

EXPERIÊNCIAS E EXPRESSÕES DE GESTANTES NA INTERAÇÃO COM O SISTEMA DE SAÚDE: UM ENFOQUE FOTOETNOGRÁFICO

Marta Maria Melleiro¹
Dulce Maria Rosa Gualda²

Melleiro MM, Gualda DMR. Experiências e expressões de gestantes na interação com o sistema de saúde: um enfoque fotoetnográfico. Rev Latino-am Enfermagem 2004 maio-junho; 12(3):503-10.

Estudo conduzido com o objetivo compreender a experiência da mulher, no seu contato com o sistema de saúde, por ocasião do parto. Adotou-se como referencial teórico-metodológico a Antropologia Cultural e a Etnografia. A coleta de dados foi realizada por meio da observação participante, do recurso fotográfico e da entrevista. As fotografias foram realizadas por gestantes, cujo pré-natal foi realizado nas Unidades Básicas de Saúde da área de abrangência do hospital-escola, cenário cultural desta investigação. Os dados foram apresentados na forma de narrativa, e a sua análise se deu por meio do método biográfico interpretativo. Dos dados foram extraídas oito categorias, das quais emergiram três temas culturais, por meio dos quais as colaboradoras resgatam e classificam as suas experiências, na condição de ratificar os resultados dos eventos significativos considerados positivos ou de fazer uma releitura dos eventos negativos. Elas prosseguem vislumbrando o processo de nascimento em todas as suas dimensões, utilizando o olhar fotográfico, que ora permitiu que fatos fossem registrados e absorvidos, ora evitou que suas lentes captassem aquilo que seria difícil elaborar naquele momento. Os achados deste estudo possibilitaram uma visão compreensiva do conhecimento cultural das colaboradoras com relação à sua interação com o sistema de saúde, bem como de suas expectativas no ciclo gravídico-puerperal.

DESCRITORES: sistema de saúde; antropologia cultural; saúde da mulher

PREGNANT WOMEN'S EXPERIENCES AND EXPRESSIONS RELATED TO THE INTERACTION WITH THE HEALTH SYSTEM: A PHOTOETHNOGRAPHIC APPROACH

This ethnographic study aimed to understand women's experiences related to their contact with the health system due to pregnancy. Cultural Anthropology and Ethnography were used as a theoretical-methodological reference framework. Data were collected through participant observation, photographic resources and interviews. The pictures were taken by pregnant women, who received prenatal care at the Basic Health Units in the area covered by the school hospital, which was considered the cultural scenario for this study. The data were presented as a narrative and were analyzed through the Interpretative and Biographical Method. Data resulted in eight categories, which gave rise to three cultural themes, by means of which the collaborators recover and classify their experiences, in order to ratify the results of important events considered positive or to reconsider the negative events. Next, they glimpse at the birth process in all of its dimensions. The eye of the camera sometimes allowed them to register and absorb facts, and sometimes avoided the capturing of things that would be difficult for them to elaborate at that moment. The findings of this study allowed for a comprehensive view on the collaborators' cultural knowledge, in relation to their interaction with the health system, as well as their expectations in the pregnancy-puerperal cycle.

DESCRIPTORS: health system; anthropology, cultural; women's health

EXPERIENCIAS Y EXPRESIONES DE GESTANTES EN SU INTERACCIÓN CON EL SISTEMA DE SALUD: UN ENFOQUE FOTOETNOGRÁFICO

Este trabajo etnográfico tuvo por objetivo comprender la experiencia de la mujer en su contacto con el sistema de salud, con motivo del parto. Fueron adoptados como referencial teórico-metodológico la Antropología Cultural y la Etnografía. La recolección de datos fue por medio de la observación participante, el recurso fotográfico y la entrevista. Las fotografías fueron tomadas por las gestantes-colaboradoras con prenatal realizado en las Unidades Básicas de Salud del área de influencia del hospital escuela, escenario cultural de esta investigación. Los datos fueron presentados en forma de narrativa y su análisis por medio del Método Biográfico Interpretativo. Fueron extraídas ocho categorías de las que emergieron tres temas culturales, en los cuales las colaboradoras rescatan y clasifican sus experiencias, con el fin de ratificar los resultados de los eventos significativos considerados positivos y de hacer una relectura de los eventos considerados como negativos. Prosiguen vislumbrando el proceso del nacimiento en todas sus dimensiones, utilizando la mirada fotográfica, que permitió el registro y absorción de los hechos y evitó que sus lentes captasen aquello que sería difícil elaborar en aquel momento. Los hallazgos de este estudio permitieron una visión comprensiva del conocimiento cultural de las colaboradoras en relación a su interacción con el sistema de salud, así como de sus expectativas en el ciclo gravídico-puerperal.

DESCRIPTORES: sistema de salud; antropología cultural; salud de las mujeres

¹ Professor Doutor, e-mail: melleiro@usp.br; ² Professor Associado, e-mail: drgualda@usp.br. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem em seus princípios organizativos a integralidade e a equidade das ações de saúde, os quais são considerados basilares para o adequado atendimento da população. Contudo, as dificuldades encontradas pelas instituições, quanto ao sistema de referência e de contra-referência, vêm inviabilizando a consolidação plena desses princípios.

O princípio da integralidade, que tem como premissa maior planejar e realizar tanto ações amplas, de interesse coletivo, como atender às necessidades individuais de saúde da população, não vem conseguindo estabelecer que o fluxo dos usuários do sistema ocorra de maneira ordenada e eficiente. Com isso, a equidade das ações e dos serviços dos diversos níveis de complexidade também fica comprometida. Com a promulgação da Lei Orgânica de Saúde⁽¹⁾, ampliou-se a necessidade de discutir a integração da assistência, que visa à organização de tecnologias em níveis de atenção adequados às necessidades dos usuários.

Nesse contexto, a implementação e a descentralização político-administrativa da saúde, preconizada pelo SUS, pressupõe que os municípios assumam plenamente a responsabilidade de gerir os serviços públicos de saúde sob sua responsabilidade⁽²⁾.

Atuando na Divisão de Enfermagem Materno-Infantil do Departamento de Enfermagem do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP), pudemos perceber quanto a falta dessa descentralização e o quanto a dificuldade de integração existente entre os diferentes níveis de complexidade dos serviços de saúde tornavam estante o aproveitamento dos recursos disponíveis em cada serviço.

A falta de integração entre os serviços de saúde, além de levar a uma ruptura das ações iniciadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), durante o pré-natal, tornava a procura pela instituição hospitalar, por ocasião do parto, fonte de ansiedade e risco, com repercussões negativas para o processo de nascimento. Constatamos, ainda, que a incerteza quanto ao acesso à instituição hospitalar, bem como o desconhecimento da dinâmica institucional e dos profissionais envolvidos no seu atendimento, acarretava nas usuárias um alto grau de estresse.

Assim, evidenciava-se como a desarticulação da assistência no ciclo gravídico-puerperal era um dos fatores que influenciava na fragmentação da assistência e que,

apesar das políticas de saúde vigentes sempre reiterarem a importância da integração entre as fases do período gestacional, ainda não havia atingido, plenamente, a meta de instrumentalizar os equipamentos de saúde para que tal integração ocorresse com a eficiência e a eficácia almejadas.

Acreditando que, para a melhoria dos indicadores da assistência materno-infantil, é fundamental a operacionalização da tríade: planejamento, implementação de ações e avaliação, e que nessa avaliação esteja embutido o conceito de integralidade da assistência e a satisfação das necessidades da clientela, é que decidimos, no final da década de 90, estabelecer maior aproximação com as UBS da área de abrangência do HU-USP, implementando algumas medidas que contribuíssem para a reversão do quadro acima descrito. Dentre elas, destaca-se a implantação de visitas ao HU-USP, oferecidas às gestantes e seus acompanhantes.

Após a implementação das visitas, passamos a monitorá-las e observamos que a sua mera realização não garantia a efetiva participação das usuárias no processo de nascimento. Essa evidência levou-nos a refletir e a questionar sobre o real significado que essas usuárias atribuíam aos serviços de saúde. Quais eram as percepções dessas mulheres acerca da assistência ao ciclo gravídico-puerperal? Como se inseriam e como vivenciavam esse período?

Dessa forma, essas indagações impulsionaram-nos a realizar esta pesquisa, com a finalidade de fornecer subsídios para a reorganização dos serviços de saúde, no que se refere à assistência ao ciclo gravídico-puerperal, nos âmbitos intra e extra-hospitalar. Assim, ciente da relevância da integração dos diferentes níveis de complexidade dos serviços de saúde e da necessidade do conhecimento das expectativas das usuárias desses serviços, como aspectos que podem alterar a perspectiva da assistência materno-infantil, é que nos dispusemos a desenvolver este estudo, tendo o objetivo de compreender a experiência da mulher, no seu contato com o sistema de saúde, por ocasião do parto.

REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

Este estudo utilizou a abordagem qualitativa e adotou como referencial teórico-metodológico a Antropologia Cultural e a Etnografia.

A antropologia vem sendo utilizada por profissionais de diferentes áreas, envolvidos em estudos que se preocupam em problematizar e compreender como os indivíduos vivem o seu mundo. Problematizar a idéia de experiência significa assumir que o modo como os indivíduos compreendem e se engajam nas situações em que se encontram, ao longo de suas vidas, não pode ser deduzido de um sistema coerente e ordenado de idéias, símbolos ou representações⁽³⁾.

A descrição etnográfica moderna é uma metodologia qualitativa que teve sua origem na antropologia cultural, sendo assim, ela consiste em assimilar a cultura estudada a um texto codificado que os indivíduos integram e lêem permanentemente e que o pesquisador deve interpretar, colocando em evidência o valor dos códigos pelos atores na sua vida cotidiana.

A antropologia, desde seus primórdios, preocupa-se em utilizar a imagem para representar a realidade social da qual se ocupa, especialmente, na representação gráfica da disposição espacial das comunidades estudadas ou dos participantes de um ritual⁽⁴⁾.

A utilização da imagem na antropologia insere-se em uma ampla discussão sobre o seu papel e sua capacidade de registro e representação do conhecimento antropológico, contribuindo para ampliar a compreensão e a análise dos processos de simbolização próprios dos universos culturais, com os quais os pesquisadores se defrontam em seus estudos⁽⁵⁾.

Na fase de trabalho de campo, o pesquisador pode lançar mão de várias técnicas de pesquisa, o que dará mais profundidade ao estudo etnográfico⁽⁶⁾. Não se trata de buscar alternativas ao texto, mas, sim, de reforçar que, mesmo sendo fundamental a escrita, o convívio desta com outras formas de construção narrativa enriquecerá as enunciações antropológicas.

Nesse sentido, utilizamos as técnicas de fotografia, de entrevista e a observação participante, em caráter complementar na coleta de dados, visando ao registro e à interpretação das narrativas das usuárias do sistema de saúde, bem como a avaliação da eficácia do emprego dessas técnicas no desenvolvimento da pesquisa.

O PERCURSO METODOLÓGICO

O projeto de pesquisa, com a solicitação de

autorização para a coleta de dados, foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HU-USP sendo, após a anuência desse órgão, iniciadas as articulações para a coleta dos dados.

O cenário cultural do estudo foi o HU-USP, órgão complementar da USP, destinado ao ensino, à pesquisa e à extensão de serviços à comunidade; o cenário cultural focalizado foi constituído pelas seções de centro-obstétrico, alojamento conjunto e berçário. Essas três seções e os profissionais que nelas atuam são apresentados às gestantes e seus acompanhantes durante a visita realizada ao HU-USP, a partir do sétimo mês de gestação, uma vez elas constituem a trajetória a ser percorrida pelas usuárias por ocasião da internação.

As colaboradoras deste estudo foram constituídas por seis gestantes, que realizaram o pré-natal em UBS da área de abrangência do HU-USP, que participaram da visita ao hospital durante o pré-natal e tiveram seus partos realizados na referida instituição. A seleção das colaboradoras deu-se por ocasião das reuniões que antecederam as visitas ao hospital. Nessa oportunidade, expúnhamos os objetivos da pesquisa, explicitando a trajetória metodológica, a utilização do recurso fotográfico pelas próprias gestantes, e a necessidade de entrevistas posteriores. Entregávamos, nesse momento, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados foi realizada por meio da observação participante, da entrevista e da utilização do recurso fotográfico. Compreendeu um período de três meses, de julho a setembro de 2002, uma vez que ocorreu em dois momentos distintos: durante a visita que as gestantes e seus acompanhantes realizavam ao HU-USP e no período pós-parto, no alojamento conjunto.

A utilização do recurso fotográfico, cujas imagens foram captadas pelas próprias colaboradoras, revelando os eventos significativos da visita, teve por finalidade subsidiar as entrevistas. As gestantes foram orientadas quanto à utilização das máquinas fotográficas na reunião que antecede a visita ao hospital. As máquinas fotográficas utilizadas eram de fácil manuseio e munidas de filmes de 36 poses, que poderiam ser repostos caso a gestante-fotógrafa desejasse. Ao final da visita, os filmes eram identificados e encaminhados para revelação.

Por meio das imagens, podemos aproximar mais as lembranças e as sensações daquilo que vivemos e estamos vivendo⁽⁷⁾. Essa citação vem ao encontro da experiência que tivemos com as gestantes participantes

deste estudo, uma vez que, ao revelar os filmes e verificar as fotos realizadas por elas, pudemos identificar e reconhecer os interesses e os sentimentos que estavam expressos no conteúdo daquelas imagens e aprofundar a análise das narrativas.

Após a revelação dos filmes, entrávamos em contato com as colaboradoras para agendar as entrevistas, sendo o local, a data e o horário escolhidos por elas. Algumas fizeram a opção pela realização das entrevistas em suas residências, e outras, no HU-USP.

Por ocasião da data marcada para a entrevista, comparecíamos com os respectivos filmes revelados, para que eles pudessem nortear o desenvolvimento das entrevistas. Nesse momento, o da pré-entrevista, estabelecia-se um entendimento preparatório para que a gestante tivesse a exata noção do âmbito de sua participação; solicitávamos, então, a autorização para o uso do gravador.

A duração das entrevistas variou de 20 a 45 minutos, pautando-se em um roteiro, o qual era composto pelas questões norteadoras, por dados de identificação e de informações subjetivas das colaboradoras do estudo. As questões norteadoras da primeira entrevista foram:

- Como foi para você ter visitado o hospital antes do parto?

- O que lhe chamou a atenção quando fotografou essas pessoas/lugares/equipamentos?

- O que estas fotografias significam para você?

Na segunda entrevista a questão norteadora foi:

- Como foi sua experiência no hospital?

Constatamos que, embora as entrevistas tenham ocorrido de maneira informal e deliberada, a presença das fotografias conduziu as narrativas pela ordem das imagens. Assim, todas as narrativas obtidas seguiram a trajetória da visita realizada pelas gestantes no HU-USP.

Ao término das entrevistas, ficava combinado um reencontro por ocasião do nascimento dos bebês. A pesquisadora, ciente das datas prováveis dos partos, deixou uma listagem com os nomes das colaboradoras, no centro-obstétrico da instituição, e, à medida que os partos iam acontecendo, as enfermeiras entravam em contato para que a segunda entrevista acontecesse. Contatos telefônicos, também, foram mantidos durante esse período e, muitas vezes, as próprias gestantes, ao serem admitidas no HU-USP, solicitavam que nos avisassem. Assim, após cada nascimento, comparecíamos ao hospital, e uma nova entrevista era

realizada. Nessa oportunidade, as colaboradoras narravam a experiência vivenciada no processo de nascimento de seus bebês.

As entrevistas foram transcritas na íntegra pela pesquisadora. Para tanto, foi necessário ouvir, reiteradamente, o material gravado, para que pudesse transformar a linguagem oral em escrita, sendo fiel às narrativas. Nessa etapa foram retirados os excessos e os vícios de linguagem, para que houvesse a fluência do texto. As dúvidas e os períodos de silêncio foram assinalados no texto por reticências e algumas observações colocadas em colchetes.

A etapa seguinte foi a da textualização, onde as perguntas foram retiradas do texto e incorporadas às respostas. Nesse momento, o texto passava a ser de domínio das entrevistadas, assumindo a primeira pessoa da narrativa. Assim, palavras-chave e idéias centrais começavam a emergir, as quais constituíram os temas expressivos; e, finalmente, a transcrição, onde o texto era recriado em sua plenitude⁽⁸⁾.

Durante a fase de transcrição das entrevistas, foram mantidos contatos com as colaboradoras, nos retornos ao hospital e via telefone, a fim de que alguns tópicos fossem aprofundados e de que essa construção retratasse ao máximo a experiência vivenciada.

Com a finalização desse processo, dava-se um novo contato para que houvesse a conferência das entrevistas, e, após algumas correções, o texto era legitimado, e a sua divulgação, autorizada. Nessa oportunidade, ficou acordado que os nomes das colaboradoras seriam fictícios, tendo-se obtido o aval delas para o uso dos nomes sugeridos, a saber: Ametista, Cristal, Jade, Pérola, Safira e Coral.

Os dados coletados foram analisados, buscando-se os eventos significativos extraídos das narrativas. A análise possibilitou a sistematização das categorias culturais, culminando na emergência dos temas culturais.

As narrativas foram analisadas por meio do método biográfico interpretativo⁽⁹⁾, o qual envolve a coleta de descrições de experiências pessoais. Esse método tem por finalidade capturar as vozes, as emoções e as ações daqueles que têm suas experiências estudadas e, sob essa ótica, examinar como as experiências pessoais são organizadas, percebidas e construídas.

A adoção desse método ocorreu, também, após se constatar que as colaboradoras deste estudo recorriam à sua memória autobiográfica para elaborar a experiência

presente, ou seja, os fatos vivenciados no passado eram trazidos e explicitados com base na sua compreensão atual.

O método biográfico interpretativo apóia-se nos conhecimentos subjetivos e intersubjetivos adquiridos e no entendimento da experiência de vida dos indivíduos⁽⁹⁾. Sob essa óptica, as colaboradoras estariam descrevendo não só a sua experiência pessoal, como também possibilitando o mapeamento e a interpretação dos aspectos comuns dessa experiência, refletindo a experiência do grupo cultural do qual fazem parte.

As autobiografias e as biografias são, por convenção, expressões narrativas da experiência de vida. Essas convenções servem para definir a experiência de vida das pessoas e, embora sejam universais, podem ser diferenciadas ou ter a sua forma modificada, dependendo de quem a escreve, do local em que é escrita e do momento histórico⁽¹⁰⁾.

AS CATEGORIAS E OS TEMAS CULTURAIS

As categorias culturais extraídas das narrativas das colaboradoras foram: **1) O começo da vida: uma trajetória de eventos significativos, 2) O pré-parto: esperando o momento do nascimento, 3) Os sentimentos gerados pela sala de parto, 4) O berçário: uma extensão do habitat intra-uterino, 5) O alojamento conjunto e a sensação de estar livre de riscos, 6) A repercussão da visita ao HU-USP, 7) Resgatando o valor da visita e da assistência recebida e 8) A fotografia como instrumento de coleta e de análise dos dados.**

A categoria **O começo da vida: uma trajetória de eventos significativos** subdivide-se em duas subcategorias: a entrada no hospital e o processo de internação. Essas subcategorias referem-se à preocupação das gestantes com relação ao acesso ao hospital, à existência de vagas no momento da internação e aos aspectos subjetivos, como os sentimentos de medo e ansiedade.

... na entrada do hospital vi mudanças, como as placas indicando o nome do hospital e os seus setores. Uma dessas placas me chamou a atenção, foi a placa que fica no corredor de entrada, que é o setor de internação da obstetrícia... Eles chamam de Setor 2. [Ametista]

Aqui está um dos setores mais importantes para mim

[mostrando-me uma foto do setor de internação], é aqui que irão fazer o nosso registro e isso é muito importante para mim, porque, quando eu souber que fui internada, me sentirei protegida... [Coral]

Os relatos das gestantes, muitas vezes, encontram-se impregnados de simbolismo. E o que há de imaginário nos símbolos fotografados, pelas gestantes, no hospital? Os símbolos, como elementos da cultura, são realidades físicas ou sensoriais que os indivíduos utilizam, atribuindo-lhes valores e significados específicos⁽¹¹⁾.

Os sinais indicativos, as placas e as portas foram, reiteradamente, fotografados pelas gestantes, tendo algumas alegado que fotografá-los seria uma maneira de transpor obstáculos, de entrar em contato com essa nova situação e de classificar cada período, conforme relata Ametista:

Esse setor 2 [referindo-se ao setor de internação] teve um significado importante para mim, porque na hora que as dores do parto começam é ali que serei examinada, e é aí que, finalmente, o parto acontecerá, então para mim significava uma marca, uma marca entre o hospital e o mundo lá fora.

Outras vezes, o motivo referido foi que a finalidade do registro desses símbolos era memorizá-los para facilitar o fluxo dentro do hospital, por ocasião do parto. Sob essa óptica, esses símbolos adquiriram um significado específico para essas gestantes, e tornaram-se representantes de um contexto cultural, evidenciado por meio de suas atitudes e de seus sentimentos.

Os significados podem ser armazenados por meio dos símbolos, os quais, dramatizados em rituais e relatados em mitos, parecem resumir, de alguma maneira, tudo que se conhece sobre a forma como é o mundo, a qualidade de vida emocional que ele suporta, e a maneira como deve comportar-se quem está nele⁽¹²⁾.

Acho que, no fundo, cada uma daquelas portas que fotografei significava para mim o desconhecido e senti medo, muito medo do que iria encontrar ali atrás, senti que estava chegando a minha hora... [Jade]

A categoria **O pré-parto: esperando o momento do nascimento** diz respeito ao período que antecede o parto, o qual é permeado de muita ansiedade e de muitas dúvidas por parte das gestantes e de seus familiares, acarretando medo e insegurança, explicitados nas falas a seguir:

Segui fotografando todo o setor da obstetrícia, depois a sala de pré-parto, onde iriam me examinar e ver como estava os batimentos do coraçãozinho do meu nenê... Fiquei imaginando o

que aconteceria... [Ametista]

Achei que na sala de pré-parto as mulheres ficam muito sozinhas... Sabe é o meu primeiro filho e eu gostaria que meu marido ou qualquer pessoa da minha família pudesse ficar comigo... Acho que assim me sentiria mais segura e não teria tanto medo... [Cristal]

Os sentimentos gerados pela sala de parto referem-se ao local do nascimento, tendo um impacto importante sobre o trabalho de parto e o parto propriamente dito. As mulheres são, desde a infância, condicionadas negativamente com relação ao parto, por meio de informações recebidas da comunidade à qual pertencem, por meio da mídia e, paradoxalmente, por parte dos profissionais de saúde. Isso acarreta nas mulheres, durante a gestação, sentimentos de medo e ansiedade, os quais podem interferir de maneira contraproducente no processo de nascimento.

A possibilidade de ser submetida a um parto fórceps aparece como um outro fator de ansiedade, as gestantes relatam histórias de iatrogenias decorrentes desse tipo de parto, ratificando-se o estigma negativo imputado ao parto fórceps.

... sei que as mulheres sofrem para ter os seus nenês... e então não me interessei muito por essas salas, na verdade me deu medo... Sabe eu já ouvi muita história de parto, a minha tia teve um parto fórceps que machucou a cabecinha do nenê, uma amiga minha também, o médico puxou o nenê com fórceps e quebrou o bracinho. [Ametista]

O berçário foi uma das unidades mais fotografadas e constituiu a categoria **O berçário: uma extensão do habitat intra-uterino**. Constatou-se por meio das narrativas que as gestantes direcionaram a sua atenção, durante a visita, aos cuidados prestados aos recém-nascidos pela equipe atuante no berçário, como se estivessem antecipando o que aconteceria com os seus bebês. Durante a visita, referiam-se ao berçário como um local de extrema importância, uma vez que é o local que primeiro acolhe e detecta a higidez ou não de seus recém-nascidos.

Fiquei lá [no berçário] vendo como as enfermeiras cuidam deles, nesse momento a gente comentou que é como se elas estivessem cuidando dos nossos bebês e foi muito bom ver como elas cuidam bem, porque logo os nossos bebês estarão com elas e isso deixa a gente menos preocupada. [Cristal]

Observa-se, ainda, a preocupação demonstrada com relação à possibilidade do nascimento prematuro dos recém-nascidos ou da ocorrência de patologias no período

neonatal precoce. Nesse momento, experiências de outras gestações são revividas, na tentativa de que a reconstrução desse evento possa auxiliar na elaboração de uma perspectiva melhor.

E aí quando temos a chance de ver os nenês no berçário parece que todo o medo e toda a insegurança desaparecem, porque quando você vê aqueles nenês prematuros... o cuidado que as enfermeiras têm... [Ametista]

O acesso ao alojamento conjunto é, para as gestantes, a coroação de um período de muita expectativa, onde o produto de um investimento de nove meses se concretiza, é a constatação de que tanto ela como o seu recém-nascido estarão com saúde e em segurança. Assim, a quinta categoria foi denominada **O alojamento conjunto e a sensação de estar livre de riscos**.

Esse foi o setor que mais gostei e sabe por quê? Porque lá tudo já terá passado, a dor do parto, o medo de que algo aconteça comigo ou com minha filha. [Jade]

A repercussão da visita ao HU-USP, sexta categoria, versa sobre a realização da visita ao hospital, a qual foi considerada importante para minimizar o estresse do processo de internação no momento do parto, bem como antecipar algumas situações que seriam vivenciadas.

Na categoria **Resgatando o valor da visita e da assistência recebida** a tônica das narrativas diz respeito ao atendimento prestado pela equipe de saúde, ficando em segundo plano, embora ressaltados, os aspectos referentes aos recursos físicos e materiais.

Hoje eu vejo que ter falado da entrada do hospital, das paredes rachadas, foi um detalhe tão pequeno, porque o importante foi ter sido bem atendida... O que me adiantaria se o hospital fosse lindo, só que a enfermeira, que estivesse cuidando de mim e da minha filha, fosse uma estúpida, o médico me tratasse mal, não me dessem remédio na hora certa... então não iria adiantar nada... [Pérola]

A fotografia como instrumento de coleta e de análise dos dados deu origem a três subcategorias: A fotografia como elemento facilitador da memorização, A fotografia e o registro de eventos significativos e A fotografia e o processo de reflexão. Este estudo propiciou que as gestantes descobrissem, por meio do olhar fotográfico, o foco de seus principais interesses e de suas inquietações no âmbito hospitalar. Tiveram a oportunidade de desvendar situações que seriam consideradas estressantes e, ao questioná-las, puderam dar-lhes uma nova interpretação.

Quis fotografar todas as entradas dos lugares por onde

iria passar, acho que era uma maneira de tentar memorizar cada uma daquelas entradas, porque sabia que em breve retornaria para ter a minha filha... [Jade]

Dessas oito categorias emergiram três temas culturais **Classificando as experiências vividas, Vislumbrando o processo de nascimento e Fotografando os eventos significativos**, os quais se referem às experiências pessoais e às expectativas que as usuárias tinham com relação à sua interação com o sistema de saúde.

Para o melhor entendimento desses temas culturais, adotou-se o método biográfico interpretativo, o qual envolve o uso e a coleta de documentos da história de vida, que radicalmente alteram ou formam o significado de si mesmos e que têm como pressuposto básico, a importância da interpretação e da compreensão como a chave que forma a vida social.

As expressões narrativas das experiências de vida envolvem diversos pressupostos, dentre eles: a existência do outro, os antecedentes familiares, os momentos textuais e as experiências marcantes. Esses pressupostos estão implícitos nas narrativas das colaboradoras, uma vez que refletem as crenças e os valores dessas mulheres com relação ao ciclo gravídico-puerperal.

Traduzem, ainda, momentos marcantes de suas vidas, dividindo-as em duas partes: antes e após a interpretação que fazem do processo de nascimento. Pérola descreve uma situação vivenciada por ela, a qual reflete essa situação:

O meu primeiro parto foi há cinco anos e tudo correu bem durante o pré-natal, mas passou da hora da nenê nascer e então ela teve insuficiência respiratória... E ela ficou internada por mais de uma semana no hospital, por um problema que poderia ter sido evitado... Então sempre que entro em um hospital isso me vem à cabeça.

A experiência e a expressão são os encontros individuais, os confrontos, as passagens, e o que dá sentido aos eventos que acontecem nas vidas das pessoas. Com base nesse raciocínio, as mulheres atribuem significado às suas experiências, derivadas do seu contexto de vida. O contexto de vida é a matriz da relação ser humano-ambiente que surge ao longo do cotidiano⁽¹³⁾.

Evidencia-se, assim, a importância da interpretação e da compreensão das experiências pessoais, para o entendimento do comportamento dos indivíduos. Para tanto, torna-se imperativo o estudo dessas

experiências e desses eventos marcantes, os quais são denominados de epifanias.

As epifanias são momentos interacionais e experiências que deixam marcas nas vidas das pessoas⁽¹²⁾. São normalmente momentos de crise, que alternam as estruturas significantes e fundamentais na vida das pessoas.

Nesse contexto, a experiência de vida das colaboradoras pode ser analisada nos diferentes âmbitos da epifania, as quais podem ser classificadas em maior, cumulativa, menor ou reexperenciada. O parto pode ser considerado uma epifania maior, enquanto que o processo gestacional, o pré-natal e a internação, epifanias cumulativas.

Nas narrativas das colaboradoras estão, ainda, incorporadas as epifanias reexperenciadas, onde muitas relatam histórias de experiências que aparecem agora, no reviver desse evento, conforme o depoimento de Jade:

Além disso, na minha última gestação, eu tive pré-eclâmpsia, a minha pressão subiu muito e os médicos tiveram que fazer uma cesárea de urgência, porque o nenê já não estava mais mexendo... Me disseram que por pouco ele não morre. Pensei nisso tudo quando entrei na sala de parto... Será que tudo aquilo poderia se repetir?

Assim, analisando os temas culturais que emergiram deste estudo, pode-se inferir que as colaboradoras, a princípio, resgataram e classificaram, por meio de sua memória autobiográfica, as suas experiências e fragmentos de suas histórias de vida, na condição de ratificar os resultados dos eventos significativos considerados positivos ou de fazer uma releitura dos eventos tidos como negativos. A partir dessa concepção, prosseguiram vislumbrando o processo de nascimento em todas as suas dimensões, utilizando, para o alcance dessa finalidade, o olhar fotográfico, que ora permitiu que fatos fossem registrados e absorvidos, ora evitou que suas lentes captassem aquilo que seria difícil elaborar naquele momento.

REFLETINDO SOBRE AS PERSPECTIVAS NA ASSISTÊNCIA MATERNO-INFANTIL

Ao concluirmos este trabalho, sentimos a necessidade de refletir sobre as atuais perspectivas na assistência materno-infantil. Para tanto, retomamos o referencial teórico-metodológico adotado, o qual esteve

intrinsecamente presente no desenrolar deste estudo, quando se referiu à cultura como sendo uma rede de símbolos e significados elaborados pelos seres humanos, abrangendo estruturas pelas quais os indivíduos dão forma às suas experiências ou quando afirma que o etnógrafo transforma o acontecimento passado, que existe apenas em seu próprio momento de ocorrência, em um relato, que pode ser consultado novamente⁽¹²⁾.

Neste estudo, conhecer as experiências e as expressões das colaboradoras com relação ao processo de nascimento, permitiu-nos refletir sobre o enfoque que vem sendo dado à assistência materno-infantil tanto no âmbito intra quanto no extra-hospitalar. Os temas que emergiram das narrativas das gestantes, Classificando as experiências vividas, Vislumbrando o processo de nascimento e Fotografando os eventos significativos, possibilitaram aprofundar essa reflexão.

A assistência materno-infantil, na perspectiva antropológica, vem sendo difundida nas últimas décadas,

cultural dessas usuárias, mas também que a façamos valer.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lei n. 8.080. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Diário Oficial da União, 1990. 19 set, seção 1, p. 18.055.
2. Fracolli LA, Egry EY. Processo de trabalho de gerência: instrumento potente para operar mudanças nas práticas de saúde? Rev Latino-am Enfermagem 2001 setembro-outubro; 9(5):13-8.
3. Alves PBC, Rabelo MCM, Souza IMA. Experiência de doença e narrativa. Rio de Janeiro (RJ): FIOCRUZ; 1999.
4. Edwards E. Anthropology and photography. New Haven (USA): Yale University Press; 1992.
5. Bittencourt LA. Algumas considerações sobre o uso da imagem fotográfica na pesquisa antropológica. In: Feldman-Bianco B, Leite MLM, organizadoras. Desafios da imagem-fotografia, e vídeo nas ciências sociais. Campinas (SP): Papirus; 1998. p. 197-212.
6. Achutti LER. Fotoetnografia: um estudo de antropologia visual sobre cotidiano, lixo e trabalho. Porto Alegre (RS): Tomo Editorial; 1997.
7. Pollak M. Memória, esquecimento e silêncio. Estudos históricos 1989; 2(3):3-15.
8. Meihy JCSB. Manual de história oral. São Paulo (SP): Loyola; 1998.
9. Denzin KN. Interpretative biography. London (ENG): Sage; 1989.
10. Denzin KN. Interpretative interactionism. London (ENG): Sage; 1989.
11. Marconi MA, Presotto ZMN. Antropologia: uma introdução.

acreditando-se que, por meio dessa abrangência conceitual, se consiga aproximar o conhecimento técnico-científico do conhecimento cultural das usuárias dos serviços de saúde.

Nessa óptica, resgatamos o conceito de integralidade, salientando que, além da efetiva integração dos serviços de saúde, faz-se necessária a mudança de postura dos profissionais envolvidos na assistência materno-infantil, no que se refere à adoção do conceito pleno de saúde. Esse conceito envolve um olhar abrangente para o contexto cultural, histórico e antropológico, onde estão inseridas as usuárias que querem se ver protagonistas do processo de nascimento.

Acreditamos que este estudo tenha explorado algumas das dimensões da singularidade humana, ajudando-nos a entender o sentido das experiências das colaboradoras com relação ao sistema de saúde. O desafio que se apresenta é construir a viabilidade, para que possamos não só ter uma visão compreensiva do contexto

São Paulo(SP): Atlas; 1992.

12. Geertz CA. Interpretação das culturas. Rio de Janeiro (RJ): Livros Técnicos e Científicos; 1989.

13. Marcus MT, Liehr PR. Abordagens de pesquisa qualitativa. In: LoBiondo-Wood G, Haber J. Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2001. p.122-39.