimentos, estabelecer relação entre os sintomas e as possíveis causas
Segurei cuidadosamente o bebê, sentei-me no sofá e observei que a criança estava extremamente agasalhada. A temperatura ambiental devia estar em torno de 20 C. A criança estava "pesada". Havia tanta roupa que era difícil, inclusive, observar o couro cabeludo. A criança suava intensamente e observei que em toda a calota craniana (que por coincidência era justamente o local onde ficava a touca) havia uma irritação (mecânica?). Pelas características apresentadas (eritema, sudorese, pequenas erupções) sugeria uma Dermatite de Contato. Fiquei observando, enquanto Jane dizia: - Não qué botá ele ali na cama?	RN E/E	Compreendendo (observando)	
Entrei numa pequena peça lateral à cozinha e encontrei uma cama de solteiro e um outro sofá pequeno. Jane disse: - Ele dorme aqui... boto assim esse travesseiro prá ele não caí e ele dorme aí. Pode botá ele na nossa cama, que é melhor.	PV RN	(explorando)	- confiam na enfermeira.
E. - Jane, quem sabe eu faço um exame geral?			

Jane - Isso mesmo! Até tava preocupada porque o umbigo ainda não caiu.	C(s) C(sig) C(cren)	Descobrimdo (acomodar)	- umbigo= questão permanente e aflitiva
Rose - Sei lá , Marisa, hoje já tem 12 dias e esse negócio não cai.			
Jane - Tô botando Mertiolato			
E. - Cinteiro também?	C(s) C(cren)	Compreendendo (focalizando)	- "cinteiro"- a relação de poder dos profissionais de saúde
Jane - Claro!!!	E/E		
E. - Jane, não me lembro de você ter levado o cinteiro na maternidade, quando a gente foi buscar e nenê.'			
Jane - É. Eu não levei mesmo por que a Rose disse: nem leva que eles não vão botá, né Rose?	S/D(ritos) I(mXe)	(confirmando)	- qdo. a interação vai aumentando, o medo de represálias vai diminuindo
Rose - É. Quando eu tive o meu eles disseram que isso era um absurdo e que isso não se usava mais, eu fiquei com medo, né?			
Marisa, então comé que vão fazê prá ele não ficá com o umbigo saltado?	SH-PN C(s) C(sig) C(cren)	Descobrimdo (acomodar)	- símbolos e significados
Jane - Daí eu deixei prá botá em casa, senão ele salta, né Marisa?			
E. - O que é umbigo saltado?		Compreendendo (focalizando)	
Jane - É quando fica assim (mostrando com os dedos nela mesma) prá fora. Mas acho que com o cinteiro isso não acontece, né?	C(s) C(sig)		- Processo educativo: ação-reflexão-ação
E. - Jane, você lembra o que nós conversamos sobre o umbigo?	I(mXe)	(aprofundando)	
Jane - Me lembro. Você disse que ele podia levá até 15 dias ou mais prá cá.			
Rose - (interrompendo) É, mas já deu quase 15, né?	C(cren)		- o reconhecimento e aceitação da enf.
E. - Tem 12 dias.			
Jane - Mas mesmo assim, tu olhas prá nós? Tu tem mais conhecimento dessa coisa.	E/E S/D(papéis)	Descobrimdo (acomodar)	
Comecei a tirar a roupa da criança, enquanto Rose fechava a janelinha de vidro do quarto. Não pude deixar de espantar-me com a quantidade de roupas: 3 cobertores de lã; 3 cueiros de pelúcia; 1 camisa de algodão; 1 casaco de lã; 3 calças compridas (com pé); 2 sapatos de lã; 1 luva de lã; além de 2 fraldas de algodão e mais faixa umbilical que, do meu ponto de vista, estava demasiado apertado. Enquanto eu ia tirando peça por peça (17 ao todo, fora a touca de Jane já havia retirado), a puérpera ria, olhando para a expressão de espanto do meu rosto.	E/E S/D(ritos) C(sig) C(cren) C(s) E/E		- aprender/ensinando- ensinar/ aprendendo - quente/frio
Jane - Tem muita?	I(mXe)		
E. - Muita o que, Jane?			
Jane - Roupinha...			
E. - O que você acha?			
Jane - Acho que tem, né? será que é por isso que o nenê hoje tá chorando demais? vai vê que ele também tá suando na cabeça e aconteceu isso?		Andando e Agindo	- ação-reflexão-ação - a importância da não imposição - buscam a causa
Rose - A gente tem medo porque eles são fraquinhos... mas hoje nem tem tanto vento né, Jane? Acho que não precisa de tanta roupinha.	C(cren) S/D(ritos) C(sig) RN		- RN: resguardo (fraqueza)
E. - Jane, porque você está só de camisa?		(acomodando)	
Jane - Ora, porque tá quente!			
Rose - Então Jane? O nenê também tá com calor né, Marisa?			
E. - Penso que sim Jane... veja só como ele gosta de ficar soltinho...	C(cren) RN		- avaliam a situação
Jane - É, ele nem chora.			
Continuei conversando sobre a necessidade de retirarmos o excesso de roupas da criança, até que Jane disse: - Então deixa ele só com duas calcinha, 1 cueiro e 1 cobertor. É melhor prá ele, né?	E/E RN	Acompanhando (acomodado)	- relacionam - decidem

E. - Quando você colocou esta roupa nele?			
Jane - Troquei todinha agora a pouco, depois do banho			
E. - Como é que você está dando o banho?		Descobrimo (preservar)	- possibilidades e limites
Jane - Com água fervida e com um paninho limpo, que nem você disse. O Higiapelle é muito caro.	S/D(ritos) PV		
E. - Não tem importância Jane, a água faz o mesmo efeito.			
Rose - Eu também lavei o meu com água.			- experiências anteriores
Jane - Eu molho o paninho e passo em todo o corpinho, depois seco com uma fralda. Só uma vez por dia, depois só lavo as parte.	C(trad)		
E.. - Na cabecinha também?			
Jane - Na cabecinha? não... a cabecinha eu não lavo né, Marisa, ele é tão pequenino. Só quando cai o imbigão, né? Dai eu vô lavá ele todinho.	C(s) C(sig) RN-PN	Descobrimo (acomodar)	- símbolos e significados: umbigão (anexo em transição)
E. - Você acha importante lavar?			
Rose - Eu acho.			
Jane - Mas eu tenho medo.			
E. - Medo de que, Jane?			- medos, inseguranças
Jane - De machucá, a moleirinha dele.	SH C(s)		
E. - Queres que eu te ajude?			
Rose - Era uma boa!			
Jane - intão pera aí... vou fervê a água	I(mXe)		
Rose - Só esquentá Jane, não precisa fervê.			
Trouxe a água morna dentro de um recipiente de margarina, além de um pedaço de fralda.	I(mXm)		- trocam experiências
Jane - Mas veste ele primeiro.			
Aproveitei para mostrar a Jane como a faixa estava apertada.	C(cren) E/E	Andando e Agindo	
Jane disse que também achava mas que não ia deixar sem ela.			
Acomodamos então. Após fazer o curativo umbilical (por Jane), colocamos a faixa de maneira mais frouxa no abdome da criança. Jane disse: - Acho que assim ele até respira mais direito né, Marisa?	C(sig) S/D(ritos) C(sig)	(preservando e acomodando) Acompanhando	- "cinteiro"= eficácia (resistência às mudanças) - Prática educativa "ação-reflexão-ação"
Vesti a criança, conforme ela mesmo havia sugerido.			
Jane - olha só como tá bonito o meu menino!	SH RN	(preservado e acomodado)	
Após a colocação da roupa, passei o pano molhado na cabeça da criança, e sugerí que ela secasse. Jane disse, enquanto secava: - Eu pensei que tinha que fazê forte. Assim dá prá limpá.	I(mXrn) E/E C(sig)		- "assim dá pra limpar"- será?
E. - E a touca?			
Jane - É melhor não botá, né? Se isto tá acontecendo porque ele tá suando, é melhor não botá mais. Só de noite, né?	C(s) C(sig)	(reorganizado)	- O "ar" pode levar ao aparecimento de problemas
Rose - Se dé vento.			
Jane - É. Se melhorá é porque era da tôca. Também a lavaçãozinha melhora, né Marisa?	C(cren) C(sig)	(reorganizado)	
Perguntei pelo Teste do Pezinho. Jane disse que iria fazer amanhã, no H.U., conforme eu havia dito. Rose disse: Eu vô com ela.	S/D(ritos) E/E I(mXm)		
E. - Quem sabe vocês aproveitam para marcar uma consulta?		Descobrimo (preservar)	- relação/interação com profissionais de saúde (aprofundar)
Jane lembrou que a dela já estava marcada para começo de julho. Foi marcada ainda em função da gravidez.			
E. - E o nenê?			
Jane, Ora, você tá aqui ajudando a gente. Acho que não precisa. Marisa, tamo pensando em í de volta prá roça lá pela metade de Julho.	PN S/D(papéis) PV	Acompanhando (preservado)	
Rose - É... eles tão com saudades do pedaço deles.			
Jane - Tu vens amanhã?	I(mXm)	(preservado)	
E. - Amanhã tenho outros compromissos Jane, quem sabe na sexta?			

Jane - Então tá. Lá pelas 10, tá bom?

Despedí-me de Jane e descemos (eu, Rose e o menino). Acompanhei Rose até na casa. Rose disse: Que bom que a gente pode contá contigo.

I(mXm)

PARA O PRÓXIMO ENCONTRO

- conversar com Bisa; - avaliar erupções cutâneas do RN
- incentivar Jane durante procedimentos de higiene do RN
- conversar sobre o Teste do Pezinho
- aprofundar questões sobre: quente/frio - corpo/espírito

DATA: 02/07/93 (SEXTA-FEIRA) - 10º ENCONTRO

PERÍODO: 09:30 ÀS 11:00

LOCAL: DOMICÍLIO (sogra de Jane)

DIÁRIO DE CAMPO DA ENFERMEIRA (DCE)	NM	NP	NR
Chove torrencialmente. Subo as escadas com muita dificuldade. A água escorre pelas canaletas de concreto laterais à escada, mas a vazão é insuficiente. A água escorre escada abaixo.	PV	Compreendendo (observando)	
Bato no porão. Chamo por Jane. Uma voz masculina, de dentro da casa, responde: tá lá em cima. Quando subo, encontro Eva abrindo a porta. Na pequena sala-cozinha está Jane sentada amamentando o filho. Também estão presentes o filho da sogra, de 7 anos e ainda Bisa. Pergunto como ela está: Bem - responde ela - hoje tô exergando melhor.	I(mXm)	(explorando)	
A sogra diz que a cirurgia ocular de Bisa está marcada para o dia 08 de agosto.		Descobrimdo (acomodar)	- mulher mais experiente
Bisa - É... se eu tivesse melhor, tava ajudando a cuidá do menino... que droga, né?	S/D(papéis) RN-PN	(preservar)	- limitação transitória
E. - A senhora sempre ajuda a cuidar das crianças?			
Bisa - Sempre ajudei. Só eu que cuido dos rebentinho. Agora eu só posso benzê, porque não enxergo direito.	S/D(papéis) RN	Acompanhando (acomodado)	- a acomodação e reorganização foram aceitas
Jane - Inda bem que ela tá aqui. Ela benze ele todo dia. Marisa, olha só a cabecinha dele como tá melhor. Acho que era da toca mesmo, né? (a criança, pela primeira vez, está sem touca). Também não coloquei mais os cobertor. Olha só.	C(sig)	Compreendendo	- queda do umbigo = côto devidamente guardado
Eva - O umbigo caiu ontem de noite.	C(sig) E/E	(confirmando)	
Jane - Tá lá embaixo, guardado num vidrinho. Bem que você disse que ia caí né? só que agora não dá prá buscá porque o sogro tá lá tentando tirá a água que entrô de noite. Tá tudo alagado.	PV		
E. - E a senhora (para Eva) não trabalha hoje?	PV-SH	(explorando)	
Eva - Não, tiro um dia de folga por semana. Preciso lavá a roupa. Só que hoje não tive sorte. Chove demais e o tanque é lá fora.			
Jane - Qué pegá o nenê um pouco?	I(eXrn)	(focalizando)	- a "lógica" da enf.
Pego o nenen no colo, com cuidado. Comento que ele está dormindo e que está sorrindo. Digo que as crianças fazem isso com frequência, enquanto dormem. A Bisa deu um salto da cadeira e disse: tá rindo? Fico um pouco espantada e digo para não se preocupar.	RN		
Bisa - É quebrante! tem que benzê	C(sig)		
E. - Quebrante?			
Bisa - É, sim! Depois tem que benzê ele. Se tá rindo, tem que benzê.	C(ren)	Descobrimdo	- a "lógica" das mulheres
Jane - Qué benzê agora, vó?	S/D(ritos)	(preservar)	- símbolos e significados

Bisa - Não precisa agora, depois a gente benze.	S/D(papéis)		- compartilham
Eva - Ela tem vergonha	SH		conhecimentos
E - Não tem problema, Bisa. Pode benzer. Eu gostaria de ver como a senhora faz. Eu sei que isto é importante para vocês. *	I(mXe)	(preservar)	- o diálogo interativo auxiliam a compreensão da
Eu respeito isso.			situação.
Bisa - É. Tem coisa que médico não cura. Tem médico que não entende isso. Sei que a senhora não é médica, mas enfermeira é a mesma coisa. Tem tudo o mesmo conhecimento. Tem doença que não é só do corpo, porque tem espírito e tem bruxa. Então como é que faz?	I(mXme)	Compreendendo	- aprender/ensinando-ensinar/aprendendo
Jane - A vó diz que tem coisa que médico não cura. Precisa benzê.	S/D(it)	(focalizando)	- os conhecimentos são diferentes
Bisa - É... esses dias eu fui prá Lages na casa da outra filha e tinha o filho dum vizinho que nem prá escola tava indo porque tava com Grosseira de Bugre. Já tinha tomado tudo que era injeção... antibiótico... e não resolvia. Pediram prá eu benzê e passô tudo. Vê se o guri não foi prá Escola, foi sim, direitinho. Secô tudo.	S/D(papéis)		- causas diferentes - diagnósticos diferentes - tratamentos diferentes
E. - Bisa, o que é Grosseira de Bugre?	C(cren)		- experiências anteriores
Bisa - É uma doença que dá ne quem trabalha co'as árvore. Árvore Bugre, a senhora conhece? Tem muito lá em Lages. Os adulto também podem tê. As crianças bem mais. Vão pro mato prá buscá lenha e quando cortam a árvore, vem aquele arzinho assim que passa na árvore e pega na pessoa. Fica a pele toda esfolada. Esse guri tava co braço inteiro tomado.	S/D(it)	(aprofundando)	- DOENÇA DE BUGRE
E. - Como é que a Senhora benze?	S/D(ritos)		- eficácia simbólica
Bisa - Como se fosse <u>cobreiro</u> . A Grosseira de Bugre é um cobreiro, daí pega um galhinho verde de qualquer mato e diz primeiro com fé: O que é que corto? A pessoa responde, também com fé: cobreiro brabo. Daí a gente continua: cobreiro brabo, o que é que corto? se mesmo eu corto, a cabeça e o rabo. Água da fonte, terra do monte, c'o ramo da guia, o nome de Deus e a Virgem Maria. Faz o sinal da cruz sobre a grosseira e passa. Às vezes faz 2 ou 3 vezes. Às vezes uma é suficiente.	S/D(papéis)	(explorando)	- identifica-se a causa e o tratamento associativo
Eva - Se não sabe benzê tem que sapecá. A gente fazia assim quando a vó não tava. Queima a folha do Bugre e passa o cobreiro na fumaça prá tirá tudo. Põe no meio do fogo.	C(s)		- aprender/ensinando-ensinar/aprendendo
E. - Como é que a senhora aprendeu a benzer?	C(sig)		- fé: o tratamento é participativo
Bisa - Com a minha mãe que veio lá da Itália.	RN		- compartilham símbolos e significados
E. - E a senhora sabe porque as pessoas pegam a Grosseira de Bugre?	C(s)	(confirmando)	- invocação de santos de referência cristã
Bisa - Minha mãe dizia que isso veio desde os tempo de Dante. Dante era um rei muito mau que praguejava contras as pessoa. Quem passasse perto do Bugre, pegava a grosseira.	C(sig)		- tratamento alternativo para quem não é especialista
E. - E a senhora sabe quem foi Dante?	S/D(ritos)		- quem ensina
Bisa - Aquele rei muito mau...É.. (pensando). Tem coisa que médico não cura.	S/D(s)	(processando)	- tradição familiar (mitos)
E. - Que nem o quebrante...	S/D(sig)		- o mito influencia na visão de mundo
Bisa - Vamo benzê ele?	S/D(it)	(aprofundando)	- cultura popular/cultura profissional
Jane coloca o menino no colo da Bisa, que diz: - Mas não tem arruda. Prás crianças tem que tê arruda.	I(mXm)		- confiança na enf.
E. - A arruda é prá que?	C(trad)		- arruda: objeto ritual imprescindível (para afastar os espíritos)
Bisa - Prá afastá os espírito que vem do ar.	C(cren)	(explorando)	
Eva - Tem sim	C(s)		
Bisa - Mas não dá prá í lá fora prá pegá. Tá chovendo	C(sig)		
Eva - Mas eu peguei ontem. Tá aqui ó.	I(mXe)	Andando e Agindo	
	S/D(ritos)	(preservando)	
	RN		
	C(s)		
	C(sig)		

Bisa pega um galhinho de arruda, passa a língua 3 vezes na testa da criança e diz: Tá bem salgada. Precisa benzê mesmo. Quanto mais salgada a testa, mais quebrante tem. Essa criança tá passando muito de colo em colo.

Pega o galhinho e num gesto de sinal da cruz, vai dizendo: Eu que te parí, te criarei. Se é quebrante, se é mau-oiado, tirarei co'as três pessoas da Santíssima Trindade.

Peço licença para anotar a reza. Bisa diz que sim.

Bisa - O pior quebrante é o da mãe e do pai. É bom que eles rezem. Jane pediu para copiar a reza das anotações.

Jane - Mas eu quero ele tão bem.

Bisa - Eu sei. Mas querê bem dá mau-oiado e quebrante também. É muito colo e muito olho em cima dessa criança.

E. - As pessoas maiores podem ter quebrante?

Bisa - Só os piquinhos. São muito fraquinho e podem pegá tudo. Criança maior pode pegá bicha. Tem uma oração das bicha prá curá.

E. - Como é que é?

Bisa - Jesus, Maria Santíssima. Amansa as bicha dessa criança, coloque em seu lugar. Assim como foi verdade que nossa mãe Maria Santíssima derramou leite na boca de seu divino filho.

E. - Bicha o médico também não cura?

Bisa - De jeito nenhum! Esse conhecimento é do povo. Médico é bom e cura muita coisa. Espero que cure as minhas vista. Mas muita coisa não cura. É preciso ter fé, e não remédio.

E. - A senhora benze arca-caída?

Bisa - Não. Mas a Dona (...) benze. Benzeu o Adão, quando era pequeno.

E. - Ele teve?

Eva - Teve sim. Com um mês. A Dona (...) teve que medí a arca com os pezinhos e as mãozinhas para trás. Teve que benzê nove vezes. É uma doença muito braba esta. Também acho que médico não cura. A gente pegava ele e ele berrava que só vê. Dizem que é a pontinha de carne da costela que sai do lugar, né? Aí tem que botá no lugar de novo. Ele botou, graças à Deus. Depois melhorô. Por isso que a gente cuida prá pegá o menino bem devagarinho prá carinha não saí do lugar.

Jane - Marisa, inda não deu prá fazê o Teste Pezinho. A Rose tava gripada e não pôde ir comigo. Não sei ir sozinha. Vamo vê se nesta semana a gente vai. Tu vem quando de novo?

E. - Quando é melhor Jane? Na segunda, terça...

Jane - Terça de manhã. Quem sabe tu dá uma carona pra nós, prá í no hospital?

S/D(ritos)	Compreendendo	- os símbolos são públicos e compartilhados
S/D(it)		
C(sig)	(focalizando)	- confirma o diagnóstico e pressupõe a causa
C(ren)		- tratamento associativa: eficácia simbólica
C(s)		- rito de cuidado "neutro"?
C(sig)		- mau-olhado + quebrante (causas)
C(ren)	(aprofundando)	
I(mXmaX RN)		
I(mXrn)		
C(ren)	(focalizando)	
C(sig)		
RN		- RN: fraco de corpo e de espírito
		- pode pegar : "bicha"
C(ren)	(processando)	
C(sig)		
S/D(it)		- médico também cura; mas não as mesmas coisas
S/D(papéis)		- fé=cura
C(ren)	(focalizando)	
S/D(it)		- diferentes doenças/ diferentes "especialistas"
RN		
S/D(ritos)	(processando)	- diagnosticam e instituem o tratamento adequado
S/D(it)		- eficácia simbólica?
C(s)		
C(sig)		
S/D(it)		
SH-PN	Descobrimdo (acomodar)	- o teste do pézinho = insistência da enf.

PARA O PRÓXIMO ENCONTRO

- ver teste do pezinho - conversar com a família sobre isto. Conversar com Rose, mais especificamente
- Aprofundar valores de higiene corporal, recaída e resguardo.

DATA: 06/07/93 (TERÇA-FEIRA) - 11º ENCONTRO

PERÍODO: 09:30 ÀS 11:30

LOCAL: DOMICÍLIO DE JANE (PORÃO)

DIÁRIO DE CAMPO DA ENFERMEIRA (DCE)	NM	NP	NR
-------------------------------------	----	----	----

Até chegar no porão, fui passando por uma infinidade de roupas nos varais: cueiros, fraldas, camisas, calças. O sol batia forte depois de alguns dias de chuva. A porta estava aberta, deixando o sol entrar. Fazia calor, em torno de 25 graus.

RN-PV

Compreendendo

(explorando)

Bisa estava sentada numa cadeira, perto da porta. Diz que lavou os cabelos e está aproveitando o sol para secar. Jane está novamente amamentando o neném.

Jane - Entra Marisa. Tô vendo se o menino para de chorar.

Perguntei à Jane por que não chama o menino pelo nome, e ela responde: eu ainda não me acostumei a chamar o nome. Sei lá, ele é tão piquinho.

Como Jane coçava a cabeça de maneira insistente, perguntei se já havia lavado. Responde que não... ainda é cedo.. "hoje faz recém 20 dias. Só depois de um mês".

Bisa - É sim. Tá muito cedo ainda, né? Ela tá só lavando o corpo. A cabeça não pode, senão dá recaída.

E. - E a cabeça não coça muito?

Jane - Não. Eu escovo bem o cabelo e daí não coça. Coloco talco.

E. - Não tem caspas?

Jane - Não. Não dá caspa porque eu escovo bastante, né.

E. - E o nenê?

Jane - Só o corpinho, co paninho. Na cabeça ainda não. Aquelas pipoquinhas já saíram todas. Era da tôca mesmo.

A criança chora bastante. Jane coloca no seio novamente e a criança esperneia.

Jane - (olhando preocupada para mim) - Ele tá assim desde ontem. Ele esperneia muito. Das vezes dá esses grito que não para. Se torce todo.... acho que é cólica da lua. Nós esquecemo. A ropinha pegô a lua.

E. - pegou lua?

Bisa: - É. A roupinha pegô lua... esquecemo de tirá de noite. Quando vimo já tinha pego na ropinha... sem querê colocamo uma camisinha que tinha pego a lua e pronto. Começô as cólica. Ele ainda não tinha tido.

E. - E agora?

Bisa - Temo que esperá a noite de novo, né?

E. - Para que?

Jane - Hoje de noite nós vamo tratá ele.

E. - Como é que vocês tratam?

A criança não para de chorar.

Jane - Tem que rezá né, vó?

Bisa - Tem que botá ele co'a bundinha na lua de noite e dizê três vezes: lua, lua, lua, leve as dor que deixaste nesta criança... tire-a daqui.

Jane - É... já guardemo as ropinha que ficaram na lua e deram cólica.

E. - Não pode lavar e colocar novamente?

Jane - De jeito nenhum! só pode usá de novo depois de seis meis. Antes vai dá cólica de novo.

Bisa - A lua é muito forte. Ela dá essa dor porque fica na ropa. Não dá prá usá não, senão a criança vai tê dor de barriga. Não pode usá mesmo.

Jane - É, o Adão já botô num saquinho separado.

E. - Porque será que a lua dá dor de barriga?

Bisa - Os antigo dizem que ela é muito poderosa. Já ví criança ficá assim, pela vida afora, porque a lua pegô nas ropa.

Jane - Ai Marisa, não sei mais o que faço (a criança grita muito).

Bisa - Tem que esperá a lua.

Jane - (para mim) Qué pegá ele um pouco?

Pego a criança e coloco-a de bruços em minhas pernas. A criança chora um pouco menos. Pergunto: - Tem mais alguma coisa que dá cólicas nas crianças?

RN-PN	(focalizando)	- a presença da bisavó torna-se mais constante
C(s)		
C(sig)	(aprofundando)	- mãe de 1º viagem/ acostumar-se ao papel de mãe
RN		- Resguardo (lavagem da cabeça)= rito de prevenção da recaída.
S/D(ritos)	Descobrimdo (acomodar)	
PN		
C(cren)		
SH		
RN		
C(sig)		
RN		- surgimento de cólicas no RN
I(mXrn)	Descobrimdo (acomodar)	
S/D(ritos)	Compreendendo (explorando)	- "cólica da lua" (diagnóstico compartilhado)
C(cren)		- a "receita médica" não foi observada.
C(s)		
C(sig)		
RN	(focalizando)	
S/D(ritos)		
RN		
S/D(it)	Descobrimdo (preservar)	- tratamento associativo
C(s)		- lua: poder
C(sig)		
S/D(ritos)	Compreendendo	- rituais de prevenção
C(cren)		
C(sig)		
RN		
I(mXma)	(observando)	- saber compartilhado
	(confirmando)	- experiências anteriores
C(trad)	Descobrimdo (acomodar)	- solicita o apoio da enf.
RN		
S/D(papéis)		
S/D(it)	Andando e Agindo (acomodando)	- a importância de respeitar o conhecimento popular.
I(eXrn)		- outra causa: cólica DE UMBIGO

Jane - Pode sê cólica de imbigio.	C(cren)	Compreendendo	- quente/frio
Bisa - Ê... pode sê (pensativa)			
E. - Como é cólica de umbigo?			
Bisa - Ê quando a criança pega ar no imbigio.	C(sig)	(explorando)	
Jane - Ê.... acho que demoro muito prá trocá ele, daí pega ar. Ê frio, né?			- a enf. utiliza-se da cultura popular para reorganizar o conteúdo do cuidado, sem imposições
E. - E o que vocês fizeram?			
Jane - Colocamo um pouquinho de arruda esquentada na água, colocamo um cinteiro e o paninho em cima.	S/D(ritos)	Descobriendo (preservar)	
E. - Vamos esquentar um pouquinho a barriga dele?	E/E	Andando e Agindo	
Jane - Ê bom?			
E. - Coloca água numa tigelinha. Agora vamos tirar um pouco a roupinha dele. Vamos colocar a água morna numa fralda.	S/D(ritos)		
Faço algumas aplicações quentes no abdome da criança e ela para de chorar.		(acomodando e preservando)	- associações
Bisa - Parece inté milagre.	C(sig)		
E. - não é milagre não, Bisa. Ê que (a criança elimina gazes)			
Jane - Olha, ele deu um pum, que nem onte a noite.	RN	Descobriendo (preservar)	- ação-reflexão-ação
E. - Ê justamente isso que estou querendo dizer. A criança pode estar engulindo ar.		(acomodar)	
Jane - Ele é muito guloso e mama rápido demais.			
E. - então...			
Jane - Será que é bom dá de mamá mais vezes?	C(sig)	Compreendendo	
E. - Como você está dando?			
Jane - Quando eu sinto que ele tem fome			
E. - E quando é que você sente que ele tem fome?	S/D(ritos)		
Jane - Quando ele começa a chupar as mão. às vez passa 5,6 hora, às vez 3.	RN	(focalizando)	
E. - Quem sabe Jane....			
Jane - (interrompendo) - Vou dá mais vez então.		(aprofundando)	- a enf. procura discutir "outras" causas, após ouvir as causas atribuídas pelas mulheres
E - Ele está arrotando?			
Jane - Nem sempre. Às vez eu canso de esperá ele arrotá...	S/D(ritos)	Descobriendo (acomodar)	- a "lógica" da enf.: calor-relaxamento da musculatura
E. - Isso também é importante...	SH		- a "lógica da bisavó: teoria humoral (era e continuava sendo "cólica de umbigo").
Jane - Sempre?			- símbolos e significados
E. - Sempre Jane. Às vezes ele demora um pouco mais...	E/E		
Bisa - Olha só como ele parô de chorar... acho que ele também tá com cólica de imbigio. Porque você botô calor e passô... era do ar	C(s)		
E. - Pode ser Bisa,... é bom aquecer a barriguinha dele, mas também colocá-lo para arrotar..	C(sig)	(preservar)	- Resguardo do RN
Jane - Ê, porque senão os gazes não saem e ele tem dor, né?	C(cren)	Acompanhando (acomodado)	
E. - Jane, você ainda está usando cinteiro? O umbigo já caiu...	C(s)		
Jane - Mas vô usá até um mês pro imbigio não quebrá. Tô usando assim mais froxinha, ó... ele gosta.	C(sig)		
E. - E o banho?	PN-RN	Descobriendo (reorganizar)	
Jane - Assim, de corpinho inteiro? Só com um mês também.	C(cren)		
Eu é que não vô botá na bacia com água.	RN		
E. - Porque Jane?			
Jane - Ele é tão piquinho	PN	Compreendendo	- valores: sujo/limpo
E. Você ainda não colocou na água?			
Jane - Nem pensá... só com um meizinho.			
E. - Será que ele não gostaria de tomar um banho?			- experiência anterior
Jane - Só se for co paninho	C(cren)		
Bisa - Criei todos eles co paninho inté um mês e nunca deu nada.	C(trad)	(confirmando)	
E. - Olha só como ele está com sujeirinha no ouvido, nos pezinhos, dentro da mão... queres que eu fique junto para fazer?			- ação-reflexão-ação
Jane - Ai, Marisa, eu não quero hoje.	E/E	(explorando)	
E. - Outro dia?			
Jane - Na outra vez que tu vier, tá?	SH	Descobriendo (preservar)	- banho do RN: medo, ansiedade

E. - Na quinta?

Jane - É... quinta eu penso

Bisa - Eu podia ajudar, mas tô com essas vistas... mas amanhã eu faço outra consulta e vô tá melhor.

E. - Aí a senhora ajuda a gente...

Jane - Quinta, né Marisa?

Bisa foi para cima., O bebê dormiu... pela primeira vez consigo ficar sozinha com Jane, desde a maternidade. Jane começa a falar sobre voltar para a roça. Acha que irão na semana que vem. Falo sobre o teste do pezinho. Ela diz que vai amanhã sem falta porque tem consulta no HU e já aproveita. Segundo ela, a sogra irá acompanhá-la.

Conversamos sobre "pílulas" porque ela diz que quer ir ao médico pedir algumas. Não quer ter filho tão cedo de novo.

Pergunto com quem aprendeu sobre menstruação e como evitar bebês. Jane diz que foi com sua irmã de 25 anos que mora perto da casa da mãe e tem 2 filhos. Quando menstruou pela primeira vez sua irmã disse o que era... que vinha todo mês.. segundo ela, não teve problemas. Pergunto sobre a maneira de evitar filhos. Ela diz que é só "não ter relações quando está menstruada" ... que foi a irmã que também ensinou.

Conversamos durante aproximadamente uma hora e Jane parecia bastante interessada. Peguei um calendário que havia na parede para explicar que a ovulação dava-se aproximadamente na metade entre uma e outra menstruação e que esse era o momento mais "perigoso" para "pegar filho", como ela mesmo diz. E não durante o sangramento propriamente dito.

Jane fez alguns exercícios num papel, sobre o ciclo menstrual que, antes da gravidez, era de 28 dias. - Bem certinho! (diz ela). Pergunto se Adão usava camisinha. Não, diz ela - nunca usou.

E. - Será que ele gostaria de saber como usar?

Jane disse que iria conversar com Adão e coloquei-me à disposição para explicar, junto com ela.

Jane - Acho que ele larga o serviço na semana que vem, daí ele vai tá em casa. A gente conversa, né? Acho que vai sê bom.

Despedí-me de Jane, uma vez que Bisa estava chamando para o almoço. Prometo voltar dali a dois dias.

PARA O PRÓXIMO ENCONTRO:

- Auxiliar Jane no banho da criança. Convidar as mulheres para participarem, principalmente Bisa.
- Teste do Pezinho - conversar com Jane, principalmente porque ela vai embora... talvez nunca seja realizado
- conversar com o casal sobre anticoncepção - uso de camisinha
- continuar acompanhando cólicas do RN.

DATA: 08/07/93 - (QUINTA-FEIRA) - 12 ° ENCONTRO

PERÍODO: 09:00 ÀS 11:40

LOCAL: RESIDÊNCIA DE JANE (PORÃO)

DIÁRIO DE CAMPO DA ENFERMEIRA (DCE)	NM	NP	NR
-------------------------------------	----	----	----

Bisa está com Jane no porão.

Jane - Oi Marisa. Que bom que você veio... eu tava mesmo dizendo pra Bisa que você daqui a pouco chegava. Na noite passada nós benzemo a criança prá lua, mas não adiantô muito. Ele chorô de cólica a noite todinha. Tinha vontade de jogá na parede (risos). Então a sogra desceu de manhãzinha e nós lembremo que você disse que era prá dá de mamá e botá

S/D(papéis) Andando e
S/D(it) Agindo
I(mXe) (preservando)

PN-Ms Compreendendo

PV
(focalizando)

I(mXm)

S/D(it)

PV-SH (explorando)

S/D(papéis)

I(mXm)

PV

SH-PV Descobrimdo
(reorganizar)

S/D(papéis)

Andando e

E/E Agindo
(reorganizando)

Acompanhando
(reorganizando) - Processo educati-
vo: ação-reflexão -
ação

SH-PV

Descobrimdo
(preservar)

I(mXe)

I(mXe)

S/D(ritos) Descobrimdo
S/D(it) (acomodar)

I(mXrn)

I(mXm)

Acompanhando

- importância de
envolver a mulher
experiente no
cuidado

- irmã: ensinamen-
tos na menarca.

- a importância de
reorganização do
conteúdo

- Processo educati-
vo: ação-reflexão -
ação

- o rito de cura foi
implementado

prá arrotá... de dia ele mamô e dormiu, mas ontem á noite ele começô de novo a chorar e esperneia... daí a vó lembro de botá o calorzinho na barriga.	I(mXrn) I(mXm) E/E RN S/D(ritos) (acomodado) C(s) C(sig) S/D(ritos) RN C(s)	- a aceitação dos cuidados propostos pela enf.
Bisa - (interrompendo) No imbigo		
Jane - É, fizemo o calorzinho com a água morninha. Tu nem imagina como ele dormiu hoje de noite.		
Bisa - que nem um anjinho!		
Jane - Acho que agora sim adiantô. Tá arrotando sempre...		
Bisa - É. A cólica de imbigo tá passando... a arruda é planta santa prá essas coisas de ar.	I(mXrn) I(mXmaX RN) S/D(papéis) (focalizando)	Compreendendo (confirmando) - arruda: protege contra os maus espíritos e trata também problemas físicos. Parece ser o "medicamento" de eleição para prevenir e/ou tratar problemas de saúde.
E. - E hoje, ele não teve mais?		
Jane - Graças a Deus. Nem me fale. Não quero ficá outra noite sem dormí. A gente gosta e tudo, né? mais às vezes não dá! Eu fico nervosa, o Adão também e daí o menino parece que chora mais.		
E. - O Adão está ajudando?		
Jane - Pode ajudá a cuidá quando for maior, mas mexer assim, esse negócio de limpá, trocá fralda, dá banho, umbiguinho... isso não pode.		
E. - Ele foi trabalhar?		
Jane - Eu até disse que você ia conversá com nós, né? (piscando um olho para mim). Mas ele disse que ficava prá outra semana porque ia vê se ganhava mais uns trocado. Depois eu fui consultá ontem, né? E daí o médico disse que tava tudo bem e que era prá eu tomar Microdil, que é bem fraquinho e não faz mal pro nenê. Mas eu só vô tomá depois do resguardo. Ele nem sabe, nem disse prá ele. Marisa, será que eu engravidou?	I(mXe) PV S/D(it) (aprofundando) I(mXme) C(ren) Descobrimdo (acomodar)	- papéis: permissões e proibições masculinas durante os cuidados com o RN - interação estreita com a enf. (confiança). - contraceptivos: dúvidas, inseguranças - buscando o conhecimento da enf.
E. - Tem outras maneiras de evitar...		
Jane - A camisinha? Mas daí tem que falá com o Adão. Ele disse que tudo bem, que prá ele não tem problema. Ele vai tá aqui com certeza, na segunda. Daí tu explica pra nós?	I(mXeXma)	
E. - Explico sim, Jane. E você levou o menino para o hospital?		
Jane - Não, ele ficô cá vó. Tava muito frio. Ele também ainda tá no resguardo.	PN C(sig)	- Resguardo do RN
E. - E o Teste do Pezinho?		
Jane - Será que precisa mesmo?	S/D(ritos) (reorganizar)	
Falei de todas as complicações que poderiam advir, de todas as qualidades de se fazer isso logo, e quando disse-lhe como era feito, Jane franziu a testa. Procurei acalmá-la e disse que poderia pensar sobre isso com mais calma e que eu poderia acompanhá-los, durante o exame.	E/E Andando e Agindo (reorganizando)	- teste do pezinho (insistência da enf?)
Jane - Tá bom, Marisa. Se é pro bem dele nós vamo, tá?	I(mXrn) S/D(it) SH-Ms (Descobrimdo) (preservar)	- aceitando a proposta da enf. (este é o momento, não antes)
E. - agora, Jane?		
Jane - Agora não. Você não disse que ia ajudá no banho? A Bisa até disse que veio prá vê como é que tu faz...		
E - Quer fazer, Bisa?		
Bisa - Não... eu não enxergo direito.		
Neste instante, chega Rose com o filho no colo e uma bacia embaixo do braço. Era para dar o banho no RN.	S/D(ritos)	
Rose - Pode usá, Marisa. Já passei álcool	Andando e Agindo	- as mulheres se ajudam
Jane encarregou-se de pegar as roupas da criança; Rose de ferver a água e Bisa de desembulhar o sabonete que Rose trouxe num paninho.	Ms	
Quando retirei a roupa do RN, retirei também a arruda macerada do côto umbilical que estava fixada na pele, com o cinteiro. Bisa disse: Planta santa essa aí.	C(s) C(sig) (preservando)	- arruda: planta santa

Percebo que a cicatriz está bem fechada e que a criança está acordada, atenta, com grandes olhos a explorar o ambiente. Jane diz: Não vai botá ele dentro? Rose responde que primeiro vou lavar o rosto do menino. Não posso deixar de sentir o cheiro forte de azedo que exala do RN. Tem crostas seborréicas sob as axilas e também na região do pescoço.

Após banhar o RN, peço que Jane o seque. Enquanto isso Rose comenta que o banho tem que ser dado sempre de manhã e que não pode haver "nenhum pé de vento", senão a criança pode ficar doente. Bisa diz que também tem que cuidar porque a cabeça não pode ser lavada. Só quando tiver quarenta dias.

Rose sai para "fazer o almoço" e retorna pouco depois para dizer para Jane não esquecer de colocar a arruda no umbigo.

Queria perguntar novamente sobre o Teste do Pezinho, mas achei melhor não insistir. Pensei que talvez mais tarde * houvesse possibilidade de descobrir outra maneira de abordar a questão. Despeço-me de Jane e de Bisa e combino retornar na próxima semana.

PARA O PRÓXIMO ENCONTRO:

- colocar-me à disposição para conversar sobre anticoncepção
- aprofundar a percepção de saúde-doença.

DATA: 12/07/93 - (SEGUNDA-FEIRA) - 13º ENCONTRO

PERÍODO: 10:00 ÀS 12:00

LOCAL: RESIDÊNCIA DE JANE (PORÃO)

DIÁRIO DE CAMPO DA ENFERMEIRA (DCE)	NM	NP	NR
Jane está sozinha. Chove bastante e entra água no porão. O local é extremamente úmido. Jane diz, logo de chegada, que Adão foi levar Bisa na consulta médica e que volta para conversarmos. Jane diz que estão loucos de vontade de voltar "prá roça". Estão preocupados com o milho que já deve estar caindo e é preciso colher. São dois fatores que impedem o retorno. Um deles é a própria chuva. Se chove, o ônibus não vai até a "roça" e é muito difícil ir à pé. O outro motivo é a própria condição de Bisa, cujo quadro oftalmológico não se define. Querem voltar com Bisa, não querem ir sozinhos.		Compreendendo	
Jane faz questão de dizer que está dando banho "inteiro" na criança de dois em dois dias.	PV		
Jane - Agora eu acho que ele não tem mais cólica, ele só chora quando está com fome ou moiado.	PV-SH	(explorando)	- a necessidade de retornar ao local de origem.
Aproveito para conversar com Jane sobre saúde-doença. Pergunto para ela o que é ter saúde.	S/D(papéis)	(confirmando)	
Jane - Ter saúde é não ter dor e quem tá doente não pode trabalhar por causa da dor. Lá na roça a gente tem gripe e outras coisas que a vó trata e benze. Todo mundo vai lá em casa prá benzê com ela e ela gosta de todo mundo. Quando o caso é mais grave tem que ir no hospital, assim que nem um acidente cos cavalo.	S/D(ritos)	Acompanhando (acomodado)	- a acomodação do rito de cuidado não interferiu na interação.
Perguntei a Jane se são só estes problemas que acontecem. Como respondeu afirmativamente, questionei: - E as bruxas?	RN	Compreendendo	- a percepção de saúde doença.
Jane - Ah, mas isso os médicos não cura. Isso é coisa que só o povo sabe que dá e sabe como trata. Isso sempre se trata em casa. A vó que cuida. Sempre tem gente que vai lá benzê com ela... de bruxa e bixa. Todo mundo confia nela.	C(sig)	(focalizando)	- a vó: referência para problemas de saúde (físicos e imaginários)
Nesta hora chega Adão. Parece triste e decepcionado. Cometa que precisam ficar em Florianópolis mais um pouco porque a Consulta da Bisa ficou ainda para a outra semana.	S/D(ritos)		- a procura pela benzedeira: afeto e respeito.
	C(cren)	(focalizando)	- saber popular/saber profissional
	S/D(it)		- benzedeira: confiança
	S/D(papéis)		
	C(trad)	(confirmando)	
	C(cren)		
	SH		

I(eXrn)

S/D(ritos)

E/E

S/D(ritos)

C(s)

C(sig) (acomodando)

C(sig) (preservando)

Descobrimdo

E/E

(reorganizar)

- valores da enf.= sujo/limpo
- medidas preventivas
- medidas preventivas (associações de práticas profissionais e de práticas populares)

Adão observa que o bebê está dormindo e comenta: - ele tá melhorzinho da cólica né, Marisa? mama que nem bezerro... bezerro não tem cólica... engraçado, né?

Jane diz que eu posso explicar da camisinha. Pergunto se Adão já havia visto uma. Diz que sim, que o irmão de dezessete anos sempre usa "co'as nega dele".

E. - E você, já usou?

Adão - Não. Mas eu sei como se usa.

E. - E como é?

Adão - põe ela antes de... (silêncio, a mão na boca)..

Jane - Antes de tê relação né, Marisa? Antes de entrar, né? A minha irmã disse que tem que sê antes. Não pode sê só na horinha.

Adão - É... vamo usa, né Jane? Marisa lá no Campo Belo eles dão camisinha de graça no posto. Eu acho que a Jane não deve tomá esses comprimido agora.

Jane - O médico nem falou em camisinha. Só deu comprimido e pronto.

Neste momento, o menino acorda e chora. Adão pega a criança no colo de Jane dizendo: dá de mamá prá ele que eu tenho que saf. Não esquece de comer.

E. - Você come de tudo, Jane?

Jane - Bastante galinha. Adoro. Vô fervê esta galinha que o Adão trouxe.

Adão - Marisa, tu vem de novo aqui, né? Nós ainda não sabemo quando vamo, mas nós queria conversar mais...

E. - Quem sabe a gente vai junto fazer o Teste do Pézinho?

Jane - Então vem na quarta que nós vamo contigo.

PV		- relações com a natureza.
RN		
C(s)	(confirmando)	
C(sig)	Descobrimdo	- referências anteriores
C(sig)		
SH-PV	(preservar)	
C(sig)		
S/D(papéis)		
* I(mXma)	(preservar)	
I(mXme)		- interação com médico
RN		
I(maXrn)		- preocupações com a alimentação
C(alim)		
I(mXmaXe)	Descobrimdo (preservar)	- buscando apoio na enf.

PARA O PRÓXIMO ENCONTRO:

- aprofundar o tipo de interação que têm com os profissionais de saúde
- como compreendem enfermeira
- morrer (tentar saber qual a representação)
- aprofundar - quando está saudável e quando está doente.

DATA: 13/07/93 - (TERÇA-FEIRA) - 14º ENCONTRO

PERÍODO: 10:30

LOCAL: RUA

DIÁRIO DE CAMPO DA ENFERMEIRA (DCE)	NM	NP	NR
Encontro Jane, Adão e o RN, por acaso, andando na rua. Paro o carro e pergunto se gostariam de uma carona. Aceitaram, pois Jane já dizia estar com os pés "cheio de bolhas".	PV-SH	Compreendendo	- encontro não previsto
E. - Vocês estão indo para o HU?			- promessa/dívida
Adão - Não... tamo indo pagá a promessa.	C(cren)		- prêmio/castigo
Jane - Desde antes dele nascê, fizemo uma promessa prá Deus, que se desse tudo certo, nós ia na grutinha prá rezá e levava ele.	PN-RN	(confirmando)	- relações com o transcendente
Jane aponta o lugar onde querem descer. Adão agradece e diz que me aguardavam no dia seguinte para ir fazer o Teste do Pezinho.		Acompanhando (reorganizado)	
Quando me distanciava, fiquei pensando na minha insistência em realizar o exame. Neste momento, tive quase certeza de que se eu não houvesse insistido o teste não seria feito. Todas as "explicações" feitas pela equipe de saúde, na maternidade e também por mim, durante quase um mês de	E/E	Compreendendo	- qual o melhor caminho? a indecisão da enf.

convivência estreita, parecem não dar conta da complexidade que abrange este encaminamento. Também sinto falta de um sistema de referência e contra-referência que permita uma continuidade na assistência de saúde.

Resolvi passar no HU para ver o melhor horário para a realização do exame, e fui informada pela equipe do laboratório que este tipo de teste só estava sendo realizado nos Postos de Saúde. Quando ia saindo, ainda ouvi de um funcionário: - Assim é melhor, o sistema fica mais centralizado e agilizado!

DATA: 14/07/93 - (QUARTA-FEIRA) - 15º ENCONTRO

HORÁRIO: 14: ÀS 18:00

LOCAL: DOMICÍLIO DA SOGRA DE JANE E POSTO DE SAÚDE

DIÁRIO DE CAMPO DA ENFERMEIRA (DCE)	NM	NP	NR
<p>Ao chegar, encontrei em casa Jane, Eva, Adão, o recém-nascido, Rose e o filho e Bisa.</p> <p>Eva - Entra Marisa, estávamos esperando por tí. Tamos dando um chá quente prá Jane. Essa guria ainda não saiu do resguardo e anda saindo muito por aí.</p> <p>Bisa - Se ela não se cuidá, vai tê recaída. Pode escrever.</p> <p>Jane - Mas eu tô me cuidando gente. Quando tenho que saí vou depressinha e volto, e o nenê só saiu ontem prá pagá a promessa, que graças à Deus foi cumprida.</p> <p>Bisa - Inda bem.</p> <p>Explico à todos que precisamos ir ao posto de saúde porque no HU não fazem mais.</p> <p>Rose - Do meu eu fiz lá. Mas eles mudaram tudo. Agora é só no posto mesmo. Que droga, né? A gente tem porque tem que fazê, mas hora de fazê a gente nem sabe onde é.</p> <p>Bisa - Isso é besteira. Não precisa í não.</p> <p>Rose - Mas a Marisa disse tantas vez que era importante...</p> <p>Jane - É Bisa... e se ele tivé um problema mais tarde? A gente tem que evitá antes.</p> <p>Rose - Você veio prá levá eles né, Marisa? Então vão.</p> <p>Eva - (Para Adão e Jane) Vocês precisam começá a fazer essas coisa. Agora são pai e mãe. E tu Jane, tem que começá a pensá que é mãe e isso não é nada fácil. É bom, mas não é nada fácil. Tem que enfrentar.</p> <p>Perguntei à Eva o que para ela era ser mãe: - Acho que ser mãe é um dom divino, é uma coisa que ninguém tira.</p> <p>Rose - É ter outro papel na vida, ou não?</p> <p>Eva - Ser pai também é difícil. Mais é mais fácil do que ser mãe. Mãe é diferente, né? Tem que se mais forte. Mulher tem que sê sempre mais forte.</p> <p>Queria ficar alí mais um pouco, aprofundando e aproveitando a oportunidade para compreender a mudança de papéis sociais, mas Jane interrompe porque tem outras prioridades, no momento:</p> <p>Jane - Vamos pro posto? Tô com tanto medo. Você segura ele Marisa? Será que dói.</p> <p>Procurei tranquiliza-los sobre nossa ida ao Posto e também falei mais uma vez da importância do teste. Levei alguns textos para lermos juntos. Solicitaram que eu lesse. Fiz a leitura sob o olhar atento de todos, realizando muitas interrupções para explicar as perguntas que eram realizadas pela família. Até que Adão disse: - Então vamo. Eu vamô junto prá vê como é que é. Seguro o menino.</p>	<p>PN-PV-RN</p> <p>S/D(ritos)</p> <p>PN</p> <p>C(sig)</p> <p>C(cren)</p> <p>S/D(ritos)</p> <p>C(cren)</p> <p>S/D(ritos)</p> <p>C(cren)</p> <p>E/E</p> <p>S/D(ritos)</p> <p>I(eXfam)</p> <p>S/D(papéis)</p> <p>S/D(papéis)</p> <p>E/E</p> <p>SH-RN</p> <p>E/E</p> <p>I(eXfam)</p>	<p>(processando)</p> <p>Descobrimdo (reorganizar)</p> <p>Descobrimdo (preservar)</p> <p>Andando e Agindo (reorganizando)</p> <p>Compreendendo (explorando)</p> <p>Compreendendo (observando)</p>	<p>- a participação das instituições</p> <p>- resguardo: quente/frio.</p> <p>- liminaridade: possibilidades de ter recaída.</p> <p>- relações com instituições e profissionais de saúde= processo comunicativo?</p> <p>- insistência da enf.</p> <p>- mudança de papéis sociais/novas possibilidades</p> <p>- mãe: tem que enfrentar/dom divino</p> <p>- ser mãe é mais difícil - visão dos papéis sociais.</p> <p>- decide com insegurança: preocupações com a "dor".</p> <p>- Processo educativo: ação-reflexão-ação.</p> <p>- suporte</p>

Enquanto nos dirigíamos ao posto de saúde do bairro, Jane comentou: - Se você não tivesse co'a gente, a gente não ia lá né, Adão?

Adão - É. Quem será que vai fazê o teste?

E. - A enfermeira do posto de saúde.

Adão - Será que a gente vai gostar dela?

Jane - Será que ela também é gente boa?

E - Vocês estiveram no posto de saúde lá em Campo Belo?

Jane - Só quando fui fazê aquela consulta no começo da gravidez. Fiz o teste prá confirmá, mas já sabia que tava. Tinha quatro meis e a barriga já tava grande. Nem precisava ninguém me dizê que eu tava grávida. O médico fez o exame e disse que tava tudo bem. Não gostei dele... parecia que tinha o rei na barriga... não gostei mesmo.

Adão - Daí viemo prá cá e a Jane só foi no HU né, Jane? Eu nunca precisei de médico nenhum. A Bisa que cuida da gente. Cura das bixas, das dor de dente, dos mau-oiado, das arcaída.. de tudo.

Chegamos ao posto de saúde. Procurei pela enfermeira em separado. Expliquei-lhe o meu trabalho e também sobre a resistência do casal em realizar o exame e ainda das experiências anteriores negativas que tiveram com serviços de saúde.

A enfermeira pareceu compreender. Chamamos Jane e Adão. Apresentei-os à ela e entramos na sala de coletas. Jane segurava a criança firme, de encontro ao peito. A enfermeira mostrava-se compreensiva e cuidadosa na explicação daquilo que iria realizar. Adão ofereceu-se para segurar a criança. Jane comenta: - cuidado co'a arca, Adão. Pega devagarinho.

Permanecemos na sala, até que a enfermeira punctionou o calcanhar do RN. Jane segurava no meu braço, comentando: - Pensei que ele ia berrá mais. Tá tranqüilo, né?

Após o término do exame, Jane aperta a mão da enfermeira e diz: A senhora é gente boa.

Retornamos à casa de Eva. Rose e Bisa estavam com ela. Queriam saber detalhes. Jane contou como foi. Percebo a importância que existe para ela em relação à expressão: gente boa! Parece-me, pelos comentários de Eva e de Rose que as interações estabelecidas entre elas e os profissionais de saúde são guias norteadores para a procura aos profissionais de saúde. Se forem "gente boa", a relação é considerada positiva, porém, se percebem que têm o "rei na barriga" desistem de procurar os profissionais.

Eva comenta que quando foi procurar o médico para fazer o Pré-Natal do filho mais moço, desistiu na primeira consulta, porque: Ele só queria dizê prá eu fazer coisa... como se eu não tivesse dois filho antes e não soubesse de nada... ele tinha o rei na barriga. Só procurei o médico porque disseram que era bom, mas quando ví que não era, desistí na horinha. Vê se continuei... nem pensar.

Bisa - Eu já disse que médico, só se for mesmo quando a gente não pode se cuidá sozinha... que nem eu tô agora com esse ôlho. Senão a gente se cura em casa mesmo. Santa mãezinha que me ensinô a cuidar.

Rose - A minha também me ensino tanto...

E. - E quem ensina a ser mãe?

Eva - São as mães que ensinam a cuidar. Se elas não tão, pode ser a sogra. Assim que nem eu que ajudo a Jane a ser mãe.

S/D(papéis)

I(mXmaXe)

S/D(it)

PN

C(sig)

I(mXme)

S/D(it)

S/D(papéis)

C(cren)

I(eXe)

I(eXmXma)

RN-SH

C(sig)

S/D(ritos)

I(mXe)

S/D(papéis)

S/D(it)

S/D(it)

Ms-PN

I(mXme)

S/D(it)

S/D(papéis)

S/D(papéis)

(aprofundando)

(confirmando)

Andando e Agindo

(reorganizando)

Acompanhando (reorganizando)

Compreendendo

(aprofundando)

(aprofundando)

(relacionando)

(explorando)

- relações anteriores com prof. de saúde
- médico: rei na barriga

- referência: avó (alguns problemas são tratados no espaço doméstico) - aproximação da rede de símbolos e significados.

- a importância de que a enf. não tenha o "rei na barriga"
- cuidados preventivos

- não teve dor.
- interação positiva: "gente boa".

- as interações com prof. de saúde que não consideram/respeitam as experiências das mulheres

- itinerário terapêutico: médico só quando não consegue "curar-se sozinha".
- referências maternas
- ensinar a ser mãe é ensinar a cuidar.
- mãe de puérpera - sogra (hierarquia)

E. - E os homens? e o Adão?

Èva - Eles não são capazes de enfrentar. É só a mulher que tem força para enfrentar.

Rose - (interrompendo) - Eu nunca gostei de médico. Prefiro tratá em casa. A gente pode tê dor de barriga, dor nos nervo, dor de cabeça, mas isso é tratado em casa com chá e Cibalena. É a vó que cuida dessas dor.

Bisa - Eu já disse que tem coisa que médico não cura. Nem adianta.

Já são quase seis horas da tarde. Chega Wilson e os rapazes, irmãos de Adão. Quase não há lugar para mais ninguém na casa. Wilson diz que alguém precisa "levar a Marisa lá embaixo. É perigoso ela descer sozinha nesta hora". Adão prontifica-se a levar-me. Despeço-me de todos. Rose diz: Marisa, quando eu engravidá, quero te encontrar lá na maternidade. Adão agradece e diz: você ajudou muito. Agora acho que a vida já pode voltá ao normal. O pior perigo já passou.

Eva convida para que eu retorne na sexta-feira, porque Jane, Adão, o RN e Bisa viajarão logo.

Bisa - É. Os milho já tão caindo.

Adão vai comigo até o final da escada e quando me despeço, coloca em minha mão uma medalha bem pequena e diz: - leva que vai te protegê.

Sai correndo escada acima, antes de que eu pudesse refazer-me da surpresa.

DATA: 15/07/93 - (QUINTA-FEIRA)

TELEFONEMA DE ADÃO

HORA: 19:30

C(cren)	(confirmando)	- percepção de saúde/doença. - saber popular saber profissional
I(mXe) S/D(it) S/D(papéis)		
S/D(it)	(confirmando)	
I(eXfam) PV	(observando)	- a aceitação da enf.
PN-E/E PN-SH-PV	Acompanhando (acomodado)	- o "perigo" está passando
I(maXe)	Compreendendo (processando)	- símbolos e significados.

DIÁRIO DE CAMPO DA ENFERMEIRA (DCE)	NM	NP	NR
Recebo um telefona de Jane, em minha casa. Surpreendo-me. Aconteceu algo? querem mudar o dia de minha visita?			- a saída do campo- embora imprevista, reforçou a interação obtida durante o caminhar.
Jane - Marisa, tô ligando rapidinho da rodoviária. só prá dizê que estamos indo. Muito obrigado por tudo. A Rose vai pegá o resultado do teste. O Adão tá mandando um abraço. A Bisa conseguiu consulta hoje e o médico mandô ela prá casa. Acho que vai melhorá. Obrigado.	I(mXe) I(maXe) S/D(it)	Acompanhando (preservado) (reorganizado)	