

cR

Centro
de Referência
Paulo Freire

**Este documento faz parte do acervo
do Centro de Referência Paulo Freire**

acervo.paulofreire.org



InstitutoPauloFreire



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY
COORDENAÇÃO GERAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM

Maristela Serbeto de Souza

*A ENFERMAGEM E AS MULHERES NO PRÉ-NATAL:
uma contribuição freiriana na educação em saúde*

Maristela Serbeto de Souza

***A ENFERMAGEM E AS MULHERES NO PRÉ-NATAL:
uma contribuição freiriana na educação em saúde***

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências de Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Maria Antonieta Rubio Tyrrell

Rio de Janeiro
2011

FICHA CATALOGRÁFICA

SOUZA, Maristela Serbeto de

A Enfermagem e as Mulheres no Pré-Natal: uma contribuição freiriana na educação em saúde / Maristela Serbeto de Souza. -- 2011.

xxiii.135 f. : Il; 31cm

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, 2011.

Orientadora: Prof^a Dr^a Maria Antonieta Rubio Tyrrell

1. Enfermagem. 2. Educação em Saúde. 3. Pré-Natal – Teses. I. Tyrrell, Maria Antonieta Rubio (Orient.). II. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery. III. Título.

CDD 610.73

Maristela Serbeto de Souza

A ENFERMAGEM E AS MULHERES NO PRÉ-NATAL:

uma contribuição freiriana na educação em saúde

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências de Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada por:

.....
Profª Drª Maria Antonieta Rubio Tyrrel
Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ

.....
Profª Drª Ivone Evangelista Cabral
Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ

.....
Profª Drª Kleyde Ventura de Souza
Faculdade de Enfermagem / UFMG

.....
Profª Drª Rosângela da Silva Santos
Faculdade de Enfermagem /UERJ

.....
Profª Drª Maria Luiza de Oliveira Teixeira
Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ

DEDICATÓRIA

Dedico este estudo à minha mãe Leonor

(In Memoriam)

Com carinho, saudades...

Memória

Amar o perdido
deixa confundido
este coração.

Nada pode o olvido
contra o sem sentido
apelo do Não.

As coisas tangíveis
tornam-se insensíveis
à palma da mão.

Mas as coisas findas
muito mais que lindas,
essas ficarão.

(Carlos Drumond de Andrade)

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus e à Espiritualidade Maior, forças supremas que me protegem e amparam em todos os momentos de minha vida. Meu reconhecimento, minha fé, minha eterna gratidão.

À minha família, por tudo: erros e acertos, alegrias e tristezas, presença e ausência. Meu espaço de aprendizado e crescimento espiritual.

À minha orientadora, Prof^a Dr^a Maria Antonieta Rubio Tyrrell, pela competência e responsabilidade, com quem aprendi a amar a profissão e a ter orgulho de ser enfermeira obstetra. Meus sinceros agradecimentos por acreditar em mim e me mostrar o caminho da ciência, e por estar ao meu lado compartilhando saberes e a vida.

À querida Prof^a Dr^a Ivone Cabral, exemplo de dedicação e competência, de profissional e mulher. Suas orientações foram fundamentais para a realização deste estudo. Agradeço pela oportunidade de crescimento, aprendizado e confiança em mim depositada.

Às estimadas Professoras e Amigas do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil / EEAN, meu profundo agradecimento, respeito e carinho. Obrigada pela solidariedade, ajuda, incentivo e apoio dado por todas, desde que cheguei ao Departamento, sobretudo, no curso da realização deste estudo. Sinto-me orgulhosa em tê-las ao meu lado.

À Equipe do Programa Curricular Interdepartamental V, pela compreensão durante o meu afastamento temporário da rotina de atividades docentes.

Às Professoras Doutoras Neide Aparecida Titonelli Alvim e Silvia Teresa Carvalho de Araújo, meus agradecimentos por compartilharem saberes, pela sensibilidade e pela poética no espaço de aprendizado científico e humano.

Ao Prof. Dr. Michel Perrault, pessoa encantadora, entusiasta do estudo. Obrigada pela sua participação e por ter colaborado na elaboração do estudo.

Ao Corpo Docente dos Cursos de Pós-graduação e Pesquisa da EEAN, pelo aprendizado, críticas e sugestões, tão importantes na construção do texto final do estudo.

Às estimadas Professoras da Banca Examinadora dessa Dissertação, que muito me honraram com suas presenças e competências, o meu sincero e profundo reconhecimento.

Aos queridos alunos, que “torceram” por mim todo o tempo. Agradeço as palavras de carinho, respeito e estímulo; com vocês aprendo diariamente.

Aos funcionários da EEAN, agradeço os sorrisos e o estímulo; à Lúcia e ao Felipe (da Biblioteca), pela paciência e presteza em atender minhas solicitações.

Aos colegas do Curso de Mestrado da EEAN (1º semestre/2009): com vocês também aprendi os caminhos que levaram à construção do estudo.

Enfim, a todos aqueles que fizeram e fazem parte da minha vida acadêmica e pessoal, ajudando-me sempre a cumprir minha missão.

SOUZA, Maristela Serbeto. **A Enfermagem e as Mulheres no Pré-Natal**: uma contribuição freiriana na educação em saúde. Rio de Janeiro, 2011. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.

Trata-se de pesquisa participante, cujo objeto - a educação em saúde às mulheres no pré-natal, na perspectiva freiriana, visando o preparo ao parto fisiológico no mundo de hoje, desenvolvida a luz do referencial teórico-metodológico de Freire. Delimitou-se como objetivo geral: discutir os limites e as possibilidades da educação em saúde, às mulheres no pré-natal, visando o preparo para o parto fisiológico, como elementos crítico-reflexivos, à assistência de enfermagem em educação em saúde, na perspectiva freiriana. Participaram 19 mulheres gestantes, inscritas no serviço de pré-natal do Hospital Escola São Francisco de Assis/UFRJ. Utilizou-se como método o Círculo Epistemológico de Cultura, denominado de Encontro de Investigação e Cultura, constando de 6 momentos: 1º) O Lanche Afetivo; 2º) Apresentação da atividade as Gestantes-pesquisando; 3º) Apresentação do contexto gerador; 4º) Dinâmica dialógica-problematizadora; 5º Síntese e Validação dos dados produzidos e 6º) Análise. A análise foi feita em 3 etapas: o Contexto Social das Participantes; os Espaços sociais - níveis de consciência e Temas Epocais. Foram identificadas 12 situações existenciais, e apreensão de 4 Temas: 1) A Situação do Nascimento; 2) O Pai Distanciado na Situação do Parto e Nascimento; 3) A Participação da Mulher na Situação do Parto Normal - uma parceria com os médicos; 4) O Silêncio e a Solidão da Mulher no Contexto das Maternidades. Essa proposição de temas inaugura a estruturação do conteúdo programático, das práticas educativas no pré-natal, desenvolvidas pelo enfermeiro, a partir da visão de mundo das gestantes, numa perspectiva de empoderamento, visando o preparo ao parto fisiológico.

Palavras-chave: Enfermagem; Educação em Saúde; Pré-Natal..

Abstract - SOUZA, Maristela Serbeto. **A Enfermagem e as Mulheres no Pré-Natal:** uma contribuição freiriana na educação em saúde. Rio de Janeiro, 2011. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.

This is a participant research whose purpose - health education to women in prenatal care, according to Freire's perspective, aiming to prepare the physiological delivery in today's world - developed in the light of the theoretical and methodological framework of Freire . It was delimited as general objective: to discuss the limits and possibilities of the education in health, to women in prenatal care, in order to prepare for physiological childbirth, like critical-reflective factors, the nursing assistance in education in health, in Freirian perspective. Nineteen pregnant women participated, enrolled in the prenatal service at Hospital Escola São Francisco de Assis / Universidade Federal do Rio de Janeiro. An Epistemological Circle of Culture was used as a method, called Meeting of Investigation and Culture, consisting of six stages: 1) The Affection Snack; 2) Submission of the activity to the Pregnant-searching; 3) Submission of the generator context; 4) Dialogic-problematical Dynamic; 5) Synthesis and Validation of the data produced and 6) Analysis. The analysis was done in three steps, the Social Context of the participants, the social spaces - levels of consciousness and Epochal Themes. Twelve existential situations were identified, and four topics apprehended: 1) The Birth situation, 2) The Father from afar on the Situation of Labor and Delivery, 3) The Participation of Women in situation of normal birth - a partnership with physicians, 4) Silence and solitude in the Context of Women's Maternity. This themes proposition opens the structuring of the programmatic content, and of the educational practices in prenatal care developed by nurses from the pregnant women worldview, in a empowerment perspective, aiming at preparing to the physiological delivery.

Keywords: Nursing; Education in Health; Prenatal.

LISTA DE QUADROS E FIGURAS

Quadro 1 – Momentos do Círculo Epistemológico de Cultura	65
Quadro 2 – Dados referentes às condições socioeconômicas das Gestantes- pesquisando	82
Quadro 3 – Dados referentes à história obstétrica das Gestantes-pesquisando	88
Figura 1 – Situação objetivada no parto no contexto hospitalar	67
Figura 2 – Lanche Afetivo	69
Figura 3 – Dinâmica de Grupo	69
Figura 4 – Celebrando o Encontro	69
Figura 5 – Fachada do Hospital Escola São Francisco de Assis	73

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANS	Agência Nacional de Saúde
ANSS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
CEC	Círculo Epistemológico de Cultura
CPN	Centro de Parto Normal
DEMI	Departamento de Enfermagem Materno-Infantil
EEAN	Escola de Enfermagem Anna Nery
HESFA	Hospital Escola São Francisco de Assis
NUPESM	Núcleo de Pesquisa de Enfermagem na Saúde da Mulher
ODM	Objetivos para o Desenvolvimento do Milênio
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PAISC	Programa Integral à Saúde da Criança
PAISM	Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil
PCI-V	Programa Curricular Interdepartamental V
PHPN	Programa de Humanização desde o Pré-Natal até o Nascimento
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PNHAH	Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar
PNSMI	Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil
SUS	Sistema Único de Saúde
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro

SUMÁRIO

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS	13
1.1 APRESENTAÇÃO DA TEMÁTICA DO ESTUDO	14
1.2 TRADIÇÕES E CONTRADIÇÕES DAS MINHAS INQUIETAÇÕES CONSTRUINDO A PROBLEMÁTICA DO ESTUDO	15
Objetivos	20
1.3 JUSTIFICATIVA	21
1.4 RELEVÂNCIA	21
1.5 CONTRIBUIÇÕES	26
2 CONTEXTUALIZANDO A TEMÁTICA DO ESTUDO	28
2.1 PANORAMA DAS MUDANÇAS POLÍTICAS NA PERSPECTIVA DE HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE SAÚDE À MULHER NO PRÉ- NATAL, PARTO E NASCIMENTO	29
2.2 SITUAÇÃO OBSTÉTRICA ATUAL: LIMITES E DESAFIOS	38
2.3 A EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOB O ENFOQUE DAS POLÍTICAS DE SAÚDE NA PERSPECTIVA HUMANIZADA – TENDÊNCIAS E DESAFIOS A SEREM SUPERADOS	41
3 AS BASES TEÓRICAS DO ESTUDO	45
3.1 APRESENTAÇÃO DO REFERENCIAL TEÓRICO	46
3.2 TRAJETÓRIA INTELECTUAL DO EDUCADOR	47
3.3 BASES CONCEITUAIS DA PEDAGOGIA FREIRIANA	49
3.4 AS SEIS IDÉIAS-FORÇAS DA PEDAGOGIA FREIRIANA	55
3.5 O MÉTODO PEDAGÓGICO DE FREIRE: O CÍRCULO DE CULTURA	56
3.6 FREIRE E SUAS OBRAS LITERÁRIAS	57
4 BASES METODOLÓGICAS DO ESTUDO	61
4.1 NATUREZA DO ESTUDO	62
4.2 CÍRCULO EPISTEMOLÓGICO DE CULTURA: MOMENTOS DA DINÂMICA	64
4.3 MOVIMENTOS DA DINÂMICA	66
4.4 MOVIMENTOS DA ANÁLISE	70
4.5 O CENÁRIO: HOSPITAL ESCOLA SÃO FRANCISCO DE ASSIS	73
4.6 OS SUJEITOS: MULHERES GESTANTES	76

(continua)

(continuação)

5 ANÁLISE SITUACIONAL E TEMÁTICA DAS GESTANTES-PESQUISANDO NOS ENCONTROS DE INVESTIGAÇÃO E CULTURA, À LUZ DO PENSAMENTO FREIRIANO E DAS POLÍTICAS PÚBLICAS.....	80
5.1 O CONTEXTO SOCIAL DOS SUJEITOS: COMPREENDENDO SUAS RAÍZES ESPAÇO-TEMPORAIS E SUAS IMPLICAÇÕES NA EDUCAÇÃO FREIRIANA	81
5.2 OS ESPAÇOS SOCIAIS QUE AS GESTANTES-PESQUISANDO OCUPAM NO MUNDO, A PARTIR DOS SEUS NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA	92
5.2.1 As Gestantes-pesquisando no 1º Encontro de Investigação e Cultura e suas consciências Transitivo-Ingênuas	95
5.2.2 As Gestantes-pesquisando no 2º Encontro de Investigação e Cultura e suas consciências Transitivo-Críticas	102
5.2.3 As Gestantes-pesquisando no 3º Encontro de Investigação e Cultura e suas consciências Transitivo-Críticas	104
5.3 PROPOSIÇÃO DE TEMAS EPOCAIS	108
5.4 TEMAS EPOCAIS: REPRESENTAÇÕES CONCRETAS DAS SITUAÇÕES EXISTENCIAIS DAS GESTANTES-PESQUISANDONOS ENCONTROS DE INVESTIGAÇÃO E CULTURA	110
5.4.1 A Situação do Nascimento – como os profissionais <i>estão e são</i> neste contexto	110
5.4.2 O Pai Distanciado na situação do parto e nascimento	111
5.4.3 A Participação da Mulher na Situação do Parto Normal – uma parceria com os médicos	113
5.4.4 O Silêncio e a Solidão da Mulher no Contexto das Maternidades	114
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	117
REFERÊNCIAS	125
APÊNDICES	130
A – Formulário de Caracterização das Participantes	131
B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	132
C – Transcrição das Entrevistas nos CEC	133
D – Destacando as Situações Existenciais – Episódios	134
E – Quadro Analítico	135

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

“Compreender a cultura enquanto criação humana, pois, homens e mulheres podem mudar através de suas ações.”

(FREIRE, 1994, p. 163)

1.1 APRESENTAÇÃO DA TEMÁTICA DO ESTUDO

Este estudo é o resultado de algumas inquietações surgidas a partir de minhas vivências pessoais e profissionais cotidianas no mundo de hoje, século XXI, ao deparar-me com mulheres que, na condição de parturientes, chegam à maternidade, especialmente na sala de parto, apresentando passividade, insegurança, despreparo e desconhecimento frente aos seus processos parturitivos, contrariando a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM, 2004), que recomenda que se apliquem meios para oportunizar e assegurar a igualdade no desenvolvimento pleno da saúde das mulheres, dispondo de bases sólidas que as apóiem, dando-lhes acesso às informações e promoção de suas aptidões e, sobretudo, que as estimulem a fazer suas escolhas no que se refere à própria saúde (BRASIL, 2004).

Na atenção obstétrica e neonatal, a recomendação é no sentido de que tanto os serviços de saúde quanto os profissionais acolham com dignidade a mulher e o recém-nascido enquanto sujeitos de fato e de direito, e isto implica no respeito à adoção de valores como a autonomia e o protagonismo de ambos nas questões que envolvem a assistência e na corresponsabilidade à participação coletiva do processo de gestão (BRASIL, 2005).

Tais fatos levaram-me à seguinte reflexão: em que pesem os avanços ideológicos, políticos e teórico-metodológicos na perspectiva da humanização da assistência em saúde, por que isto não vem acontecendo no contexto da prática?

Considero as práticas educativas em saúde no pré-natal como estratégia de promoção e humanização de saúde. Nesse sentido, deveriam fundamentar-se numa prática problematizadora, crítica e reflexiva, propiciando às mulheres, ainda na condição de gestantes, o fortalecimento de suas capacidades e habilidades para o alcance dessas mudanças.

Trata, portanto, o objeto desta pesquisa, ***da educação em saúde às mulheres no pré-natal, visando o preparo ao parto fisiológico no mundo de hoje, na perspectiva freiriana***¹. Nesse sentido, pretendo me apoiar no pensamento pedagógico e de investigação do educador Paulo Freire.

As práticas educativas em saúde das mulheres no pré-natal, visando o parto fisiológico na perspectiva freiriana, poderá também ser concebida como prática de anúncios, de

¹ Para iniciar, segue a explicação da palavra "perspectiva" utilizada no estudo. Este termo, vem do Latim tardio "*perspectivus*", que deriva de dois verbos: *perspecto*, que significa "olhar até o fim, examinar atentamente; e *perspicio*, que significa "olhar através, ver bem, olhar atentamente, examinar com cuidado, reconhecer claramente. A palavra "perspectiva" é rica de significações, que exprime uma antecipação qualquer do futuro: projeto, esperança, ideal, ilusão, utopia. Neste sentido, falar em perspectivas é falar de *esperança no futuro*. Fala-se muito hoje em "cenários" possíveis para a educação, portanto, em "panoramas", representação de "paisagens", é sempre um "ponto de vista". Todas essas palavras entre aspas indicam certa direção ou, pelo menos, um *horizonte* em direção ao qual se caminha ou se pode caminhar. Elas designam "expectativas" e anseios que podem ser captados, capturados, sistematizados e colocados em evidência (GADOTTI, 2000, p. 1).

possibilidades, de esperanças e de projetos possíveis.

1.2 TRADIÇÕES E CONTRADIÇÕES DAS MINHAS INQUIETAÇÕES: CONSTRUINDO A PROBLEMÁTICA DO ESTUDO

Tão logo me formei em 1987, exerci atividades assistenciais durante 10 anos no Hospital Escola São Francisco de Assis (HESFA), da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), tendo a oportunidade de voltar meu olhar profissional e assistencial para as mulheres, tanto nas ações do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) - pré-natal e ginecologia, quanto nos projetos especiais, como “Corpos Juntos”, destinados às mulheres trabalhadoras do sexo na Vila Mimosa, e “Mãos Dadas”, no atendimento aos meninos e meninas moradores de rua.

As ações de saúde eram desenvolvidas numa perspectiva de interdisciplinaridade, centradas nas necessidades e expectativas da população e consolidavam-se tanto no espaço hospitalar, através de consultas individuais ou coletivas, práticas educativas nas modalidades de sala de espera e grupos informativo-reflexivos, quanto nos espaços extra-muros da Instituição, com atividades sócio-educativas a estes grupos.

Minhas inquietações tornaram-se aguçadas quando fui transferida do HESFA para a Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN)/UFRJ, em 1998, onde passei a integrar a equipe docente vinculada ao Departamento de Enfermagem Materno-Infantil (DEMI). Compondo a equipe do Programa Curricular Interdepartamental V (PCI V), ministrando a disciplina “Cuidados de Enfermagem à Família Expectante” aos alunos do 4º período do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia, tive a oportunidade de inserir-me nos diversos cenários de prática desses alunos, tais como pré-natal, sala de parto, alojamento conjunto e acompanhamento neonatal, em Instituições/ Maternidades públicas das redes estaduais e municipais de saúde da Cidade do Rio de Janeiro,

Foi neste contexto da prática pedagógico-assistencial, especialmente em sala de parto, que confrontei com um olhar mais crítico, não só como profissional, mas também como mulher e cidadã, a forma como aquelas mulheres estavam sendo assistidas durante seus partos. Na assistência prestada, percebi empiricamente a existência de uma relação de poder desigual exercida sobre elas pelos profissionais de saúde, por meio de gestos, palavras e até pelo silêncio. Na maioria das vezes, as mulheres assumiam uma postura bastante tímida, que parecia ser de resignação e aceitação diante da condução intervencionista dos cuidados a elas ministrados, fazendo com que não expressassem seus sentimentos diante das situações surgidas em seus processos parturitivos.

Ao contrário do que eu presenciava naquelas mulheres em sala de parto, recordo que, na condição de parturiente, me senti ativa e participativa durante minhas três situações de parto, pois, embora cercada de cuidados rotineiros em maternidade particular, percorri a cada hora e a cada minuto o caminho até o momento do nascimento das minhas filhas, questionando os procedimentos, acompanhando e compartilhando a assistência recebida entre sorrisos e lágrimas.

Pensava, então, durante a minha prática assistencial, na situação daquelas mulheres, talvez por ser possuidora de conhecimento científico na ocasião dos meus partos, o que de certa forma favoreceu meu posicionamento crítico naquele espaço, sentindo-me fortalecida como mulher e cidadã. Entretanto, percebia que esta minha reflexão ainda era incipiente, pois julgava que possuir conhecimento científico seria insuficiente para que nossos comportamentos e atitudes fossem distintos, por acreditar sermos todas nós mulheres detentoras de saberes relacionados à reprodução, saberes estes adquiridos ao longo de nossas vidas através de experiências e vivências, e como se diz popularmente, “aprendidos na escola da vida”.

Essa inquietação suscitou profunda curiosidade em estudar estas questões; procurei, então, buscar através de leituras científicas, explicações na tentativa de obter respostas às minhas indagações.

De acordo com Nagahama e Santiago (2005), de uma forma geral, as instituições de saúde encerram um conjunto de saberes e práticas, constituindo-se em ideologias e normas reguladoras das vidas dos indivíduos. Por outro lado, os indivíduos acabam levando esses saberes e práticas para a sociedade, permeando assim grande parte de suas vidas e, portanto, tornando-se mantenedores de saberes e interventores, ideologicamente, da dominação hegemônica de certos grupos e classes sociais. Descrevem ainda os autores (Op.cit) que tal ideologia de dominação se perpetua, sendo inclusive exercida e cristalizada na sociedade através das políticas de saúde traduzidas pelo discurso institucional.

Desta forma, o poder hegemônico dos profissionais de saúde exercido nas maternidades por meio de conhecimento científico, acaba extrapolando os espaços extramuros da instituição, sendo também incorporados e aceitos pela sociedade em geral. Por outro lado, talvez o silêncio, a submissão e a acomodação apresentados por aquelas mulheres em sala de parto tenha se dado a partir de seus próprios julgamentos, ao se perceberem desconhecedoras das questões que envolvem a situação do parto e nascimento, mantendo-se exclusas durante a assistência recebida e, mesmo conhecedoras instintivas de suas funções reprodutivas, na maioria das vezes emudecem quando submetidas às situações cotidianas no contexto

institucional, que as mantém em condições de quase natural inferioridade diante dos profissionais de saúde.

Não se pode negar a contribuição do avanço tecnológico na sociedade moderna, nem tão pouco no campo da saúde; mas, ao longo dos anos, a incorporação de valores atribuídos ao desenvolvimento científico e tecnológico, aos saberes e práticas dos profissionais, sob o pano de fundo da intencionalidade na melhoria da qualidade da assistência, acabaram criando situações de desumanização e de transformação do papel da mulher – de sujeito a objeto de assistência, especialmente no processo de parto e nascimento.

Explicam Vieira (2002) e Moraes (2008) que, desde a concepção da Obstetrícia enquanto ciência no mundo, alguns aspectos referentes à assistência, tais como a medicalização e o emprego excessivo de tecnologias, têm se mostrado ao longo desses anos até os dias atuais como situações bastante conflituosas, principalmente para as mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal. Dizem ainda ambos os autores (Op.cit.), que a institucionalização do parto em nossa sociedade, principalmente nas zonas urbanas, implicou na estruturação de um modelo assistencial tecnocrático, em que o parto passou a ser definido como prática médica, e frente a esta concepção tornou-se óbvia a exclusão das mulheres nas suas formas tradicionais de parir. Assim sendo, não haveria outra opção para elas: ou se adaptariam ao parto no modelo tecnocrático ou se submeteriam à cesariana.

De acordo com Diniz (2005), na sociedade atual, os valores e concepções sustentados pelo conhecimento científico e pela tecnologia, propiciaram profundas e significativas mudanças no processo de gestar e parir, em que os desencadeamentos fisiológicos passaram a ser sinônimos de patologias traduzidos em experiências de terror, impotência, alienação e dor, levando a inferir que em detrimento dessas mudanças, as mulheres submetem-se à cesariana por suas próprias escolhas. Como consequência, as aparentes vantagens da cesariana adquiriram popularidade, fazendo com que as mulheres optem pela intervenção cirúrgica do parto, não como uma intervenção médico-terapêutica.

De acordo com o pensamento de Floyd (2004), a sociedade tecnocrata, a exemplo do nosso país, encarna os conhecimentos, preconceitos e crenças concebidos por esta própria sociedade que o criou. Sendo assim, os valores fundamentais da sociedade ocidental, na atualidade, são fortemente marcados e orientados pela ciência e tecnologia, pelo lucro econômico e pelas instituições com ideologias patriarcais. E ainda sob esta visão, explica que, a problemática que se estabelece no contexto obstétrico pela incorporação de um paradigma

tecnológico² já não é um problema médico, mas cultural.

Segundo Floyd (2002; 2004), o emprego de equipamentos e instrumentos na sociedade, como telefones e televisão a cabo, dentre outros, servem como “fios condutores” nas “conexões” entre os homens, e sob esse enfoque, diz que assim as instituições de saúde incorporaram o aparato tecnológico, criando outras formas de conexões entre profissionais e pacientes, através das seringas e dos *scalps*, dentre outros materiais descartáveis. A autora (Op.cit., 2002; 2004) chega a mencionar que o uso do soro, no momento do parto, assume um valor simbólico entre as mulheres, comparando-o a um “cordão umbilical” que as une à maternidade. Tal argumentação é possível constatar cotidianamente ao conversar com as mulheres sobre o parto. Elas costumam mencionar o uso do soro como um requisito quase que indispensável para que ocorra o parto em âmbito hospitalar.

Desta forma, no contexto obstétrico, o aparato tecnológico serve para manter uma conexão entre as mulheres e os profissionais, e até mesmo entre elas e a instituição de saúde, enquanto estrutura e organização. Isto implica na ausência do diálogo e, portanto, da comunicação.

Neste sentido, o avanço tecnológico alavancou uma espécie de dispositivo sociocultural acerca do processo gestatório, em que a gestação, parto e pós-parto não são mais concebidos como eventos fisiológicos. Esta concepção torna-se completamente equivocada, representando uma das impossibilidades de assumir efetivamente a proposta de humanização no contexto obstétrico.

A seguir, com o propósito de elucidar os leitores quanto a tal argumentação, trago situações vivenciadas durante a minha prática profissional.

² Na metáfora dominante do parto, o hospital se tornou uma fábrica, o corpo da mãe uma máquina e o bebê o resultado de um processo de produção industrial. O paciente como objeto, e a alienação do profissional em relação ao paciente mecanizando o corpo humano e definindo-o como máquina, objeto dos cuidados médicos, o profissional está liberado do sentimento de responsabilidade perante o paciente enquanto sujeito mental e espiritual. O pré-natal e o parto seguem a mesma filosofia, fazendo largo uso de medições e máquinas. É a expressão da vida na tecnocracia, onde somos todos dependentes e reverentes em relação à tecnologia que nós mesmos criamos. Organização hierárquica e padronização dos cuidados. Com a tecnocracia, se entende o uso da ideologia do progresso tecnológico, como fonte para o poder político, autocrático do modelo cultural dominante de realidade. A posição da mulher no parto não é de sua escolha, é a que possa ser mais confortável à equipe médica. Intervenções agressivas com ênfases em resultados em curto prazo. A ênfase posta no projeto de ‘melhorar’ a natureza através da tecnologia tem como finalidade última nos libertar dos limites da própria natureza. É um sistema guiado pelo lucro, e existe a intolerância para com outras modalidades. Ao contrário deste, no Modelo de Humanização, se reconhece a interconexão entre mente e corpo, entidades distintas, mas interligadas. Fortalece as relações entre as mulheres, profissionais e cuidados. Equilíbrio entre as necessidades do indivíduo e o uso da tecnologia. Informação, tomada de decisão e responsabilidade repartida entre o profissional e a paciente. Entre o empoderamento e a dependência se encontra o contexto no qual o médico e a paciente tomam decisões juntos. Ciência e tecnologia contrabalançada pela humanização. Enfoque na prevenção. A morte como uma possibilidade aceitável. Cuidados movidos pela empatia (FLOYD, 2004, p.2).

Lembro-me de que, ao retomar as atividades de supervisão junto aos alunos do Curso de Graduação da EEAN, no serviço de pré-natal do HESFA, procurei incrementar as práticas educativas às gestantes, numa abordagem informativo-reflexiva, na tentativa de discutir com elas o parto fisiológico, com a incorporação de temas voltados ao modelo de humanização, tais como massagens de conforto e exercícios respiratórios para alívio da dor; posições adotadas no parto; tipos de partos, dentre outros.

Neste cenário, observei que as mulheres gestantes desconheciam estes temas. E o que era mais contraditório, elas acabavam expressando suas expectativas sobre a situação de seus partos, pautadas no modelo tecnocrático.

Amparada nessas observações, cito outra situação em sala de parto de uma instituição reconhecida nacionalmente por desenvolver assistência humanizada. Ao assistir uma parturiente ainda na fase inicial do trabalho de parto, procurei conversar com ela sobre a possibilidade de empregar alguns procedimentos, comumente denominados “facilitadores do parto” ou “tecnologias naturais”, já que facilitavam o desencadeamento do parto de forma humanizada. Assim, utilizei a bola suíça ou fisioball; as massagens de conforto, a música, enfim, alguns dos dispositivos disponíveis na instituição, adequando-os às necessidades da parturiente.

Percebi, durante a assistência prestada, momentos de estranhamento dessa mulher com a utilização de alguns desses recursos, embora ela tivesse sido previamente orientada por mim com informações sobre os mesmos. Contudo, minha preceptora e eu sugerimos a esta parturiente que seu parto fosse feito na água³. De início, houve a aceitação da parturiente; porém, ao colocá-la na banheira, observamos que sua *facies* demonstrava medo e insegurança. Bastaram poucos minutos para que houvesse uma parada de progressão das contrações, porém, o trabalho de parto foi reiniciado quando a colocamos na mesa obstétrica.

Durante a assistência prestada, mencionada nesses dois exemplos ocorridos em contextos distintos, percebi que ao ignorar o modelo tecnocrático, acabava impondo a essas mulheres uma assistência pautada no modelo de humanização, indo ao encontro de suas expectativas com relação ao processo de gestar, parir e nascer de seus filhos.

Se por um lado, tem-se uma política de saúde vigente no paradigma de humanização, com profissionais comprometidos na luta para viabilizá-la, por outro lado encontram-se ainda profissionais que resistem em aceitá-la, e mulheres que não conseguem nem mesmo se expressar ou se posicionar neste jogo de forças existentes no panorama obstétrico de nosso

³ Michel Odent foi o médico pioneiro que introduziu o parto no ambiente subaquático, por meio de uma banheira, no Hospital Geral de Pithiviers, na França, em 1977 (BALASKAS, 1993).

país. Isto pode ser constatado no espaço institucional de saúde, sobretudo no pré-natal, em que a valorização dos seres humanos geralmente está associada ao conhecimento científico e capacidade de manejo do aparato tecnológico, que garantem reconhecimento e *status* social a determinados profissionais, assim desqualificando a maioria das gestantes para dialogar a respeito do parto e dos eventos que o cercam, sob a alegação de falta de condições para fazê-lo.

Contudo, de acordo com Vieira (2002), não é fácil desconstruir conceitos e incorporar outros, pois o conhecimento já produzido pelas mulheres sobre os aspectos reprodutivos, assim como o conceito do feminino, vem sendo construído socialmente nessa concepção tecnológica, também como estratégia de modernidade. Portanto, faz-se necessário dar voz a essas mulheres, permitindo que problematizem seus cotidianos de vida através do diálogo, da crítica e da conscientização, respeitando suas diferenças e reconhecendo seus saberes. Significa dizer que é para, além de investigar suas realidades existenciais, explorar as possibilidades de superá-las; é permitir que as mulheres existam humanamente, e existir humanamente não é silenciar-se. Pelo contrário, é dizer sua palavra, pronunciando-se ao mundo, um direito humano que não se faz sozinho, mas em comunhão com outros.

Nesse sentido, definimos como **questões norteadoras**:

- 1) Qual o conhecimento que as mulheres têm sobre a situação do parto fisiológico no mundo de hoje, ainda no pré-natal?
- 2) Quais as situações existenciais enfrentadas pelas mulheres gestantes ao se conduzirem ao parto fisiológico no mundo de hoje?

E como **objetivos**, os seguintes:

Geral: Discutir os limites e as possibilidades da educação em saúde às mulheres no pré-natal, visando o preparo para o parto fisiológico no mundo de hoje, como elementos crítico-reflexivos à assistência de enfermagem em educação em saúde, na perspectiva freiriana.

Específicos:

- a) Descrever o conhecimento que as mulheres têm atualmente sobre o parto fisiológico, a partir do pré-natal;
- b) Interpretar o que representa a situação do parto fisiológico para as mulheres ainda no pré-natal, no mundo de hoje; e
- c) Analisar temáticas significativas a partir das situações existenciais das mulheres, visando a proposição temática, ao preparo para o parto fisiológico, na perspectiva freiriana.

1.3 JUSTIFICATIVA

O estudo justifica-se pela possibilidade de mudança no enfoque educativo do pré-natal, visando o parto na perspectiva humanizada, tanto para as mulheres, quanto para a sociedade como um todo.

Nos dias de hoje, a ideologia capitalista da sociedade moderna, caracterizada pela multiplicidade de fatores contraditórios, muitas vezes, impõe aos homens e mulheres a viverem cotidianamente sobre fortes forças antagônicas, gerando injustiças sociais, alienação e determinismo das suas condições de vida.

Neste contexto o progresso científico e tecnológico no campo da obstetrícia, não vem correspondendo aos interesses das políticas públicas de saúde da mulher, no sentido de que tanto as instituições, quanto os profissionais de saúde, estabeleçam uma relação com as mulheres durante o ciclo gestatório, como sujeitos da história, de (re) integração e (re)inserção nas suas histórias de gestar, parir e nascer de seus filhos, como discutido anteriormente.

Por conseguinte a educação, na perspectiva freiriana, pode ser uma prática para o empoderamento, a emancipação, portanto de liberdade dos indivíduos. Liberdade essa, conquistada pelos próprios sujeitos envolvidos na prática pedagógica, quando se tornam conscientes e conhecedores de suas realidades concretas. E desta forma, a educação libertadora consiste na força criadora do aprender, onde os seres humanos adquirem a capacidade de assenhorearem-se de seus destinos, do seu conhecimento, mesmo diante das impossibilidades de estarem condicionados e submetidos, por muitas vezes, de forma inconsciente, que decorrem das estruturas sociais que os alienam (FREIRE, 1979).

Desta maneira, pensamos então na importância da mudança da concepção do parto, a começar com as mulheres no pré-natal e suas relações com a mudança na concepção na sociedade, a partir das práticas educativas, enquanto estratégia de empoderamento e de transformação das mulheres, portanto, de humanização.

1.4 RELEVÂNCIA

Movimentos de idas e vindas, de avanços e retrocessos, são elementos dinâmicos e salutar no cotidiano social. Significa que não podemos somente estar presos ao passado ou às lutas, mas aos desafios e às conquistas. Articular os limites e as possibilidades propicia buscar estratégias, visualizar tendências, neste trabalho em especial, na área da saúde da mulher.

De acordo com Freire (2006), na obtenção de conhecimentos, não se deve levar em conta somente as “caduquices” ou os “inedistismos” dos conhecimentos já produzidos. Para o

educador/investigador, torna-se de suma importância estar apto e aberto a produzir novos conhecimentos, ainda pouco explorados e conhecidos.

Artigo produzido por Tyrrel e Cabral (2005), que trata da produção científica de enfermagem, tendo como tema a saúde da mulher e da criança no panorama brasileiro na década de 90, evidenciou a grande preocupação das autoras com os trabalhos elaborados no panorama internacional, e em particular no cenário nacional dada a expansão dos programas e cursos de pós graduação *stricto sensu* (Mestrado e Doutorado) em nossas instituições de ensino superior.

As autoras (Op. cit.) consideraram, à época, que estas produções, tanto no contexto da saúde da criança quanto no da mulher, estavam centradas no modelo curativista, refletindo a preocupação do modelo assistencial biomédico predominantemente hospitalar, enfatizando o cuidado familiar no auxílio às intervenções terapêuticas. Comentaram, ainda, que as ações educativas no bojo das práticas assistenciais visavam a redução da ocupação dos leitos, com enfoque no autocuidado para viabilizar possíveis altas hospitalares.

Além destes aspectos, as referidas autoras (Op.cit.) mencionaram as marcantes diferenças no quantitativo de produções científicas em todo o território brasileiro, destacando a inexistência de Dissertações e Teses nas regiões Centro-Oeste e Norte, argumentando que as Instituições acadêmicas que desenvolviam Programas e Cursos de Pós Graduação concentravam-se em outras regiões do país, e como consequência desta situação evidenciava a expansão das produções científicas nas regiões Sul e Sudeste.

Contudo, no artigo citado, chamaram a atenção para a necessidade de que a Enfermagem amplie a produção de conhecimentos para além do enfoque assistencial curativo-terapêutico, e como tendência nas produções de enfermagem sugeriram a determinação de priorizar os principais conteúdos teórico-metodológicos que se ajustassem ou compusessem o saber profissional na área organizacional, além das prioridades que deveriam ser consideradas, a exemplo dos conteúdos teóricos e experiências e suas articulações com ciências afins, isto é, de domínio conexo.

Nesse sentido houve a necessidade de desenvolver o Estado da Arte, também conhecido como “Estado do Conhecimento”, com o objetivo de mapear e discutir as produções acadêmicas, os diferentes aspectos que envolvem a temática central do estudo, explorando as inúmeras dimensões desses conhecimentos (FERREIRA, 2002).

Para tanto, no estudo em particular, objetivou-se: levantar, destacar e analisar as produções científicas acerca da educação em saúde às mulheres, visando o preparo para o parto fisiológico no contexto da enfermagem obstétrica, com base na educação

problematizadora.

O levantamento dessas produções foi feito a partir de estudos indexados nos bancos de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), como: Scielo, Lilacs, BDENF, Bireme, Medline, PAHO e WHOLIS, além de outras fontes virtuais como o Coleciona SUS e a Biblioteca da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP).

Os estudos selecionados tiveram como recorte temporal o período compreendido entre 2000 e 2010. Este critério de inclusão deve-se ao fato de que, no contexto das políticas públicas da saúde da mulher, foi destacado como marco histórico-político a implantação das Políticas de Humanização da Assistência desde o Pré-Natal ao Nascimento, no Contexto do Sistema Único de Saúde, e na Assistência Integral à Saúde da Mulher.

Os descritores utilizados neste levantamento, utilizados de forma isolada e combinada, foram: Enfermagem; Enfermagem obstétrica; e Educação em saúde, permitindo a identificação e a seleção de 214 produções. Após refinamento deste material, foram destacadas 24 produções científicas produzidas nas regiões Sul e Sudeste, que tratavam da Educação em Saúde, enfocando a educação problematizadora.

De uma forma geral, constatou-se que a Enfermagem, nas suas diversas áreas do conhecimento, vem desenvolvendo progressivamente estudos voltados à educação em Saúde, prioritariamente encontrados nas bases de dados Lilacs e BDENF, destacando-se nas áreas de Ensino e de Enfermagem Clínica, voltados para o processo de formação dos graduandos, e relacionados às metodologias utilizadas nas estruturas curriculares no contexto acadêmico.

Especialmente na área da Saúde da Mulher, foi encontrada apenas uma produção, fruto da tese de doutorado de Souza (2005) realizada na Escola de Enfermagem Anna Nery, que tratava dos “Direitos Sexuais e Reprodutivos” com sustentação teórico-metodológica do educador Paulo Freire.

Nos demais estudos desenvolvidos com base na educação problematizadora, evidencia-se uma multiplicidade de referenciais teóricos que os sustentam, assim como os métodos utilizados. Nestes estudos, podem ser encontrados tanto a transversalidade de referenciais teóricos quanto nos métodos utilizados. Como referenciais teóricos são citados, por exemplo: Paulo Freire, Daniel Bertaux, Marie Françoise Collière e Madeleine Leininger (Teoria do Cuidado Cultural); e como métodos, o Círculo de Viena e o Arco de Charles Marqueres, dentre outros.

De um modo geral, a Enfermagem vem trazendo a abordagem problematizadora, na assistência em Educação em Saúde, como estratégia dialógica, problematizadora, pela ação crítico-reflexiva e de conscientização, num modelo particular de ensinar, aprender, assistir e

cuidar, como tendência apontada desde a década de 90. E mesmo assim, constatou-se a escassez de produções científicas na área da Enfermagem Obstétrica.

Este estudo tem a intenção de abordar a situação do parto fisiológico junto às mulheres no pré-natal, com base nas concepções filosóficas de Paulo Freire, uma vez que para este educador, a realidade social dos sujeitos é estabelecida pelas relações e correlações de forças num determinado contexto, formando a totalidade social. Assim, é preciso entender a individualidade dos sujeitos na totalidade, por considerar que nenhum fato é isolado do contexto social onde o fenômeno é gerado e se desenvolve (FREIRE, 1980).

Todavia, nos últimos anos, a Enfermagem vem desenvolvendo inúmeros estudos utilizando as bases conceituais de Paulo Freire como contribuição epistemológica nas diversas áreas da profissão. No entanto, a oportunidade de conhecer as situações, os fatos e suas relações com o mundo, contextualizando-os sob formas e modos diferenciados, não deixa de ser algo interessante, se consideramos a curiosidade humana em buscar conhecer sempre mais, particularmente no contexto obstétrico.

Segundo Paulo Freire (2006), mais histórico que nós, seres humanos, o nosso conhecimento do mundo tem historicidade. Daí ele explicar a provisoriade do conhecimento produzido, pois, mesmo que supere outro, deixará de ser novo num determinado tempo, tornando-se velho quando se dispuser a ser ultrapassado por outro conhecimento, amanhã, uma vez que esses movimentos fazem parte do ciclo gnosiológico do processo de ensinar, aprender e pesquisar.

Além disso, o processo de ensinar exige pesquisa, e sem pesquisa não há ensino, pois ambos não estão dissociados, uma vez que a relação que se estabelece entre o ensino e a pesquisa está descrita por esse educador na seguinte frase: “pesquise para constatar; constatando, intervenho; intervindo, educo e me educo” (FREIRE, 2006, p.20).

Desta forma, corroborando a filosofia de Freire (2006) na sua dimensão pedagógica, pretendo também com este estudo despertar a atenção à aplicabilidade da prática da assistência de enfermagem na educação em saúde, enquanto estratégia de promoção à assistência humanizada na área obstétrica, pois, de acordo com o citado autor, a educação se estabelece:

pela problematização do homem com seus mundos de trabalhos, das obras, dos produtos, e da ciência. A problematização trabalha estas relações entre os sujeitos e seus mundos. A educação em sua perspectiva verdadeira permite ao homem humanizar o próprio homem, na criação consciente de fazer e se libertar. (FREIRE, 2006, p. 33)

Segundo Nogueira (2005), em todos os campos dos saberes trabalha-se o aspecto da humanização pela relação estabelecida entre o aumento do conhecimento já existente dos indivíduos e o da consciência. Portanto, conhecimento e consciência são aspectos fundamentais para que os indivíduos se tornem autônomos e ativos. Diz ainda a autora (Op.cit) que a humanização está diretamente ligada à evolução da consciência; sendo assim, não basta apenas ter consciência histórica, ou da opressão sofrida, e nem tão pouco estar presa às antigas formas de pensamentos. É preciso juntar tudo isso numa totalidade coerente.

Especialmente para as mulheres, a autora (Op. cit.) comenta que não se pode devolver-lhes o protagonismo sem que, de certa forma, não se entenda que a humanização é uma escolha, e não uma imposição. E ainda, que pensar nessas questões no aspecto feminino é, de certo modo, deixar de pensar nas mulheres com o estereótipo de reprodutoras e deixá-las assumir, de fato, o seu lugar de educadoras, promotoras e transformadoras sociais.

Em especial, para a Enfermagem, lembro que desde o tempo da graduação, na EEAN, como parte integrante de diversas disciplinas oferecidas, as ações educativas configuravam-se como atividades assistenciais de suma importância para todos os alunos, preparando-nos para assumir responsabilidade e compromisso profissional frente às necessidades e expectativas dos indivíduos, família e comunidade. E neste sentido, já se tornava possível experimentar, academicamente, uma das funções básicas do enfermeiro, qual seja, a de educador no contexto de saúde.

A propósito, as produções científicas de Enfermagem que utilizaram pressupostos teóricos de Paulo Freire, possibilitaram a introdução e a criação de um campo novo de saber na área profissional. No pensamento de Cabral (1997, p.25), a abordagem pedagógica criada por Paulo Freire, quando utilizada no contexto de saúde, em especial em Enfermagem, possibilita a criação de um espaço dialógico e emancipatório entre o profissional e a clientela. Permite ainda, segundo a autora (Op.cit.), que os sujeitos da ação educativa consigam decodificar e compreender os significados de suas realidades.

De acordo com Barros (2002), as práticas educativas desenvolvidas pelo enfermeiro no pré-natal podem se tornar um meio importante que permite a aproximação, o entrosamento das pessoas, das ações e dos acontecimentos. Além disto, têm como princípios organizadores de tais ações: ensinar e aprender, ou ainda, pelas múltiplas possibilidades de ser e de fazer

Para as enfermeiras Miranda e Barroso (2004), a proposta pedagógica de Freire ultrapassa os limites de uma teoria, visto que a partir dela pode-se compreender o mundo das coisas, refletir e transformar através da ação consciente do indivíduo. E, sobretudo para a Enfermagem, contribui para a construção de uma prática educativo-reflexiva. As autoras

inferem as possibilidades de articulação de conceitos idealizados por Freire à prática educativa, realizada pelos enfermeiros, como atributos de reflexões para o despertar de uma prática crítica e criativa neste contexto.

De acordo com Souza (2005), a contribuição da filosofia freiriana à prática educativa realizada pela Enfermagem, especialmente na área da saúde da mulher, pode ganhar uma dimensão especial enquanto cuidado, uma vez que o legado de Paulo Freire serviu de suporte epistemológico a um novo ou renovado saber-fazer, cuidativo-educativo, reconhecendo nas mulheres sua condição de sujeitos, tal qual a imagem do ser humano projetado pelo próprio Freire.

Aliás, ao falar sobre seu pensamento pedagógico, Freire (1980) recomenda a todos aqueles que desejam pôr em prática a sua prática, ou até mesmo recriá-la, devem entender que é impossível separar a teoria da prática; assim, toda prática educativa implica numa teoria educativa. Além disso, Freire ainda reforça a importância de que toda prática educativa seja investigada e implementada a partir do contexto concreto, histórico, social, cultural, econômico e político dos sujeitos envolvidos na ação pedagógica.

Finalmente, compactuando com o pensamento dos estudiosos freirianistas, em que nossa sociedade atual é marcada por fortes traços de exclusão, é preciso “reinventar Freire”, sempre com motivação, responsabilidade, respeito às suas bases epistemológicas e o compromisso de mudanças, sendo necessário denunciar o mundo desumanizado, uma vez que, “hoje mais do que em outras épocas, devemos cultivar uma educação enquanto esperança desafiada a superarmos as situações-limites que nos desumanizam a todos” (ZITIKOSKI, 2006, p.13).

Diante do exposto, consideramos pertinentes a justificativa e a relevância do estudo, dada a lacuna deste conhecimento na área da enfermagem obstétrica.

1.5 CONTRIBUIÇÕES

Este estudo está inserido na linha de pesquisa “Políticas Públicas de Saúde: modelos de assistir e ensinar”, vinculado ao Núcleo de Pesquisa de Enfermagem na Saúde da Mulher (NUPESM). Este Núcleo foi criado pela EEAN e dispõe de regulamento próprio, aprovado pelos Colegiados desta Escola e de outros segmentos competentes. Caracteriza-se pelas seguintes finalidades: permitir e garantir o processo de democratização no plano de idéias e relações, e na interrelação com o ensino, pesquisa e extensão. E diante desta proposta, numa perspectiva de trabalho coletivo, estudar e responder questões pertinentes à realidade de vida e saúde da mulher, possibilitando também o desenvolvimento profissional através

da capacitação e do processo ensino e aprendizagem (TYRRELL, 2000).

Desta forma, este estudo está em consonância com os objetivos propostos pelo NUPESM, uma vez que pretendo disseminar os resultados da Dissertação de Mestrado, disponibilizando-os e apresentando-os em diferentes fóruns, assim permitindo que profissionais e alunos de pós-graduação e graduação reflitam e discutam cada vez mais sobre a temática investigada.

Como foi visto nas exposições feitas anteriormente, de alguns estudos na área da enfermagem que utilizaram a abordagem pedagógica na perspectiva freiriana, desejo com este trabalho, também possibilitar ao profissional de enfermagem em particular discutir e refletir sobre a prática assistencial de enfermagem, em educação em saúde, estimulando o profissional a ser educador e aprendiz, revendo e repensando a prática à retroalimentação necessária, no campo teórico-assistencial.

Assim, a partir da produção de conhecimentos oportunizados por estas mulheres, espero propiciar subsídios para novas pesquisas e contribuir para a adoção de novas práticas assistenciais em educação em saúde, no contexto obstétrico.

Estando ainda inserida no contexto acadêmico, poderei atuar junto aos alunos do Curso de Graduação da EEAN/UFRJ, ensinando e desenvolvendo as práticas educativas, sobretudo no pré-natal, apoiada nos pressupostos teóricos de Freire.

A Dissertação de Mestrado servirá, em particular, para o desenvolvimento de novos estudos e ampliação de conhecimentos na prática docente-assistencial. Será, portanto, o ponto de partida para o meu novo fazer, assistir, aprender e pesquisar em enfermagem, tendo em vista o desejo de ampliar e aprofundar as questões que emergiram deste estudo e, posteriormente, avançar em direção ao Curso de Doutorado.

Penso especialmente na área de minha atuação para que, como profissionais, possamos assumir o papel de agentes cuidadores-educadores e colaboradores na viabilização das políticas de assistência humanizada destinadas às mulheres para que as que forem assistidas pela Enfermagem no ciclo gestatório, tornem-se protagonistas de suas próprias vidas e histórias, assim colaborando e apoiando o fortalecimento de suas cidadanias, respeitando-as enquanto legítimas usuárias do sistema de saúde a que tem direito. E ainda, mesmo diante de seus limites e possibilidades, que possam viver digna, intensa e plenamente, de forma ativa, participativa e humanizada.

2 CONTEXTUALIZANDO A TEMÁTICA DO ESTUDO

“O momento histórico que já vivemos não está desarticulado do já vivido. [...] Ter clareza de que nos movemos ainda por dentro das estruturas modernas é uma possibilidade viável de recriação.”

(FREIRE in ZITIKOSKI et al., 2008, p.126)

2.1 PANORAMA DAS MUDANÇAS POLÍTICAS NA PERSPECTIVA DA HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER NO PRÉ-NATAL, PARTO E NASCIMENTO

No Brasil, a consolidação das políticas de saúde à mulher é fruto de um processo amplo de mudanças sociais, estando condicionada às dimensões estruturais do país. Nesse sentido, cabe descrever brevemente a apresentação de seus marcos evolutivos correlacionando-os, no decorrer da contextualização, com os aspectos políticos da saúde da mulher, tendo em vista a melhor compreensão do movimento pela humanização.

Sabe-se que a evolução das políticas públicas está diretamente relacionada com o curso histórico de nossa sociedade, com a consequente (re)estruturação nos campos filosófico, teórico e metodológicos. Nessa linha de raciocínio, segundo Tyrrell et al. (2009), a política nacional de saúde, em termos conceituais, envolve as relações de poder no seio do corpo social numa perspectiva de gestão de relacionamento dos seus componentes.

Entretanto, para as autoras (Op.cit.), as opiniões e aspirações de tais componentes nem sempre são coincidentes, sendo necessário considerar o exercício de poder e os mecanismos coercitivos implícitos e explícitos nessa relação. Poder-se-ia dizer, então, que a política nacional de saúde implica em que esses componentes (Estado e Sociedade) sejam capazes de pensar, sentir e, acima de tudo, de se relacionarem uns com os outros.

De fato, como afirmam Tyrrell et al. (2009), a política nacional de saúde tem por objetivo a formulação de diretrizes que visem identificar e solucionar os problemas do setor em questão, a partir da ordenação de ações sustentadas por bases documentais, organizadas através de planos, programas e projetos. Porém, no contexto da saúde da mulher, as estratégias de intervenção por parte do Estado são geralmente decorrentes dos modelos socioeconômicos e da ausência de participação popular, na maioria das vezes excludentes no que tange à participação na formulação das políticas de ações de saúde.

Sabe-se que a institucionalização da saúde materno-infantil no Brasil teve início no século XX, na década de 20, mas que foi a partir da década de 70 que as ações de saúde voltadas ao grupo materno-infantil foram ordenadas sob a forma de Programa, visando solucionar os problemas sanitários enfrentados por esta população, considerados prioritários pelo Estado.

A propósito, o Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil (PNSMI, 1974) foi formulado em um contexto histórico brasileiro de conjuntura política do período militar, com a existência de sérios conflitos sociais de participação popular no setor da saúde, assim como do aumento dos grupos sociais marginalizados. E no sistema de saúde, o modelo de

assistência sustentava-se pela prática médico-hospitalar com ações de caráter curativo e assistencialista (TYRRELL et al., 2009).

Aliás, sabe-se que os poucos investimentos econômicos nos setores públicos, especialmente da saúde e da educação, acabaram enfraquecendo o desenvolvimento técnico e científico nesses setores e, como consequência, as áreas da Saúde e da Educação uniram-se, assim fortalecendo o movimento da educação em saúde, mais precisamente da educação popular em nosso país.

O PNSMI vigorou até o início da década de 80, coincidindo com o período entre 1975 e 1985, instituído pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a “Década da Mulher”. Todavia, mesmo antes dessa época, o Brasil enfrentava sérios problemas no campo da saúde, convivendo com altas taxas de mortalidade materna e infantil decorrentes, principalmente, de causa preveníveis (TYRRELL et al., 2009).

Como estratégia de redução destas taxas, em 1984 o Governo Federal formulou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) e o Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC), desvinculando a assistência prestada à mulher e à criança com ações específicas para cada grupo. Assim, o PAISM contemplava ações na perspectiva da integralidade em todos os aspectos, tanto nas ações programáticas voltadas ao ciclo reprodutivo como pré-natal, parto e puerpério, quanto nas ações destinadas aos demais problemas de saúde enfrentados pelas mulheres, como câncer cérvico-uterino e mamário, doenças crônicas degenerativas, a exemplo das cardiovasculares, doenças respiratórias e infectoparasitárias, doenças sexualmente transmissíveis e acidentes de causas externas.

Ainda na perspectiva da integralidade da assistência, as ações estavam ordenadas e estruturadas de acordo com os níveis de assistência, ou seja, desde a promoção até a recuperação, bem como envolvendo aspectos na dimensão biopsicossocial (TYRRELL et al., 2009).

No que se refere à saúde da criança, a atenção dispensada a este grupo no PAISM voltava-se às questões relativas ao período gestacional, parto e maternidade (TYRRELL et al., 2009).

Na década de 80, a conjuntura socioeconômica do país encontrava-se em franca expansão, inclusive com avanços significativos no que diz respeito ao processo de democratização. No campo da saúde, destaca-se a proposta da Reforma Sanitária, defendida pelos movimentos sociais e sanitaristas da época e apresentada na VIII Conferência Nacional de Saúde, culminando na criação do Sistema Único de Saúde (SUS). No contexto da saúde da mulher, os problemas de saúde foram amplamente discutidos, tornando-se visíveis, assim

como as questões de discriminação (TYRRELL et al., 2009).

De acordo com Tyrrell et al. (2009), neste contexto sociopolítico a participação do movimento feminista foi fundamental no sentido de dar voz às mulheres, começando aos poucos a discutir seus próprios problemas quando, então, passaram a exigir do Governo Federal uma política que garantisse o direito e o respeito à mulher no atendimento de suas questões de saúde. Porém, mesmo com os avanços ocorridos no campo da saúde da mulher, o PAISM continuou dando ênfase aos problemas relacionados ao ciclo reprodutivo, mais especificamente às doenças, ao parto e à maternidade.

Mas os problemas persistiram particularmente no contexto obstétrico, e desde então o Governo Federal vem assumindo compromissos com a população feminina, com órgãos nacionais, internacionais e a sociedade, no sentido de debelar e/ou minimizar os efeitos da falta de qualidade na assistência prestada, além da redução das altas taxas de morbimortalidade materna, com propostas de mudanças no paradigma assistencial obstétrico, numa perspectiva de humanização.

Vale lembrar que o movimento pela humanização já vem ocorrendo há décadas em nosso país, tendo seu marco histórico no ano 2000, Século XXI, com a implantação do Programa de Humanização desde o Pré-Natal até o Nascimento (PHPN).⁴ A partir da sua formulação até os dias atuais, o movimento de mudanças o paradigma assistencial obstétrico é ainda uma tendência mundial no sentido de retomada dos valores humanos, especialmente na forma de como nós, seres humanos, estamos chegando ao mundo.

Vários países, especialmente os europeus - como a Inglaterra, e os norte-americanos – como os Estados Unidos e o Canadá, iniciaram as primeiras manifestações populares em prol do movimento da humanização no contexto obstétrico, em repúdio às condições de parto, ainda na década de 80. Na Inglaterra, por exemplo, este manifesto iniciado em Londres

⁴ Os princípios das ações de saúde adotados pelo PHPN partem das recomendações da OMS, elaborados de acordo com estudos baseados em revisão sistemática de estudos controlados e da aplicação dos conceitos de medicina baseada em evidências, totalizando 10 princípios da atenção perinatal, no cuidado na gestação e no parto normal, que não deve ser medicalizado, o que significa que o cuidado fundamental deve ser previsto utilizando um conjunto mínimo de intervenções que sejam realmente necessárias; ser baseado no uso de tecnologia apropriada, o que define como conjunto de ações que inclui métodos, procedimentos, tecnologia, equipamentos e outras ferramentas, todos para resolver um problema específico. Este princípio visa reduzir o uso excessivo de tecnologias ou de tecnologias sofisticadas, quando os procedimentos mais simples podem ser suficientes; ser baseado em evidências científicas, ser regionalizado e baseado em sistema eficiente de referência de centros de cuidado primário para centros de cuidado secundário e terciário; ser multidisciplinar e multiprofissional; ser integral e levar em conta as necessidades intelectuais, emocionais, sociais e culturais das mulheres, seus filhos e suas famílias; não somente o cuidado biológico estar centrado nas famílias e ser dirigido para as necessidades da mulher e seu filho, mas também do casal; ser apropriado, tendo em conta as diferentes pautas culturais para permitir lograr seus objetivos; compartilhar a tomada de decisão com as mulheres; respeitar a privacidade, a dignidade e a confidencialidade das mulheres. Estes princípios asseguram fortemente a promoção, proteção e suporte necessário para atingir um cuidado perinatal efetivo (BRASIL, 2006).

e denominado “Movimento para o Parto Ativo”⁵, estendeu-se e ganhou força em outros países da Europa com uma característica muito importante: a participação da população feminina.

A propósito, a menção a esse fato também se justifica porque foi a partir deste Movimento que o médico Michel Odent conceituou o “parto fisiológico”, na perspectiva da humanização. Daí a explicação de nossas escolhas ao utilizar a expressão “parto fisiológico”, e não parto normal como, de forma geral, vem sendo empregado – tanto no senso comum, e até mesmo com algumas considerações, no mundo acadêmico.

Vale ressaltar que para a Organização Mundial de Saúde (OMS), o conceito de parto normal não pode ser padronizado universalmente, em detrimento das inúmeras influências que o parto vem sofrendo, como por exemplo, por meio de intervenções médico-obstétricas, para corrigir ou monitorar a dinâmica fisiológica do processo de parto em diversos países (BRASIL, 1996). Neste mesmo entendimento, o conceito de parto normal está relacionado à conotação cultural daquilo que significa “normalidade” em cada país (ODENT, 1994).

No Brasil, nas políticas vigentes de Atenção à Saúde das Mulheres, especialmente a Obstétrica, os princípios e diretrizes assistenciais estão centrados na filosofia humanista. Nesse sentido, o parto é considerado um evento fisiológico, o que significa estar compreendido em diversos níveis, a saber: *Físico* – quando expressa a atividade muscular da mulher parturiente, que a impulsiona para adoção natural de inúmeras posições que facilitem o desprendimento fetal; *Mental* – quando no curso de seu processo parturitivo, a mulher encontra-se envolvida por completa atividade hormonal que atua diretamente na parte primitiva do seu córtex cerebral, com profundas mudanças no nível de consciência, semelhantes à dos demais mamíferos; e *Social* – pois isto, de certa forma, estaria associado à concepção que a sociedade, como um todo, tem em relação ao parto (ODENT, 2004).

Sendo assim, todas as mudanças no contexto obstétrico e na sociedade em geral, no enfoque do modelo tecnocrático ao modelo humanizado, tornam-se elementos desafiadores para os profissionais de saúde que atuam nas instituições de saúde do país (BRASIL, 2001). Nessa linha de raciocínio, acredito que sejam desafiadoras também, ou principalmente, para as mulheres e para a sociedade em geral, uma vez que estas questões são de interesse e pertencimento de todos, abrangendo o Estado e os cidadãos.

Aliás, pode-se dizer que o movimento de mudanças voltadas para a humanização no

⁵ Descreve Balaskas (1993) que este movimento, fundado em Londres em 11 de abril de 1982, culminou em um manifesto de repúdio pela sociedade em geral, aos hospitais que se recusavam a garantir o direito às mulheres de optarem pela forma natural de parir.

panorama obstétrico brasileiro, foi também iniciado na década de 80 pelo movimento feminista visto que, embora a questão não fosse tratada de forma isolada na implantação do PAISM, os problemas que envolviam o parto foram discutidos em conjunto com outros aspectos relacionados à saúde das mulheres, numa perspectiva de integralidade das ações, pois, assim como a saúde reprodutiva, o incremento e a ampliação das demais ações de saúde estavam entre as demandas da população feminina, exigindo melhorias na qualidade assistencial.

Destaca-se que, particularmente em relação às questões obstétricas, a situação brasileira despertou o interesse das Organizações internacionais, dadas as fragilidades e lacunas identificadas na vertente de sua qualidade, como se segue.

No Brasil, em 1998, os partos hospitalares representavam 96,53% com uma proporção de 57,28% de “partos normais” e 39,25% de cesarianas. No Rio de Janeiro, a proporção de partos hospitalares chegava a uma taxa de 95,43%, sendo que 52,71% eram referentes ao “parto normal” e 44,72% às cesarianas. Isto significa certa equivalência com relação aos tipos de partos, e que a taxa de cesarianas ultrapassa entre 10% a 15% os níveis recomendados pela OMS (BRASIL, 2000).

No relatório conjunto elaborado em 1985 pela OMS e pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), foi recomendado ao Governo Federal que olhasse de forma criteriosa as chamadas “rotinas obstétricas” praticadas no Brasil, caracterizadas pelo emprego excessivo de procedimentos invasivos durante a assistência aos partos hospitalares e pelos elevados índices de cesarianas, que culminavam em altas taxas de morte materna por causas evitáveis. Ambas as Organizações recomendaram, diante de tal situação, que essas questões fossem tratadas como prioritárias, tendo em vista a reversão do paradigma assistencial até então adotado em nosso país (BRASIL, 2001).

Estudos realizados pela OMS estimaram que em 1990 cerca de 585.000 mulheres fossem a óbito durante o ciclo gravídico puerperal. Deste total, 280.000 óbitos concentravam-se na América Latina, e apenas 5% do total de óbitos, ou seja, 2.925 mulheres em países desenvolvidos, como Estados Unidos e Canadá, onde esses valores encontravam-se com índice inferior a nove óbitos maternos por 100.000 nascidos vivos.

No Brasil, estimava-se no mesmo ano, a ocorrência de 3.000 óbitos maternos por causas diretas e indiretas, porém, evitáveis. Em face desses dados epidemiológicos, considerava-se, então, ser esta situação um problema de grande magnitude no país, o que levou o Governo Federal a declarar que tais dados eram incompatíveis com o nível de desenvolvimento econômico alcançado pelo Brasil nesta ocasião (BRASIL, 2001), embora os

órgãos oficiais confirmassem que os problemas emergentes da assistência obstétrica enfrentados pela população feminina necessitavam de rápidas medidas de intervenção que evitassem o modelo tecnocrático adotado nas instituições de saúde, uma vez que os dados demonstravam haver baixa qualidade na assistência prestada.

Dentre as estratégias de reversão do panorama assistencial obstétrico, o Governo Federal realizou inúmeros seminários no período de 1989 a 1996 para treinamentos específicos dos profissionais de saúde em cada Região, visando elaborar ações específicas voltadas à redução desses óbitos maternos; criou os Comitês Estaduais, Regionais e Municipais de Morte Materna, com a finalidade de identificar e analisar as causas referentes aos óbitos maternos e, a partir deste diagnóstico, propor medidas de intervenção específica.

Dando continuidade a esse processo, em 1996 criou o projeto “Oito Passos para a Maternidade Segura”, objetivando mobilizar profissionais de saúde que prestavam assistência obstétrica à mulher e à criança a adotarem um modelo de assistência humanizado; elaborou o “Guia Prático” com recomendações quanto às condutas obstétricas benéficas ou prejudiciais na assistência ao parto normal; instituiu o “Prêmio Galba de Araújo”, em 1998, para as instituições que privilegiassem o acolhimento das m mulheres e de seus companheiros no momento do parto (BRASIL, 2001). E em 1999, ainda considerando as recomendações da OMS, o Ministério da Saúde criou o Centro de Parto Normal (CPN)⁶ por meio da Portaria nº 985/99. A criação de Centros de Parto Normal, conhecidos como “Casas de Parto”, consolidava-se como um espaço público de saúde alternativo aos hospitais e/ou maternidades, com a possibilidade de a mulher ter acompanhamento da gestação ao parto, de forma natural e ativa, na perspectiva de descentralização do atendimento ao parto; melhoria da qualidade da assistência durante a gestação, parto e nascimento e de viabilização da assistência mais humanizada.

Segundo Diniz (2005), em detrimento da imposição desse modelo tecnocrático no contexto assistencial obstétrico, a sociedade civil também se mobilizou manifestando-se contrariamente a esta situação, assumindo importante papel ao denunciar através de um documento conhecido como “Carta de Campinas”, as “circunstâncias de violência e constrangimento” às quais as mulheres e crianças eram submetidas durante os partos e nascimentos.

Entretanto, essas preocupações não recaíam exclusivamente sobre a situação do parto,

⁶ O Centro de Parto Normal estava inserido no Sistema Único de Saúde (SUS), enquanto estratégia de ampliação, qualificação e humanização da assistência à mulher no período gravídico-puerperal (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM, 2005).

tanto assim que Seruya (2004) foi um dos autores que fez referência ao fato de que a assistência pré-natal no Brasil apresentava importantes e diferentes aspectos, de acordo com cada região do país, explicando que as condições sociais, econômicas e culturais das mulheres tornam-se “*locus* de vulnerabilidade da assistência”, e ainda, que a convergência na falta desses fatores – como a renda familiar e a escolaridade, acabavam potencializando a exclusão das mulheres no atendimento de saúde desde o pré-natal, culminando no momento do parto.

Portanto, não foram apenas os fatores intrínsecos às práticas médicas obstétricas empregadas pelos profissionais no momento do parto que, isoladamente, contribuíram para o surgimento dos agravos na saúde materna. Seria preciso também correlacioná-los aos aspectos relativos ao acesso a informações e ao conhecimento das mulheres, ainda no pré-natal, como representativos da melhoria da qualidade da assistência. De acordo com Seruya et al. (2004, p.2),

desde a implantação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (1984) em nosso país, a assistência de saúde a esta população, especialmente no campo reprodutivo, vinha ainda apresentando inúmeras questões a serem enfrentadas que deveriam ser tratadas como questões prioritárias, onde se definisse a sistematização de projetos governamentais sustentada por ações como: reduzir a mortalidade materna por causas evitáveis, melhorar a qualidade da assistência e combater a violência contra a mulher, neste contexto.

Isto significa que não bastaria a negação do modelo assistencial tecnocrático na assistência ao parto, cuja falta de qualidade serviu como ponto central nas discussões a respeito, para que os representantes governamentais deflagrassem, de certa forma, a ruptura desse paradigma assistencial, tendo como ponto de partida atender as necessidades das mulheres em todo ciclo gestatório, iniciando o processo de humanização por meio de ações específicas, enquanto fio condutor para melhorar a qualidade da assistência obstétrica visando a diminuição dos agravos na saúde materno-infantil, evidenciados praticamente no momento do parto. Para isto, seria preciso realizar ações mais efetivas no início desse “fio condutor”, ou seja, no pré-natal, e prosseguir até o pós parto. Assim, no ano 2000, as propostas e medidas governamentais ditadas pela Portaria Ministerial nº 569/2000 (BRASIL, 2001) tornaram-se decisivas para o alcance dos objetivos de estabelecer, de fato, um Programa de Humanização da Assistência às Mulheres, desde a Gestação, Parto e Nascimento (PHPN)⁷.

⁷ O PHPN constitui-se de normas e diretrizes visando reorganizar a assistência desde o pré-natal até o puerpério, ampliando a cobertura e o acesso das mulheres aos serviços de saúde, com ênfase na diminui o de procedimentos desnecessários e melhoria da qualidade da assistência obstétrica. No campo operacional, busca reduzir as taxas de morbimortalidade materna através da amplia o ao acesso pré-natal e estabelecimento de ações específicas que estreitem o vínculo entre a assistência pré-natal e o momento do parto. Além disto, são previstos incentivos financeiros às instituições hospitalares, no cumprimento das recomendações estabelecidas (BRASIL, 2001).

Para Seruya et al. (2004), a fundamentação desta medida ministerial anunciou a ratificação da humanização em um novo modelo de assistência, desde a gestação ao nascimento, sustentada em assegurar a melhoria de acesso, cobertura e qualidade da assistência às mulheres no pré-natal, parto, puerpério e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos da cidadania.

Além disso, ampliar ações na área de atenção à gestação através de investimentos na assistência da gestação de risco; no incremento e custeio em cursos de treinamento e capacitação de parteiras tradicionais; em cursos de especialização em Enfermagem em Obstetrícia e nos investimentos de recursos às instituições hospitalares para se adaptarem às mudanças estruturais e organizacionais, incluindo o processo de municipalização das maternidades, e o reconhecimento e pagamento dos partos realizados pelos enfermeiros. Todas essas ações seriam necessárias para a implantação do modelo humanizado.

Pode-se dizer, igualmente, que tais medidas na melhoria da qualidade da assistência para evitar mortes maternas, assumiam também um compromisso do Estado com as mulheres, já constituído e consolidado pelo próprio PAISM, com relação à integralidade da assistência prestada, em que haveria direitos específicos no campo reprodutivo.

Seruya et al. (2004) comentam que a focalização do pré-natal, inicialmente prevista na formulação do PHPN (2000) e entendida num primeiro momento como contraditória, poderia representar um atraso nas discussões feitas na elaboração do PAISM pela retomada das questões reprodutivas, mas tornava-se imperioso concentrar esforços na melhoria da qualidade da ação mais antiga, um compromisso assumido para honrar um débito histórico na assistência à saúde da mulher. Além disto, parte de uma constatação da necessidade de ampliar e garantir o acesso das mulheres a uma assistência obstétrica humanizada, e não somente pela consequência ou inexistência de outras demandas.

Afirmam ainda os autores (SERUYA et al., 2004) que o PHPN representa um marco conceitual na história da assistência de saúde reprodutiva, considerando que este Programa trouxe nas suas discussões e na sua formulação, o reconhecimento dos direitos das mulheres e dos deveres do Estado, com isso estabelecendo um campo político para essa questão, quando tratados e anunciados antes das questões “técnicas”.

Os Artigos 1º e 2º contidos no PHPN (BRASIL, 2002) ilustram, respectivamente, o pensamento dos autores acerca do que foi dito:

Art. 1º - Considerando que o acesso das gestantes e recém-nascidos ao atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto, puerpério e período neonatal, são direitos alienáveis de cidadania.

Art 2º - Toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer do pré-natal, parto e puerpério. (...) Toda gestante tem direito à assistência à gestação, parto e puerpério, e que seja realizada de forma humanizada e segura.

Pela análise de Diniz (2005, p.635), a formulação do PHPN deu-se através dos esforços não somente governamentais, como também da participação da sociedade civil, representando no panorama obstétrico importante marco histórico e político, visto que esta interação, para este autor,

levou à uma multiplicidade de perspectivas, de iniciativas pessoais e institucionais, políticas públicas, conflitos, colaborações, divergências e convergências. O movimento pela humanização do parto no Brasil é um movimento de diversos, que se abriu, não sem conflitos, mas ao diálogo e à interfecundação.

O PHPN vem de certa forma, reforçar as ações de saúde no pré-natal por considerar que não se poderia modificar o modelo obstétrico tecnocrático, sobretudo no processo parturitivo, sem que houvesse um olhar atento para o momento que o antecede, no que se refere à garantia dos direitos de cidadania às mulheres no ciclo reprodutivo, em especial no pré-natal.

No âmbito do SUS, o PHPN propõe que a assistência valorize as dimensões humana e subjetiva, visando requalificá-las, tornando-as mais modernas, dinâmicas e solidárias, enfim, atendendo as necessidades tanto da população quanto dos gestores (BRASIL, 2001).

Esta proposta de atendimento na perspectiva da humanização no âmbito das instituições do SUS, torna-se consolidada e reforçada através do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH)⁸, implantado no ano 2000 através do HUMANIZA SUS, assumindo a humanização como princípio de transversalidade das ações no sistema de saúde.

Por exemplo: no Manual Técnico Pré-Natal e Puerpério (BRASIL, 2006) consta que, para haver atenção humanizada faz-se necessário construir um novo olhar sobre processo saúde/doença, compreendendo as mulheres em sua totalidade, em que se considerem os ambientes social, econômico, cultural e físico, estabelecendo novas bases de relações entre profissionais de saúde, clientela e grupo de gestores, assim criando uma nova cultura de respeito aos direitos humanos e de cidadania, e que nela estejam incluídos os direitos sexuais e reprodutivos.

⁸ Este Programa foi formulado a partir de reivindicações da sociedade civil, relacionadas a maus tratos sofridos pelos usuários no âmbito das instituições de saúde. Desta forma, o Ministério da Saúde convocou profissionais da área da Saúde Mental para elaborar uma proposta de trabalho, no sentido de promover uma mudança de cultura no atendimento de saúde. Cabe enfatizar, que as maternidades estavam incluídas na listagem do público alvo a serem, então, reestruturadas em termos de organização de serviços e, fundamentalmente, de aprimoramento das relações entre profissionais e comunidade (BRASIL, 2000).

Entretanto, uma das dificuldades na sociedade atual recai sobre as relações intersubjetivas entre os sujeitos, que se tornam cada vez mais deterioradas em virtude da incorporação de outros valores que se sobrepõem às questões humanas, inclusive presentes nos serviços de saúde, onde as relações entre profissionais e usuários tornam-se cada vez mais comprometidas no que tange a respeito, ética, compromisso e responsabilidade (BRASIL, 2006).

Esse documento chama a atenção para alguns aspectos que ocorrem nos espaços institucionais, como a produção de “processos de anestesia”, em que os profissionais acabam desenvolvendo certa indiferença diante das necessidades alheias. Tais processos acabam comprometendo as relações entre profissionais e pacientes, levando os indivíduos ao isolamento, enfraquecendo os laços coletivos mediante os quais se nutrem as forças de invenção e de resistência que constroem nossa própria humanidade.

Nesse sentido, a falta de compromisso, responsabilidade e envolvimento, impedem o diálogo entre os indivíduos inseridos neste contexto; desta forma, a luta pelas transformações necessárias à viabilização do modelo humanizado, que deveria ser coletiva, fica cada vez mais comprometida.

2.2 SITUAÇÃO OBSTÉTRICA ATUAL: LIMITES E DESAFIOS

Considerando a problemática situação do parto no Brasil, na década de 80, como o fio condutor para a ruptura do paradigma assistencial tecnocrático, traduzida pelas altas taxas de mortalidade materna e pelo consequente aumento do número de cesarianas, da mesma forma iniciamos este item com a descrição de aspectos referentes ao parto no contexto atual, seguida por um breve panorama acerca da implantação do PHPN.

De acordo com os recentes Indicadores de Dados Básicos (BRASIL, 2007) referentes à proporção de partos hospitalares no Brasil, em 2005, o percentual correspondeu a 97,07%. Especificamente na Região Metropolitana do Rio de Janeiro, a proporção de partos hospitalares foi de 96,55%, sendo que deste percentual, 53% foram cesáreos. No documento em questão consta ainda que um percentual de 2 a 3% dos partos ocorreram em outros estabelecimentos de saúde não sendo, portanto, computados como partos hospitalares. Com base nestes índices infere-se que, no Rio de Janeiro, 43,55% dos partos fisiológicos ocorreram em âmbito hospitalar.

Em 2006, o Rio de Janeiro apresentou percentual máximo de 100% de partos considerados “hospitalares”. O índice de cesarianas teve um discreto aumento de 1,45% em relação ao ano anterior, passando a um percentual de 54,45%. Assim sendo, a proporção de

partos fisiológicos ocorridos em hospitais foi de 45,55% (BRASIL, 2008). De acordo com o documento em foco, na rede privada de saúde o percentual de cesarianas chegou a 80%, índice tão alarmante que a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS, 2008) lançou uma campanha em 2008 com o objetivo de reduzi-lo até o ano de 2010. A campanha feita em parceria com o Governo Federal, entidades do setor privado de saúde e sociedade civil, foi intitulada “O Parto Normal está no meu Plano”.

Em 2009, a proporção de partos cesáreos aumentou, chegando a 84% na rede privada, e a 40% na rede pública. Em decorrência, a ANS realizou estudos em diversas maternidades particulares do Rio de Janeiro, constatando que 70% das mulheres haviam optado pela cesariana. Diante desta situação, a ANS vem trabalhando em conjunto com o Ministério da Saúde para induzir a reversão da atual proporção de cesarianas no setor suplementar.

A ANS considera que é fundamental envolver toda a sociedade nesta discussão, e para isto tem divulgado informações aos profissionais de saúde, investindo em pesquisa para compreender melhor o fenômeno e estabelecer formas alternativas de organização do modelo de atenção ao parto e nascimento, com vistas ao aumento da proporção de partos normais (BRASIL, 2010).

Face ao exposto, desde implantação do PHPN, em 2000, as taxas de partos cesáreos ainda se mantêm em níveis elevados no país, ultrapassando o percentual aceitável estimado pela OMS, entre 10% e 15%, no setor privado ou no público. Ressalta-se, porém, que a opção das mulheres pela cesariana pode resultar das recomendações dos próprios profissionais de saúde, já que muitos desconsideram ser o parto um evento fisiológico, culminando por induzi-las à realização daquele procedimento cirúrgico.

Na assistência durante o pré-natal, há evidências de que alguns problemas persistem, um deles relacionado às consultas. Isto porque, embora tenha havido um aumento da cobertura de 1,2 consultas em 1995, para 5,45 em 2005, esse indicador ainda é bastante variável, segundo as Regiões do país. Outro problema vincula-se às chamadas “altas dos pré-natais”, no final da gestação, cujo período caracteriza-se como o de maior probabilidade de intercorrências obstétricas, tanto maternas quanto neonatais, o que acaba deixando a mulher desassistida após chegar ao termo da gravidez até o momento do parto, inclusive sem as marcações das consultas no pós-parto (BRASIL, 2006).

Quanto à Razão da Mortalidade Materna⁹, constata-se uma redução das taxas, desde a década de 90, período em que era de 140 para cada 100.000 bebês nascidos vivos, passando a

⁹ A Razão da Mortalidade Materna é o número de óbitos maternos por 100.000 nascidos vivos (BRASIL, 2009).

ser de 75 para cada 100.000 em 2007, o que está de acordo com as metas do Objetivo de Desenvolvimento do Milênio (ODM), estabelecidas pela Organização das Nações Unidas (ONU) para 2015, quando se espera que a redução da taxa de mortalidade materna seja de 38 para cada 100.000 nascidos vivos.

Além desses indicadores para a melhoria da qualidade da assistência materna e neonatal, são considerados também os parâmetros de avaliação do PHPN, o desenvolvimento do acolhimento durante o pré-natal e as atividades educativas, em grupo ou individuais. Espera-se que estas atividades sejam realizadas com uso de linguagem clara e compreensível, proporcionando respostas às indagações das mulheres e/ou da família, além de informações necessárias que as estimulem ao parto fisiológico (BRASIL, 2006).

Entre os princípios das ações do PHPN, as atividades educativas deverão estar voltadas não somente para as mulheres, mas também para seus companheiros e familiares, sendo a temática sobre o parto fisiológico abordada no pré-natal, por ser importante à estimulação e ajudar nas escolhas feitas por elas, inclusive no que diz respeito à concepção do parto na sociedade, previsto no modelo humanizado como recomenda o Ministério da Saúde, configurando-se numa ação efetiva para a redução das cesarianas em níveis aceitáveis (BRASIL, 2006).

Todavia, um dos grandes desafios para o alcance dessa recomendação pode ser evidenciado na prática dos serviços de saúde que, de maneira geral, ainda insistem em adotar uma assistência contrária aos princípios do PHPN, sobretudo no preparo da mulher para o parto fisiológico, uma vez que suas ações estão centradas no modelo tecnocrático de assistência. Indaga-se, por exemplo: quais são as expectativas das mulheres no pré-natal em relação aos seus processos parturitivos?

A resposta à questão que se coloca, segundo o que menciona a literatura científica sobre o assunto, evidencia como expectativas a admissão rápida nas maternidades, a garantia de vagas e a atenção dispensada pelos profissionais. Estes dados, de acordo com análise de Dias e Deslandes (2006), demonstram ainda haver sérios obstáculos à implementação efetiva da política de humanização nas instituições de saúde do município do Rio de Janeiro, inclusive pelo desconhecimento das gestantes quanto aos aspectos relativos à assistência à saúde, fundada no paradigma da humanização.

De acordo com Fleischer (2008), todas as mudanças para o paradigma da humanização recaem na necessidade de se rever, no Brasil, a chamada “cultura dos riscos obstétricos”, que geram indisponibilidade dos serviços, dos profissionais e das próprias mulheres, desafiando frontalmente as campanhas ministeriais que visam assegurar a humanização na assistência.

Para a autora, é necessário que esta mudança possa, de fato, inserir as mulheres como verdadeiras agentes de transformações e mudanças em relação ao parto humanizado.

2.3 A EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOB O ENFOQUE DAS POLÍTICAS DE SAÚDE NA PERSPECTIVA HUMANIZADA – TENDÊNCIAS E DESAFIOS A SEREM SUPERADOS

Como visto anteriormente, um dos principais objetivos da atenção pré-natal e puerperal é acolher a mulher desde o início da gravidez, de forma a assegurar o parto e o nascimento, garantindo o bem estar materno-fetal.

Os manuais técnicos da assistência pré-natal apontam que a educação em saúde seja desenvolvida de modo a permitir trocas de experiências e informações entre as mulheres e os profissionais de saúde, como discussões em grupos e dramatizações valorizando temáticas como: modificações fisiológicas do organismo materno, higiene corporal, nutrição, direitos trabalhistas, dentre outras que, comumente, partem das necessidades de informações das gestantes. Recomenda aos profissionais que evitem a modalidade de palestra por ser pouco produtiva, despertando pouco interesse de participação pelas gestantes, e porque ofuscam outras questões subjacentes. Além disso, a história de cada mulher grávida deve ser acolhida integralmente, a partir do seu próprio relato e do seu parceiro (BRASIL, 2001; 2005; 2006).

Ainda encontramos nos manuais técnicos do Ministério da Saúde, propostas avançadas de inclusão dos parceiros e familiares das gestantes nas ações educativas. O referido documento recomenda que estejam abertos às mudanças sociais e que cumpram de maneira mais ampla o seu papel de educador e promotor em saúde. Nos termos das políticas de saúde, o envolvimento dos familiares e do companheiro implica na participação desses indivíduos como responsáveis pelas questões da saúde sexual e reprodutivas (BRASIL, 2005).

Mesmo que o foco central seja a mulher, o envolvimento do companheiro e dos familiares de certa forma aponta, como tendência, o envolvimento da sociedade nas discussões sobre gestação, parto e nascimento. Estas propostas políticas têm a intencionalidade de que a sociedade comece a participar dos caminhos assistenciais reprodutivos, onde o espaço do pré-natal possa ser também espaço político para o fortalecimento dos direitos de cidadania dos usuários do sistema de saúde, como partícipes nas formulações e co-gestão dos serviços.

Percebe-se nos documentos ministeriais que a participação do homem, companheiro e pai, vem sendo cada vez mais enfatizada no contexto da humanização. Isto também se deve ao fato de que, a partir dos avanços nas discussões sobre as questões de gênero, alavancaram-se

novas redefinições de papéis atribuídos socialmente a homens e mulheres, inclusive sobre as questões que envolvem aspectos da reprodução.

Outro objetivo da participação do pai desde o pré-natal até o nascimento é o de preparar o casal para o parto fisiológico, estimulando a formação precoce de vínculos afetivos entre a mulher, o pai e seu filho. E isso significa também o alcance das transformações sociais, necessárias e previstas no processo de humanização.

Todos os objetivos da participação e envolvimento do pai, no contexto da reprodução, são sustentados por evidências científicas que demonstraram transmitir segurança e confiança das mulheres durante seus partos (BRASIL 2006). Contudo, no contexto do pré-natal, a participação do homem, companheiro-pai, vem ainda apresentando alguns desafios que merecem ser destacados, como o exemplo a seguir, com duas produções que tratam desta temática. Cabe enfatizar, que existem poucas produções científicas que tratam sobre a participação do pai, na gestação, parto e nascimento.

Num estudo desenvolvido no Rio Grande do Sul, de Piccinini et al. (2004), com a participação de 35 pais que esperavam seus filhos pela primeira vez, constatou-se que a maioria destes homens disse ter apoiado suas companheiras durante o pré-natal, oferecendo-lhes “apoio emocional e material”, e ainda, que encontravam dificuldades de estar envolvidos com a gravidez, mais especificamente com relação ao bebê, por não o perceberem enquanto “bebê vivo e real”. Expressaram, inclusive, que não desejariam assistir ao parto, e tampouco participar de práticas educativas no âmbito de pré-natal, como também buscar conhecimentos sobre a gestação, parto e nascimento através da mídia em geral.

Estudo mais recente de Oliveira et al. (2009), que trata dos fatores que influenciam a participação dos pais no acompanhamento pré-natal em uma Unidade de Estratégia da Família no Recife (PE), demonstrou que numa amostra de 13 homens companheiros das gestantes, 53,8% desses sujeitos não consideravam a gravidez oportuna, referindo-se às suas atividades laborais como motivo para não participar do acompanhamento pré-natal, enquanto 61,5% do total dos sujeitos, informaram que contribuíam com suas companheiras durante o pré-natal, através do apoio financeiro e emocional.

Os estudos acima realizados, mesmo em épocas e regiões distintas do país, a saber, Sul e Nordeste, demonstraram características semelhantes nos comportamentos e atitudes destes homens com relação às suas participações no pré-natal, uma vez que se tornou muito vago o entendimento sobre o “apoiar a mulher emocionalmente” nos dois estudos. No primeiro, os pais apoiavam emocionalmente e não participavam de forma mais efetiva, pois seria preciso estar “vendo” o bebê (bebê real); e no segundo, os homens mencionaram que as gravidezes

não eram oportunas, ou seja, mantiveram-se contrários à gravidez não desejadas de suas companheiras, porém aceitas. Mas, em ambos os casos, os pais expressaram claramente, que no contexto do pré-natal, a participação do pai na gestação está relacionada à provisão de recursos materiais.

Apesar de todo o avanço no enfoque às questões de gênero nas diretrizes políticas na atenção à saúde das mulheres, em especial na assistência obstétrica, quanto à participação e envolvimento do pai, podemos pensar que talvez este envolvimento e participação possam estar além das possibilidades dos homens em nossa sociedade em lidar com mudanças nas questões voltadas às diferenças sexuais como, por exemplo, os papéis assumidos por homens e mulheres frente à maternidade e à paternidade.

No contexto da minha prática assistencial-pedagógica no pré-natal no HESFA, situado na Cidade do Rio de Janeiro, estes aspectos referentes à participação dos companheiros das gestantes, pais, não diferem tanto dos dados apresentados nos artigos citados. A participação dos companheiros-pais no pré-natal ainda é muito tímida. Apresenta dois grandes problemas: um deles, o fato de que os homens comumente não são liberados de suas atividades laborais para acompanharem as mulheres no serviço de pré-natal; o outro, que tenho observado empiricamente, com certa frequência, e este acredito ser um fator diferenciador, é o número significativo de mulheres abandonadas pelos companheiros no momento em que descobrem suas gravidezes. Inclusive com esses companheiros desejando que elas façam testes de paternidade após o nascimento da criança.

Desta forma, a maioria das mulheres acompanhadas no pré-natal, vivencia suas gestações sem a presença de seu companheiro, muitas vezes contando com o apoio financeiro de familiares, vizinhos, amigos, e até mesmo com a colaboração de profissionais que prestam assistência.

Outro aspecto importante a mencionar, deve-se ao fato de que nas diretrizes políticas da saúde das mulheres, as inferências sobre a educação em saúde no contexto do pré-natal, não se encontram explícitas quais seriam os referenciais teóricos e metodológicos recomendados, para nortear os profissionais em suas práticas educativas em saúde, no contexto da humanização. E como já mencionado, os conteúdos temáticos quando recomendados, continuam sempre pautados na dimensão biotecnista, como por exemplo: fisiologia da gravidez, aleitamento materno, desconfortos ocasionados pela gravidez, higiene, alimentação, sinais e sintomas do parto, dentre outros.

Por conseguinte, no cotidiano das instituições, as práticas educativas em saúde no pré-natal ainda vêm sendo conduzidas, tal qual um receituário coletivo, com prescrições do

que deve e o que não deve ser feito, completamente alijadas das condições socioeconômicas e culturais das gestantes. Além disto, as práticas educativas em saúde está longe de ser considerada estratégia de acolhimento, uma vez que na maioria das vezes não há uma escuta sensível às histórias trazidas pelas mulheres. Como já tive oportunidade de assistir as práticas educativas no pré-natal de diversas instituições, outra característica é a constatação de um monólogo disfarçado de diálogo.

Porém, torna-se mais fácil aos profissionais desenvolverem suas práticas educativas com uma abordagem informativa, do que promoverem discussões numa perspectiva problematizadora, com temáticas relacionadas às realidades concretas das gestantes.

3 AS BASES TEÓRICAS DO ESTUDO



“O exercício de pensar o tempo, de pensar a técnica, de pensar o conhecimento enquanto se conhece, de pensar o quê das coisas, o como, o porquê... são exigências fundamentais de uma educação democrática à altura dos desafios dos nossos tempos”

(FREIRE, 1994, p. 46)

3.1 APRESENTAÇÃO DO REFERENCIAL TEÓRICO

Sabe-se que os pressupostos filosóficos de Freire têm se constituído num vasto campo teórico-metodológico utilizado cada vez mais pela Enfermagem, dada a contemporaneidade de seu pensamento que não se limita a tempos e lugares.

No estudo em particular, a assistência de Enfermagem em educação em saúde, voltada para as mulheres no período pré-natal, possibilitará a cooperação para a consolidação de uma nova época, em que se faz necessária a restauração da acomodação, adaptação e emersão das mulheres, ainda no pré-natal, estimulando-as à conscientização do parto fisiológico na perspectiva de humanização, sobretudo, estimulando-as a enfrentar as transições necessárias no contexto político da saúde obstétrica.

Tem a intencionalidade de possibilitar que a assistência de Enfermagem no pré-natal vá além do assistencialismo terapêutico, em que a educação em saúde se configure como instrumento pedagógico-metodológico, de realimentação educacional, espaço social e participação política.

O pensamento filosófico freiriano de educação ainda hoje se articula com os desafios sociais contemporâneos, marcados pelas crises políticas, econômicas, éticas, sociais que dizem respeito aos cidadãos, vivendo ou não em uma sociedade metropolitana do Terceiro Mundo, dividida em classes sociais distintas onde se encontram como sujeitos – dominados ou dominantes, sociedade esta que não os excluem ou nega suas existências. Pelo contrário, a prática pedagógica de Freire prevê a conscientização desses grupos como forma de chamá-los ao engajamento, à conscientização, numa ação conjunta visando a construção de um mundo mais justo, fraterno e humanizador (FREIRE, 1979).

A Concepção Pedagógica de Paulo Freire foi construída a partir das próprias situações existenciais do educador que, existindo no mundo, se encontrava fazendo parte e partilha. Foi influenciada e construída por diversas correntes de pensamentos filosóficos provenientes de teóricos como Hegel, Marx, Merleau-Ponty, Vygotsky e Antonio Gramsci, dentre outros, consubstanciando-se em concepções e conceitos relacionados ao seu pensamento pedagógico, construídos a partir de sua realidade histórica e social, estabelecida nas relações e correlações de forças entre: homem-mundo, educação “bancária” e educação “problematizadora”, homem oprimido - homem opressor, hegemonia e contra-hegemonia de classes, ação dialógica e anti-dialógica, o Ser Mais e o Ser Menos, o processo de humanização e de desumanização, dentre outros (SCOCUGLIA, 1999; GADOTTI, 2005; MARQUES; OLIVEIRA, 2005).

Estas concepções e conceitos filosóficos, sustentados na relação dialética e histórica cotidianas de suas experiências e vivências, tornaram-se elementos fundamentais à construção

do *corpus* central do pensamento pedagógico de Paulo Freire, enquanto *praxis* humanista.

Sabe-se da existência de “vários” Paulo Freire, quando teóricos analisam a origem e o caminho intelectual para a construção de seu pensamento, dialeticamente construído de acordo com sua realidade histórica. Ao mesmo tempo em que Paulo Freire relacionava-se com as situações do mundo, convivendo com a angústia, o sofrimento, a dor, ele não deixava de ter esperança sobre o próprio homem em modificar esse mundo, numa tentativa de sempre alcançar condições melhores. Cultivava o diálogo, daí ser considerado por vários autores como um grande semeador e cultivador de palavras, “as palavras grávidas de mundo” (FREIRE, 1980, p. 20). Palavras que geravam os pronunciamentos do mundo, uma vez que não se conformava com a inércia no mundo e acreditava no poder de transformação que o próprio homem pode fazer para modificar sua realidade.

3.2 TRAJETÓRIA INTELECTUAL DO EDUCADOR

Simões e Santos (2004) e Almeida (2009) relatam que Paulo Freire formou-se em Direito, entretanto, optou por não exercer a profissão. Migrou para a área de Educação ao final da década de 40, iniciando sua nova profissão de educador, lecionando a disciplina de Língua Portuguesa numa escola de segundo grau.

Em 1946, Freire foi nomeado diretor do Departamento de Educação e Cultura do Serviço Social de Pernambuco. Em 1961 assumiu também como diretor, o Departamento de Extensões Culturais da Universidade de Recife.

Concentrou a partir daí seus esforços na discussão e reflexão sobre o processo de alfabetização de indivíduos adultos (Círculos de Cultura)¹⁰, iniciando sua experiência de alfabetização no Nordeste do Brasil junto a 300 cortadores de cana, num período de 45 dias (ALMEIDA, 2009).

Este movimento pedagógico iniciado por Freire foi semeado a partir do confronto ideológico com os métodos de alfabetização adotado em nosso país, por considerá-lo como método de dominação e de alienação política, ao invés de possibilitar a conscientização política de libertação.

Segundo Zitikoski et al. (2008), ao tomar a decisão de abandonar a advocacia e assumir a carreira de educador, Freire estava se projetando ao grande desafio de lutar por um mundo mais humanista, esperançoso de um mundo mais livre e mais justo. Entretanto,

¹⁰ O Método de Alfabetização proposto por Freire, deveria se estender por todo o país, pois havia um Plano Nacional de Reformas de Base, previsto no governo do presidente João Goulart, que aprovou a multiplicação e ampliação de cerca de 20 mil núcleos, os Círculos de Cultura, em todo o país (ZITIKOSKI et al., 2008; ALMEIDA 2009).

conforme mencionam diversos teóricos, esta nova experiência em educação foi interrompida, como qualquer projeto e tantas outras propostas de democratização, uma vez que vinham de encontro ao regime de ditadura militar, instalado no Brasil no dia 1º de abril de 1964. A partir daí, com o golpe militar ocorrido em nosso país, o educador Paulo Freire parte para o Chile como exilado político, permanecendo naquele país de 1964 a 1969.

Em sua estadia no Chile, Paulo Freire não deixou de lado sua função de educador, onde trabalhou no processo de reformas educacionais junto aos camponeses chilenos. Anos mais tarde, foi convidado a lecionar na Universidade de Harvard, nos Estados Unidos da América, devido ao fato de haver por parte daquela sociedade, certa “curiosidade” pelas suas obras literárias, tanto no segmento acadêmico, quanto no segmento dos movimentos sociais progressistas daquele país (ZITIKOSKI et al., 2008).

Seguindo sua trajetória internacional, partiu para a Suíça em 1970, após aceitar o convite para trabalhar no Conselho Mundial das Igrejas Cristãs, com sede em Genebra. Como consequência deste trabalho, Paulo Freire colaborou igualmente com a implantação de sistemas educacionais em vários países do continente africano, principalmente naqueles que haviam sido recentemente libertados de suas colônias, como Guiné Bissau, Angola, Moçambique e Cabo Verde (MIRANDA; BARROSO, 2004; ZITIKOSKI et al., 2008).

De acordo com Zitikoski (2008), passados 10 anos – 1980 – Paulo Freire retorna ao Brasil, em pleno momento de abertura política do nosso país, desejando assim, reaprender o Brasil. Logo após ter chegado, sofreu inúmeros preconceitos, porém, com humildade e persistência, continuou a enfrentar seus desafios, adaptando-se às situações com criatividade e ousadia. Dessa forma, aceitou o convite da prefeita Luiza Erundina e tornou-se Secretário Municipal de Educação do Estado de São Paulo. Para Zitikoski (2008), o aceite de Paulo Freire para a ocupação desse cargo, seria para ele a concretização da possibilidade de reinventar uma escola pública, na perspectiva de Democratização, de Educação Popular.

Em 1991, na cidade de São Paulo, foi fundado o Instituto Paulo Freire tendo como objetivos congregar estudiosos do legado freiriano; concentrar o acervo das produções do educador e desenvolver inúmeras atividades educativas e culturais, com temáticas sobre a educação brasileira e mundial.

Segundo Gadotti (1996), a vida de Paulo Freire poderia ser sintetizada em dois momentos: o Paulo Freire latino-americano, de 1960 a 1970, e o Paulo Freire cidadão do mundo, de 1980 a 1990. Seu falecimento ocorre em 1997, aos 75 anos de idade, deixando como parte do seu legado suas obras, hoje tão (re)visitadas por diversos profissionais de diferentes áreas do saber.

Para Gadotti (2004), o educador Freire conseguiu, durante a sua vida, manter-se fiel à utopia, sonhando sonhos possíveis, ou seja, fazendo o possível de hoje, para amanhã fazer o impossível de hoje.

3.3 BASES CONCEITUAIS DA PEDAGOGIA FREIRIANA

A origem da concepção Cristã, para Freire, não se estabeleceu enquanto termo religioso tradicional. Esse educador considerava que o papel da Igreja na educação dos povos, principalmente na América Latina, não conseguia se desvencilhar das marcas impostas pelo colonialismo, o que para ele se traduzia numa forma de aprisionar os indivíduos sob a máscara da purificação, da conquista do céu e da paz eterna (RIBEIRO, 2008).

No entanto, para Freire, a fé se traduzia numa ação ou movimento de libertação, de sonhos e de esperança, atreladas ao seu pensamento cristão. É possível detectar em suas diversas obras a citação de sentimentos como amor, humildade e fé. Além disto, a fé também move e promove o diálogo entre os homens. Para o educador, não há diálogo “sem a intensa fé nos homens, [...] fé de fazer e refazer, de criar e recriar, na vocação dos homens em Ser Mais” (FREIRE, 1980, p.95).

Hoje, com os recursos da comunicação midiática, tive a oportunidade de assistir a um vídeo em que Freire expressava seu pensamento sobre Cristo e a sua relação com o pensamento Marxista. Disse ele o seguinte:

Quando fui ao mangue, aos córregos, às zonas rurais de Recife trabalhar com os camponeses, favelados, eu confesso que fui até lá movido de certa lealdade com Cristo, com quem eu era mais ou menos camarada. Mas quando chego lá, eu vejo a negação da realidade [...], a tendência àquela adaptação, [...], quase inerte diante da liberdade, aquele momento me remeteu à Marx. [...], e quanto mais lia Marx, quanto mais encontrei fundamentação objetiva a continuar camarada de Cristo. [...], fiquei com Marx na mundaneidade, à procura do Cristo na sua transcendência. (www.arteduca.unb.br)

Nesse sentido, o materialismo não o impedia de manter acesa a fé na palavra de Deus, pois ela seria um elemento de transcendência dos homens no mundo concreto. E isto significa a fé nos homens, a fé nas palavras à promoção do diálogo, a fé que leva à emancipação dos homens pelo reconhecimento de que o homem pode ser mais no mundo e transcendê-lo, e tudo isto expressa a característica humanista de seu processo pedagógico.

De acordo com Gadotti (2005), a influência do pensamento marxista ao pensamento freiriano deu-se a partir da influência humanista cristã. Menciona ainda o autor (Op.cit.) que Paulo Freire é um dialético, visto que combina temas cristãos e marxistas, característicos do processo dialético-dialógico. E desta forma, para Freire, a educação é uma prática antropológica por sua própria natureza; portanto, a educação torna-se um processo

ético-político, prática libertadora.

A propósito, a relação dialético-dialógica incorporada ao pensamento de Paulo Freire tem sua fundamentação nas concepções de Vigotsky, em quem buscou aprofundar e aproximar estudos sobre o funcionamento intelectual humano sobre o materialismo histórico. Aliás, no pensamento de Vigotsky, a interação e os fenômenos decorrentes da relação homem-mundo podem ser vistos não como elementos antagônicos, e sim, como elementos que compõem processos contínuos de mudanças e movimentos (MARQUES; OLIVEIRA, 2005).

Nesse mesmo entendimento, para Zitikoski (2006), essa nova concepção da dialética no pensamento de Freire implica na compreensão da história, do papel do ser humano e da sua importância na construção da espécie, num mundo socioculturalmente estruturado.

Como é possível perceber, a relação dialética se estabelece entre os indivíduos e seus mundos, e se concretiza pela relação do mundo subjetivo dos homens e pela objetividade da realidade em que os indivíduos se encontram; portanto, subjetividade e objetividade são elementos intrínsecos da totalidade da existência.

Outro aspecto a ser mencionado é que a educação, na perspectiva freiriana, torna-se “*praxis social*”, uma vez que é possibilitada pela unidade dialética entre teoria e prática, capaz de transformar a realidade, tanto dos homens quanto dos seus próprios mundos (ZITIKOSKI, 2006). Logo, a *praxis social* a que Freire se refere é produto da relação ação-reflexão, que se dá pelo modo de interpretar a realidade; e a vida que se pode alcançar a ação da transformação. Portanto, a reflexão crítica possibilita a criação de uma nova realidade, mas, é preciso que haja antes a libertação da consciência para, posteriormente, alcançar a libertação social.

Nesse pensamento, a pedagogia freiriana por ser dialética e dialógica, é considerada também crítica e criativa, uma vez que desafia o homem na superação da modernidade, em busca de construir novos elementos para conceber a vida humana em sociedade, de forma democrática e libertadora, fazendo histórias e transformando culturas (ZITIKOSKI, 2006; CABRAL, 2007).

Todavia, quando os educandos se encontram inseridos num mundo onde a cultura é tecida com a trama da dominação, por mais que sejam plenos de bons propósitos de seus educadores, essa trama de dominação torna-se uma barreira cerrada aos educandos que se situam no mundo como “subculturados” a trilhar seus próprios caminhos à liberdade (FREIRE, 1980).

Deste modo, numa cultura de dominação, os sujeitos são impedidos de dialogar, de

refletir, de criticar, portanto, de agir e transformar, e irão se achar no mundo imersos e submersos nele.

O pensamento pedagógico inerente a Paulo Freire, segundo Simões e Santos (2004), Gadotti (2005) e Zitikoski (2006), sustenta-se em dois pilares: primeiro, a tomada de consciência da realidade; segundo, o conhecimento crítico perante a realidade. Deste modo, o ato de educar implica numa responsabilidade social e política, que é um direito de todos, uma vez que possibilita “levar o homem à discussão corajosa de sua problemática, adverti-los dos perigos e lhes dar força e coragem para lutar, ao invés de serem levados à perdição do seu próprio eu, e submetidos às prescrições alheias” (FREIRE, 1980 p. 126)

Segundo Freire (1979), *o conhecimento* emerge pelo entendimento e pela consciência crítica da realidade, na relação horizontalizada entre educador e educando que se educam no processo educativo. Sendo assim, um educador “democrático” não deve negar-se, na sua prática docente, a estimular e reforçar a capacidade crítica dos educandos de exercer suas curiosidades, de ampliá-las, mas sobretudo, aprendendo criticamente. Para tanto, o educador precisa se mover com clareza em sua prática, nas suas diferentes dimensões, tendo como ponto de partida a reflexão de que somos inconclusos enquanto seres humanos (FREIRE, 2006).

Este processo de tomada de consciência crítica¹¹, incorporado ao pensamento pedagógico freiriano, tornou-se mais evidente no momento em que Freire pronunciava que seria preciso aumentar o grau de consciência (do povo) dos problemas, em seu tempo e espaço. “É preciso dar-lhes (ao povo) uma ideologia do desenvolvimento”¹² (SCOCUGLIA, 1999, p. 31).

A conscientização promovida pela educação deve permitir uma visão crítica da realidade que, segundo Freire (2002), evita que os homens não tenham medo da liberdade, de que necessariamente não tem consciência o seu portador que, por muitas vezes, o faz ver algo que não existe. Na concepção de Paulo Freire, a conscientização está atrelada ao processo pedagógico, enquanto mediadora desse processo político-pedagógico.

Segundo Scocuglia (1999), o conceito freiriano de conscientização é bastante

¹¹ Explica Scocuglia (1999) que essa conscientização crítica à qual Freire se referia, não estava somente centrada numa “ideologia da consciência nacional”, concentrada nas massas populares, mas sim, ao apelo que o educador fazia para alcançar, através da educação, um nível de consciência que contribuísse para a hegemonia de uma “moderna classe dominante”, e de um projeto de reformas nas áreas: agrária, educacional, da saúde, da industrialização, dentre outras.

¹² De acordo com Scocuglia (1999), Paulo Freire ao proferir esta frase, tem a intencionalidade de atingir todas as classes sociais, uma vez que por meio do diálogo, essa conscientização e desenvolvimento dos sujeitos poderiam atingir a todos, independentes de suas classes sociais. Continua expressando o autor que, sobretudo, estaria atendendo aos interesses da Nação, e não mais aos interesses particulares ou classistas.

aproximado do conceito de Gramsci, e nesse sentido, a classe dominada poderia começar a conhecer aquilo que antes não conhecia, uma vez que o conhecimento de uma determinada classe não se transfere, mas se cria através da ação sobre a realidade.

No sentido gramsciano, a relação de direção e domínio, ou seja, de hegemonia e contra hegemonia entre as classes dominantes e dominadas, é exercida sobre o que é conhecido, ou até mesmo sobre o modo de pensar dos sujeitos pertencentes a estas classes. Contudo, a relação que se estabelece entre a hegemonia e a contra hegemonia é conquistada através da persuasão e do consenso entre as classes nos diversos sistemas, seja educacional, religioso e de comunicação, dentre outros. Assim, a hegemonia no sentido gramsciano, é estabelecida sobre os aspectos culturais, morais e de concepção de mundo entre os sujeitos, e não apenas recaindo no âmbito econômico e político da sociedade (GADOTTI, 2005).

E é partir desse conceito de Gramsci que Paulo Freire (1979) define o conceito de sociedade, qual seja, a sociedade é dividida em classes sociais, estabelecidas pela relação de poder sustentada no saber. Assim, no pensamento desse educador, o poder hegemônico é estabelecido nas relações pedagógicas em que os indivíduos se encontram divididos enquanto sujeitos-dominantes (opressores) e sujeitos-dominados (oprimidos). E enquanto sujeitos-dominados, numa cultura dominante, muitas vezes se emudecem sentindo-se proibidos e coibidos de se expressar, acreditando que fazem parte de uma classe dominada, assim ratificando o mito da superioridade dominante no contexto sociocultural.

Em contrapartida, segundo o pensamento freiriano, a população é provida de saberes socialmente construídos na prática cotidiana, a partir das experiências que homens e mulheres adquirem em suas próprias cidades, em suas classes sociais e econômicas, mas que, sobremaneira, as pautas culturais se encontram marcadas no âmbito da sociedade pela ideologia dos grupos dominantes de que fazem parte (GADOTTI, 1996).

Sendo assim, de acordo com Marques e Oliveira (2005), os discursos proferidos por homens e mulheres comumente tornam-se submetidos às pressões externas, de acordo com interesses particulares, sejam eles próprios mas, sobretudo, pelos interesses de classes sociais dominantes. Desta forma, as palavras, os discursos, o conhecimento sobre o mundo, tudo está correlacionado ao lugar social ocupado pelos sujeitos.

A exploração desta temática por Freire é notada de forma significativa quando este educador fala sobre a relação oprimido-opressor, apresentando a contradição dialética da educação. Nesse contexto, fez severas críticas ao processo de alfabetização dos adultos que se estabelecia à época, conceituando-a de educação bancária.

Ao contrário do que acreditava ser educação, Freire (1980) criticava essa concepção

de educação bancária enquanto ato de depositar, de transmitir e transferir conhecimentos. Para este autor, as práticas “bancárias” de educação partem do princípio de ser o educador o possuidor do saber e, ao contrário, os educandos de nada saber. Segue nesse pensamento dizendo que a concepção de educação nesses moldes pressupõe a educação não como prática de liberdade, e sim, como prática de dominação, a manutenção da ingenuidade dos educandos.

Portanto, ao contrário deste modelo de educação, Paulo Freire idealiza uma proposta de educação enquanto prática de liberdade, isto é, a educação emancipatória, que propicia ao homem desafiado pela realidade, reconhecer-se por si mesmo como problema. Expressa ainda, que ao descobrir que sabe pouco de si e de seu “posto no Cosmo”, o homem se inquieta (FREIRE, 1980, p. 29). Todavia, a descoberta desse pouco saber motiva o homem mais ainda a indagar, a obter respostas e a continuar questionando. Para Freire, isto se dá porque o ser humano é provido da vocação ontológica em desejar “Ser Mais”.

Ao reconhecer a dimensão e a amplitude desta temática, Freire preocupou-se com o ato da educação bancária que se estabelecia na ocasião, ao negar ou cercear o homem de sua vocação ontológica. Deste modo, explica que tal negação em reconhecer no homem esta viabilidade ontológica, torna-se um ato de “desumanização”, que não se dá somente sobre aqueles que apenas têm a sua humanidade roubada, mas de forma diferente, por parte daqueles que a retiram. No pensamento freireano, a desumanização é uma violência procedida pelos opressores, ou seja, por aqueles que cerceiam a vocação do homem em “Ser Mais” e, sobretudo, no desejo em manter o homem em “Ser Menos”.

De acordo com o pensamento de Paulo Freire (1970, p.78) “a busca do Ser Mais não pode realizar-se no isolamento e no individualismo, mas na comunhão e na solidariedade dos existires”.

Paulo Freire defendeu uma liberdade que não superasse o sentido da liberdade sem limites, uma vez que a liberdade de um cidadão começa onde termina a do outro; e a liberdade termina onde um cidadão perde a sua. No seu pensamento, a liberdade deve ser buscada e conquistada com outros seres, numa aliança de inaceitação e descontentamento da situação em que se encontram (FREIRE, 1979; 2006).

Essas situações são exemplificadas por Almeida (2009), sendo relacionadas à opressão e às violências simbólicas, sejam elas físicas, morais, éticas ou de classes sociais; sendo assim, diante dessa perda liberdade, todos estariam presos, cativos e oprimidos.

Na visão de Freire, essas situações encontram-se presentes no cotidiano de vida, constituídas de elementos contraditórios, e acabam envolvendo os indivíduos, às vezes até de forma inconsciente, produzindo-lhes uma sensação de aderência, de fatos, visto como um

determinismo perante a vida. As situações existenciais tornam-se tão comuns, tão normais, que os indivíduos não conseguem percebê-las como problemas.

De acordo com Paulo Freire (1980), os indivíduos, ainda manifestando suas visões e formas de pensar ingenuamente, percebem que as situações vividas se constituem em “fardos”, como um “peso”, tendo que carregá-las para o resto da vida, como se as mesmas tivessem que ficar “estratificadas”, presas ao passado, arrastando-se continuamente, talvez porque os homens não desejando passar por formas radicais de pensá-las, também não se arriscam em suas transformações. E assim, agarrando-se a estas situações presas no espaço temporal, garantem-se, ajustam-se e adaptam-se a elas, negando-se a si mesmos.

No pensamento de Paulo Freire, essas situações são denominadas “situações-limites”, posto que quando não são conscientizadas pelos indivíduos de que sejam problemas, levam os homens a se sentirem submissos, impotentes diante do que lhes acontece, uma vez que não conseguem perceber as contradições, ou seja, que embora mergulhados adaptativamente a elas, podem superá-las, tendo a possibilidade de rompimento de tudo, e de tudo aquilo que os tornam submissos.

De acordo com Freire (1980), neste caso, falta-lhes a consciência dos limites impostos, sendo necessário problematizar suas realidades opressoras. E nesse sentido Freire aponta a ação pedagógica, na perspectiva problematizadora, para que os indivíduos envolvidos aprendam a penetrar nessas situações-limites a partir de um processo crítico e conscientizador, denunciem essas situações opressoras de autoritarismo e sejam capazes de gerar as situações-libertadoras.

A pedagogia freiriana permite o desenvolvimento de um pensamento crítico e dialético, de denúncias e anúncios, de limites e possibilidades, de atos-limites e inédito-viável.

As diferentes formas de opressão presentes na sociedade não retiram os direitos e os deveres dos indivíduos de transformar o mundo pela libertação, e assim se expressa o educador: “essa libertação de todos é um verdadeiro parto, do qual nascem homens e mulheres novos, em relações de liberdade, igualdade e emancipação” (FREIRE, 1980, p. 30)

Nesse sentido, o processo emancipatório é de pertencimento de todas as pessoas comprometidas com a transformação das condições de vida, com as situações de opressão e que, além de buscarem a liberdade dos oprimidos, também se comprometem com suas próprias libertações. Daí a emancipação ser considerada, enquanto “intencionalidade política” (ZITIKOSKI, 2006).

No pensamento freiriano, quando se fala em empoderamento, para esse educador, significa que ele emerge das interações sociais em que nós estamos inseridos e construídos

socialmente: no momento em que problematizamos a realidade, refletimos, conscientizando-nos da realidade em que nos encontramos. Segundo Paulo Freire (2006), o empoderamento não é outorgado, e sim conquistado; é o poder que vai sendo conquistado e adquirido pela prática pedagógica, capaz de transformar.

Este reconhecimento crítico de mundo, as transformações, os pronunciamentos são frutos do empoderamento, da emancipação e da liberdade dos homens perante a criação e a recriação; assim, a educação se expressa como ação cultural para a liberdade.

Além de tudo, Freire entende que os seres humanos estão vocacionados para a humanização no mundo, e a desumanização está na distorção da vocação ontológica do ser, de deixar de existir no mundo na condição de “Ser Menos” para “Ser Mais”, que está na distorção possível na história, entretanto, não é vocação histórica (FREIRE, 1994).

Zitikoski (2008) considera Paulo Freire um educador humanista¹³ que direcionou suas obras pensando sempre num mundo mais humanizado. E nessa perspectiva, o autor (Op.cit.) afirma que a pedagogia freiriana assume uma posição comprometida com o processo de humanização, de lutas e de resistência contra tudo que seja considerado desumanizador na vida concreta das pessoas.

De fato, a concepção freiriana está na afirmação da vida humana em sua totalidade. E isto implica em se poder cultivar e explorar as inúmeras dimensões da existência humana, tais como: sentimentos, emoções, sensibilidade, amor, mente, corpo, cidadania, socialização, entre outras, e desta forma, viabilizar a humanização da espécie como um todo, que deve ser materializada numa vida digna, visando a superação das realidades sociais opressoras (ZITKOSKI, 2006).

3.4 AS SEIS IDÉIAS-FORÇAS DA PEDAGOGIA FREIRIANA

A partir destas concepções filosóficas, Paulo Freire fundamentou a educação nas chamadas “Seis Idéias-Forças” da pedagogia freiriana, a saber:

¹³ Zitikoski (2006), sendo um educador freirianista, aponta que diante das situações de opressão devemos ser autênticos humanistas, lutando esperançosamente na superação das mesmas. Expressando ainda esse pensamento que, a luta pela superação das situações-limites que por muitas vezes nos encontramos condicionados, é a razão pela qual, num impulso prático somos capazes de construir novos sentidos, assumindo novas formas, de viver no mundo. Somos seres dotados de capacidade ético-política, para intervir no mundo fazendo histórias e culturas. Assim, somos seres do inédito-viável, seres inacabados e inconclusos. Diz ainda que Paulo Freire fundamenta a humanização na transcendência de uma natureza que temos, em mover barreiras e que nos impedem de sermos mais.

- 1ª - Toda ação educativa, deve ser precedida de uma reflexão crítica sobre os sujeitos envolvidos na ação e seus contextos;
- 2ª - A educação, enquanto um ato crítico da realidade, leva o homem à mudança dessa realidade;
- 3ª - O homem reconhece a existência das realidades exteriores, e assim, tem discernimento de que estas são desafiadoras;
- 4ª - O homem conhecedor dessa realidade obtém respostas aos desafios, e assim cria cultura;
- 5ª - Na medida em que o homem faz cultura, ele faz história;
- 6ª - É necessário que a educação permita que o homem seja o sujeito capaz de fazer cultura e ser histórico. (MIRANDA; BARROSO, 2004, p. 3).

3.5 O MÉTODO PEDAGÓGICO DE FREIRE: O CÍRCULO DE CULTURA

Segundo Simões e Santos (2004), o método pedagógico idealizado por Paulo Freire é constituído por três momentos: o **primeiro** é interno e unifica ou excede em amplitude de **humanismo pedagógico**; o **segundo** se dá pelo movimento que se reproduz e manifesta o **processo histórico** em que **o homem se reconhece**; e o **terceiro momento** ocorre quando **surgem os rumos possíveis** desse processo; na verdade, são **possíveis projetos**.

De acordo com Brandão (2008), o método de alfabetização projetado por Freire não se constituía como uma “turma de alunos” a serem alfabetizados, mas como um grupo em que os participantes criavam sua presença, enquanto unidade, numa configuração presencial formando um círculo, o “**Círculo de Cultura**”. Para o autor (Op.cit.), a criação do Círculo de Cultura foi sustentada por uma crítica ético-política em oposição à “educação bancária”, mencionada anteriormente; e ainda considera esse método pedagógico como sendo o mais adequado nas experiências de cultura e de educação popular, não só no Brasil, como também na América Latina, desde a década de 60.

O Círculo de Cultura nasce numa tentativa de romper com o método de educação dos adultos, estabelecido em nosso país na década de 60. No mesmo entendimento, Brandão (2008) menciona que o Círculo de Cultura é possuidor de três momentos na sua metodologia pedagógica: no primeiro momento, uma pessoa já alfabetizada e treinada era designada, então, para ser acompanhante do grupo. Os participantes do “círculo de cultura” eram incentivados a realizar atividades com o objetivo de conhecer a própria comunidade e elaborar, a partir dos universos vocabular e temático, o próprio material, que seria utilizado para o aprendizado do seu grupo.

No segundo momento, de posse do material construído, os membros do grupo se dedicariam a processar o material levantado, que seriam as “**palavras geradoras**” do “**universo temático**”. Estes materiais se constituíam, assim, em matéria prima de um

trabalho coletivo de criação de saberes e de aprendizagem. A partir daí, seriam elaboradas pequenas fichas e cartazes com a participação, tanto quanto possível, de todos os participantes.

No terceiro momento, os participantes colocar-se-iam em círculo e prosseguiriam em **livres debates**, motivados pela apresentação dos referidos materiais. Desta forma, estes materiais eram introduzidos, projetando as idéias dos próprios participantes do grupo, cabendo ao monitor ou ao coordenador incentivar ao máximo os participantes a falarem, expondo suas idéias e pensamentos. E deste modo, interpretavam os desenhos de cada “ficha de cultura”, num processo de construção da aprendizagem pautado em suas experiências e vivências.

Já para Gadotti (1996), o Círculo de Cultura possui três momentos específicos, sintetizados da seguinte forma: primeiro momento – investigação temática, que se dá pelo levantamento de “palavras ou temas geradores” provenientes do” **universo temático dos sujeitos**”; segundo momento – tematização, quando se compreende as situações existenciais mediatizadas pela relação dialético-dialógica. Neste contexto, ocorre a codificação da situação; e terceiro momento – problematização, fase em que as situações-limites apontam novos caminhos, projetos e sonhos possíveis através da decodificação.

Pode-se afirmar que o processo pedagógico de Paulo Freire está sustentado por quatro concepções, conforme descreve Onçay (2010), a saber: primeira concepção – pedagógica: compreende o sujeito em sua totalidade. Portanto, não se pode discutir com os sujeitos determinados temas, sem que haja a problematização dos sujeitos e as suas representações das situações vividas. Segunda concepção – antropológica: toda ação educativa deve ser precedida de reflexão dos sujeitos, integrando-os aos seus contextos. Terceira concepção – teleológica: pelo conjunto de ações, que levam os sujeitos a desenvolver a conscientização sobre o mundo e acerca de si mesmos. Quarta concepção – metodológica: em que reconhece no próprio método, no modo de fazer, o alcance das demais concepções, visto que é na investigação da realidade, a partir do pensar/ refletir/ conscientizar, que se estabelece a *praxis*.

3.6 FREIRE E SUAS OBRAS LITERÁRIAS

Segundo Gadotti (2005), Paulo Freire é o brasileiro que mais se destaca como educador nos panoramas nacional e internacional, tendo como principais referências literárias a “Educação como Prática da Liberdade” (1967) e a “Pedagogia do Oprimido” (1970), que serviram de alicerce para a construção do seu pensamento pedagógico.

Para Scocuglia (1999), além destes escritos, outros livros também apresentam bastante

representatividade na primeira etapa da construção do pensamento pedagógico, como “Educação e Atualidade Brasileira” (1959) “Conscientização: teoria e prática de libertação” (1980). Além disto, infere o autor (1999), no interior destas obras é possível encontrar mudanças nos conceitos referentes à relação educação e política, pois, no contexto da situação histórica do país à época, Freire vinha tecendo suas preocupações e apresentando seu método pedagógico para a alfabetização de adultos, enquanto “pedagogia da resistência”.

De acordo com Freire (1979), a obra intitulada “Educação e Atualidade Brasileira” trata de sua tese, apresentada no concurso para a carreira docente na Escola de Belas Artes da Universidade de Pernambuco. Sabe-se que autores críticos de suas obras citam esta produção como base de seu livro “Educação como prática de Liberdade”.

É importante mencionar que tais obras foram alicerçadas por temáticas que se relacionavam com a realidade histórica e social do educador, marcadas em tempos e lugares. A propósito, segundo Scocuglia (1999), nos anos 50 e 60 a sociedade brasileira encontrava-se em franco processo de modernização, época em que a trama de forças provenientes de segmentos como agrocomercial, urbano e comercial exercia uma sobre as outras, ações de poder. Comenta o autor (Op.cit.) que Freire começou a pensar na educação enquanto prática pedagógica e política, chegando à produção da consciência-crítica das massas populares sobre a situação que se instalava no país.

Scocuglia et al. (1999) citam que nas primeiras obras escritas de Freire, “Educação e Atualidade Brasileira” e “Educação como Prática de Liberdade”, é possível encontrar em seus conteúdos temáticos a defesa de uma educação voltada para o desenvolvimento nacional, a construção da democracia e a humanização, viabilizada por um processo de consciência crítica. Entretanto, a “Pedagogia do Oprimido” demanda um processo educativo capaz de conscientizar o oprimido acerca de sua realidade opressora, eliminando sua consciência oprimida, deste modo, tornando-se um ato político-dialógico.

Porém, na opinião de Paulo Freire, a “Pedagogia do Oprimido”, dentre os seus escritos, é o que mais desponta, assumindo particularmente sua preferência, como ele descreve:

...Talvez, porém, deva deixar claro aos leitores e leitoras que, ao reportar-me à Pedagogia do Oprimido e falar hoje das tramas vividas nos anos 70, não estou assumindo uma posição saudosista. Na verdade, meu encontro com a Pedagogia do oprimido, não tem o tom de quem fala do que já foi, mas do que já é. [...] As tramas, os fatos, os debates [...] que participei nos anos 70, tendo a Pedagogia do Oprimido como centro, tão atuais quantos outros a que me refiro dos anos 80 e de hoje. (FREIRE, 1994, p 74)

Como foi visto anteriormente, a referida obra assume sua importância pela contemporaneidade da temática abordada, pela progressão e projeção de seu pensamento voltado à Educação, numa vertente de transformação do que se deve fazer, mas que não está sendo feito.

De acordo com Zitikoski et al. (2008), esse paradigma pedagógico de Freire, inicialmente oriundo da realidade da América Latina, atualmente está disseminado mundialmente como obra coletiva em processo de construção e reinvenção nas diferentes experiências de lutas e organizações das classes populares em todo o mundo, pois a obra literária de Freire vem, ao longo dos anos, dialogando com inúmeros estudiosos que se dedicaram e se dedicam ao arcabouço metodológico para uma educação libertadora.

Os escritos literários de Freire, segundo a análise de Zitikoski et al. (2008), vêm servindo de referência e fonte inspiradora, marcadas por inúmeras características imprescindíveis quando se trata de questões que envolvam a educação, por sua “ousadia epistemológica”, “engajamento político” e “pensar esperançoso”.

As obras de Paulo Freire reúnem conceitos provenientes de inúmeras correntes filosóficas, mantendo flexibilidade à construção de seu pensamento pedagógico, desafiada pelas realidades. Nesta vertente, a realidade opressora desafia Paulo Freire a trilhar suas idéias para a educação libertadora, enquanto prática política. Pensamento pedagógico que ao mesmo tempo é gerado pelo desafio da opressão, em que denuncia e anuncia novas formas de viver.

Segundo Scocuglia (1999) e Zitikoski et al. (2008), as obras literárias de Freire “Pedagogia do Oprimido”, “Extensão ou Comunicação” e “Ação Cultural para a Liberdade”, foram escritas durante seu exílio político. A estadia de Paulo Freire no continente africano, onde esteve em contato com a realidade daqueles países em processo de separação de suas colônias, inspiraram o educador a escrever livros, como: “Carta a Guiné-Bissau”, “Aprendendo com a Própria História” e “Sobre educação”, dentre outros.

Paulo Freire escreveu, com a participação de outros educadores, diversas obras literárias consideradas “livros dialogados”. Destacam-se algumas delas, a saber: “Paulo Freire ao Vivo”, “Por uma Pedagogia da Pergunta”, “Pedagogia da Esperança” “Pedagogia da Autonomia” e “Esta Escola Chamada Vida”.

De acordo com Simões & Santos (2004), este educador comprometeu-se o tempo todo com a vida, mas não pensava a vida, e sim, a existência. Centrou o seu pensamento em uma prática pedagógica libertadora na qual a *praxis* humana pode totalizar-se como prática de liberdade, tornando os indivíduos empoderados na condução de suas vidas.

Por fim, Zitikoski et al. (2008) chamam a atenção para o livro “Pedagogia da

Esperança”. Nele, o discurso da temática central de Freire está voltado para a necessidade da atualização do pensamento freiriano à educação problematizadora. Dizem os autores (Op.cit.) que Paulo Freire propõe uma pedagogia humanista-libertadora voltada para a construção de uma cultura de libertação, e complementam afirmando que este livro enfatiza que, mesmo desafiados, nossos sonhos devem ser mantidos como forma de nos mantermos fiel à utopia por uma sociedade mais justa, onde as pessoas possam ser felizes.

4 BASES METODOLÓGICAS DO ESTUDO

“O mundo pronunciado, por sua vez, se volta problematizado aos sujeitos dialogantes e problematizantes..., que ad-miram um mesmo mundo; afastam-se dele e com ele coincidem; nele põem-se e opõem-se [...] o diálogo não é produto da história, é a própria história.”

(FREIRE, 1994, p.16, 78).

4.1 NATUREZA DO ESTUDO

A pesquisa de natureza qualitativa, do tipo participante, foi adotada com a intenção de promover o diálogo-problematizador entre a pesquisadora e as participantes do estudo, com base nas diretrizes da teoria-método de Paulo Freire.

No caso específico das mulheres na condição de gestantes, a diretriz democrática da pesquisa participante ofereceu às interlocutoras oportunidades de dialogar com a pesquisadora sobre suas experiências e vivências na situação do parto fisiológico, no mundo de hoje.

De acordo com Paulo Freire (1980), a investigação da temática se dá mediante a própria participação dos sujeitos, visto que a investigação não acontece *fora* dos homens, mas *nos* homens e *entre* os homens. Como menciona o referido educador, a investigação do pensar do povo não pode ser feita sem ele. Se o seu pensar é mágico, ingênuo ou crítico, será pensado o seu pensar na ação que ele mesmo produzirá e transformará.

Na visão freiriana, pesquisa e investigação tornam-se quase sinônimos por serem consideradas processos afins e interativos. Porém, distinguem-se de forma tênue, considerando que a pesquisa ocorre no âmbito teórico, ou seja, necessitam de domínio humano, movimento, comunicação e diálogo para sua produção; enquanto a investigação acontece no âmbito da prática, através da dinâmica dialógica-problematizadora, crítica e conscientizadora, a partir do desencadeamento dos temas intersignificativos e de interpenetração, em que ocorrem a codificação e a decodificação temática. Assim, pesquisa e investigação constituem etapas estruturadas, sustentadas no princípio “do que fazer”, pelos sujeitos pesquisador-pesquisando, ou pelos pesquisando-pesquisador, na produção dos dados, nesses processos (FREIRE, 1980; BASTOS, 2008).

Desta forma, o movimento de investigação torna-se um movimento de busca, de conhecimento, em que ambos aprendem e se educam. No sentido freiriano, toda investigação da temática de caráter conscientizador é uma ação pedagógica, e toda educação “autêntica” só acontece a partir do pensar dos sujeitos. O investigador/educador não deposita o conteúdo programático da educação nos sujeitos. Isto significa que o conteúdo da prática educativa se constitui na visão de mundo dos sujeitos em que se encontram os temas geradores.

Essa abordagem propiciou a criação e a interação dialógica de saberes, a partir da trama de relações entre os sujeitos e suas correlações aos múltiplos fatores, que ocorrem nos respectivos círculos social e cultural que os envolvem nas suas vidas compartilhadas, onde os sujeitos no mundo tornam-se parte e partilha (DENZIN et al., 2006; BRANDÃO et al., 2007).

O Círculo Epistemológico de Cultura (CEC), metodologicamente inspirado no

Círculo de Cultura¹⁴ (dimensão educativa), permitiu que o objeto fosse investigado pela ação e reflexão dos sujeitos, buscando a compreensão de percepções, significações e representações de suas inserções no contexto sócio-histórico, acessadas e expressadas pela linguagem verbal e não verbal dos sujeitos, emergindo assim, as situações existenciais constituídas de valores, atitudes, emoções, crenças e idéias, mediatizadas pela relação dialética estabelecida na dinâmica de investigação, num processo de produção de dados, pautados nas suas experiências e vivências (FREIRE, 1980; ORLANDI, 2003; ROMÃO et al., 2006).

No Círculo Epistemológico de Cultura (CEC), enquanto prática de investigação grupal, considera-se a homogeneidade, o que é comum ao grupo, respeitando-se a heterogeneidade, ou seja, o que é de cada indivíduo em particular. Além disso, o pesquisador se vê desafiado à superação durante a execução do método, ao promover um diálogo-problematizador e manter uma escuta sensível, pelo entendimento de que essa atitude é crucial para que haja fidedignidade na produção de conhecimentos e alcance dos objetivos propostos (ROMÃO et al., 2006; CABRAL, 2007).

Optamos, porém, em denominar como Encontro de Investigação e Cultura a dinâmica grupal estabelecida no CEC, corroborando Freire (1979) no sentido de que a cultura, enquanto atividade humana, implica em aprender a expressar uma atitude crítica perante a vida, num processo de criação e recriação. Além disto, o encontro de saberes, experiências e vivências torna-se ação política social democratizante, posicionando educador e educando como “sujeitos aprendentes”, pautada numa ética de respeito às diferenças. Para o educador a investigação torna-se cultural na medida em que os sujeitos, neste processo, sentem-se desafiados a anunciar e a denunciar o mundo de hoje, cada vez mais desumanizante. Poder-se-ia dizer que a investigação freiriana, dentre outras, é tarefa de humanização.

¹⁴ O educador Paulo Freire (1980) menciona que propôs nos Círculos de Cultura, uma metodologia de investigação-ação, onde os temas significativos, ou geradores, que extraídos das situações existenciais dos próprios sujeitos, constituem-se como elementos motivadores, à inauguração dos conteúdos programáticos da prática educativa, uma vez que, a educação inicia com a investigação do universo temático dos educando, ou seja, investigando suas demandas de aprendizagem. Considerando ainda, que a investigação se estabeleça pela comunicação, numa forma de sentir comum entre os sujeitos da ação. Desta forma, a investigação nos pressupostos freiriano também se torna uma ação pedagógica, permitindo aos sujeitos o conhecimento de seus mundos concretos, através da inserção e imersão, numa forma crítica de pensá-lo, ultrapassando a visão focalista da realidade, à compreensão de sua totalidade. O método de Alfabetização de Paulo Freire consiste em 3 momentos dialética e interdisciplinarmente entrelaçadas, como: a Investigação Temática, na qual os investigadores (educador e educandos) têm como o objetivo buscar o universo vocabular desses alunos e da sociedade em que vivem, ou seja, as palavras e os temas centrais de suas biografias; um segundo momento, em que os investigadores codificam e decodificam esses temas centrais, buscando seus significados sociais a partir da consciência do mundo vivido; e por último, a Problematização, pela qual os indivíduos buscam superar a visão mágica da realidade por uma visão crítica da mesma, e assim, partem para a transformação da realidade.

No interior das dinâmicas de grupo estabelecida nos Encontros de Investigação e Cultura, aconteceu a discussão situacional com promoção de um livre debate, e a observação participante, mediada pela abordagem crítica-reflexiva pelo pressuposto do pensamento freiriano, à produção coletiva de dados, ocasião em que a pesquisadora procurou sempre estar atenta, buscando um “que fazer” educativo aos sujeitos, o que para Freire é uma ação cultural (FREIRE, 1980).

Utilizou-se também como instrumento de pesquisa, um formulário de “Caracterização das Participantes” (APÊNDICE A), para conhecer suas raízes espaço-temporais e situar suas enunciações no contexto social, respondendo à minha curiosidade epistemológica: quem são os enunciadores no Círculo Epistemológico de Cultura? (ROMÃO et al., 2006).

Conjugar as áreas de Enfermagem e Educação na ação de pesquisar/investigar, implica buscar entendimento, mudanças e orientação, tendo em vista as diversas dimensões que exige a profissão, seja no campo da prática, seja no campo acadêmico, numa perspectiva de melhoria da assistência e de promoção da excelência na ciência de Enfermagem (POLIT et al., 2004). Esta argumentação, reforçada por Brandão e Borges (2007), parte da idéia de que toda ou qualquer ciência vocacionada ao alargamento em suas atividades, do diálogo, da criação de estruturas sociais, de processos interativos, econômicos, políticos, tecnológicos, humanizadores e científicos, tornam-se projetos de mudança em direção ao aprimoramento humano e profissional.

4.2. CÍRCULO EPISTEMOLÓGICO DE CULTURA: MOMENTOS DA DINÂMICA

Foram realizados três Encontros de Investigação e Cultura com duração média de 50 minutos cada, constituídos de seis momentos, a saber: 1º) **Lanche Afetivo**; 2º) **Apresentação da Atividade às Gestantes-pesquisando**; 3º) **Apresentação do Contexto Gerador**; 4º) **Dinâmica Dialógica-problematizadora**; 5º) **Síntese e Validação dos Dados Produzidos** e 6º) **Análise da Situacionalidade das Gestantes-pesquisando e dos Temas Epocais, à luz do pensamento freiriano e das políticas públicas de saúde da mulher**.

O Quadro a seguir descreve com mais detalhes os objetivos das atividades realizadas em cada momento.

Quadro 1 - Momentos do Encontro de Investigação e Cultura

Momentos da Dinâmica	Atividades	Objetivos
1º momento	Lanche Afetivo	- Criar ambiente favorável à investigação; - Promover acolhimento das Gestantes-pesquisando - Aproximar os sujeitos da ação investigativa, entre elas e com a enfermeira pesquisando.
2º momento	Apresentação da Atividade	- Apresentar os objetivos da pesquisa; - Apresentar os documentos necessários ao cumprimento dos dispositivos legais da Res. 196/96 – TCLE; - Apresentar e preencher formulário de Caracterização das Participantes; - Assumir junto ao grupo o compromisso e a responsabilidade na dinâmica de investigação.
3º momento	Apresentação do Contexto Gerador de Debate ↓ Situação do parto hospitalar codificada; Lançamento da Questão Geradora: “Como você (mulher) está enfrentando a situação de parto?”	- Propiciar a formação do espaço dialógico-problematizador.
4º momento	Dinâmica dialógica-problematizadora	- Possibilitar a problematização das situações existenciais; - Estimular o surgimento das “Verdades de Perspectivas”; - Identificar as “Convergências de Perspectivas” - Dialogar e discutir com as Gestantes-pesquisando, os dados produzidos; - Validar os dados produzidos no grupo.
5º momento	Síntese e validação dos dados	- Apresentar e discutir os dados produzidos; - Validar os dados com o grupo, ao final da dinâmica.
6º momento	Análise Temática, à luz do pensamento freiriano, e das políticas públicas de saúde da mulher	- Conhecer o contexto social das Gestantes-pesquisando; - Identificar os Espaços Sociais da Gestantes-pesquisando – níveis de consciência; - Apreender as situações existenciais; - Analisar os Temas Epocais – proposição temática.

4.3 MOVIMENTOS DA DINÂMICA

A cada Encontro, antes da dinâmica de investigação, foi oferecido às Gestantes um café da manhã, que preferimos chamar de “Lanche Afetivo” (FIGURA 2), no intuito de propiciar a celebração do encontro entre os sujeitos da investigação e, assim, romper com a relação antagônica de dominação e subordinação entre o pesquisador e os pesquisandos.

Outro aspecto a ser mencionado é que o Lanche Afetivo, enquanto uma das etapas do Encontro de investigação e Cultura, configurou-se como imperativo ético e humanístico assumido na aplicação do método, uma vez que as participantes da ação investigativa, na condição de gestantes, costumam chegar na Instituição de Saúde ainda bem cedo, e nem sempre conseguem se alimentar de forma adequada às suas condições, correndo o risco de sofrer episódios de hipoglicemia e comprometer o bem estar materno-fetal. É tarefa humanizadora, assumida pelo pesquisador, possibilitar uma relação dialógica sustentada pelo amor e fé nos homens e no mundo (FREIRE, 1980; CABRAL, 2007).

A partir desse momento, a pesquisadora agradeceu ao grupo de Gestantes-pesquisando pela voluntariedade e o valor colaborativo em participar da pesquisa. Houve apresentação dos objetivos da pesquisa e o preenchimento dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), e entrega e preenchimento dos formulários de Caracterização das Participantes.

Para iniciar a dinâmica dialógica-preblematizadora, optamos pela utilização de uma representação imagética¹⁵ do parto fisiológico no contexto hospitalar, como recurso didático, pensando ser a imagem possuidora de um valor evocativo de possíveis lembranças dos sujeitos, a fim de facilitar a aproximação e a comunicação, de suas experiências ou vivências, inaugurando o diálogo crítico e conscientizador, a apreensão de suas realidades. É importante lembrar que **100%** dos partos na Cidade do Rio de Janeiro, ocorrem no ambiente hospitalar (BRASIL, 2008). Nesse sentido, a situação do parto exposto na figura remeteu à realidade concreta das Gestantes-pesquisando.

De acordo com Freire (1980), a codificação implica no reconhecimento dos sujeitos na situação existencial, ou seja, é necessário que a situação existencial faça parte de seus cotidianos para que haja conhecimento do mesmo “código” em seus pensamentos-linguagem.

Com a intencionalidade de criar um contexto gerador, decidimos utilizar concomitantemente a apresentação de uma figura (FIGURA 1), e uma questão geradora

¹⁵ De acordo com Paulo Freire (1980), as imagens nos Círculos de Cultura, eram produzidas pelo próprio grupo e utilizadas como material pedagógico nos próprios Círculos, enquanto técnica de projeção mental, criando um canal de comunicação que facilitasse a abordagem de determinados temas, cindidos nas representações existenciais dos próprios sujeitos na ação educativa.

de debate: *“Como (você) mulher está enfrentando a situação do parto”*. Não foi empregada a expressão *parto fisiológico* por ser desconhecida no universo vocabular das Gestantes-pesquisando, conforme detectado no instrumento de Caracterização das Participantes.



Figura 1: Parto hospitalar
(situação objetivada)

Segundo Paulo Freire (1980), o educador/investigador pode, com o mínimo de conhecimento da realidade, escolher e propor temas básicos, considerados temas introdutórios, e a partir deles, sensibilizar e estimular o grupo à problematização. Porém, estes temas devem estar relacionados às realidades dos sujeitos.

Desta forma, a dinâmica dialógica-problematizadora estabelecida nos Encontros de Investigação e Cultura, permitiu que o objeto fosse investigado a partir da ação e reflexão dos sujeitos envolvidos, emergindo assim as *Situações Existenciais* constituídas de emoções, valores, idéias, esperanças e dúvidas, denominadas *Unidades Epocais*, e demais elementos de pertencimentos dos sujeitos que, expressados livremente, acabaram fornecendo e propiciando as trocas de experiências, vivências e saberes necessários à construção de um processo gerador de conhecimentos de *Temáticas Significativas (Epocais)* que, posteriormente, serão fundantes ao processo de construção dos elementos pedagógicos à educação em saúde e às mulheres no pré-natal, visando o parto fisiológico, enquanto produto de uma posposta pedagógica construída coletivamente.

Na prática coletiva de investigação, trabalhamos na produção dos dados nas dimensões subjetiva e objetiva dos sujeitos, ou seja, na relação entre a subjetividade e a alteridade. A subjetividade e alteridade são princípios Bakthinianos, provenientes dos pressupostos teóricos de Michail Bakhtin, em que a noção do “Eu” nunca é individual. No pensamento bakthiniano, a construção do “Eu” se dá em três categorias: 1ª- o “Eu para Mim”; 2ª- o “Eu para os Outros”; e 3ª- Os “Outros para Mim” (LUKIANCHUKI, 2006).

De acordo com Lukianchuki (2006), a concepção dialético-dialógica entre os sujeitos e suas relações com a realidade pressupõe, pelo princípio Bakhtiniano, que existe a idéia relativa da autoria individual, porém, as idéias tornam-se coletivas e sociais à produção de temas e textos, a partir da linguagem emergente dessas idéias.

Este princípio dá a noção de que as idéias, falas e textos não são exclusivamente de autoria individual, e nesta vertente, as idéias, falas e textos tornam-se de pertencimento coletivo, proveniente de todos os sujeitos envolvidos. Isto significa que existe a individualidade dos indivíduos na totalidade de outros indivíduos e de seus mundos. Como melhor forma de exemplificar o princípio Bakhtiniano, explica: o Eu que está em Tu, e o Tu que está em MIM.¹⁶

No pensamento de Freire, os sujeitos expressam as suas verdades, que não são consideradas como relativas, e sim, relacionais. Assim, no método, as “verdades de perspectivas” dos indivíduos pesquisadores encontram-se sob o crivo da crítica histórico-social, em que o Pesquisador (animador de emergências perspectivas) assume um papel de provocador de análise crítica-convergente, estabelecido na prática grupal, possibilitando a “convergência de perspectivas”.

Desta forma, o pesquisador coordena a sistematização das possíveis “convergências de perspectivas”, criando condições de pesquisa para os pesquisados, a partir dos desafios que lança sobre eles, partindo para a descoberta dos contextos geradores e dos universos epocais (idéias, valores, crenças, concepções, esperanças, dúvidas), contidos nas situações existenciais, e assim emergem os temas Epocais (ROMÃO et al., 2006).

Ao final de cada Encontro de Investigação e Cultura, a pesquisadora procedeu a uma síntese dos dados produzidos que, após a narrativa junto ao grupo, confirmou sua veracidade e a validação dos mesmos.

¹⁶ Expressão utilizada didaticamente pela Profª Drª Ivone Evangelista Cabral para facilitar a compreensão do princípio de subjetividade e alteridade de Michail Bakhtin.

4.3.1 Ilustração dos Momentos do 1º Encontro de Investigação e Cultura



Figura 2: Lanche Afetivo



Figura 3: Dinâmica de Grupo



Figura 4: Celebrando o Encontro

Fonte: Arquivo pessoal de MSS / 2010

4.4 MOVIMENTOS DA ANÁLISE

Os diálogos promovidos entre os sujeitos durante os Encontros de Investigação e Cultura foram gravados em aparelho de gravação e áudio, do tipo Mídia-Player/ MP4, e posteriormente transcritos, acrescidos das observações de campo, contendo registros dos movimentos, gestos e outras expressões, como forma de valorizar as interpretações gestuais e assim, captar as produções enunciativas verbais e não verbais dos sujeitos, e transformados em textos de leitura (APÊNDICE C). Desta forma, os textos trazem o discurso das Gestantes-pesquisando.

Segundo Paulo Freire (1980), o discurso é sinônimo da fala significativa, possível, traduzido em textos de leitura, codificada e decodificada, que se faz através da transcrição das falas. Segundo o autor, a codificação/decodificação é um discurso a ser lido por quem decide decifrá-lo. Isto implica em reconhecer suas “estruturas de superfícies”, a partir da codificação, e as suas “estruturas profundas”, provenientes da problematização das situações existenciais, já decodificadas (APÊNDICE D).

Os significados das situações existenciais emergiram do desdobramento a partir do lançamento da situação objetivada, e da questão geradora de debates, problematizadas por perguntas, a saber: **Como? Por que? Quem? Onde? Quais? Quem?**, em que foi possível a sua decodificação num movimento de cisão, de idas e vindas, pela ad-miração dos sujeitos ao objeto investigado.

Vale ressaltar que concomitantemente à transcrição do discurso, o material empírico recebeu seu primeiro tratamento em suas estruturas de superfície (superficialização) com a incorporação de marcadores lingüísticos, aproximando as falas das gestantes-pesquisando, o máximo possível, da sua forma de enunciação durante a dinâmica de investigação (FREIRE, 1980; ORLANDI, 2005).

Para esses marcadores lingüísticos, foram utilizados os seguintes símbolos:

- 1 - _ Início da enunciação.
- 2-(*itálico*) Comentários feitos pelo pesquisador.
- 3-... Incompletude no dizer.
- 4-? Interrogativa, questionamento.
- 5-! Exclamação, ênfase.
- 6-/ Breve pausa na enunciação do sujeito.
- 7-// Pausa mais longa na enunciação do sujeito.

Durante a transcrição das discussões, foi possível perceber que os discursos dos sujeitos, durante os diálogos, não seguiram uma linearidade, de forma sequencial. Para isto, foi necessário fazer uma leitura de superfície e, posteriormente, leituras mais profundas de todo o material produzido, para identificar os fragmentos de linguagem nesse enunciado e juntá-los numa ordem coerente de enunciação. Desta forma, a fim de destacar as situações existenciais no texto, problematizadas (decodificadas), foi necessário demarcá-las em episódios, por meio de marcação colorimétrica, onde não se considerou apenas a transcrição das informações, mas também os elementos da comunicação que se interligavam no funcionamento e no sentido do discurso produzido pelos sujeitos, seus textos e contextos (FREIRE, 1980; ORLANDI, 2005).

Desta forma, no pensamento freiriano, é possível destacar os textos e contextos das Gestantes-pesquisando, ou seja, para o educador, os textos produzidos pelos sujeitos não estão separados de seus contextos, uma vez que o conhecimento se constitui nas relações homens-mundo, que são relações de transformações, e se aperfeiçoa na crítica e na problematização destas relações. Essa compreensão recai sobre as totalidades que os contém, que os significam e os transformam.

Os textos contendo as situações existenciais decodificadas nos três Encontros de Investigação e Cultura, passaram pelo crivo de professores doutores¹⁷, especialistas em Enfermagem nas áreas da Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Sociologia, na etapa de Qualificação do Projeto, deflagrando o estudo sistemático e interdisciplinar dos dados produzidos, que foram discutidos e mais uma vez decodificados, auxiliando no processo de captação das temáticas explícitas e implícitas contidas nas situações existenciais.

De acordo com Freire (1980), a apreciação do texto pela equipe de especialistas, possibilita que os temas sejam captados e tratados numa totalidade, a partir de visões mais específicas, centrais de um determinado tema, conforme a situação num domínio das especializações.

Seguindo as recomendações dos especialistas, as situações existenciais foram agrupadas em quadros analíticos (APÊNDICE E) para que a partir daí, fossem levantados as Unidades Epocais e os temas significativos (Epocais) extraídos das decodificações feitas pelas mulheres-gestantes, uma vez que Freire (1980) propõe que os temas não fiquem apenas

¹⁷ Composição da Banca de Professores Especialistas: Dr^a Maria Antonieta Rubio Tyrrell, Dr^a Ivone Evangelista Cabral e Dr Michel Perrault. Na etapa de apresentação do relatório parcial dos dados (Qualificação do Projeto), processou-se a decodificação das situações existenciais, elencando apenas as significativas ao alcance do objeto e dos objetivos do estudo; além disso, a argumentação e o parecer dos especialistas possibilitaram à pesquisadora organizar e sistematizar os núcleos centrais das temáticas propostas da prática educativa.

representados esquematicamente, mas sejam “tratados” na estreiteza dos “especialismos”, esvaziando-se em sua força e riqueza depois de investigados pelos sujeitos, de sua interpenetração com os outros aspectos de suas realidades.

Desta forma, a análise das temáticas não perde a sua origem, que se estabelece pelos próprios sujeitos da investigação, como também incorpora as sugestões feitas pelos especialistas quando reconhecem a necessidade de englobar temas fundamentais, como subsídios valiosos para aqueles que se propõem a trabalhar com as práticas pedagógicas em saúde na perspectiva freiriana.

A participação e a contribuição dos especialistas, no processo de análise temática, correspondem à dialogicidade da educação na visão freiriana, visto que se a educação é dialógica, isto implica no direito, tanto dos sujeitos investigador/educadores, quanto dos sujeitos investigados/educando em participar desse processo de proposição temática. Além disto, facilita a compreensão dos temas entre os dois segmentos de investigação, ou seja, o segmento de especialistas e o segmento popular, preenchendo um possível vazio entre ambos, a união do conteúdo geral da programação e a visão de mundo que esteja tendo o povo (FREIRE, 1980).

A partir desse movimento de apreensão das situações limites e proposição de temas significativos, foi possível conhecer os níveis de conscientização das participantes; isto implica conhecer o desenvolvimento da criticidade das gestantes-pesquisando frente às suas realidades. De acordo com Paulo Freire (1979), a compreensão da conscientização dos sujeitos está estabelecida na prática pedagógica como um princípio ético-político.

O material da gravação e transcrição das falas foi arquivado no computador particular da pesquisadora, e será destruído após cinco anos, cumprindo os aspectos ético-legais da pesquisa.

4.5 O CENÁRIO: HOSPITAL ESCOLA SÃO FRANCISCO DE ASSIS



Figura 5: Fachada do Hospital Escola São Francisco de Assis
Fonte: arquivo pessoal de MSS /2010

O cenário da pesquisa foi o serviço ambulatorial do pré-natal do Hospital Escola São Francisco de Assis¹⁸ (HESFA), localizado na Praça Onze, bairro pertencente ao Centro da Cidade do Rio de Janeiro. Esse Hospital é uma das oito instituições pertencentes ao Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Rio de Janeiro, tendo com missão institucional o ensino, a pesquisa, a extensão e a assistência.

O HESFA tem o compromisso de possibilitar abordagens que permitam a criação de novos paradigmas assistenciais capazes de atender às necessidades e expectativas da sociedade atual, e valorizem as políticas de Educação em Saúde, com ênfase nas ações de prevenção, promoção e de estratégias na Atenção Básica de Saúde (LIMA; MOTA, 2008).

Desde a reativação do HESFA, há 22 anos, o serviço de pré-natal¹⁹ vem se configurando enquanto assistência primária, desenvolvida prioritariamente através de consultas de Enfermagem, numa perspectiva assistencial-pedagógica junto aos alunos do Curso de Graduação e Pós Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery, vinculada ao Núcleo de Pesquisa de Enfermagem em Saúde da Mulher (NUPEM) e ao Núcleo de Pesquisa de Enfermagem em Saúde da Criança (NUPESC), do Departamento de Enfermagem

¹⁸ Este hospital foi reativado em 1988, com o projeto elaborado por docentes da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN), em que previa sua (re)estruturação sob a mesma concepção do Currículo da Escola, cuja filosofia é de “Aprender-Fazer-Renovar-Criar”, num contexto histórico-sócio-político de saúde, bastante significativo ao país, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, de acordo com Tonini (1999), as diretrizes assistenciais à época, foram marcadas substancialmente pela concepção curricular da EEAN, à criação de novos paradigmas assistenciais e de novas tecnologias no ensino, estabelecidas na criatividade, responsabilidade e ousadia, assim como nos princípios norteadores do SUS. Cabe enfatizar, que a criação do serviço pré-natal coube à Profª Titular do DEMI, Drª Maria Antonieta Rubio Tyrrell.

¹⁹ Hoje, quem está responsável pelas práticas pedagógicas assistenciais é a Profª Drª Jurema Gouvêa de Souza, do DEMI/EEAN/UFRJ.

Materno Infantil (DEMI).

Um dos requisitos fundamentais ao pesquisador é conhecer o cenário da investigação, e isto implica que anteriormente, os investigadores procedam à fixação e à observação da realidade através de uma “mirada crítica” na sua área do estudo, pela observação, pelo movimento de cisão; com isto, desenvolvem a compreensão, analisando as dimensões parciais do contexto. Desta forma, posteriormente retornando ao campo, podem mover-se na prática investigativa, num marco conceitual valorativo, desde a visitação do cenário, de forma autêntica, nunca forçadamente, atuando como observador simpático, mantendo atitudes compreensivas em face do que observa. Além disto, deflagra o movimento de investigação que se utiliza da “Observação ao vivo” das atitudes, gestos, linguagem, da forma de se expressarem e das manifestações em torno das relações entre os sujeitos e seus mundos.

A pesquisadora distanciou-se do cenário durante a realização do Curso de Mestrado, e esse distanciamento não significou a neutralidade do investigador; pelo contrário, propiciou a aproximação da pesquisadora à compreensão do contexto dos sujeitos de forma mais crítica e menos afetada profissionalmente, e pessoalmente, pela própria realidade (FREIRE, 1980; CABRAL, 2007).

Há quase quatro anos, as atividades grupais de educação em saúde vêm sendo desenvolvidas esporadicamente, em detrimento das sucessivas mudanças de espaços cada vez menores em área física, dificultando a realização das mesmas, particularmente quando ocorrem no mesmo espaço, simultaneamente, as atividades de campo dos alunos do 4º período do Curso de Graduação da EEAN, superando o quantitativo de pessoas (gestantes, alunos e professores) em relação à capacidade de instalação do serviço de pré-natal²⁰.

As consultas de pré-natal concentram-se, prioritariamente, nos dias de atividades de campo prático, três vezes por semana, no turno da manhã, no horário de 07:30h às 12:30h. São realizadas, em média, seis consultas por turno, com duração de 50 minutos cada. Este número de consultas/dia tem por finalidade facilitar a atividade de ensino-aprendizagem, desenvolvida neste ambiente. Embora as consultas sejam centradas nas necessidades e

²⁰ O serviço de pré-natal, localizado na Unidade de Cuidados Básicos, enquanto espaço físico, é composto de uma sala de espera (pequena) com aproximadamente 15 cadeiras, dispondo de 01 aparelho de ar condicionado, 01 filtro de água elétrico, com saída de água nas temperaturas ambiental e gelada; 01 aparelho de TV, e 01 aparelho de som. Ainda existe neste espaço, 01 balança clínica antropométrica de adulto. Possui 02 consultórios, tendo em cada um deste: 01 cama com escadinha, 01 biombo, 01 mesa de cabeceira; 01 lixeira, 01 mesa clínica e 03 cadeiras. Como materiais de consumo, encontramos: 01 aparelho de mensuração da pressão arterial (estetoscópio e esfigmomanômetro); 01 aparelho de Sonar Doppler, fita métrica, luvas, algodão, frascos contendo álcool e gel. A ventilação é promovida por ventiladores existentes, 01 em cada consultório. Há um pequeno anexo (um corredor), utilizado como espaço de acondicionamento dos materiais dos alunos e dos professores, assim como local de integração, orientação e discussão do grupo, discentes e docentes.

expectativas das gestantes, um dos grandes problemas desta prática pedagógica está na dificuldade de se romper com certos aspectos inerentes ao modelo biomédico, e assumir uma abordagem problematizadora frente às realidades das gestantes e suas visões de mundo.

O acompanhamento do pré-natal do HESFA, caracterizado pelo baixo risco, é realizado por professores da EEAN, e conta também com o atendimento da Nutrição, oferecido à todas as mulheres que iniciam o pré-natal na Instituição. Os demais profissionais da Unidade, como: médicos, psicólogos e assistentes sociais, prestam seus atendimentos de forma assistemática e esporádica, nos casos de encaminhamentos internos, segundo as demandas de saúde das gestantes.

O sistema de referência e contrarreferência é feito aos serviços especializados nas redes públicas municipais e estaduais de saúde, e acontece conforme o fluxograma de atendimento no SUS, sem instrumentos protocolares. A referência à Maternidade Escola da UFRJ para a realização do parto, está prestes a ser oficializada através de um protocolo de atendimento a ser firmado entre o HESFA e a referida Maternidade.

As gestantes acompanhadas pelo pré-natal do HESFA, no caso de eventuais avaliações ou ocorrências, como no trabalho de parto, são referenciadas às Instituições mais próximas ao hospital, tais como: Maternidade Escola da UFRJ, Maternidade Oswaldo Nazareth (Praça XV) e Instituto da Mulher Fernando Magalhães, vinculada à Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro, que prestam assistência ao pré-natal de alto risco.

A assistência às gestantes no HESFA conta com o apoio da farmácia do próprio hospital na distribuição de suplementos vitamínicos, como Sulfato Ferroso e Ácido Fólico, conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde. Os exames laboratoriais da rotina mínima são realizados pelo serviço de apoio laboratorial do HESFA, enquanto os demais exames de imagens e traçados²¹ não estão disponíveis na Instituição, sendo as gestantes encaminhadas à Maternidade Escola da UFRJ para realizá-los.

Os cuidados éticos visando a entrada no campo deram-se a partir da apreciação do projeto no Conselho Diretor do HESFA e aprovação, sob nº 06, de 24 de março de 2010 (ANEXO A), e posterior aprovação junto ao Comitê de Ética da EEAN/HESFA, sob Protocolo nº 004/2010, em 12 de abril de 2010 (ANEXOS B).

²¹ Ultrassonografia, Cardiotocografia e Dopplerfluxometria são exames da propedêutica pré-natal, especialmente utilizados na avaliação das condições fetais.

4.6 OS SUJEITOS: MULHERES GESTANTES

Os sujeitos da investigação no CEC são considerados seres ontológicos e gnosiológicos que, conscientes de seus inacabamentos e inconclusões, não estão condicionados à continuidade ou manutenção de suas condições, uma vez que movidos pela curiosidade epistemológica, estas limitações acabam desafiando os sujeitos a serem cada vez mais, pela busca incessante de descobrir e conhecer a si mesmo, os outros e o mundo que os cercam (FREIRE, 1980; ROMÃO et al., 2006).

Para os sujeitos, estas limitações implicam na busca de conhecimentos, fazendo com que a realidade seja sempre cognoscível; ou seja, quanto mais conhecem, mais desejam conhecer objetos de suas curiosidades. Todavia, a busca do conhecimento torna-se potencializada e superada na dimensão individual quando esta tarefa é realizada em conjunto com outros seres. Os sujeitos, de acordo com Freire (1979), no decorrer da dinâmica de investigação coletiva, tornam-se parceiros nesse processo de produção de conhecimento, superando a dimensão individual e potencializando a pluralidade no processo de produção de conhecimento, que deixa de ser focalista e estreitada parcialmente na visão de mundo individual, e assim, passe a se fixar na compreensão da totalidade.

De acordo com Romão et al. (2006), os sujeitos no CEC, no momento da Investigação, são considerados “sujeitos novos”, “transindividual” de conhecimentos, e desta forma, enquanto sujeitos, também pesquisam. O conhecimento produzido coletivamente significa que não é a soma de conhecimentos produzidos individualmente, mas sim, dos conhecimentos produzidos na sua totalidade.

No pensamento filosófico freiriano, a noção de sujeito está relacionada aos participantes da ação pedagógica (educador e educandos), e nesse sentido, assume semelhante característica na vertente metodológica, em que pesquisador e pesquisandos tornam-se sujeitos da investigação. Durante a investigação, a pesquisadora encontrou-se desafiada a assumir tal especificidade, considerando um grande aprendizado manter a horizontalidade nessas relações de saberes.

Procurando valorizar as mulheres gestantes no contexto da pesquisa, resolvemos denominá-las Gestantes-pesquisando, sendo o termo abreviado e distinguido alfanumericamente no texto como: GP₁, GP₂ GP₃..., e a pesquisadora, como Enfermeira-pesquisando (EP). Além disto, garantiu-se o anonimato dos sujeitos, estabelecido nas determinações da Resolução nº CNS-196/96, que trata de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos.

Os sujeitos da pesquisa foram as mulheres-gestantes acompanhadas pelo serviço

pré-natal do HESFA. A maioria destas gestantes chega à Instituição por demanda espontânea, por já terem sido acompanhadas pelo referido serviço nas gestações anteriores, ou por indicação de familiares e amigos que são acompanhados pela Instituição, enquanto uma pequena parcela vem de outras Instituições/ Maternidades da rede pública de saúde destinadas ao atendimento ao alto risco, através do sistema de referência e contrarreferência, especialmente da Maternidade Oswaldo Nazareth, localizada no Centro da cidade.

Quanto ao perfil das usuárias, poucos trabalhos científicos desenvolvidos no HESFA, caracterizaram a clientela assistida no pré-natal, sendo duas produções encontradas na modalidade de monografia, exigida para a conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia/EEAN/UFRJ.

No estudo de Silva (2008), os dados apresentados no Quadro de Caracterização de 15 gestantes, estavam relacionados à Idade, Escolaridade e Ocupação, apontando que a idade média dos sujeitos foi de 26,7 anos, a mínima de 19 anos e a máxima de 38 anos. Apenas duas gestantes, representando a minoria, eram mulheres adolescentes (menores de 20 anos). De acordo com a Escolaridade, a maioria não chegou a completar o ensino fundamental, o que significa possuir menos de oito anos de estudos; cinco gestantes conseguiram completar o ensino fundamental, comprovando oito anos de estudos, e duas entrevistadas disseram ter ingressado no Ensino Superior, sem conseguir completá-lo. A totalidade das gestantes tinha ocupações extradomiciliares remuneradas.

Estudo mais recente, realizado por Silva (2010) comprovou, com relação à Idade de onze mulheres gestantes, que foi mantida a idade média de 26,5 anos. Porém, neste trabalho, outro dado apresentado era o Estado Civil, em que a totalidade das entrevistadas informou ser solteira e residir em bairros da zona Norte da Cidade do Rio de Janeiro. Quanto à Escolaridade, apenas 9,1% concluíram o ensino fundamental e 27,3% não chegaram a completá-lo. Quanto ao ensino médio, a maioria (36,4%) confirmou tê-lo concluído, enquanto 27,3% informaram o contrário. Diferentemente do estudo anterior, a maioria das entrevistadas dedica-se exclusivamente às atividades domésticas em seus lares, correspondendo a um percentual de 63,6%. As demais entrevistadas, representando a minoria (36,4%), tem ocupações remuneradas fora do lar, tais como: auxiliar administrativo, faxineira e recepcionista que, além de serem pouco valorizadas e mal remuneradas, exigem menor grau de escolaridade. Diante disto, a maioria das gestantes (45,5%) possuía rendimento familiar mensal de um salário mínimo vigente à época, e 27,3%, abaixo de um salário mínimo, perfazendo um total de 72,8%.

Nos trabalhos referenciados, podemos observar que a maioria das mulheres assistidas

pelo serviço de pré-natal do HESFA é composta por adultas, com menos de 8 anos de estudos, e que, de um modo geral, exercem atividades remuneradas, com baixo rendimento familiar, pertencentes a uma parcela da população brasileira menos favorecida e com subemprego.

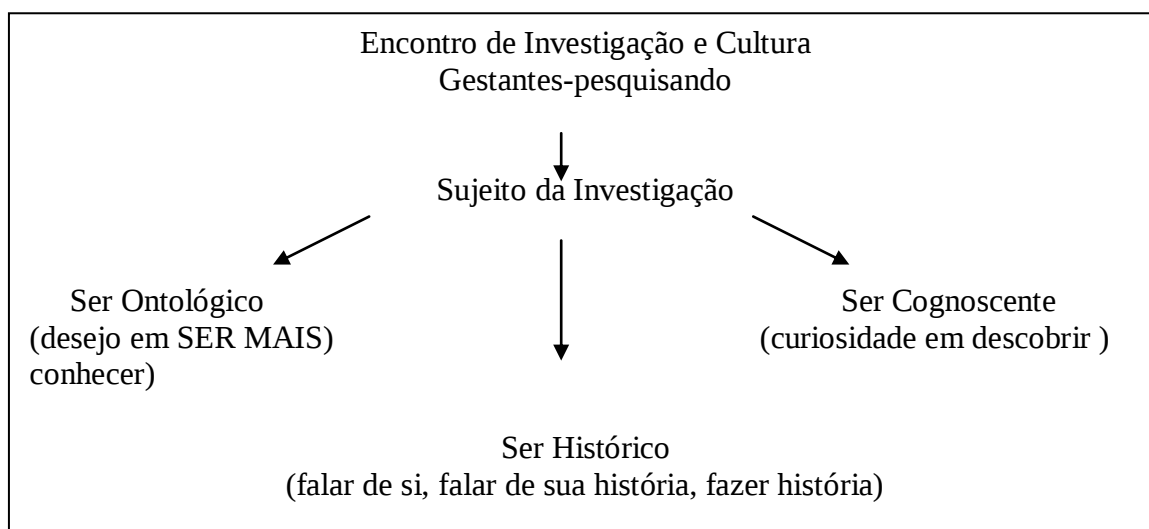
No caminhar das atividades de campo, a pesquisadora teve que estabelecer contato com a equipe de profissionais do pré-natal, objetivando repassar informações sobre o projeto e a intenção de promover os Encontros de Investigação e Cultura em dias em que não houvesse duplicidade de atividades, como no caso das consultas. Após diálogo com os profissionais, a fim de concentrar um número significativo de gestantes, ficou decidido que os Encontros de Investigação e Cultura deveriam ser realizados nos dias das consultas já agendadas; entretanto, para que houvesse uma boa aceitação e adesão por parte das gestantes, foi sugerido pelos profissionais de Enfermagem, que os Encontros fossem realizados em dias em que não houvesse atividades acadêmicas, dadas as condições da ambiência e também para não prolongar o tempo de permanência das gestantes na Instituição.

A captação inicial dos sujeitos foi feita através de fontes primárias, ou seja, consultando os nomes das gestantes na agenda de marcação das consultas de pré-natal, onde também estavam anotados os números dos respectivos prontuários e telefones. A consulta aos prontuários teve como objetivo identificar a idade gestacional das mulheres, uma vez que no critério de inclusão estabelecido no estudo, as mulheres deveriam estar entre o 2º e o 3º trimestre de gestação, fase do ciclo gestacional em que poderiam estar mais susceptíveis, sendo estimuladas a discutir questões acerca do parto fisiológico. Como sugerido pela equipe de profissionais local, os dias selecionados para os Encontros foram aqueles em que não haveria realização de atividades acadêmicas.

A pesquisadora usou o aparelho telefônico como veículo de comunicação e convite às mulheres gestantes para participação na pesquisa. Foi procedida uma breve apresentação da pesquisadora e explicação no que consistia a atividade, valorizando suas presenças enquanto pesquisadoras. Vale ressaltar que todas as mulheres contactadas prontamente aceitaram participar, mesmo sabendo que esta atividade de pesquisa seria realizada antes do início de suas consultas. Inclusive foi solicitado pela pesquisadora, no momento do convite feito por telefone, que elas chegassem à Unidade por volta das 07:00h para o início dos trabalhos.

Nesta oportunidade, todas foram esclarecidas de que suas participações estariam ocorrendo de forma voluntária, e caso não mais desejassem participar da investigação, isto não impossibilitaria o atendimento nas consultas garantidas no agendamento. A participação voluntária foi oficializada pelo preenchimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), nos dias dos Encontros de Investigação e Cultura.

A aceitação das gestantes, neste primeiro contato, significou para a pesquisadora, interesse e motivação em discutir temas sobre o parto fisiológico. Nesse sentido, as Gestantes-pesquisando projetaram-se como os seres idealizados por Freire (1980) que, instaurados dialeticamente com suas histórias, buscam conhecer e conhecer-se, tarefa esta que não pode ser de opressão, imposta ou ditada por outros, senão, desejada pelos próprios. E isto significa, neste primeiro momento, o desejo de deixar de Ser Menos e tornar-se Ser Mais, tarefa que não se faz sozinho, e sim, em comunhão.



Este estudo contou com a participação de dezenove Gestantes-pesquisando²², sendo que no 1º Encontro de Investigação e Cultura contou-se com a presença de cinco gestantes; e no 2º e 3º Encontros, houve a participação de sete gestantes em cada um destes.

Segundo Freire (2006), a participação dos sujeitos, seja no contexto teórico, seja no contexto da prática, é um exercício de cidadania, no sentido de dar a voz e reconhecê-la, e de possibilitar suas interações nestes contextos. Portanto, para o educador, essa participação dos sujeitos está diretamente voltada às estruturas pedagógicas e/ou de investigação, em que os sujeitos envolvidos tornam-se históricos pela participação, pela tomada de decisões sobre os possíveis rumos da sociedade em geral, numa prática social democrática.

Todavia, o educador /investigador é um sujeito designado a vir aos grupos com um saber que lhe é específico, contribuindo numa *praxis* teórica própria; é mediador da problematização da realidade junto aos educandos ou pesquisandos, sendo ao mesmo tempo mediado pelo movimento de ação-reflexão-ação em que mobilizam seus próprios caminhos.

²² A caracterização e a compreensão do contexto de vida dessas mulheres são apresentadas no capítulo V.

**5 ANÁLISE SITUACIONAL E TEMÁTICA DAS GESTANTES-PESQUISANDO NOS
ENCONTROS DE INVESTIGAÇÃO E CULTURA, À LUZ DO PENSAMENTO
FREIRIANO E DAS POLÍTICAS PÚBLICAS**

“Contra toda a força do discurso fatalista neoliberal, pragmático e reacionário, insisto hoje, sem desvios idealistas na necessidade de conscientização.”

(FREIRE, 1991, p. 60)

5.1. O CONTEXTO SOCIAL DOS SUJEITOS: COMPREENDENDO SUAS RAÍZES ESPAÇO-TEMPORAIS E SUAS IMPLICAÇÕES NA EDUCAÇÃO FREIRIANA

Sabe-se que as classes populares produzem saberes ligados às suas experiências de vida e ao contexto social em que estão inseridos. Também é dado que a Educação, na perspectiva freiriana, caracteriza-se por valorizar e problematizar esses saberes, sem subjugarlos pelos saberes acadêmicos e sim, articulando-os àqueles. Torna-se, portanto, importante contextualizá-los na realidade, uma vez que existe a relação com o universo simbólico dos indivíduos.

Desta forma, faz-se necessário saber quem são estes sujeitos no universo existencial, seu “*locus social*”, e através desse diagnóstico participativo, buscar conhecer e recuperar a história dos sujeitos, uma vez que a etapa de caracterização dos mesmos é importante na consolidação da primeira idéia-força da Educação Freiriana, qual seja, a de que “toda ação educativa deve ser precedida de uma reflexão crítica sobre os sujeitos envolvidos na ação e seus contextos” (MIRANDA; BARROSO, 2004, p. 4).

De acordo com Onçay (2010), essa primeira idéia-força proposta por Freire, compreende a concepção pedagógica e antropológica de seu método educativo.

Os dados no quadro a seguir, foram coletados e agrupados a partir do formulário de caracterização dos sujeitos (APÊNDICE A), como etapa inicial de reconhecimento do contexto social das gestantes.

Quadro 2- Dados referentes às condições socioeconômicas das Gestantes-pesquisando

Encontro de Investigação e Cultura	Idade	Naturalidade	Bairro	Estado Civil	Religião	Escolaridade	Ocupação/Profissão	Renda Familiar (R) *
1º	43	RJ	Bonsucesso	Solteira	Católica	2º grau	Esteticista	2.500,00
1º	22	PB	Caju	Solteira	Católica	2º grau	Balconista	440,00
1º	33	RJ	Cidade Nova	União Estável	Católica	2º grau	Vigilante	2.000,00
1º	24	PB	Benfica	Solteira	Católica	2º grau	Aux. de Loja	1.000,00
1º	33	MA	Benfica	Solteira	Católica	2º grau	Conferente De Medicação	520,00
2º	30	RJ	Vaz Lobo	Solteira	Católica	1º grau	Manicure	600,00
2º	23	RJ	Bonsucesso	Solteira	Não informou	8ª série	Do lar	550,00
2º	33	RJ	Estácio	Solteira	Católica	2º Grau	Atendente	1.000,00
2º	29	AM	Costa Barros	União Estável	Agnóstica	2º grau	Atendente	600,00
2º	38	PB	Bonsucesso	Solteira	Evangélica	1º grau	Camareira	550,00
2º	33	RJ	Manguinhos	Solteira	Não Informou	7ª série	Aux de Salada	1.100,00
2º	32	RJ	Inhaúma	Casada	Não Informou	2ª série	Do Lar	Não informou
3º	21	RJ	Anchieta	Solteira	Católica	2º grau	Manicure	1.100,00
3º	25	PB	Caju	Solteira	Não tem	2º grau Incompleto	Aux. de Limpeza	530,00
3º	35	PE	Itaóca Niterói	Solteira	Não tem	2º grau	Aux de Serviços gerais	Não Informou
3º	27	RJ	D. Caxias	Solteira	Evangélica	1º grau	Doméstica	650,00
3º	28	RJ	Caju	Solteira	Católica	2º grau Incompleto	Babá	Não Informou
3º	43	RJ	Bonsucesso	Solteira	Espírita	2º grau	Esteticista	2.000,00
3º	30	RJ	Belford Roxo	Casada	Católica	3º grau Incompleto	Do Lar	1.200,00

* Salário mínimo (Referência Nacional/2010) – R\$ 510,00

O Quadro 2 demonstra que das 19 Gestantes-pesquisando que participaram dos Encontros de Investigação e Cultura, 15 eram adultas, na faixa etária entre 25 e 43 anos; apenas 04 participantes tinham idades entre 21 e 24 anos, sendo consideradas jovens. A idade média das Gestantes-pesquisando correspondeu a 33 anos. No 1º e 2º Encontros, esta média foi de 31 anos, enquanto no 3º Encontro correspondeu a 29,4 anos, corroborando os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) que indicam o aumento da população feminina em idade fértil em nosso país (BRASIL, 2010).

Quanto à naturalidade, observamos que 12 Gestantes-pesquisando nasceram no Rio de Janeiro. A minoria (07) era natural de outras Unidades Federativas do Brasil, sendo que dessas, 06 eram de Estados pertencentes à região Nordeste, e apenas 01 do Norte do país. Cabe enfatizar que no 1º Encontro, as mulheres de origem nordestinas foram maioria, totalizando 03 participantes. As demais 04 participantes, nordestinas, encontravam-se nos 2º e 3º Encontros, de forma equivalente.

Os dados referentes à naturalidade das Gestantes-pesquisando traduzem a mobilidade populacional em nosso país. Neste caso, por estarem afastadas dos grandes centros e mais empobrecidas, acabam migrando para as regiões mais desenvolvidas do Brasil em busca de melhores oportunidades de trabalho. Embora os indicadores divulgados pelo IBGE (2010) demonstrassem uma redução na mobilidade populacional, ainda é crescente a migração para a região Sudeste, principalmente para os estados de São Paulo e Rio de Janeiro, considerados grandes pólos urbanos, os mais desenvolvidos economicamente em nosso país.

A taxa de urbanização para o país (proporção de pessoas residentes em áreas urbanas) foi de 84,0%. A maior concentração de população urbana foi registrada na região Metropolitana do Rio de Janeiro, com 99,3%, isto porque a Cidade do Rio de Janeiro é considerada, dentre outras metrópoles da região Sudeste, pólo consolidado de atração migratória, sobretudo da população nordestina.

Quanto ao local de residência, 12 Gestantes-pesquisando informaram residir em bairros da zona Norte do Rio de Janeiro e 02 participantes, em bairros no Centro da cidade. Outras 03 Gestantes-pesquisando disseram residir em municípios periféricos, como Duque de Caxias, Belfort Roxo e Itaóca, esse último pertencente à cidade de Niterói. Essas Gestantes-pesquisando encontravam-se no 3º Encontro de Investigação. Embora residentes na cidade do Rio de Janeiro, a maioria tem sua moradia em bairros mais longínquos, e até mesmo em outros Municípios, considerados regiões mais empobrecidas.

Com relação ao estado civil, 15 Gestantes-pesquisando eram solteiras. No 1º Encontro, apenas 01 participante vivia em união estável. No 2º Encontro, 02 Gestantes-

pesquisando informaram ter união conjugal, sendo 01 casada e 01 em união estável. No 3º Encontro, apenas 01 Gestante-pesquisando declarou ser casada.

O casamento, no Brasil, ainda é considerado como a união entre homens e mulheres, consolidada pelo Código Civil, monogâmica, e assim é reconhecido por grande parte da população. Mas, é possível perceber que o regime de união estável, ou seja, a união entre homem e mulher, socialmente sancionada mediante comunhão de bens, já está sendo incorporada pelas pessoas, uma vez que a definição de casamento vem sofrendo mudanças conceituais em diversas sociedades no Ocidente, inclusive a brasileira. O que chama atenção aqui é o fato de a maioria das Gestantes-pesquisando declararem-se solteiras, talvez porque tenham ainda como definição a regulamentação legal da união conjugal, e ainda não reconhecida a nupcialidade da união estável. Outro ponto que merece ser considerado é o fato de que, por estarem solteiras, isto pode significar que estão vivendo sem a presença de um companheiro, aspecto importante na história nupcial dessas mulheres em período de gestação.

O comportamento da nupcialidade da população brasileira, de acordo com o IBGE (2010), demonstra um ligeiro aumento nos índices de nupcialidade legal da população, de um modo geral, fato este que pode estar relacionado à facilidade de acesso à Justiça, sobretudo quando gratuita, bem como ao incentivo dos casamentos coletivos, e à Justiça Itinerante (móvel), alcançando cada vez mais os locais deficitários de estruturas judiciárias, dentre outras.

Porém, a legalização da nupcialidade não vem ocorrendo de forma equilibrada entre homens e mulheres, uma vez que o aumento na taxa de nupcialidade legal é mais evidente entre homens adultos, especialmente os que se encontram na faixa etária entre 35 e 49 anos, que acabam se unindo a mulheres de faixa etária jovem, assim expressando a desigualdade de gênero. Talvez este fenômeno social possa explicar a situação conjugal das Gestantes-pesquisando que, por se encontrarem na faixa etária de mulheres adultas, continuam solteiras não por opção própria, mas pela opção masculina de oficializar a união conjugal com mulheres mais jovens.

Com relação à religião, a maioria (13) das Gestantes-pesquisando informou possuir alguma crença religiosa, sendo que 10 professavam o Catolicismo e 02, o Protestantismo. Apenas 01 informou ser Espírita. Outras 06 Gestantes-pesquisando optaram por não informar ou disseram não professar qualquer religião.

O 1º Encontro caracterizou-se pela totalidade das Gestantes-pesquisando que se disseram católicas. No 2º Encontro, 03 Gestantes-pesquisando informaram suas religiões: 02 eram Católicas, 01 Evangélica e 01 Agnóstica. O 3º Encontro foi caracterizado por sua

diversidade em termos religiosos: 03 Gestantes-pesquisando eram católicas; 02 declararam não professar qualquer religião; 01 informou ser Evangélica e 01 participante, Espírita.

Esses dados refletem os índices disponíveis no último Censo (IBGE, 2000), que aponta o Brasil como um país com grande diversidade religiosa, considerado Estado Laico²³. No *ranking* das religiões mais expressivas em termos de adeptos, tem-se o Catolicismo, seguidos das Evangélicas e Espíritas. Assume o mesmo comportamento religioso em termos populacionais nas regiões metropolitanas, como o Rio de Janeiro, mesmo havendo pequenas variações no quantitativo de indivíduos adeptos, quando comparadas por bairros da Cidade.

A liberdade religiosa no Brasil, garantida na Constituição Federal de 1988, menciona ser inviolável a liberdade de consciência e de crença, assegurando o livre exercício dos cultos religiosos e garantindo, na forma da lei, a proteção aos locais de culto e às suas liturgias. Compreende, portanto, um complexo de direitos, tais como a liberdade de consciência; liberdade de crer ou não crer; liberdade de culto enquanto manifestação da crença; direito à organização religiosa; reconhecimento e respeito a todas as religiões. Há predominância da religião Católica em nosso país, resquício ainda do processo de colonização; sendo assim, as demais crenças religiosas com mais evidência em nossa população são de base Cristã.

Quanto à Escolaridade das participantes dos Encontros, a maioria (13) das Gestantes-pesquisando possuía de 08 a 11 anos de estudos, enquanto a minoria (06) encontrava-se abaixo da média de 8 anos de estudo. A média de anos estudados variou nos 03 Encontros de Investigação e Cultura: no 1º, a média foi de 11 anos; no 2º, as participantes disseram que possuíam, em média, 7,8 anos de estudos; e no 3º Encontro, disseram ter estudado, em média, 10,2 anos.

Se compararmos com a média nacional de anos estudados pelas mulheres consideradas adultas, que é de 7,7 anos de estudos, segundo dados do IBGE (2010), poderíamos dizer que a escolaridade das Gestantes-pesquisando encontra-se em níveis satisfatórios; entretanto, para o Governo Federal, as mulheres adultas deveriam possuir média acima de 11 anos de estudos, principalmente aquelas residindo numa das regiões mais desenvolvida do país, como a Cidade do Rio de Janeiro.

As mulheres na faixa etária adulta, residentes nos grandes centros urbanos do país, deveriam estar cursando uma universidade, dada a facilidade na oferta e acesso à rede de

²³ Consta na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, no Artigo 19, inciso I, que Estado laico é um “Estado Democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias”. (BRASIL, 1988)

ensino. Isto significa que as Gestantes-pesquisando deveriam possuir mais do que 11 anos de estudos. Esta realidade constatada talvez possa ser explicada pela necessidade de as Gestantes-pesquisando ingressarem no mercado de trabalho para contribuir ou até mesmo prover o sustento familiar, uma vez que, sendo solteiras, não possuem compartilhamento na renda mensal no arranjo de suas famílias incompletas, pela ausência de parceiros (IBGE, 2010).

Quanto às Ocupações, a maioria das Gestantes-pesquisando (16) informou realizar atividades laborais remuneradas, enquanto a minoria (03), somente atividades domésticas nos próprios domicílios. No 1º Encontro, todas as Gestantes-pesquisando informaram exercer ocupações laborais remuneradas. No 2º Encontro, a maioria (05) informou que possuía ocupações remuneradas, enquanto a minoria (02) exercia atividades domésticas nos próprios lares. No 3º Encontro, 06 participantes, representando a maioria, disseram ter ocupações remuneradas, sendo que 01 trabalhava como doméstica; a minoria (02) informou que se ocupava das atividades nos próprios domicílios, no cuidado aos filhos e companheiros.

As atividades ocupacionais exercidas por essas mulheres, como manicure, atendente, conferente de medicação, doméstica, dentre outras, não exigem maior nível de escolaridade. Não se pode afirmar que as ocupações remuneradas das 16 Gestantes-pesquisando são formais ou informais. Os indicadores sociais do IBGE (2010) inferem um aumento da participação na categoria “empregado com carteira de trabalho assinada” entre as mulheres brasileiras, que passou de 24,2%, em 1999, para 30,3%, em 2009.

Vale ressaltar que a Organização Internacional do Trabalho (OIT) classifica como trabalho formal ou ocupação remunerada, somente quando a carteira de trabalho é assinada. O aumento na formalização das atividades remuneradas é um resultado esperado pelo Governo Federal, dado o crescimento alcançado pelo país com o estímulo e a criação de novos empregos para a população brasileira como um todo, em especial para aqueles que historicamente têm maior dificuldade de acesso ao mercado de trabalho, como os jovens e as mulheres.

Porém, a desigualdade permanece entre homens e mulheres quando se trata de rendimento mensal, visto que as mulheres, mesmo com trabalhos formais semelhantes aos dos homens, percebem rendimento mensal menor. Além disto, a sobrecarga de horas de trabalho aumenta para as mulheres que, além de exercerem suas ocupações remuneradas, também realizam atividades domésticas nas próprias residências, sem ganho mensal, realizando cuidados com os filhos e muitas vezes com demais familiares, sobretudo os idosos, tarefas estas consideradas como nicho ocupacional feminino, sendo que no Brasil a população

trabalhadora nestas funções é quase que exclusivamente de mulheres, constituindo-se em um trabalho invisível e pouco valorizado.

A renda familiar da maioria das 16 Gestantes-pesquisando que informaram este indicador ficou, na média, entre 01 e 02 salários mínimos. No 1º Encontro, a renda familiar das 03 participantes variou entre 01e 02 salários mínimos; apenas 01 Gestante-pesquisando declarou renda familiar entre 02 e 04 salários mínimos, e 01 informou renda familiar no valor abaixo de 01 salário mínimo. No 2º Encontro, a maioria (05) das participantes tinha renda familiar entre 01 e 02 salários mínimos, enquanto 01 Gestante-pesquisando informou que o valor da sua renda familiar estava na faixa entre 02 e 04 salários mínimos. No 3º Encontro, a maioria (05) das participantes declarou renda familiar na faixa entre 01 e 02 salários mínimos.

De acordo com o IBGE (2010), as classes sociais da população brasileira estão relacionadas às faixas salariais, e assim, estão classificadas em ordem decrescente de valores da renda familiar, a saber: A, B, C, D e E. Deste modo, a maioria (13) Gestantes-pesquisando pertenciam à classe social D, em que a renda familiar variou na faixa salarial entre R\$ 1.020,00 e R\$ 2.040,00.

A classe D é uma classe social popular, de pessoas empobrecidas que, por possuírem baixo padrão econômico, têm poucas chances de obter um nível alto de instrução, trabalhos mais valorizados e melhor remunerados. Por conta da situação econômica, estão mais propensas a deficiências e limitações nas condições de moradia, alimentação e saúde, além de sofrerem todos os tipos de violência.

Nesse sentido, não conseguem ascender socialmente, permanecendo neste patamar social; e particularmente no que se refere à escolaridade, por serem mulheres sem cônjuges, muitas consideradas “chefes de família”, ficam incapacitadas de estudar, fato que aliado à situação de pobreza, aumenta as chances de sofrerem desigualdades sociais, de oportunidades e de gênero (IBGE, 2010).

Quadro 3- Dados referentes à Histórica Obstétrica das Gestantes-pesquisando

Encontro de Investigação e Cultura	Idade Gestacional	Paridade n° de gestações e partos	Tipo de Parto (SIC)	Acompanhamento PN anterior?	Instituição: Pública/Provada
1º	20 semanas	Gesta I	_____	_____	_____
1º	37 semanas	Gesta I	_____	_____	_____
1º	20 semanas	Gesta II Para I	Normal	Sim	Pública
1º	37 semanas	Gesta I	_____	_____	_____
1º	37 semanas	Gesta I	_____	_____	_____
2º	38 semanas	Gesta II Para I	Cesariana	Sim	Pública
2º	25 semanas	Gesta I	_____	_____	_____
2º	36 semanas	Gesta II Para I	Normal	Sim	Pública
2º	35 semanas	Gesta III Para II	Normal	Sim	Pública
2º	20 semanas	Gesta III Para II	Normal	Sim	Pública
2º	18 semanas	Gesta II Para I	Normal	Sim	Pública
2º	39 semanas	Gesta II Para I	Normal	Sim	Pública
3º	38 semanas	Gesta III Para II	Normal	Sim	Pública
3º	30 semanas	Gesta II Para I	Normal	Sim	Pública
3º	27 semanas	Gesta V Para III Abortamento I	Normal	Sim	Pública
3º	32 semanas	Gesta IV Para III	Normal	Sim	Pública
3º	39 semanas	Gesta I	_____	_____	_____
3º	35 semanas	Gesta III Para II	Normal	Sim	Pública
3º	26 semanas	Gesta IV Para III	Normal	Sim	Pública

*A expressão *parto normal*, foi descrita pelas próprias Gestantes – pesquisando, no instrumento de Caracterização das Participantes

O Quadro 3 demonstra a Histórica Obstétrica das 19 participantes dos Encontros de Investigação e Cultura, sendo que desse total, 12 mulheres encontravam-se em idades gestacionais compreendidas no 3º trimestre gestacional, e 07 no 2º trimestre gestacional.

Da totalidade das Gestantes-pesquisando, 12 já tinham histórias de partos normais anteriores, e apenas 01 submeteu-se somente à cesariana, enquanto 06 participantes do Encontro de Investigação estavam vivenciando pela primeira vez suas gestações.

Com relação ao número de partos normais, 06 depoentes eram primigestas e nulíparas;

outras 06 eram secundigestas e primíparas; 04 Gestantes-pesquisando informaram ser tercigestas e secundíparas, e as demais 03 participantes, multigestas e tercíparas. Todas as gestantes-pesquisando (13) que relataram histórias de partos anteriores, informaram ter sido assistidas durante o pré-natal e parto em Instituições públicas.

Pode-se observar a existência de aspectos particulares e significativos, identificados a partir do agrupamento dos dados, ressaltando-se que não houve qualquer intencionalidade da pesquisadora em formar os grupos de mulheres nos Encontros de Investigação e Cultura, segundo suas paridades, como: o 1º Encontro foi constituído por 04 Gestantes-pesquisando, representando a maioria, grávidas pela primeira vez, significando que essas mulheres ainda não haviam vivenciado a situação de parto fisiológico, e que apenas 01 participante desse Encontro possuía a vivência do parto normal. O 2º Encontro caracterizou-se pela participação de 03 mulheres que já haviam vivenciado uma situação de parto normal (primíparas), enquanto a minoria (02) das participantes informou ter-se submetido ao parto normal por duas vezes (secundíparas); 01 das depoentes informou que seu parto anterior foi cesáreo, e apenas 01 Gestante-pesquisando não havia se submetido à uma situação de parto (nulípara). No último e 3º Encontro, a maioria (03) das Gestantes-pesquisando, relatou histórias de três partos normais anteriores (tercíparas); 02 participantes já haviam se submetido ao parto normal por duas vezes (secundíparas). Representando a minoria, 01 Gestante-pesquisando já havia vivenciado uma situação de parto anterior (primípara), e como no 2º Encontro, apenas (01) gestante pesquisando não possuía vivência de parto (nulípara).

Desta forma, de acordo com a paridade, o 1º Encontro caracterizou-se pela participação das Gestantes-pesquisando na condição de nulíparas; o 2º Encontro, na condição de primíparas e secundíparas; e o 3º Encontro, na condição de secundíparas e tercíparas.

Além disto, comparando os Quadros 2 e 3, os dados apresentados nos Encontros revelam que, de acordo com os Indicadores Básicos de Saúde (2009), a Taxa de Fecundidade e Natalidade no Brasil vem decrescendo entre as mulheres, conforme suas idades vão aumentando. Esta situação pode ser observada na medida em que a média das idades das Gestantes-pesquisando foi decrescendo no 3º Encontro de Investigação e Cultura, e aumentando o número de gravidezes e partos. Talvez a explicação esteja no fato de as mulheres adultas terem maiores chances de compor a força trabalhadora do país, e desta forma, acabam postergando suas gravidezes para idades mais avançadas, preferindo ou necessitando economicamente lançarem-se no mercado de trabalho.

Em contrapartida, os dados referentes à Taxa de Fecundidade, segundo o IBGE (2010), demonstram que quanto menor o nível de escolaridade das mulheres, maiores são as

ocorrências de gestações muitas vezes não planejadas, pela dificuldade de acesso às estruturas organizacionais de educação e saúde, principalmente no que se refere aos métodos de planejamento familiar.

Na concepção freiriana, a sociedade é composta de duas classes sociais distintas: a dominante e a dominada, estabelecidas pelas relações sociais entre indivíduos opressores e indivíduos oprimidos, em que o poder hegemônico é exercido pelo conhecimento, pelos aspectos culturais, econômicos, morais, éticos e políticos impostos pela classe dominante. Desta forma, a classe dominada sente-se coibida, silenciada e anestesiada diante do movimento de transformação (FREIRE, 1980).

A concepção freiriana de classes sociais está pautada num conjunto de aspectos que vão além da apropriação de recursos materiais ou econômicos; porém, se os indivíduos são economicamente afetados, isto implica em que esses indivíduos, *a priori*, terão menos chance de acesso aos bens materiais e, na vertente de uma sociedade capitalista, serão cerceados de ascensão econômica e social; conseqüentemente, estarão mais vulneráveis aos determinismos impostos pelas classes sociais mais favorecidas economicamente.

A partir da caracterização das Gestantes-pesquisando, podemos dizer que estas mulheres pertencem às camadas populares mais empobrecidas da população brasileira. Nesse sentido, estão e são mais suscetíveis a sofrerem inúmeras pressões sociais, tornando-se impedidas em sua vocação ontológica de Ser Mais, e de serem plenamente humanas. Aderidas às suas condições socioeconômicas, algumas Gestantes-pesquisando sentem-se quase que obrigadas a migrar de suas terras natais, muitas vezes abandonando seus familiares, amores e cultura; outras, mesmo naturais da Cidade do Rio de Janeiro, uma das maiores metrópole do país, abandonam e/ou adiam seus sonhos de estudar, desejando alcançar melhores condições de vida, posto que em nossa sociedade capitalista a exigência humana encontra-se quase que exclusivamente voltada aos bens de consumo, ou para poucos, no caso das Gestantes-pesquisando, ao modo de sobrevivência.

A sociedade modernizada e desenvolvida é uma “sociedade dual” uma vez que o desenvolvimento, ao mesmo tempo em que impulsiona à busca da criatividade e da transformação, assume paradoxalmente a função assistencialista aos indivíduos, impedindo-os de se desenvolverem e se transformarem, o que não significa desenvolvimento verdadeiro. Além do mais, a multiplicidade de fatores contraditórios nessa sociedade, decorrente do processo de globalização neoliberal em que assumem ideologicamente o discurso de pós-modernidade, proporciona a riqueza de poucos, verticalizando a pobreza e a miséria de muitos, fazendo persistir a herança histórica de dominação em que as estruturas sociais

privilegiam os mais favorecidos economicamente (FREIRE, 1996; 2004).

Nesse sentido, pode-se dizer que as Gestantes-pesquisando *estão* e *são* inseridas neste contexto social na condição de mulheres oprimidas, no qual a sociedade capitalista aos poucos aniquila suas culturas pela opressão do Ser transformador e de criação. Além disto, inibe-as de se expressarem, despersonalizando-as no meio de uma classe dominante com grandes traços do poder masculino, dentre outras formas de opressão.

Todavia, as medidas políticas de benefícios, tidas como assistencialistas, assumem pressão contrária ao movimento de busca por essas mulheres e de mudanças, retrocedendo ao processo de crescimento, desejo e conquistas, o que se configura em desumanização.

Paulo Freire (1980), ao proferir suas explicações para a “Pedagogia dos Oprimidos”, correlacionou aspectos importantes entre os sujeitos e suas realidades. De acordo com o autor (Op.cit.), os homens encontram-se constantemente desafiados por suas realidades, o que significaria que estes desafios poderiam levar os homens a superá-los, assim como suas descobertas de si e de seus lugares ocupados no mundo. Estaria no reconhecimento da “desumanização”, não apenas como viabilidade ontológica, mas como realidade histórica. Porém, paradoxalmente, tanto a desumanização quanto a humanização encontram-se dentro da história, num contexto concreto, como possibilidades aos homens de se reconhecerem como seres inconclusos e conscientes de suas inconclusões. E isto significa que os homens afirmam sua negação ontológica em Ser Mais, afirmando sua inconclusão e incompletude.

No pensamento freiriano, a desumanização está presente em nossa sociedade, não apenas pelos homens terem sua humanidade roubada mas, sobretudo, por parte daqueles que negam e ainda impedem os outros de assumir sua vocação ontológica em Ser Mais. A desumanização, mesmo como um fato concreto, não é por si só “destino dado” aos homens; é uma condição assumida por uma ordem injusta na sociedade, que gera a violência dos opressores, mantendo os oprimidos na condição de Ser Menos.

De acordo com Freire (1980), a luta dos homens em recuperar sua humanidade roubada depende, dentre outras, do reconhecimento de suas acomodações e adaptações, já que estão imersos na própria engrenagem das estruturas sociais dominantes por muitas vezes temerem a liberdade, que só é conquistada, solidarizada, na medida em que ganham consciência crítica de sua opressão. Nesse sentido, na perspectiva freiriana, a educação decorre do descobrimento das condições da realidade dos sujeitos, de sua conscientização de *ser* e *estar* no mundo, da conquista da libertação, da restauração da generosidade e da humanização.

Mulheres e homens são seres de relações *no* e *com* o mundo; são enraizados e não

limitados no tempo e no espaço, podendo ultrapassar seus limites e construir suas histórias e culturas. Entretanto, só se tornarão capazes de se transformar pela tomada de consciência de suas realidades que, por vezes, estão amortizadas ou adormecidas por condições impostas pelo universo natural, sociocultural dos indivíduos. Sendo assim, a conscientização é o fio condutor para alavancar o processo de transformação, através da compreensão de suas vidas e histórias, não como limites, mas como possibilidades.

5.2 OS ESPAÇOS SOCIAIS QUE AS GESTANTES-PESQUISANDO OCUPAM NO MUNDO, A PARTIR DOS SEUS NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA

Esta etapa do estudo trata de delinear e analisar o modo como se deu a inserção das Gestantes-pesquisando nas situações existenciais, a partir de seus níveis de consciência, à luz do pensamento freiriano, sendo necessário para isto descrever alguns momentos da dinâmica dialógica-problematizadora estabelecida nos Encontros de Investigação e Cultura, que nos ofereceram pistas ao processamento da análise.

De acordo com Freire (1980), as discussões a respeito dos níveis de consciência dos indivíduos não assume dimensão teórica ou psicológica, mas histórica, pois visa captar o pensamento-linguagem dos homens tal como se apresentam em um momento específico de sua história.

Neste movimento de análise, também é importante a união das demais “idéias-forças” que compõem o método pedagógico de Freire, para conhecer os sujeitos no reconhecimento de suas existências a partir da criticidade perante suas realidades, correlacionando-as com os desafios sobre eles lançados para que, num momento posterior, aprendam a ultrapassá-los, percebendo esses desafios não mais como problemas, e sim como respostas ao enfrentamento dos mesmos por meio da conscientização.

Paulo Freire, ao escrever em suas diversas obras, comumente se reportava ao conceito de conscientização, mas, especialmente em seu artigo intitulado “Desmistificación de la conscientización²⁴”, esse educador demonstrou profundo descontentamento pela maneira com que as pessoas se referiam à conscientização. Para o autor (Op.cit.), o termo “conscientização” estava sendo indiscriminadamente utilizado, significando quase que uma ação imediata e terapêutica para tratar dos indivíduos desprovidos dela. Freire explica ainda

²⁴O desentendimento do sentido real da conscientização é feito por pessoas que têm interesses próprios em “mistificar” a palavra conscientização, classificando essas pessoas em cinco grupos, a saber: as que procuram a conscientização como uma espécie de ajuda “mágica” para resolver seus problemas; as que procuram a conscientização como instrumento de atuação na sociedade para uma transformação revolucionária; as que buscam na conscientização, respostas para seus problemas; as que retiram o caráter dialético da conscientização e as pessoas opositoras à conscientização (FREIRE, 1972; 1979).

que a visão distorcida da sociedade acerca do que representava a conscientização, com algumas exceções, implicava pensar que a mesma fosse comparada a uma “pílula mágica”, que pudesse ser administrada em doses variadas, com o objetivo de introjetar informações nas pessoas; assim, como “num simples passe de mágica”, elas estariam conscientizadas, não levando em consideração as diferenças existentes entre os indivíduos e, sobretudo, da apreensão do que cada indivíduo faz de suas realidades, a partir dos graus de imersão e emersão em que nelas se encontram (FREIRE, 1979).

Todavia, a condição primordial para a compreensão do conceito de conscientização é pensar criticamente que os seres humanos são existentes *no* mundo e *com* o mundo, e por conta disto tornam-se capazes de captar suas realidades e expressá-las por meio de uma linguagem criadora, transformando o mundo pelas suas ações, tudo isto num processo simultâneo, dialeticamente estabelecido entre eles e suas realidades (Op.cit.).

Esta dimensão crítica da conscientização só é possível quando os indivíduos tomam conhecimento de suas realidades, de seus espaços ocupados no mundo, tendo como base a consciência que cada um dos indivíduos tem sobre si mesmos e de seus mundos.

De acordo com Freire (1979; 1980), o objetivo da conscientização é conhecer para transformar. Para o autor, o processo de conscientização é responsável pela libertação dos sujeitos oprimidos, na prática da educação libertadora, pois permite que os homens sejam sujeitos no seu agir e pensar, sujeitos da sua história, dando-lhes novas perspectivas para a criação das estruturas humanas de que têm necessidade.

Nesse pensamento, o mundo não é apenas um suporte espacial para os homens; o mundo é o contexto de suas existências, ou seja, um mundo abrangente com natureza, cultura, história, trabalho, palavra e ação transformadora. Todavia, muitas vezes, os indivíduos se encontram tão aderidos às situações existenciais que não conseguem perceber a existência de suas contradições, e muito menos a tarefa do que fazer para superá-las; e assim, permanecem imersos e impossibilitados de separarem-se delas (FREIRE, 1979; 1980).

A Educação, no sentido freiriano, enquanto prática libertadora, impõe aos educadores/investigadores, compreender de que forma os indivíduos da ação educativa se encontram aderidos às suas realidades. Portanto, é preciso investigar seus níveis de consciência, e isto significa investigar a compreensão de suas realidades e suas relações com o condicionamento histórico-cultural.

Ao propor a análise dos níveis de consciência dos indivíduos, Freire (1979) descreve que a pretensão não é de estar “absolutizando” a macroestrutura, nem tão pouco “absolutizando” a infraestrutura, e sim, procurando compreender os diferentes níveis de

consciência dos indivíduos em sua relação dialética com as condições materiais da sociedade, uma vez que a estrutura social se consubstancia na dialetização entre a macro e a microestrutura.

Nesse sentido, a tomada de consciência dos indivíduos vai além da consciência do próprio ser, uma vez que ela acaba se estendendo à consciência do universo e à comunicação com outras consciências, sempre mediatizadas pelo mundo, que é o ponto de encontro comum no encontro entre os homens.

De acordo com Freire (1980), esta etapa de análise dos níveis de consciência dos sujeitos na ação educativa, torna-se imprescindível aos investigadores que, mesmo tendo chegado à apreensão das situações existenciais, ainda não os autoriza a pensar na proposição de um conteúdo programático pedagógico, sem articulá-los à visão dos indivíduos em face de suas realidades.

A teoria da consciência, segundo Freire (1980) parte do conhecimento, das relações dialéticas que existem entre consciência-indivíduos e consciência-mundo. E é através dessas relações que se pode situar os “graus de compreensão” dos indivíduos frente às suas realidades. Poder-se-ia dizer que a consciência humana se define pela sua intencionalidade, pois está sempre relacionada a algo ou alguma coisa. Porém, a consciência pode ultrapassar os seus limites, indo desde um ato simples e reflexo da realidade, das respostas obtidas frente aos estímulos externos, avançando para a reflexão crítica.

De acordo com Paulo Freire (1980), esta teoria classifica-se em três níveis ou estágios de comprometimento dos indivíduos com suas realidades, a saber: a consciência intransitiva, a transitiva crítica ou ingênua e a consciência crítica. O autor (Op.cit.) infere que a consciência intransitiva é característica de indivíduos inseridos numa sociedade “fechada” como, por exemplo, nas sociedades latinoamericanas, com rígidas estruturas sociais e hierárquicas, mas dependentes de outras sociedades desenvolvidas economicamente. Comenta ainda que nessas sociedades, os indivíduos encontram-se imersos nas suas realidades, às vezes coibidos de se expressar, não conseguem pensar criticamente sobre elas. Na consciência intransitiva falta-lhes o teor da vida no plano histórico, onde os indivíduos tornam-se incapazes de assumir um compromisso com suas verdadeiras existências.

Todavia, em outras sociedades, particularmente naquelas em processo de transição, os indivíduos assumem outro nível de compreensão da realidade, a consciência transitiva ingênua. Esse nível de consciência, embora pouco crítico, faz com que os indivíduos sejam capazes de emergir de suas próprias consciências, conseguindo captar e conhecer suas realidades, além de outras esferas que não apenas a vital.

Duas características principais da consciência transitiva ingênua são: a simplicidade e a ingenuidade na interpretação dos fatos, tendendo ao gregarismo e à massificação. Porém, como sua própria denominação, “transitiva”, os indivíduos podem seguir dois caminhos na sua forma de pensar o mundo: um deles, retroceder ao nível anterior da consciência intransitiva, ou então, avançar para o nível da consciência crítica. Mas para que os indivíduos alcancem o nível de consciência crítica, é necessário que a sociedade seja aberta aos homens, tendo como requisito a flexibilidade capaz de permitir a transformação social, econômica e cultural.

Nesta concepção dos níveis de consciência, os indivíduos possuidores de uma consciência crítica já são capazes de dialogar com mais profundidade sobre a interpretação dos fatos pelo engajamento sociopolítico, a partir da emergência da realidade, pela sua inserção e integração na mesma. Porém, nem todos os indivíduos estão num mesmo patamar de consciência crítica da realidade, encontrando-se na transitividade da consciência crítica.

Nesse sentido, podemos dizer que a conscientização é um processo composto por vários estágios de consciência, alcançada pelos níveis de conhecimento e compreensão que os indivíduos têm de suas realidades, a partir da criticidade de suas existências. Contudo, as mudanças dos níveis de consciência dos indivíduos deverão ser acompanhadas de um trabalho educativo crítico, dialógico e democrático, que possibilite aos indivíduos pensar, agir, deliberar e decidir, fazendo opções conscientes para agir.

Segundo Freire, todos aqueles interessados e engajados em trabalhar numa prática pedagógica democrática, devem estimular e reforçar a capacidade crítica dos educandos no sentido de exercer sua curiosidade, e assim ampliá-la, aprendendo criticamente a tomar consciência dos fatos, visto que esta tomada de consciência torna-se fundante ao desenvolvimento da conscientização (FREIRE, 1980).

5.2.1 As Gestantes-pesquisando no 1º Encontro de Investigação e Cultura e suas consciências transitivo-ingênuas

No início da dinâmica estabelecida no 1º Encontro de Investigação e Cultura, após a apresentação imagética da situação de parto e do lançamento da Questão Geradora de Debate “*Como (você) Mulher está enfrentando a situação de seu parto?*”, as Gestantes-pesquisando, ao mirarem a figura, iniciaram um movimento descritivo da situação e seu desvelamento, a partir dos personagens que compunham a situação objetivada. Este momento foi marcado pela dúvida e incerteza do que a cena podia revelar:

GP₁: _ Eu **acho** que **está na iniciação do nascimento** do seu **neném**, não? (*falava enquanto olhava a figura*) **Na preparação do nascimento...**

GP₂: _ ... porque **está chegando a hora/está nascendo/** no **preparo do nascimento**, ... me parece, **provavelmente na hora.**

GP₁: _ ... **acho** que **está na situação do nascimento.** (*enquanto isto, as demais gestantes permanecem atentas, em silêncio, e observam a figura*)

As Gestantes-pesquisando, no início do diálogo, encontraram certa dificuldade em objetivar a realidade, expressada por palavras como “acho”, “provavelmente” e “não?”. E com base nas suas experiências na situação de parto e nascimento, teriam que “ad-mirar” o objeto para compreender a situação. Nesse primeiro momento, a cena induziu as participantes do Encontro de Investigação e Cultura a proceder a uma leitura ingênua sobre a situação apreendida, como *a situação do nascimento*.

A codificação da situação existencial exige dos sujeitos uma “ad-miração” da situação, não só de como ela fora percebida anteriormente, mas também visando buscar conhecer a situação e percebê-la do modo como ela está, num movimento de aproximação e distanciamento do objeto cognoscente, ou seja, a ser conhecido (FREIRE, 1980).

Este movimento foi fundamental para que as participantes do Encontro pudessem iniciar o processo de decodificação de suas representações anteriores e, gradualmente, começar a opinar sobre a *situação do nascimento*, pela “ad-miração” da figura codificada.

As Gestantes-pesquisando perceberam a existência de pessoas que se encontravam na cena e suas relações espaciais, iniciando o movimento de cisão, descobrindo a interação das partes, do todo cindido:

GP₁: _ ... eu **acredito** que seja o **obstetra.**

GP₃: _ Eu **acredito** que são **enfermeiros.**

EP: (*a GP₂ se levanta, e se aproxima colocando a sua mão na figura, e sussurra algo que não deu para escutar*)

GP₃: _ ... é **uma equipe.**

GP₄: _ ... Tem **médicos e enfermeiros.**

Em um exercício de curiosidade, as Gestantes-pesquisando necessitaram comparecer cada vez mais à aproximação ao objeto, numa cumplicidade de sentidos com o mesmo e com as demais participantes, avançando em suas percepções para cada vez mais conhecer a realidade. No movimento da dinâmica dialógica-problematizadora, foram descobrindo na situação do nascimento, a existência de uma equipe composta por médicos, obstetra e enfermeiros, de acordo com as respectivas posições espaciais na cena.

Os discursos produzidos pelas participantes deixaram, então, de ser individuais; neles, a subjetividade e a alteridade interconectaram-se, formando o intradiscurso em uma unidade dialética, fazendo com que os indivíduos passassem a ter uma noção da totalidade.

Dando continuidade ao movimento descritivo sobre as pessoas que se encontravam na cena, as Gestantes-pesquisando descobriram *o pai* na situação do nascimento, *como a pessoa mais distanciada dos demais*:

GP₃: _ ...**aquele/, (apontando para a pessoa mais distante da mulher parturiente), é o pai da criança!** (outra vez o silêncio, enquanto as gestantes contemplam a figura).

GP₁: _ (referindo-se ao que a GPIII havia falado), **pode ser mesmo o pai da criança, ele está muito distanciada.**

Através do diálogo-problematizador, ainda que timidamente, as participantes começaram a emergir da realidade apresentada, e no trânsito de suas consciências ingênuas refletiram sobre *a participação do pai na situação do parto e nascimento*:

GP₁: _ ... **ele está dando apoio.**

GP₂: _ ... **observando o bebê nascer.**

GP₁: _ ...**acompanham a esposa no momento do parto, né?**

As Gestantes-pesquisando argumentam sobre a participação do pai e a posição por ele ocupada na cena, relacionando as causas do distanciamento *daquela mulher parturiente* à sua experiência (conhecimento) e às condições impostas pelas instituições de saúde:

GP₁: _ ... **ele observa, ele não pode fazer nada** mesmo. Ele **não tem experiência** pra isto. **Só é apoio emocional/, (além disto) fotografar se autorizado, gravar, se autorizado/, só assim...**

GP₃: _ ...**mas não são todas as maternidade que deixam o pai entrar** que eu sei, não são todas/, **a maioria é particular/ ainda pagando mais.**

GP₁: ... eu não sei muito bem como funciona, mas em algumas públicas permitem a entrada, sim.

As Gestantes-pesquisando, permanecendo na incerteza, atribuíram o distanciamento do pai à falta de experiência para estar (atuar) na situação do nascimento. E por conta disto, ele só pode oferecer apoio emocional à mulher, fotografar e filmar a situação do nascimento se autorizado, e além disto, mediante pagamento exigido pelas maternidades particulares.

Pode-se observar a simplicidade e a ingenuidade na interpretação dos eventos do cotidiano das Gestantes-pesquisando, que ocorrem de maneira quase natural. Não há, por parte delas, a visão de criticidade/estranhamento frente à situação; pelo contrário, tentam justificar o distanciamento do pai, assumindo a posição ideológica das maternidades.

O diálogo-problematizador e o movimento de aproximação e distanciamento da situação representada imagetivamente possibilitaram o trânsito para a criticidade das participantes, impulsionando-as a refletir sobre *aquela mulher* na situação do parto normal:

GP₂: _ (se levanta, põe a mão na figura e pergunta) Esta mulher deitada, é um parto normal?

GP₁: _ ... ela não consegue participar da forma como deveria, porque não consegue vê.

GP₂: _ ... Mas ela está ali deitada. Ela não está vendo não, que o neném dela está saindo?

GP₃: _ ... seria um pouco legal vê o bebê saindo no parto normal, // a situação toda...

Para as participantes do Encontro, a criticidade ganhou força na medida em que questionaram sobre alguns eventos contraditórios que ocorrem na situação do parto normal; ou seja, no parto normal, *aquela mulher* está deitada, e para elas, isto significa a impossibilidade de ver a situação toda. Porém, as Gestantes-pesquisando não conseguiram avançar no diálogo com argumentações causais, aceitando o evento como predeterminado, pois “seria” bom “vê” o bebê saindo, a situação toda..., mas não é possível.

Segundo Freire (1980), os sujeitos com nível de consciência transitiva ingênua, embora possam perceber as contradições sociais, ainda se movem com certo conformismo ante a visão dos fenômenos. É ainda possível pensar que para as Gestantes-pesquisando, a mulher na posição deitada durante o parto contribui, de certa forma, para a opacidade e opressão, uma vez que, impedida de utilizar todos os seus sentidos, não consegue

presentificar-se na situação, permanecendo coibida a emergir de suas condições biológicas, no contexto do parto e nascimento.

E nessa ingenuidade de visão de mundo, as Gestantes-pesquisando vão desdobrando a situação, refletindo sobre o parto normal:

GP₃: _ ...**nenhum parto é confortável, é dolorido, é (tem) contrações, às vezes eles colocam a gente no soro, pra sentir mais dor ainda. Mas assim..., é normal.**

GP₄: _ ... **dizem que dói muito/pois é.**

GP₁: _ ...**mas acho que é uma dor de amor/pois logo passa, é naquele instante com o nascimento do bebê.**

GP₃: _ ...**não é uma coisa mecânica (fisiológica?), se tudo fosse mecânico (fisiológico?), a realidade seria perfeita, maravilhosa, mas quando chega na hora de você dá a luz, nem tudo consegue ser tudo perfeito.**

GP₁: _ **É muito bonito,/ eu sofri, com certeza.**

Esta tendência massificadora do parto normal com dor, acaba amortecendo a consciência crítica das Gestantes-pesquisando, levando sujeição ao sofrimento, à dor. Elas descreveram que, além das dores no parto ocasionadas pelas contrações, “eles” [os profissionais de saúde] ainda as colocam no soro para sentirem mais dor ainda. Como forma de amenizá-la, as Gestantes-pesquisando significaram a dor no parto e nascimento como uma “dor de amor”.

O movimento dialógico-problematizador sobre a situação de parto normal, gerou forças antagônicas nos pensamentos-linguagens das Gestantes-pesquisando, entre o que está estabelecido para elas e o que é desejado por elas, impedindo-as de visualizar criticamente a realidade pela sobreposição dessa cultura do parto normal com dor.

De acordo com Freire (1980), o fatalismo é uma das características marcantes no discurso dos sujeitos com suas consciências oprimidas. Para o autor (Op.cit.), a consciência dominante do mundo é responsável pela limitação do sujeito, comportando-se como indivíduo oprimido frente ao seu meio.

Todavia, o movimento dialógico problematizador ocorrido no Encontro de Investigação, impulsionou e permitiu que as Gestantes-pesquisando refletissem e procedessem a uma leitura de seus próprios enfrentamentos no mundo, não mais *daquela mulher* representada na cena, mas delas próprias, com base nas suas vivências.

Conduzidas pela emoção, todas as Gestantes-pesquisando presentificaram-se no

mundo como *Guerreiras*. Nesse modo de existir, expressaram que começam a guerrear desde a gestação até a criação de seus filhos:

GP₃: _ A mãe deve **ser uma guerreira, já é amar seu filho ainda dentro da barriga (ainda na gestação). (E) no parto (a mulher) tem que ser guerreira, pois tem que ter muita força.**

GP₅: _ ... **guerreira, para enfrentar o medo da dor do parto.**

GP₃: _... (a mulher) **tem que cuidar dos seus filhos, trabalhar fora, (cuidar) o ambiente familiar, ainda no pré-natal.**

GP₂: _ ... (cuidar da) **a educação.**

GP₁: _ ...**a situação no trabalho, do aluguel, da alimentação/ a condução (transporte).**

GP₃: _ ... **a forma mais guerreira da mulher, (está em) não ceder a violência em nosso país. Engravidar e ter um filho numa situação que está, podemos considerar (a mulher) uma guerreira.**

As Gestantes-pesquisando expressaram, quase que fabulosamente, a vida e o papel desempenhado pela mulher-mãe no mundo de hoje.

As participantes, vendo o mundo como um desafio, pensam, refletem e sensibilizam-se com suas existências. Os contextos histórico e socioeconômico dessas mulheres talvez as impulsionem a vivenciarem toda forma de desafios: com a casa, os filhos, a alimentação, o chefe no trabalho, a educação, ainda mais sendo mulheres solteiras.

As Gestantes-pesquisando consideram-se quase “super heroínas” por desejarem engravidar no mundo de hoje, marcado pela violência. Para elas, ao desejarem engravidar neste mundo, elas precisam desenvolver super poderes (mais sentimentos) de amor, cuidado, proteção e coragem, desde a gestação até a criação dos filhos. Com suas consciências oprimidas pelas pressões sociais, as Gestantes-pesquisando, mesmo vendo suas dificuldades ocasionadas por suas condições sociais/financeiras, não conseguiram manifestar as reais formas de lutar contra elas. Daí, fez-se necessário revestirem-se de *Guerreiras* pela necessidade de permanecerem e estarem no mundo como possuidoras de forças extramundanas. E ao final do Encontro, num movimento de transitividade de suas consciências, tornaram-se mais críticas e engajadas em suas existências.

De acordo com Freire (1980), a capacidade do diálogo promovido vai possibilitando

que os sujeitos passem a dialogar não somente uns com os outros, mas também com o seu mundo. Freire atribui essa emersão dos indivíduos ao poder da dialogização, permitindo haver um processo de criticidade nos discursos produzidos pelos sujeitos.

Desse modo, as Gestantes-pesquisando expressaram a importância do pré-natal pela oportunidade de um espaço de *Conversação* entre as mulheres, “aquelas (*mulheres*) que já tiveram filhos”, com aquelas (*mulheres*) que ainda não tiveram bebês, “as marinheiras de primeira viagem”:

GP₃: _ ... **o pré-natal, é muito importante...**

GP₁: _ ...quando você engravida em situações como no meu caso (*1ª gravidez*), **existe uma conversação entre as mulheres**, que sendo **passada de uma pra outra**, e a **gente vai colhendo**.

GP₄: _ ... **é importante haver trocas de experiências com outras mulheres, entre as mães que já tiveram bebês, e as marinheiras de primeira viagem.**

GP₃: _ ...você sabe que **cada gravidez é** totalmente **diferente da outra né/** mas é **assim..., é ajuda**.

GP₅: _ ... **a gente vai** (*para o parto*) com aquela expectativa **mais paciente, com mais calma/** com aquela coisa, (*sabendo*) que tem mais ou menos **o que fazer**.

Para as participantes do Encontro, corroborando o pensamento pedagógico freiriano, o espaço de conversação no pré-natal denota a capacidade da curiosidade epistemológica do ser humano, pela possibilidade de exercer suas aptidões e seus saberes, principalmente com outras mulheres. A propósito, Freire (1980) comenta que somente os seres humanos são capazes de captar e compreender suas realidades, de saber que podem atuar sobre ela. Muitas vezes, os indivíduos não conseguem ver objetivamente suas realidades, sendo necessário auxiliá-los.

Com nível de consciência Transitiva Ingênua, as Gestantes-pesquisando que participaram do 1º Encontro de Investigação e Cultura, embora percebam a existência das situações existenciais, algumas contraditórias, na maioria das vezes movem-se nos limites do conformismo e da fatalidade, pois não conseguem ainda assumir uma consciência investigadora.

Com suas consciências em “trânsito”, as Gestantes-pesquisando, apontaram possibilidades de se tornarem mais críticas, indicando a necessidade de haver um espaço dialógico no pré-natal, com trocas de experiências e de saberes entre as mulheres, tendendo a

sair dos processos gregários e massificadores, acreditando ser importante comentar sobre suas experiências vividas, e ainda que timidamente, sobre suas responsabilidades nesse processo de participação e engajamento nas próprias realidades, rumo à conscientização.

5.2.2 As Gestantes-pesquisando do 2º Encontro de Investigação e Cultura e suas consciências transitivo-críticas

Tal qual no 1º Encontro de Investigação e Cultura, no 2º Encontro houve inicialmente a apresentação da situação do parto (objetivada), seguida do lançamento da questão geradora de debates: “*Como (você) Mulher está enfrentando a situação de seu parto?*”.

Cabe enfatizar que as Gestantes-pesquisando do 2º Encontro, em sua maioria, já haviam vivenciado uma situação do parto normal. E, ao contrário do 1º Encontro de Investigação e Cultura, as participantes do 2º Encontro não tiveram a situação objetivada como referência, como meio de evocação mental, e sim de projeção mental, de possíveis reminiscências de lembranças de seus partos normais anteriores. Desse modo, suas narrativas foram marcadas pelo conteúdo vivencial das Gestantes-pesquisando com relação à situação do parto normal, já que não falaram *daquela mulher parturiente*, representada na cena, *mas sim, delas próprias*.

Ao mirar a figura, as Gestantes-pesquisando identificaram a situação objetivada como sendo a *situação do parto normal*, e no movimento dialógico inicial, foram argumentando acerca de alguns aspectos a respeito de suas preferências pelo parto normal:

GP₇: _ ... ah, **eu particularmente prefiro o parto normal/é mais rápido a recuperação**. A dor é de uma vez só.

GP₈: _ ... no parto normal **o corte é menor (episiotomia), o risco de infeccionar é menor**.

GP₉: _ ... **eu também prefiro**.

Como se pode observar, a narrativa sobre a situação foi autônoma, provida de relações causais. As participantes do Encontro correlacionaram suas preferências numa relação natural, decorrente do conhecimento alcançado por meio das próprias vivências.

Segundo Freire (1980), num estágio de consciência Transitiva Crítica, os sujeitos já se encontram capazes de emergir de suas realidades, abstendo-se de explicações mágicas para os fatos e fenômenos; assim, para esses sujeitos, fatos e fenômenos tornam-se reais e concretos.

A dinâmica dialógica possibilitou o desdobramento da situação quando as Gestantes-

pesquisando começaram a problematizar suas pretensões e as dificuldades encontradas quanto ao local de seus partos:

GP₆: _ ... eu pretendo ter meu filho numa maternidade que faz o parto assistido, por um acompanhante. Já procurei me informar.

GP₉: _ ... são tantas dificuldades (no atendimento). Só pode atender se você morar perto, na área/ E me disseram que é só risco.

GP₁₀: _ ... e a gente fica rodando (para ser atendida)... . E só (atendem) risco.

GP₉: _ ... fica dividindo/só tem maternidades de risco. Quer dizer, que a gente tem que estar com risco para ser atendida?

Nas discussões, as Gestantes-pesquisando demonstraram inconformismo com a situação. Torna-se claro que elas não se satisfazem apenas com os fatos, uma vez que na transitividade das suas consciências, as dificuldades por elas encontradas estimularam o confronto entre o que desejavam e o que vivenciam no cotidiano.

As participantes desse Encontro já conseguiam mencionar as razões de suas insatisfações, relacionando-as com os critérios estabelecidos pelas maternidades para que fossem atendidas. Julgaram que as condições de atendimento das maternidades, especialmente daquelas que fazem o parto assistido, estão vinculadas aos locais onde se encontram as instituições e à proximidade de suas residências; além disto, as maternidades ainda estabelecem como critério de garantia de atendimento, a evidência de riscos obstétricos.

Segundo Freire (1980), o processo de emersão dos indivíduos de suas realidades acaba gerando desafios e inquietações, implicando em que assumam um comportamento corajoso frente ao desvelamento de seus problemas.

As Gestantes-pesquisando prosseguiram na dinâmica dialógica-problematizadora, descrevendo as demais dificuldades por elas encontradas nos respectivos cotidianos, ultrapassando os limites do espaço institucional de saúde. Assim, refletiram sobre o transporte que utilizam para se deslocarem das suas residências às Instituições de saúde, e depois para os seus ambientes de trabalho.

Vale ressaltar que as participantes do Encontro residem em bairros localizados na zona Norte, distantes do centro da Cidade, onde se concentram as principais Instituições de Saúde/ Maternidades da região Metropolitana do Rio de Janeiro. A propósito, fizeram os

seguintes comentários:

GP₉: _ ... **tenho** (*outras*) **dificuldades. O transporte. É longe** (*a distância entre a sua residência e as Instituições de saúde*) . **Venho em pé.**

GP₈: _ ... **tem que pedir pra sentar**, ninguém dá lugar/ **o trajeto é longo** e precisamos sentar

GP₉: _ ... **a gente trabalha fora** e já **ficamos muitas horas em pé.**

GP₈: _ ...e **passar pela roleta?** (*do ônibus*)

GP₉: ... **quando for assim, passa por trás** (*na porta traseira do ônibus*)

As Gestantes-pesquisando não são meras expectadoras dos problemas enfrentados em seus cotidianos; elas o vivenciam. Daí expressarem, mesmo que timidamente, algumas alternativas utilizadas para superá-los.

Pela capacidade do trânsito de suas consciências, o processo de criticidade torna-se latente ou adormecido, e a falta de senso crítico impede que ultrapassem os limites da impotência perante suas realidades, onde sofrem inúmeras injustiças sociais que geram forças opressoras, mantendo-as numa condição de submissão e inércia no enfrentamento dos problemas cotidianos.

De acordo com Freire (1979), os indivíduos situados em suas realidades em nível da consciência Transitiva Crítica, ou melhor, no desenvolvimento do trânsito de suas consciências, ampliam sua compreensão frente aos desafios e exigências marcados pelo tempo histórico, integrados no seu mundo real.

5.2.3 As Gestantes-pesquisando no 3º Encontro de Investigação e Cultura e suas consciências transitivo-críticas

O início da Dinâmica Dialógica-problematizadora ocorrida nesse 3º Encontro de Investigação e Cultura, estabeleceu-se da mesma forma que nos Encontros anteriores, com a apresentação imagética da situação do parto e do lançamento da Questão Geradora de Debate.

As Gestantes-pesquisando do 3º Encontro apresentaram algumas particularidades, uma vez que a maioria já havia vivenciado mais de dois partos normais, anteriores à gestação atual. Dessa forma, suas narrativas foram sustentadas pelo conteúdo vivencial de histórias obstétricas, de múltiplas gestações e partos normais.

As participantes, ao mirar a figura, e logo após o lançamento da Questão Geradora de Debate, perceberam tratar-se da *situação existencial do parto e nascimento*, e passaram a expressar, no início do diálogo, suas expectativas pelo nascimento de seus filhos:

GP₁₅: **___... ansiosa, / quero que o bebê nasça logo/.**

GP₁₉: **___...na expectativa. (observa a figura) a minha preocupação é que termine (o parto) rápido.**

GP₁₅: **___... Só em vê o rosto do bebê... a gente já sabe que está tudo bem.**

As participantes do Encontro, no começo da dinâmica, demonstraram ansiedade e expectativa quanto ao nascimento de seus filhos. A visualização do bebê representa uma segurança frente às possíveis intercorrências na situação de parto e nascimento, conhecidas de histórias herdadas de outras mulheres em seus cotidianos de vida. Seguem-se alguns relatos a respeito:

GP₁₃: **___... minha amiga depois do parto teve hemorragia, e sangrou muito depois do parto.**

GP₁₄: **___... minha vizinha teve parto normal, usou ferro (fórceps). Ela sofreu demais. Também ficou muitas horas pra ganhar o bebê.**

GP₁₅: **___...isto é muito relativo/ existem mulheres e mulheres, cada uma é de um jeito, uma é diferente da outra/ um nasce mais rápido, outro não. Uma tem passagem, outra não.**

As Gestantes-pesquisando perceberam a existência dos riscos com consequências possíveis na situação de parto e nascimento, tendo como causas as diferenças biológicas existentes entre as mulheres.

Nesse momento inicial da dinâmica-dialógica problematizadora, as Gestantes-pesquisando descreveram, de forma ingênua e massificada, desprovida de criticidade, os eventos que acontecem na situação do parto e nascimento. E na continuidade do movimento descritivo das situações existenciais, problematizaram e refletiram sobre a dor no momento do parto:

GP₁₄: **___...a dor é tão intensa!**

GP₁₆: **___... não é uma dor horrorooooosa! É uma cólica.**

GP₁₅: _ ... **tem gente que nem sente essa dor toda. Isto é muito relativo, a minha dor não é a mesma que a sua** (aponta para a GP₁₉).

GP₁₃: _ ... **já eu não tenho medo da dor.**

GP₁₈: _ ... **cada uma tem uma sensibilidade para a dor. A dor é psicológica** (depende de cada um?).

As Gestantes-pesquisando, neste momento da dinâmica, foram capazes de compreender a singularidade de cada mulher. Assim, o fenômeno da dor foi descrito com mais criticidade na medida em que não houve generalização nos seus discursos, nem mesmo a sectarização sobre este fenômeno no parto. Para as participantes, a dor no parto é real, mas pode ser relativa e relacional, já que a sensibilidade de cada mulher é variável.

De acordo com Freire (1980), os indivíduos num estágio de consciência Transitiva Crítica, são capazes de se reconhecerem na situação desafiadora; além disto, no trânsito de suas consciências, são capazes de apreender seus nexos com a realidade. Desta forma, as Gestantes-pesquisando problematizaram, refletiram e criticaram a partir do desdobramento da situação anterior, as histórias contadas por outras mulheres que não enfrentaram a dor no momento do parto, por terem sido anestesiadas no parto normal:

GP₁₆: _ ... **a minha prima não sentiu (dor)... Ela teve parto normal com anestesia.**

GP₁₇: _ ... **é uma maravilha, mas (não são para todas as mulheres) é por plantão, é por plantão.**

GP₁₉: _ ... com certeza. Com **um bom plantão!**

GP₁₅: _ ... **o 1º filho (no primeiro parto), dizem que é prioridade.**

GP₁₆: _ ... **isto é sorte.**

A consciência Transitiva Crítica permite que os indivíduos saibam que existem possibilidades de se libertarem das situações existenciais que os desafiam. Não se inquietam somente na mera apreensão dos eventos; inquietam-se no sentido de buscarem a superação. Porém, as Gestantes-pesquisando, embora tenham percebido que existem possibilidades de não sentirem dor no parto, ainda não conseguem apontar seus próprios caminhos de superação, que acabam sendo determinados por outros, especificamente pelos médicos, na situação do parto.

Dando continuidade às descrições de suas realidades na situação do parto e nascimento, as Gestantes-pesquisando criticaram o atendimento que recebem ao chegarem nas maternidades:

GP₁₈: _ ... **Se você chegasse na maternidade e tivesse um bom atendimento...**

GP₁₆: _ ... **não tem vaga, Ah! Não tá na hora!**
(reproduzindo as falas de outras pessoas).

GP₁₅: _ ... (mas) você chega na maternidade (e escuta) **vai pra outro lugar/. Eles têm que pedir uma ambulância e encaminhar.**

GP₁₆: _ ... as coisas acontecem assim. **Dá vontade de ligar pra polícia!**

GP₁₉: _ ... **isto é coisa desse governo!**

As participantes do Encontro de Investigação demonstram rejeição e inconformismo frente à situação, e percebem suas limitações para mudá-las sozinhas, indicando a necessidade de intervenção conjunta com outros segmentos da sociedade, que não somente o civil, enquanto corresponsáveis pelos desafios encontrados. E no trânsito de suas consciências, as Gestantes-pesquisando desdobram a situação, pela reflexão do atendimento no pré-parto:

GP₁₅: _ ... pra mim, **meu problema maior é o pré-parto.**

GP₁₆: _ ... também me incomoda! **.Com toque toda hora...**

GP₁₅: _ ... **quando minha bolsa estourou, fui ao banheiro/ a médica falou: olha não faz força!** Aí eu falei, eu sei que não é pra fazer força! **E vim andando/ a contração veio/. Aí falei: ai meu Deus do céu!**

GP₁₉: _ ... **a pessoa fica sozinha!** (mostrava-se indignada).
Isso **parece que virou moda!**

A situação das Gestantes-pesquisando no espaço hospitalar, durante o trabalho de parto, de alguma forma amortece suas consciências de existirem neste contexto. Não se sentindo inseridas, nem mesmo integradas a essa situação existencial, retrocedem na imersão de suas consciências, chegando ao estágio da ingenuidade em que pedem ajuda a uma Força Superior, além do plano terrestre. Para elas, talvez, o momento de assumirem a postura da mistificação e do mágico diante dos eventos, pode estar representando a incapacidade de

discernir a verdadeira causalidade dos mesmos, pois embora apresentando criticidade, elas também possuem, de acordo com o meio em que estão inseridas, capacidades limitadas quanto às suas esferas de compreensão (FREIRE, 1980).

As Gestantes-pesquisando na transitividade de suas consciências críticas, não conseguem perceber que podem romper, em alguns momentos, com suas realidades desafiadoras. Mas reconheceram as condições que constituem as situações-limite – entre o que desejam e o que vivenciam, sendo desafiadas a aprender a nelas penetrar, por serem consideradas também situações de opressão.

Muitas situações expressadas pelas Gestantes-pesquisando apresentam-se codificadas como formas culturais aceitas como verdade, visto que envolvidas nessa cultura dominante e opressora, naturalizada, às vezes não percebem ou reconhecem a possibilidade de transformá-las.

Todavia, existir é ir além de adaptar-se a esse modo de vida; é permitir que o próprio ser humano seja capaz de modificá-lo, de produzir, de comunicar-se, de criar e recriar. O domínio da existência, seja no mundo do trabalho, da cultura, da história e de seus valores, somente é conquistado pela relação dialética entre o determinismo e a libertação. Porém, é necessário que suas reflexões não se percam numa ação descomprometida, mas se dê no exercício de uma ação transformadora da realidade condicionante. Desta forma, a consciência dos indivíduos sobre suas realidades e a ação sobre elas tornar-se-ão elementos inseparáveis e constituintes do ato transformador que envolve a intencionalidade, a temporalidade e a transcendência (FREIRE, 1979; 1980).

5.3 PROPOSIÇÃO DOS TEMAS EPOCAIS

Nos Encontros de Investigação e Cultura, a dinâmica dialógica-problematizadora permitiu que as Gestantes-pesquisando pronunciassem o mundo a partir da reflexão de suas criticidades, dizendo suas próprias palavras, enquanto exigência existencial. Além disto, o diálogo possibilitou o encontro dessas mulheres gestantes que se solidarizaram e, de forma corajosa, conheceram tanto seus mundos quanto a si próprias (FREIRE, 1980).

Nesse sentido, o diálogo produzido nos Encontros de Investigação e Cultura só foi possível porque as participantes desejaram se pronunciar ao mundo, conduzindo a um caminho através do qual suas palavras ganharam significado enquanto direito de todos os homens, e no estudo das mulheres em particular, assumindo compromisso com o processo de humanização. Infere-se, pois, que o diálogo implica num pensar crítico, sendo capaz também de gerá-lo.

Pronunciar o mundo, segundo Freire (1980), é um ato de criação; é a possibilidade de transformação do mundo e de libertação dos homens. Daí que o processo dialógico permite a humanização, uma vez que é considerado um ato de profundo amor ao mundo e aos homens.

A filosofia de Freire (1980), enquanto prática de liberdade propõe, antes mesmo que os conteúdos temáticos sejam discutidos entre os educandos, que junto a eles se proceda inicialmente à pergunta em torno do quê vai se dialogar. E é esta inquietação em torno do conteúdo dialógico que vai gerar as demais inquietações por parte dos educandos, em torno do conteúdo programático da educação.

De acordo com Freire (1980), o empenho dos educadores humanistas é desenvolver uma prática pedagógica contrária àquelas que fazem o “acercamento” das massas populares, esperando resultados positivos de uma programação feita, seja num sentido mais educativo, ou até mesmo político, completamente distanciada da visão particular de mundo dos sujeitos da ação educativa.

Sendo assim, o conteúdo programático da educação se dá a partir das situações existenciais concretas dos sujeitos e que se apresentam como problemas, contraditórios ou antagônicos, que os desafiam exigindo respostas, tanto ao nível intelectual, quanto ao nível da ação transformadora.

Neste capítulo de análise dos dados produzidos a partir das situações existenciais²⁵ das Gestantes-pesquisando, destacaremos os Temas Epocais ou Significativos, enquanto proposição temática que poderá ser desenvolvida pela Enfermagem, nas práticas educativas em saúde às mulheres no pré-natal, visando ao preparo da situação ao parto no mundo de hoje.

É importante lembrar que esta etapa de análise, na dimensão pedagógica da perspectiva freiriana, de acordo com Gadotti (1996), é chamada de “Tematização”, enquanto na dimensão metodológica, em particular no estudo, caracteriza-se pela etapa de investigação dos Temas Epocais.

Cabe enfatizar que numa dimensão pedagógica, este processo deveria ultrapassar a etapa da Tematização e avançar na problematização dos temas, num próprio movimento circular do método pedagógico freiriano; porém, a pesquisadora viu-se desafiada ao cumprimento dessa etapa em detrimento do prazo estabelecido para a conclusão do Curso de Mestrado, tendo a intenção de avançar nesse estudo no Curso de Doutorado.

²⁵ As situações existenciais das Gestantes-pesquisando foram apresentadas na etapa anterior.

5.4 TEMAS EPOCAIS – REPRESENTAÇÕES CONCRETAS DAS SITUAÇÕES EXISTENCIAIS DAS GESTANTES-PESQUISANDO NOS ENCONTROS DE INVESTIGAÇÃO E CULTURA

Após destacar as situações existenciais nos três Encontros de Investigação e Cultura, vimos que algumas apontaram temáticas semelhantes que, de alguma forma, tiveram uma interface e apresentaram complementaridade. Assim, optamos por destacar os temas considerando tais aspectos, tendo em vista o alcance do objeto do estudo.

5.4.1 A Situação do Nascimento – como os profissionais *estão e são* neste contexto

GP₂: _ ... **pela posição/**, ali em cima dela, (o) **modo como estão agindo...**

GP₁: _ ... acredito que seja **o obstetra**, (*apontando para a pessoa mais aproximada da mulher parturiente*), **e os assistentes** (*apontando para as pessoas mais lateralizadas da mulher*).

GP₃: _ ... Eu acredito que **são enfermeiros** (*referindo-se às pessoas lateralizadas*).

Na visão das Gestantes-pesquisando, o obstetra ocupa uma posição central, de recebimento do bebê, mais aproximada da parturiente; os assistentes e os enfermeiros encontram-se lateralizados, mais distanciados dela, enquanto a mulher parturiente encontra-se numa posição espacial abaixo desses profissionais, uma vez que eles estão “*ali em cima dela*”. Percebe-se que a posição espacial dos profissionais de saúde e da mulher parturiente, na situação de nascimento, está representada pelo grau de importância e poder que cada um desses indivíduos possui neste contexto.

De acordo com Freire (1979), o poder hegemônico, dentre outros, é estabelecido pela relação de poder decorrente do conhecimento que os indivíduos possuem. Nesse sentido, o discurso das Gestantes-pesquisando evidencia que, na situação de nascimento, tanto os profissionais de saúde quanto a mulher parturiente ocupam uma posição social de poder, de acordo com o conhecimento adquirido, com destaque para o obstetra, cujo papel central neste contexto é relevante, secundarizado pelos assistentes e enfermeiros que se encontram “lateralizados” espacialmente em relação à mulher, enquanto colaboradores na assistência prestada junto à ela e à criança, em sala de parto.

Desta forma, o conhecimento científico adquirido pelos profissionais de saúde na situação do nascimento, principalmente no caso dos médicos obstetras, possibilitou ao longo

da história a construção e a transformação do contexto natural de nascer, para corrigir ou monitorar a dinâmica fisiológica do processo de parto e nascimento, pelo emprego de cuidados técnicos e científicos, levando a sociedade a pensar falsamente que o conhecimento técnico sobrepõe-se ao conhecimento que os demais indivíduos possuem.

E assim, a cultura hegemônica de poder e saber durante o nascimento permanece, enquanto as relações sociais de opressão entre a mulher parturiente e os profissionais de saúde se estabelecem como pólos de forças sociais antagônicas; neles, os profissionais, particularmente o obstetra, atuam como sujeitos-opressores, e a mulher-parturiente, como sujeito-oprimido.

Na vertente das políticas públicas de saúde da mulher, em particular na assistência obstétrica, o Enfermeiro Obstetra é um profissional capacitado técnica e cientificamente, amparado nos termos da Lei do Exercício Profissional para atuação no parto normal e nascimento. Sendo assim, desde 1998, o Ministério da Saúde vem estimulando e legitimando a atuação do enfermeiro, com investimentos em cursos de capacitação e treinamento, e na formulação de dispositivos legais para o pagamento dos partos realizados pelos enfermeiros obstetras no âmbito do SUS, como estratégias para assegurar a melhoria da qualidade da assistência, a redução das taxas de cesariana, o incentivo ao parto normal e o incremento aos cuidados menos medicalizados e intervencionistas, assim reconhecendo, de fato e de direito, a assistência prestada pelo Enfermeiro Obstetra à humanização no contexto obstétrico (BRASIL, 2001; TYRRELL et al., 2009).

Entretanto, a atuação e o reconhecimento desses profissionais, no campo da prática, ficam comprometidos pela organização social e cultural hegemônica que se estabelece no contexto institucional e na sociedade em geral. O poder hegemônico dos profissionais médicos se fortalece, então, na apropriação e no manejo de cuidados cada vez mais tecnológicos, contrariamente aos profissionais de Enfermagem, que estão inseridos nos campos teórico e prático das políticas de saúde da mulher, tendo como objetivos desmedicalizar e desapropriar-se do aparato tecnológico na situação do parto e nascimento.

5.4.2 O Pai Distanciado na Situação do Parto e Nascimento

GP₃: _ ... e **aquele**/, (*apontando para a pessoa mais distante da mulher parturiente*), **é o pai da criança!**

GP₁: _ ... **ele está muito distanciado**. (*mas*) **Ele não pode fazer nada mesmo/ Ele não tem experiência pra isto. Só apoio emocional, fotografar, se autorizado, gravar, se autorizado.**

GP₃: ... mas não são todas as maternidades que deixam o pai entrar, a maioria é particular/ ainda pagando um pouco mais.

Na percepção das Gestantes-pesquisando, o pai encontra-se desprovido de experiência (conhecimento técnico-científico) na situação do parto e nascimento. Entretanto, mesmo distanciado, ele está de pé (como os profissionais) e, embora inexperiente, sua posição no espaço que ocupa permite-lhe fotografar, filmar, enfim, registrar o parto e o nascimento, enquanto a mulher na posição horizontal e abaixo das demais pessoas, nem consegue ver o nascimento de seu filho. Então, comparado à parturiente, o pai assume certa importância, oferecendo-lhe apoio emocional naquele momento.

Todavia, sua participação também está condicionada à autorização e ao pagamento extra à diária hospitalar, nas maternidades particulares. O discurso dominante na sociedade capitalista, e predominante no contexto das maternidades, principalmente naquelas de caráter particular, está relacionado à valorização dos indivíduos de acordo com sua posição socioeconômica; e assim o pai, na situação do nascimento, acaba sendo e estando um sujeito-oprimido (FREIRE, 1980). Por tudo isto, podemos entender porquê os profissionais de saúde que incorporam os discursos institucionais acabam impondo limites à presença do acompanhante-pai no contexto do parto e nascimento.

A ótica capitalista de organização e gerência das instituições, assim como os discursos hegemônicos dos profissionais, está na contramão dos estudos científicos que apontam evidências de que os partos realizados com a presença de um acompanhante, trazem grandes benefícios à saúde da mulher e do recém-nascido. Enquanto a ideologia das instituições objetiva o lucro econômico com a participação do pai, nas políticas públicas de saúde vigentes, a participação do acompanhante-pai configura-se como estratégia de acolhimento, promoção e proteção à saúde da mulher e do recém-nascido.

Por outro lado, as Gestantes-pesquisando desconhecem seus direitos legais, um deles o de garantia da participação do pai no contexto do parto e nascimento, como estratégia governamental de melhoria da qualidade da assistência e de viabilização ao processo de humanização no país. Esta garantia é assegurada atualmente pela Lei 11.108, de abril de 2005, que altera a Lei nº 8.080, de 1990, dando-lhes o direito de escolha do acompanhante durante o trabalho de parto, parto e também no pós-parto imediato, direito este que foi regulamentado por Decreto pelo Congresso Nacional, sancionado pelo Presidente da República, cabendo a todos os hospitais o respeito ao cumprimento desta medida, não só os que estão vinculados ao

SUS, como também os particulares, inseridos do Sistema mediante convênio ([www.portal de saúde.gov.br/portal/saúde](http://www.portal.de.saude.gov.br/portal/saude), 2010).

Diante dessa constatação, no contexto do nascimento, as relações estabelecidas entre os sujeitos opressores e os sujeitos oprimidos acabam impedindo a vocação ontológica e histórica, tanto da mulher parturiente quanto do pai, em “SER MAIS”.

5.4.3 A Participação da Mulher na situação do parto normal: uma parceria com os médicos

GP₃: _ ... *(fala olhando a GPI)* **independente de ter ali profissionais, a mãe (mulher) tem que participar também.**

GP₁: _ ... no momento que você tem, **a importância de participar junto com a equipe médica..., eles não podem muito, mas podem fazer alguma coisa.**

GP₂: _ ...**Eles colocam você pra vê seu filho...**

GP₁: _ ... **tudo funciona naquele negócio. *(eles falam)* Vamos fazer força. Vamos botar pra fora. Acho que funciona por aí.**

GP₃: _ ... *(reproduzindo a fala dos profissionais)* **Respira fundo! Vai! Agora! Está sentindo dor, então vai, é agora! Aí, mãezinha, vai! Não abre a boca!**

GP₁: _ ... **toda mulher tem que *(a forma de)* participar, é instintiva. Funciona como uma parceria.**

GP₃: _ ... **particularmente para mim foi *(com)* os médicos.**

As Gestantes-pesquisando perceberam ser importante que a mulher parturiente participe, junto com a equipe médica, na situação de parto e nascimento, como uma parceria, afinal “*eles podem, mas não podem muito*”, visto que essa participação/parceria é instintiva.

O parto é uma situação instintiva da condição feminina; sendo assim, é um direito humano de toda mulher. Isto implica dizer que ambos fazem parte da mesma situação, numa relação de colaboração mútua, dispondo de qualidades e objetivos comuns. Entretanto, esta participação sob a forma de parceria que as Gestantes-pesquisando julgavam existir entre a mulher parturiente e os médicos no contexto do parto normal, torna-se escamoteada no momento em que eles se utilizam de enunciações de comando sobre os corpos das mulheres, na tentativa de controlar a função natural feminina, estabelecendo e mantendo sutilmente

a cultura hegemônica médica sobre elas.

A forma infantilizada e rude, presente nas falas dos médicos durante o parto e nascimento, configura-se como marca discursiva da prática opressiva. A atuação opressora dos médicos no contexto do parto normal, de certa forma seduz e ilude as mulheres, fazendo-as acreditar que verdadeiramente participam como parceiras deles, durante seus partos.

Esta evidência comprova o que Brasil (2001) argumenta sobre os efeitos da institucionalização do parto em nossa sociedade, em que o parto no contexto hospitalar acabou transformado em um evento médico, como já mencionado, fato comprovado no cotidiano das Gestantes-pesquisando, visto que o conhecimento científico sobrepujou outros aspectos e conhecimentos. Em outras palavras, o parto passou ser um fenômeno de domínio das instituições de saúde e dos profissionais; portanto, público, e não mais privado, da condição feminina. Assim, a cultura hegemônica das instituições de saúde e dos profissionais médicos no parto hospitalar, conduz a mulher parturiente à perda de seu protagonismo e autonomia no seu processo parturitivo.

A mulher, cada vez mais distanciada de viver de forma autônoma sua condição feminina, vai se conduzindo ao parto sem entender e sequer combinar o comando médico sobre sua natureza, num jogo de forças antagônicas da cultura hegemônica do médico e da natureza feminina.

5.4.4 O Silêncio e a Solidão da Mulher no Contexto das Maternidades

GP₈: _ ...**ah, fui (para a maternidade), com medo** de ter filho, **apavorada pelo parto.**

GP₉: _ ... **e a (pela) vergonha de ser tocada por várias pessoas. (com) Pessoas entrando e saindo.**

GP₁₁: _ ... **é um constrangimento.**

GP₁₀: _ ... **eu já cheguei raspada (tricotomia), e fiquei caladinha, não abri minha boca por nada// tive medo de ser maltratada.**

GP₁₁: _ ... ah, eu **tenho medo de ser maltratada.**

GP₁₀: _ ... acho que **não vou conseguir ter reação nenhuma.**

Na visão das Gestantes-pesquisando, conduzir-se ao parto normal no espaço institucional representa colocar-se à disposição de um conjunto de ações (rotinas) e atitudes dos profissionais, que lhes provocam medo e pavor, e não podendo falar, permanecem caladas para não serem maltratadas.

Na filosofia de Freire (1980), a cultura do silêncio, geralmente estabelecida no âmbito de uma realidade opressora, impossibilita os sujeitos de pronunciarem suas palavras, de se manifestarem como sujeitos da *praxis* e cidadãos políticos, criando condições de interferirem em suas realidades.

O silêncio mantido pelas mulheres é uma das consequências de ações político-culturais que se processam no contexto das maternidades e pela classe opressora, desvinculando essas mulheres da própria cultura. Nesse sentido, ficam impedidas de expressar seus pensamentos-linguagens e de afirmar suas verdades, cerceadas que são em seus direitos de agir e manifestarem-se de forma verdadeiramente autêntica.

As Gestantes-pesquisando revelaram que além de permanecerem caladas, percebem que a atenção dos profissionais está mais voltada para a realização das rotinas do que para elas próprias, fazendo com que se sintam sozinhas e abandonadas no contexto das maternidades:

GP₁₉: _ ...**a pessoa fica sozinha!** (*na maternidade*)

GP₁₅: _ ... quando eu fui ao banheiro/Eu vim andando/ a contração veio/. **Fiquei paradinha!/.Olha só que ela (a médica) falou! (tom alto de voz). Eu vou na frente que eu vou preparar a mesa/ andei do pré-parto para a sala de parto, a dor veio. E ela (a médica) foi preparando comadre/ ela foi preparar lençóis/ e a enfermeira ajudou ela!. Eu deitei sozinha! Eu fiquei sozinha e ninguém me ajudou quando deitei.**

De acordo com o pensamento freiriano (1980), a cultura dominante de opressão submete as mulheres parturientes às forças condicionantes do contexto opressor, que acabam por levá-las a vivenciarem suas realidades como “quase coisas”, imersas e diluídas no seu tempo histórico.

A situação descrita pelas Gestantes-pesquisando reafirma a inexistência de relações intersubjetivas e humanas entre os profissionais de saúde e as mulheres parturientes, relações essas que se tornam cada vez mais comprometidas em virtude da incorporação de valores técnicos que se sobrepõem às questões humanas. A cultura de respeito entre profissionais e mulheres não se estabelece porque não há ação transformadora nas relações entre os

profissionais, que deve começar com os próprios sujeitos da ação. Os profissionais de saúde se mantêm “anestesiados”, mostrando-se indiferentes às necessidades das mulheres parturientes, enfraquecendo os laços coletivos de colaboração e respeito, importantes no movimento de luta pela humanização (BRASIL, 2000; 2006).

Apesar da orientação da Organização Mundial de Saúde (OMS) e da Política de Humanização do Pré-natal ao Nascimento (PHPN) chamarem a atenção dos profissionais sobre a necessidade de mudança no paradigma humanizante na assistência obstétrica, permanecem marcantes as divergências, de modo que nem todas as recomendações são aceitas de forma consensual pelos diferentes profissionais. Nesse sentido, podemos dizer que o processo de humanização deve envolver todos os indivíduos que se encontram na situação do parto e nascimento.

No contexto das maternidades, institui-se uma cultura de silêncio que aprisiona o oprimido no lugar de opressão. Um silêncio não constitutivo de novas enunciações que, ao contrário, acaba promovendo uma cadeia de opressão. E ali, as mulheres se tornam SERES MENOS.

A enfermeira abandona a mulher e se aproxima do médico, reafirmando o modelo obstétrico centrado no médico, e não na mulher. A superposição de valores gera conflitos de poder entre os próprios profissionais no contexto institucional. Tal relacionamento conflituoso provavelmente é motivado pelo contexto histórico e social da construção de relações entre essas categorias profissionais, em cada tempo e espaço, principalmente de humanização.

Ademais, os desafios são históricos, e fazem dos homens seres históricos, vivenciando as histórias alheias, não fazendo suas próprias histórias. Porém, torna-se imperioso agir contra-hegemonicamente, dizer a palavra, fazer nossas próprias histórias, num processo político-libertador, a todos aqueles que se encontra em um meio de opressão (FREIRE, 1980).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

“Não há mudança sem sonho, como não há sonho sem esperança [...] por isso, venho insistindo [...] que não há utopia verdadeira fora da tensão entre a denúncia de um presente, tornando-se cada vez mais intolerável e o anúncio de um futuro a ser criado [...] a utopia implica essa denúncia e esse anúncio.”

(FREIRE, 1994, 91)

Este estudo foi alicerçado no arcabouço teórico metodológico do educador Paulo Freire, e teve como objetivo geral discutir os limites e as possibilidades da educação em saúde às mulheres no pré-natal, visando o parto fisiológico no mundo de hoje, tendo como elementos crítico-reflexivos a assistência de enfermagem em educação em saúde, na perspectiva freiriana. Os objetivos específicos foram: descrever o conhecimento que as mulheres têm sobre o parto fisiológico, atualmente, a partir do pré-natal; interpretar o que representa a situação do parto fisiológico para as mulheres ainda no pré-natal, no mundo de hoje; e analisar a temática significativa, emergida a partir das situações existenciais das mulheres, ainda no pré-natal, visando o preparo para o parto fisiológico, na perspectiva freiriana.

Consideramos que todos os objetivos foram alcançados, com ganhos positivos para a linha de pesquisa “Políticas Públicas de Saúde da Mulher: modelos de ensinar e assistir a mulher e ao recém-nascido”, do Núcleo de Pesquisa de Enfermagem em Saúde da Mulher (NUPEM), mediante a aplicação da Teoria e Método de pesquisa, segundo a concepção freiriana referida ao longo do texto.

O Círculo Epistemológico de Cultura (CEC) foi utilizado nesta dissertação não só pela necessidade que o objeto impôs, mas também pela sua formulação, inspirada nos princípios pedagógicos de Paulo Freire como metodologia na perspectiva de emancipação, por considerar que, dentre outros elementos constituintes da concepção freiriana, foram abordados neste estudo: o diálogo, a problematização, a conscientização, e neles, a relação que se estabelece na investigação entre pesquisadores e pesquisados, em que ambos tornam-se sujeitos da ação, conforme mencionam Romão et al. (2006, p.3): “...Os pesquisando não são apenas objeto da pesquisa, alvo da análise e enunciação alheia, mas, também sujeitos e lugares de análise e da enunciação”.

Nesse sentido, as bases teóricas e metodológicas, na perspectiva freiriana, permitiram a expressão das Gestantes-pesquisando, enquanto sujeitos-sociais, a partir de seus pensamentos, idéias, valores e saberes, trazendo importantes significações representativas de suas situações existenciais no enfrentamento da situação do parto fisiológico no mundo de hoje, que se caracterizou pela situação de poder hegemônico do médico sobre o corpo da mulher no momento do parto.

Neste estudo, como foi mencionado, o Círculo Epistemológico de Cultura denominou-se Encontro de Investigação e Cultura. Durante esses Encontros, as Gestantes-pesquisando, no momento da investigação, puderam refletir sobre a realidade do parto fisiológico a partir de uma prática dialógica-problematizadora que, sendo também uma prática de acolhimento

afetivo, permitiu fossem elas envolvidas nesse processo de investigação, como copartícipes e corresponsáveis na produção do conhecimento.

Nos termos das políticas de saúde das mulheres, os Encontros de Investigação e Cultura propiciaram e promoveram, no contexto acadêmico, a oportunidade dessas mulheres gestantes dizerem suas palavras, desenvolvendo suas aptidões de investigar suas realidades no serviço de saúde de assistência ao pré-natal humanizado, como protagonistas e cidadãs, além de SEREM MAIS nesse contexto.

Os Encontros de Investigação e Cultura representaram três espaços básicos, a saber: o de investigação, o pedagógico e o assistencial, possibilitando aos sujeitos da investigação, tanto as Gestantes-pesquisando, quanto a pesquisadora, conhecerem-se dialeticamente, bem como suas realidades concretas no enfrentamento da situação do parto fisiológico no mundo de hoje.

A investigação da temática sobre o parto fisiológico, no contexto do pré-natal desafiou as Gestantes-pesquisando a contarem as respectivas histórias; isto significou não apenas o representar-se na própria história, mas, sobretudo, o apresentar-se nas condições criadas por elas mesmas em suas apresentações tornando-se, dessa forma, sujeitos-sociais humanizados, num processo próprio da natureza humana.

Na objetivação da realidade dos sujeitos, as Gestantes-pesquisando, considerando sua vocação para a humanização – na busca do SER MAIS, acabaram distinguindo “um eu” de “um não eu”, e isso é existir. Esse existir concretiza-se na possibilidade de ligação comunicativa *no* e *com* o mundo, incorporando sentidos de criticidade e temporalidade, e como consequência, tornando-se interferidor histórico, cultural e integrado.

Também foi preciso conhecer os contextos sociais das Gestantes-pesquisando para perceber que o conhecimento produzido não foi apenas o resultado de um conjunto de percepções e sentidos dos sujeitos, mas também da relação que os sujeitos estabelecem em suas realidades sociais, fruto de um processo de construção dos próprios indivíduos.

As Gestantes-pesquisando inseridas em um serviço público de saúde de assistência ao pré-natal de um Hospital Escola localizado na Cidade do Rio de Janeiro, assemelham-se socialmente a tantas outras encontradas nos mais diversos serviços públicos do país. São mulheres adultas, empobrecidas, com baixa escolaridade, que trabalham além de seus ambientes domésticos, sendo que alguma delas encontram-se vivendo a gestação sem a participação de um companheiro em suas vidas, enquanto outras são provedoras financeiramente do sustento familiar.

Todas têm que dividir seu tempo no cuidado com a casa e a família, dispondo de

poucas chances de ascensão social, tornando-se vulneráveis a toda forma de pressão e opressão, seja no ambiente doméstico ou de trabalho, nos espaços institucionais de saúde, enfim, nos grupos sociais e na sociedade mesma. Diante dessas condições naturais e existenciais, responderam aos mais diversos estímulos, e suas verdades relacionais estiveram diretamente ligadas às suas capacidades de apreensão de seus mundos.

As Gestantes-pesquisando reafirmaram-nos a constatação da existência de um mundo de cultura dominante, que se estende desde o micro contexto de saúde até ao macro contexto social, mantida por suas próprias consciências oprimidas, e neste sentido, restringindo suas capacidades críticas e de conscientização de seus direitos, que são conclamados nos discursos oficiais das políticas públicas e descuidados na prática assistencial. Essa contradição é de certa forma replicada nos discursos dos profissionais de saúde, representando para estes, seus limites e possibilidades no caminho em direção à humanização. Os discursos proferidos pelos profissionais de saúde estão no âmbito oposto ao de um processo de comunicação e diálogo; ou seja, encontra-se no âmbito da manipulação e da opressão, contrariamente a uma prática de liberdade.

Nesse sentido, o conhecimento produzido pelas Gestantes-pesquisando sobre o parto, enquanto cuidado técnico, é fruto de suas percepções e representações de suas realidades, num mundo cada vez mais medicalizado e pleno de intervenções desnecessárias no contexto das instituições de saúde, onde os valores culturais de nossa sociedade são coerentes com a realidade vigente, o que significa dizer: cada vez mais distanciados dos demais seres humanos, e entre eles mesmos.

O parto, na perspectiva tecnológica, é percebido pelas Gestantes-pesquisando, como processo natural; assim sendo, o atendimento ao parto fisiológico, enquanto proposição política de humanização, principalmente no que tange à atuação do Enfermeiro Obstetra, permanece no plano das idéias, se considerada a transformação da realidade representada pelas mulheres ainda no pré-natal, uma vez que elas nem mesmo conseguem identificar este profissional no atendimento ao parto, conforme evidenciado neste estudo. Ou seja, considerar o sujeito no contexto social, seus níveis de consciência, e as temáticas significativas dos sujeitos, para fundamentar as propostas pedagógicas em saúde nas diversas situações: investigativa, pedagógica e assistencial. Nestas circunstâncias, o enfermeiro será identificado como agente educador e promotor em saúde para a transformação.

Outro aspecto importante nas diretrizes das políticas públicas da saúde da mulher, que merece ser apontado, é a participação do pai desde o pré-natal até o nascimento, como estratégia de acolhimento. Conforme evidenciado neste estudo, esta participação ainda é

bastante tímida no contexto das instituições de saúde. É possível perceber o movimento de exclusão dos pais, principalmente no parto, no momento em que esta participação, na visão das Gestantes-pesquisando, está condicionada ao poder socioeconômico do pai, imposto pelas maternidades, pelos profissionais e reafirmado pelas mesmas. Nesse sentido, ele continua excluído do processo de gestação, parto e nascimento, mantendo-se quase que (des)responsabilizado desse envolvimento e vínculo afetivo com sua mulher e seu filho.

O envolvimento e a participação do pai estão, ainda, além das possibilidades de homens-pais-companheiros lidarem com questões ligadas a diferenças sexuais ou particularidades referentes à maternidade e à paternidade. Por outro lado, na prática, a participação do pai e dos demais familiares é vista como nós críticos que precisam ser questionados pelos profissionais junto aos responsáveis pelos serviços, a fim de buscar estratégias de superação dessa realidade, visando o alcance da humanização da assistência prestada à gestante. É preciso levar em consideração as expectativas das mulheres no enfrentamento da situação do parto fisiológico e avançar nessa perspectiva, a fim de que o espaço de saúde torne-se realmente um espaço político, emancipatório e de cidadania, pelos caminhos da assistência de enfermagem em educação em saúde.

Ademais, as transformações pessoais das mulheres e de seus companheiros permanecem comprometidas, tanto no contexto das instituições, quanto no âmbito da sociedade, reafirmando as questões referentes ao gênero, contrariando as novas redefinições dos papéis sociais que lhes são atribuídos nas questões da política de saúde reprodutiva das mulheres. Assim sendo, a tendência da assistência de enfermagem na educação em saúde deve se configurar como ato político, contribuindo para o empoderamento e a emancipação de homens e mulheres.

As constatações do estudo respondem, de certa forma, ao porquê da existência desses limites. Embora haja avanço teórico, metodológico e político no contexto da humanização da assistência, da mesma forma não acontece na assistência prestada pelos profissionais às mulheres na situação de parto, pois a relação de poder do médico (homem-opressor) se dá no atendimento às Gestantes-pesquisando (mulheres-oprimidas), caracterizando uma violência de gênero e ao mesmo tempo institucional, que ainda no mundo de hoje é hegemônica, a rigor, um assunto de interesse de estudos mais aprofundados.

Sendo assim, devolver a essas Gestantes-pesquisando o protagonismo e a cidadania no contexto de saúde é um verdadeiro desafio, uma vez que elas se encontram tão imersas na situação do parto na perspectiva tecnológica – de garantia do parto no hospital, realizado pelo médico, que na maioria das vezes nem percebem essa situação como contraditória, até porque

desconhecem os aspectos políticos, legais e éticos que lhes são assegurados institucionalmente.

Para a Enfermagem, é importante pensar que as práticas educativas no pré-natal, visando o preparo para o parto fisiológico no mundo de hoje, devem se constituir em uma prática dialógica-problematizadora, capaz de discutir o parto fisiológico na concepção da natureza humana e a partir de suas próprias representações existenciais, levando a uma discussão corajosa de enfrentamento de suas realidades, possibilitando o movimento dialético delas *serem e estarem, no e com o mundo*, e desta forma, caracterizando uma luta de sujeito-social para garantir sua autenticidade e autonomia.

Além disto, a Enfermagem precisa refletir sobre sua prática assistencial, com ênfase na educação em saúde – como educadora e aprendiz. Então, seja para as mulheres, quanto para os enfermeiros, a educação em saúde na perspectiva freiriana torna-se uma intervenção histórica, cultural e política.

As Gestantes-pesquisando nos ensinaram que o mundo é verdadeiramente mundo, mas suas realidades são amplas, complexas e contraditórias. Fizeram-nos refletir que, embora tenhamos a intencionalidade de ensinar, ainda temos muito que refletir e aprender. Aprender a individualidade na totalidade. Entender que a capacidade de criticidade é uma condição momentânea, e que para alavancar esse processo é necessário entender que os níveis de consciência dos indivíduos estão diretamente relacionados não só ao grau de adaptação às suas realidades, como também ao conhecimento adquirido e produzido, que se fundam a partir de suas experiências e vivências.

E ainda, identificar que a manutenção de um conteúdo programático em nossas práticas pedagógicas em saúde, no que diz respeito às questões que envolvem a situação das mulheres para o preparo ao parto, restringiu-se apenas aos aspectos anátomo-fisiológicos e cuidados constantes previstos em Manuais Técnicos do Ministério da Saúde, fazendo com que suas consciências continuem no nível da ingenuidade, levando-as a permanecer com seus pensamentos-linguagem numa dimensão apenas biológica, retrocedendo mais ainda em seus níveis de criticidade e até mesmo de opressão.

Portanto, considerar o sujeito no contexto social, seus níveis de consciência e a temática significativa para fundamentar as propostas educativas em saúde nas diversas situações: investigativa, educativa e assistencial, são possibilidades para que o enfermeiro seja identificado como agente educador, promotor e transformador em saúde.

Espera-se que os resultados desta pesquisa possam auxiliar na compreensão da importância do reconhecimento desta temática, que envolve as gestantes no preparo ao parto

fisiológico, na concepção freiriana, que nos levou, de um lado, à percepção dos limites e possibilidades para atingir a humanização da assistência, e à educação em saúde das gestantes no preparo ao parto fisiológico, à função educativa do enfermeiro no espaço do pré-natal, numa perspectiva de transformação da realidade das mulheres enquanto sujeitos-sociais, empoderando-as; e de outro lado, a caminhos teóricos e metodológicos de clarificação de situações políticas e sociais na área da saúde, que são ainda contraditórias.

Com relação à Enfermagem e aos enfermeiros, considero ser necessário descobrir/agir em função do conhecimento produzido pelo estudo, em função do meu estudo tão rigoroso de que isto é possível na realidade, como aplicar de forma diferente em seus espaços de atuação um mesmo princípio válido, do ponto de vista da minha opção política, a noção de que o saber epistêmico-científico permite o avanço do saber popular, à compreensão dos fatos, buscando a razão de ser e existir, a partir da liberdade e emancipação. Refiro-me às bases conceituais e epistemológicas de Freire, que estarei utilizando em demais estudos, especialmente na área da saúde da mulher, diante do papel de enfermeira comprometida, com os pressupostos humanistas, que levam ao empoderamento e à libertação dos indivíduos.

Em que pese o pensamento mágico ou ingênuo dos sujeitos da ação educativa, essas mulheres gestantes denunciaram as situações-limite, propuseram temas para a organização do conteúdo programático com base nas próprias visões de mundo, e desta forma, anunciaram o inédito-viável que reforça a necessidade da comunhão de saberes no ato educativo desenvolvido por nós, enfermeiros-pesquisadores.

Investigar junto às mulheres gestantes foi extremamente gratificante e estimulante, e tê-las enquanto parceiras na investigação e na produção desse conhecimento concretizou parte de um sonho, que era o de valorizá-las como mulheres e cidadãs. Na condição de sujeito pesquisador, na vida pessoal e profissional, continuo como aprendiz. Sem dúvida, concretizar essa dissertação foi o começo de uma nova caminhada de estudo e aprendizado.

Cabe mencionar que foi com grande interesse, profundo carinho e felicidade que me debrucei sobre este estudo, e também registrar que durante os anos dedicados ao Curso de Mestrado encontrei inúmeros desafios, especialmente na minha vida pessoal, sempre superados a cada vez que me aproximava do meu texto, em especial, com a leitura e o entendimento do conteúdo das obras do educador Paulo Freire, que muito contribuiu para que eu pudesse entender a realidade que vivia em determinados momentos, procurando ver os desafios, identificar os limites e pensar, sobretudo, na possibilidade de ultrapassá-los. Parafraseando Paulo Freire, digo que continuo na mundaneidade da vida, sempre procurando achar Cristo na sua transcendência, e nesse sentido, o pensamento filosófico do citado autor,

para além de uma teoria pedagógica, configurou-se verdadeiramente como uma filosofia humanista.

Para finalizar, trago à reflexão de todos nós, vivendo e interessados neste mundo, o pensamento de Freire (1979, p. 59), sobre sua concepção de existência humana:

Gosto de ser gente porque, inacabado, sei que sou um ser condicionado, mas, consciente do inacabamento, sei que posso ir mais além dele. Esta é a diferença profunda entre o ser condicionado e o determinado. A diferença entre o inacabamento que não se sabe como tal, e o inacabamento que histórica e socialmente alcançou a possibilidade de saber-se-inacabado.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, F. J. **Paulo Freire**. São Paulo: Publifolha, 2009.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM – ABEn- **Posicionamento da ABEn sobre a relevância social e científica da experiência brasileira de implantação da política de assistência ao parto**. 2005. Disponível em: <http://www.abennacional.org>. Acesso: 20/08/2005.

BALASKAS, J. **O Parto Ativo - Guia prático para o parto normal**. São Paulo: Ground, 1993.

BARROS, S. M. **Enfermagem obstétrica e ginecológica – Guia para a Prática Assistencial**. São Paulo: Roca, 2002.

BASTOS, F. P. Pesquisa/Investigação. In: STRECK, D. R. et al. **Dicionário Paulo Freire**. Belo Horizonte: Autêntica, 2008.

BRANDÃO, R. C. Círculo de Cultura. In: STRECK, D. R. et al. **Dicionário Paulo Freire**. Belo Horizonte: Autêntica, 2008.

BRANDÃO, C. R.; BORGES, M. C. S. A Pesquisa participante: um momento de educação popular. **Rev Educação Popular**, Uberlândia (MG), v. 6, p 51-52, jan/dez., 2007.

BRASIL, CONGRESSO NACIONAL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 1988. Disponível em: <http://www.planalto.org>. Acesso: out/2010.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 196. Dispõe sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos**. Brasília, 1996.

BRASIL, AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **O parto normal está no meu plano.- ANS**, Brasília 2010. Disponível em: www.ans.gov.br Acesso: março/ 2010.

BRASIL, INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Indicadores das Condições Sócio-econômicas**. Brasília, 2010. Disponível: [http:// www. ibge.gov](http://www.ibge.gov). Acesso: jan/2010.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA. **Legislação na Atenção Materno Infantil**. Brasília, 2008 Disponível: <http://www.anvisa.gov.br>. Acesso: 23/09/2009..

BRASIL, DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. **Indicadores de Dados Básicos** - período: 2006. Rede Interagencial de Informações para a Saúde-RIPISA. Brasília, 2007. Disponível: <http://www.tabnet.datasus.gov.br>. Acesso: 19/07/2009.

BRASIL, DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. **Indicadores de Dados Básicos** - período: 2007. Rede Interagencial de Informações para a Saúde - RIPISA. Brasília, 2008. Disponível em: <http://www.tabnet.datasus.gov.br>. Acesso: 10/01/2010.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual Técnico Pré-Natal e Puerpério. Atenção Qualificada e Humanizada** [Série: Direitos Sexuais e Reprodutivos]. Brasília, 2006. Disponível: <http://www.unitau.org>. Acesso: março/2010.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE – CONASS **Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal.** Brasília, 2005. Disponível: <http://www.saude.gov>. Acesso: março 2010.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher.** Brasília, 2004.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Parto, Aborto e Puerpério: assistência humanizada à mulher.** Brasília, 2001.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar.** Brasília, 2001. Disponível: <http://www.portalhumaniza.org.br> Acesso: março 2010.

BRASIL, INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico.** Brasília, 2000 Disponível: www.ibge.gov.br. Acesso: Jan/2010.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento.** Brasília, 2000. Disponível: <http://www.portalsaude.gov.br> . Acesso: 24/03/2002.

BRASIL, MISISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia Prático ao parto normal.** Brasília, 1996.

CABRAL, I.E. **Alianças de Saberes no Cuidado e Estimulação da Criança-Bebê – concepções de estudantes e mães no espaço acadêmico de Enfermagem.** Tese de Doutorado/EEAN/UFRJ. Rio de Janeiro, 1997.

_____. **Apropriação do Círculo de Cultura Freireano como Estratégia de Intervenção Dialógica no Método Sensível Criativo de Pesquisa.** Resumo expandido. **O Método Sensível Criativo na Enfermagem** (sessão coordenada). 14º SENPE, Florianópolis, 2007.

DENZIN, K. N. et al. **O Planejamento da Pesquisa Qualitativa – teorias e abordagens.** 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

DIAS, M. A. B.; DESLANDES, S. F. **Expectativas sobre a assistência ao parto de mulheres usuárias de uma maternidade pública no município do Rio de Janeiro: os desafios de uma política de humanização da assistência,** 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso: 19/04/2009.

DINIZ, G. S. C. Humanização da assistência ao parto no Brasil: muitos sentidos de um movimento. **Rev Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p.19, julho/set., 2005, Rio de Janeiro. Disponível: <http://www.scielo.org>. Acesso: 1/10/2009.

FERREIRA, A. S. N. **As Pesquisas Intituladas “Estado da Arte”.** *Educação e Sociedade*, 2002. Disponível em: [http// mail. Google](http://mail.google). Acesso em 29/03/2009.

FLEISCHER, S. **Os Riscos à Campanha pelo Parto Normal**. Julho/2008. Disponível em: [http:// www. cfemea.org.br](http://www.cfemea.org.br) Acesso: 13/04/2009.

FLOYD, D. **O significado Histórico e Cultural da Tecnologia em Nascimentos**. Palestra. Conferência Internacional de Humanização do Parto e Nascimento/2002. Rede de Estudos Feministas. Disponível em: [http:// wwwScielo.br](http://www.Scielo.br) Acesso: 04/08/2008.

_____. **Os Paradigmas Tecnocrático, Humanizado e Holístico do Parto**. 14 de dez/2004. Disponível: <http://www.amigasdoparto.org.br>. Acesso:13/04/2009.

FREIRE, A. M. A. et al. **Pedagogia dos Sonhos Possíveis**. Org. apresentações e notas. Série Paulo Freire. EUNESP. São Paulo, 2005.

FREIRE, P. **Ação Cultural para a Liberdade**. 2. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1979.

_____. **Pedagogia do Oprimido**. 8. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1980.

_____. **Conscientização: teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire**. 3. ed. São Paulo: Moraes, 1980.

_____. **Pedagogia da Esperança**. São Paulo: Paz e Terra, 1994.

_____. **Paulo Freire: uma biografia**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

_____. **A relação entre Freire, Cristo e Marx**. Entrevista concedida em: 17/04/1997. Disponível em: [http:// www.arteduca.unb.br](http://www.arteduca.unb.br). Acesso: 14/01/2010.

_____. **Extensão ou Comunicação**. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

_____. **Educação na Cidade**. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

_____. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 34. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2006.

_____. **Educação como Prática da Liberdade**. 29. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2006.

GADOTTI, M. **Paulo Freire: uma biografia**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

_____. Perspectivas Atuais na Educação. **Rev São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 3, abr/jun, 2000. Disponível em: <http://www.Scielo.br> Acesso: 16/09/2011.

_____. **Pensamento Pedagógico Brasileiro**. 8. ed. São Paulo: Ática, 2004.

_____. **Histórias das Idéias Pedagógicas Brasileiras**. São Paulo: Ática, 2005.

LIMA, J. M. B.; MOTTA, M. C. S. **Hospital Escola São Francisco de Assis - Restauração do Complexo Arquitetônico**. Rio de Janeiro: EDUFRRJ, 2008.

LUKIANCHUKI, C. **Dialogismo – a linguagem verbal como exercício social**. 2006. Disponível em: <http://www.cefetspbr/edu/sineriga/clauidis2html>. Acesso: 02/05/2009.

MARQUES, L. P.; OLIVEIRA, S. P. P. **Paulo Freire e Vigotski: reflexões sobre a educação**. V Colóquio Internacional Paulo Freire, Recife (PE), 2005.

MIRANDA, L. C. K.; BARROSO, T. G. M. A Contribuição de Paulo Freire à Prática da Educação Crítica em Enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto (SP), v. 12. n. 4 . Julho/Agosto/ 2004. Disponível: <http://www.scielo.br>. Acesso: 03/04/2007.

MORAES, E. **Tipos de Parto? Que classificação é essa?** - ONG Despertar do Parto. Disponível EM: <http://www.despertardoparto.com.br> Acesso: 13/04/2009.

NAGAHAMA, E. E. I.; SANTIAGO, S. M. **A Institucionalização do parto no Brasil**. 2005. Disponível: <http://www.esater.com.br>. Acesso: março 2010.

NOGUEIRA, A. T. **Alguns conceitos sobre Humanização**. 2005. Disponível em: <http://www.amigasdoparto.or>. Acesso: 13/04/2009.

ODENT, M. Apresentação. In: BALASKAS, J. **O Parto Ativo - Guia prático para o parto normal**. São Paulo: Ground, 1993.

_____. **Humanização do Nascimento**. VI Encontro Brasileiro para o Estudo do Psiquismo Peri e Pré-Natal – dez/2004. Disponível em: [http:// www.amigasdoparto.org](http://www.amigasdoparto.org) Acesso: 23/06/2009.

ONÇAY, V. T. S. **O Tema Gerador na Relação com a Constituição das Políticas Públicas**. 2010. Disponível em: <http://www.famper.com.br> Acesso: agosto 2010.

ORLANDI, E. **Análise do Discurso: princípios e procedimentos**. 5. ed. São Paulo: Pontes, 2003.

OLIVEIRA, S. C. A. et.al. **A Participação do Homem/PAI no acompanhamento da Assistência Pré-Natal**. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.org> Acesso: março 2010.

PICCININI, C. A. et al. **O Envolvimento Paterno Durante a Gestação**. 2004. Disponível em: <http://www..sciELO.org>. Acesso: março 2010

POLIT, D. F. et al. **Fundamentos da Pesquisa em Enfermagem**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

PORTO, F. et al. **Atenção à Saúde da Mulher - História, Aspectos Legais e Cuidado**. Rio de Janeiro: Águia Dourada, 2011.

RIBEIRO, M. Cristão. In: STRECK, D. R. et al. **Dicionário Paulo Freire**. Belo Horizonte: Autêntica, 2008.

ROMÃO, J. E. J. et al. **Círculo Epistemológico de Cultura como Metodologia de Pesquisa**. Educação e Linguagem/2006. Disponível em: <http://www.metodista.br> Acesso: 22/05/2009.

SCHIRMER, J. et al. Enfermagem Obstétrica: 60 anos de história. **Rev Acta Paulista**, São Paulo, v.13, número especial, parte II, 2000.

SILVA, A. J. C. **A visão das gestantes sobre a consulta pré-natal realizada por enfermeiros em uma Unidade Básica de Saúde.** Monografia. EEAN/UFRJ. Rio de Janeiro, 2008.

SILVA, F. **Estresse, Ansiedade e Depressão na Gestação:** cuidar da mãe e alcançar o filho. Monografia. EEAN/UFR, Rio de Janeiro, 2010.

SIMÕES, L. M.; SANTOS, J. P. **Paulo Freire – Pedagogia do Oprimido.** São Paulo: Paz e Terra, 2004.

SERUYA, S. J. et al. O Panorama da Atenção Pré-Natal no Brasil e o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento. **Rev Bras Materno Infantil**, Recife (PE), v. 4 n. 3, p. 269-279 Jul/Set, 2004.

SCOGLUIA, A. C. **A Progressão do Pensamento Político-Pedagógico de Paulo Freire.** 1999. Disponível em: <http://wwwcominit.com.es/node> Acesso: 07/01/2010.

SOUZA, K. V. **Saúde da Mulher e Seus Direitos Sexuais e Reprodutivos em um Círculo de Cidadania.** Tese de Doutorado/EEAN/UFRJ. Rio de Janeiro, 2005.

TYRRELL, M.A.R. Editorial. **Boletim Informativo – NUPESM.** EEAN/UFRJ. V. 1. Rio de Janeiro, 2000.

TYRRELL, M. A. R.; CABRAL, I. E. A Produção Científica de Enfermagem em Saúde da Mulher e da Criança: panorama brasileiro. **Rev Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 13, n.1, p. 103-111, jan., 2005.

TYRREL, M. A. R. et al. **Programas de Atualização em Enfermagem – Saúde Materna e Nonatal.** Porto Alegre: Artmed, 2009.

VASCONCELOS, M. E. A. **A Saúde nas Palavras e nos Gestos:** reflexões da rede de educação popular e saúde. São Paulo: HUCITEC, 2001.

VIEIRA, E. **A Medicalização do Corpo Feminino.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002.

ZITKOSKI, J. J. **Paulo Freire e a Educação.** Belo Horizonte: Autêntica, 2006.

ZITKOSKI, J. J. et al. Paulo Freire: uma breve cartografia intelectual. In: **Dicionário Paulo Freire.** Belo Horizonte: Autêntica, 2008.

APÊNDICES

UNIVERSIDA FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCLPA DE ENFERMAGEM ANNA NERY
COORDENAÇÃO DE PÓSGRADUAÇÃO E PESQUISA
CURSO DE MESTRADO

**APÊNDICE A - FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES
(GESTANTES /HESFA)**

Data: _____ Encontro : _____

- 1) Idade: _____
- 2) Naturalidade: _____
- 3) Bairro: _____
- 4) Estado Civil: _____
- 5) Religião: _____
- 6) Grau de Instrução: _____
- 7) Ocupação/profissão: _____
- 8) Renda familiar: _____
- 9) Idade Gestacional: _____ Gesta: _____, Para: _____
- 10) Locais onde pariu seus filhos anteriores: Instituição pública ()
Instituição privada/particular ()
- 11) Tipos de parto: _____
- 12) Realizou Pré Natal, nas gestações anteriores: _____

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NÉRY
COORDENAÇÃO GERAL DE PÓS GRADUAÇÃO E PESQUISA - CURSO MESTRADO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EEAN/HESFA

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

(Resolução nº 196/96 – Conselho Nacional de Saúde)

Prezada gestante, a senhora foi selecionada e está sendo convidada para participar da pesquisa intitulada “**A Enfermagem e as Mulheres no Pré-natal: uma contribuição em educação em saúde, na perspectiva freiriana**”, que tem como **objetivo**: Discutir os limites e as possibilidades do parto fisiológico, no mundo de hoje, enquanto elementos críticos e reflexivos à assistência de Enfermagem em educação em saúde, a partir do pensamento do educador Paulo Freire. Este é um estudo baseado através de uma abordagem educativa em grupo, utilizando no método de investigação a produção dos dados, por exemplo: a reflexão, o diálogo e as discussões que ocorrerão coletivamente, sobre o parto fisiológico, com base no pensamento de educação e investigação, proposto por Paulo Freire, que neste estudo em particular, denominaremos de Encontro de Investigação e Cultura”. Cada Encontro terá duração no máximo de 60 minutos, realizado aqui mesmo no HESFA, de acordo com sua disponibilidade de data e tempo em participar.

A pesquisa a partir desta fase terá duração de 8 (oito) meses, com o término previsto para dezembro deste ano. Suas respostas serão tratadas de forma **anônima e confidencial**, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada uma vez que nesta pesquisa, a senhora juntamente comigo e com outras gestantes, estaremos também pesquisando, daí será denominada em nossos Encontros de Gestante-pesquisando. Os **dados coletados e produzidos** serão utilizados apenas **NESTA** pesquisa, sendo divulgados em eventos e/ou revistas, para fins científicos.

Sua participação é **voluntária**, isto é, a qualquer momento a senhora pode **recusar-se** a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e **retirar seu consentimento**. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição que forneceu os seus dados, não comprometendo a assistência, ou seja, a senhora continuará sendo assistida no hospital.

Sua **participação** nesta pesquisa consistirá em responder as perguntas a serem realizadas sob a forma de um formulário. E a nossa conversa nos Encontros será gravada, e algumas falas anotadas em fichas, para posterior transcrição e registro dos dados que foram produzidos. Esses dados serão guardados por cinco (05) anos e incinerados após esse período.

A senhora não terá nenhum **custo ou quaisquer compensações financeiras**. **Não haverá riscos** de qualquer natureza relacionada a sua participação, uma vez que estaremos conversando sobre o parto fisiológico. O **benefício** relacionado à sua participação será de aumentar o conhecimento científico para a área de enfermagem, da saúde da mulher.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone/e-mail e o endereço do pesquisador responsável, e demais membros da equipe, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Desde já agradecemos!

Maristela Serbeto de Souza - Mestranda e Pesquisadora responsável

Profª Drª Maria Antonieta Rubio Tyrrell - Orientadora

Contatos:

Maristela Serbeto de Souza – Tel (cel): 9721-8792 / e-mail: maristelaserbeto.ufrj@gmail.com

Maria Antonieta Rubio Tyrrell : e-mail: trrell2004@hotmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa EEAN/HESFA: Tel: (21) 2293-8148/ramal 228

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 2010.

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

Sujeito da Pesquisa: _____
(assinatura)

APÊNDICE C – TRANSCRIÇÃO DAS ENTREVISTAS NOS CEC

1ª etapa

Passagem do material gravado → Texto

Uso de marcadores lingüísticos

EP: - Como está a mulher na situação de seu parto?

GPI: - Acho que posso falar, eu entendo pouco, mas acho que posso falar. Eu acho que está na iniciação do nascimento do seu neném, não? *(estava olhando a figura, e achei que estava pensando e refletindo a respeito da mesma, já que era sua primeira gravidez)*. Na preparação do nascimento... *(houve um breve silêncio, não só dela como das demais gestantes)*.

EP: - Por que? *(lanço a pergunta ao grupo)*

GPI: - Pela posição/, pela atenção da equipe, ali em cima dela, do modo como estão agindo, as pessoas que estão/, acho que está na situação do nascimento. *(enquanto isto, as demais gestantes permanecem atentas, em silêncio, e observam a figura)*.

EP: *(pergunto ao grupo)* - Quem são essas pessoas que se encontram na figura? *(enquanto isto a GP II se levanta e se aproxima, colocando a sua mão na figura, e sussurra algo que não deu para escutar. Pensei que estivesse vendo uma figura de parto pela primeira vez, dada a sua curiosidade, parecendo querer examinar a mesma nos mínimos detalhes)*.

GPI: - Eu acredito que seja o obstetra *(apontando para a pessoa que se posicionava em frente na mulher parturiente, numa posição centralizada e mais aproximada da parturiente)* e os assistentes *(apontando para a figura, referindo-se aos demais que se encontravam naquele espaço, mas em outras posições; um deles lateralizado, e um outro, mais distanciado da mulher-parturiente)*.

GPIII: - Eu acredito que são enfermeiros *(referindo-se à pessoa lateralizada)*, e aquele/, *(apontando para a pessoa distante dos demais)*, é o pai da criança! *(outra vez o silêncio, enquanto as gestantes contemplam a figura)*.

GPI: - Ele está dando apoio também. *(parecendo concordar com a GPIII que aquela pessoa seria o pai, completando a função do mesmo)*.

EP: *(pergunto ao grupo)* - Como o pai está dando apoio?

GPIII: - Porque às vezes, em algumas maternidades, permitem que os pais acompanhem. *(pensei: ela já tem informações sobre isto)*.

GPIII: - Qual a mulher que não vai aceitar? *(observei que elas riram)*

EP: - De que forma eles acompanham?

GPI: *(imediatamente responde)* - acompanham a esposa no momento do parto, né?

GPII: - Observando o bebê nascer, é só isso que tenho pra dizer.

GPII: - Eles *(os pais)* estão ali porque está chegando a hora/, é porque está nascendo/, no preparo do nascimento, não é isto?...é, me parece que provavelmente está na hora.

APÊNDICE D - DESTACANDO AS SITUAÇÕES EXISTENCIAIS - EPISÓDIOS

1ª situação: representações das pessoas que entram na cena do parto e nascimento

1º Episódio:

EP: - Como está a mulher na situação de seu parto?

GPI: - Eu acho que está na iniciação do nascimento do seu neném, não? (falava enquanto olhava a figura) Na preparação do nascimento...

(houve um breve silêncio, não só dela como das demais gestantes).

EP: - (pergunto ao grupo) Por quê?

GPI: - Pela posição/, pela atenção da equipe, ali em cima dela, o modo como estão agindo, as pessoas que estão/, acho que está na situação do nascimento. *(enquanto isto, as demais gestantes permanecem atentas, em silêncio, e observam a figura).*

EP: (pergunto ao grupo) - Quem são essas pessoas que se encontram na figura? *(a GP II, se levanta, e se aproxima; colocando a sua mão na figura, sussurra algo que não deu para escutar).*

GPI: - Eu acredito que seja o obstetra *(apontando para a pessoa mais aproximada da mulher parturiente)* e os assistentes *(apontando para as pessoas mais distanciadas da mulher).*

GPIV: - Tem médicos e enfermeiros.

GPIII: - É uma equipe. Eu acredito que são enfermeiros *(referindo-se às pessoas lateralizadas)* e aquele *(apontando para a pessoa mais distante da mulher parturiente)* é o pai da criança! *(outra vez o silêncio, enquanto as gestantes contemplam a figura).*

GPI: - *(referindo-se ao que a GPIII havia falado)*, pode ser mesmo o pai da criança, ele está muito distanciado

2º Episódio:

(problematizaram o papel desempenhado pelas pessoas, na cena do parto e nascimento)

GPI: - Ele está dando apoio também. *(agora parece concordar com GPIII)*

GPII: - Eles estão ali porque está chegando a hora/é porque está nascendo/, no preparo do nascimento, não é isto?... é, me parece que provavelmente está na hora.

GPI: - Eu não tenho a experiência que ela tem, mas concordo com ela *(a GPIII)* no momento que você tem a importância de participar junto com a equipe médica..., eles não podem muito, mas podem fazer alguma coisa.

GPIII: - *(fala olhando a GPI)* Independente de ter ali profissionais, a mãe tem que participar também

GPII: - Eles colocam você pra vê seu filho... e as pessoas falando, “aí, tá saindo!” ou “não tá saindo”, este é o teu pensamento, mas se estiver tudo bem...

GPIII: - Eles ajudam, e assim, eles colocam a mulher à vontade.

GPI: - Tudo funciona naquele negócio. Vamos fazer força. Vamos botar pra fora. Acho que funciona por aí.

GPIII: - *(reproduzindo a fala dos profissionais)* Respira fundo! Vai! Agora! Está sentindo dor, então vai, é agora! Aí, mãezinha vai! Faz você!, e aí começa a falar, não abre a boca!.

EP: - Então a mulher participa do parto junto com a equipe médica?

GPI: - Eu acho que funciona como uma parceria.

GPIII: - É você, é o pessoal que está ajudando.

EP: *(pergunto ao grupo)* - Como é, então, esta parceria?

APÊNDICE E – QUADRO ANALÍTICO

situação-problema –		unidade epocal:	codificação:	UNIDADE TEMÁTICA
	INICIAÇÃO/PREPARAÇÃO/ NASCIMENTO	HORA DO	descrevem, problematizam e refletem sobre a cena da - INICIAÇÃO/PREPARAÇÃO/ da HORA DO NASCIMENTO	: DESCRIÇÃO, PROBLEMATIZAÇÃO E REFLEXÃO DA INICIAÇÃO/PREPARAÇÃO/ HORA DO NASCIMENTO
				O NASCIMENTO
1ª descrição GPI: Eu acho que está na iniciação do nascimento do seu neném, não? (falava enquanto olhava a figura) Na preparação do nascimento... (houve um breve silêncio, não só dela como das demais gestantes). EP: (pergunto ao grupo) Por quê? GPI: pela posição, pela atenção da equipe, ali em cima dela, do modo como estão agindo, as pessoas que estão, acho que está na situação do nascimento. (enquanto isto, as demais gestantes permanecem atentas, em silêncio, e observam a figura). GPI: Eles estão ali porque está chegando a hora/está nascendo, ... preparo do nascimento, ... me parece, provavelmente na hora.				
PROBLEMATIZAÇÃO DOS PERSONAGENS NA CENA CONTINUA DESCREVENDO A CENA – IDENTIFICANDO OS PERSONAGENS QUE FAZEM PARTE DA CENA EP: (pergunto ao grupo) Quem são essas pessoas que se encontram na figura? GPI: eu acredito que seja o obstetra, (apontando para a pessoa mais aproximada da mulher parturiente), e os assistentes (apontando para as pessoas mais distanciadas da mulher). GPIV: ...médicos e enfermeiros. GPIII: uma equipe. Eu acredito que são enfermeiros (referindo-se as pessoas lateralizadas) e aquele, (apontando para a pessoa mais distante da mulher parturiente), é o pai da criança! (outra vez o silêncio, enquanto as gestantes contemplam a figura). GPI: ... pode ser ... o pai da criança, ele está muito distanciado.				
... REFLEXÃO SOBRE O PAPEL DE CADA PERSONAGEM NA CENA PELA POSIÇÃO QUE OCUPAM (No parto e nascimento). MULHER GESTANTE - PARTICIPAÇÃO, VE O FILHO QUE NASCEU PROFISSIONAL – MOSTRA O FILHO QUE NASCEU, FALA, AJUDA GPI: ele (o pai) da... apoio também. (concordando com a GPIII) GPI: eu não tenho a experiência... mas concordo com (quem tem, que) .. no momento (do parto) que você tem..., a importância de participar junto com a equipe médica..., eles não podem muito, mas podem fazer alguma coisa. REFLEXÃO GPIII: (fala olhando a GPI) independente de ter profissionais, a mãe tem que participar também GPI: Eles (a equipe) colocam você pra vê seu filho... e as pessoas falando: ai ta saindo! ou não está saindo, este é o teu pensamento, mas se tiver tudo bem... GPIII: eles ajudam, e assim, eles colocam a mulher a vontade. GPI: tudo funciona ... (na base do): Vamos fazer força. Vamos botar pra fora. Acho que funciona por aí. GPIII: (reproduzindo a fala dos profissionais) Respira fundo! Vai! Agora! Está sentindo dor, então vai, é agora! ai mãezinha vai! Faz você!. E aí começa a falar: não abre a boca! GPI: eu acho que funciona como uma parceria. GPIII: é você, é o pessoal que está ajudando ... particularmente, os médicos				

COMENTARIOS ANALITICOS	
A posição da equipe na cena, o modo como parecem estar agindo, na situação de nascimento do bebe aponta para a prparação, a iniciação, para a hora do nascimento.	