

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO EM ENFERMAGEM
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: FILOSOFIA, SAÚDE E
SOCIEDADE**

MARÍLIA DE FATIMA VIEIRA DE OLIVEIRA

**MODOS DE SER DE MULHERES PUÉRPERAS DE BELÉM-
PA: UMA HERMENÊUTICA HEIDEGGERIANA DO CUIDADO**

**FLORIANÓPOLIS
2009**

Catálogo na fonte pela Biblioteca Universitária da
Universidade Federal de Santa Catarina

O48m Oliveira, Marília de Fátima Vieira de
Modos de ser de mulheres puérperas de Belém-PA [tese]
: uma hermenêutica heideggeriana do cuidado / Marília
de Fátima Vieira Oliveira ; orientadora, Telma Elisa
Carraro. - Florianópolis, SC, 2009.
156 p.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-
Graduação em Enfermagem.

Inclui referências

1. Enfermagem. 2. Ecossistema - Amazonas. 3. Enfermagem
- Filosofia. 4. Período de Posparto. I. Carraro, Telma
Elisa. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa
de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

CDU 616-083

MARÍLIA DE FATIMA VIEIRA DE OLIVEIRA

**MODOS DE SER DE MULHERES PUÉRPERAS DE BELÉM-
PA: UMA HERMENÊUTICA HEIDEGGERIANA DO CUIDADO**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Doutor em Enfermagem – Área de Concentração: Filosofia, Saúde e Sociedade.

Orientadora: Dra. Telma Elisa Cararro
Linha de Pesquisa: O cuidado e o processo de viver, ser saudável e adoecer

**FLORIANÓPOLIS
2009**

MARÍLIA DE FÁTIMA VIEIRA DE OLIVEIRA

**MODOS DE SER DE MULHERES PUÉPERAS DE BELÉM – PA:
UMA HERMENÊUTICA HEIDEGGERIANA DO CUIDADO**

Esta TESE foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do título de:

DOUTOR EM ENFERMAGEM

E aprovada na sua versão final em 17 de dezembro de 2009, atendendo as normas da legislação vigente na Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Área de Concentração: Filosofia, Saúde e Sociedade.



Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora do Programa

Banca Examinadora:



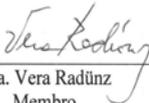
Dra. Telma Elisa Carraro
Presidente



Dra. Ivis Emília de Oliveira Souza
Membro



Dra. Ivete Palmira Sanson Zagoni
Membro



Dra. Vera Radünz
Membro



Dra. Evangelia Kotzias Atherino dos Santos
Membro

Dra. Kleyde Ventura de Souza
Membro Suplente

Dra. Marta Lenise do Prado
Membro Suplente

AGRADECIMENTOS

De certa forma as pessoas com as quais me relaciono, nos diferentes espaços da minha vida, contribuíram com a construção dessa tese. E neste momento é preciso agradecer o aprendizado que tive com cada uma delas. Sendo assim, manifesto meus agradecimentos:

- À Deus, pela sua infinita misericórdia e pelo dom da vida.

- Ao meu pai Milton de Oliveira e à memória de minha mãe Rozenda de Oliveira. Vocês se constituem naquilo que posso chamar de cura. Em nenhum momento mediram esforço e prole de minha educação e assim foram os meus maiores incentivadores na busca pelo conhecimento. Minha grande admiração, respeito e eterna gratidão.

- À família que constitui: meu querido esposo e companheiro Beltrão Júnior, meu admirador maior que me acompanha desde a graduação. Obrigada pela tolerância, pela espera, pelo amor e cuidado com nossas crianças durante minha ausência. Aos meus amados filhos Fábio, Amarílis e Maria Cecília incansáveis com o amor que me dispensaram e pacientes nos momentos que estive ausente, amo vocês incondicionalmente.

- À minha família de origem, minhas irmãs Selma e Telma, meus irmãos Ailton, Milton, Alcemir e Hamilton, pelos laços fraternos que nos unem parceiros de sempre que se constituem em alicerces na minha vida. O incentivo de vocês me fortaleceu o tempo todo nessa caminhada. E ao incentivo constante de meus cunhados (as), sobrinhos (as), meu carinho especial à vocês.

- À Profa. Dra. Telma Elisa Carraro, minha orientadora, pelo seu particular modo de ser. Pela atenção, seriedade e competência com que orientou esta pesquisa, transmitindo respeito, compreensão, cuidado, conforto e estímulo aos meus anseios.

- Às mulheres protagonistas deste estudo, pela

disponibilidade, envolvimento e contribuição em ampliar o conhecimento sobre a temática estudada.

- À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo apoio principal para a formação de doutores e pelo financiamento durante meu estágio na sede.

- À Universidade Federal do Pará, pelo apoio e incentivo à incorporação de pesquisadores para a Enfermagem da Região Amazônica.

- Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC, representado por suas Coordenadoras Professora Doutora Flávia Regina Souza Ramos e Subcoordenadora Professora Doutora Maria Itayra Coelho de Souza.

- Aos colaboradores, servidores, bolsistas e técnicos de informática do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC pela parcela com que cada um, a seu modo, contribuiu para a concretização deste estudo. Agradeço de modo especial à Claudia Crespi Garcia e Francini Rensi Schmitz pelas suas gentilezas.

- À Fundação Hospitalar Santa Casa de Misericórdia do Pará pela colaboração no desenvolvimento deste estudo.

- Aos membros das Bancas Examinadoras, dos diferentes momentos do Curso de Doutorado, pela atenção e contribuição dispensada neste estudo.

- Aos docentes do Programa de Pós- Graduação de Saúde Pública Professora Doutora Karen Peres, Professora Doutora Eleonora D'Orsi, Professor Doutor Marco Peres e Professor Doutor Fernando Boing, pela colaboração e valiosos ensinamentos na atividade de Epidemiologia Geral.

- Aos colegas docentes e aos funcionários da Faculdade de Enfermagem da UFPA por cada palavra de apoio e estímulo.

- Aos colegas de turma do DINTER, pelo tempo de convivência, enfrentamentos, desafios e aprendizado que

tivemos juntos.

- Ao Professor Doutor Alex Bolonha Fiúza de Melo de quem recebemos, enquanto Reitor da UFPA, o apoio para concretização do Programa de Doutorado Interinstitucional DINTER.

- À Profa. Dra. Maria de Lourdes de Souza, idealizadora de um projeto que hoje se concretiza na defesa desta tese. As oportunidades que me proporcionou e seus ensinamentos foram de extrema valia na minha trajetória.

- À Professora Doutora e Livre Docente Elisa da Silva Feitosa, pela amizade, por acreditar em mim desde a graduação e me encaminhar com seu incentivo na minha trajetória de estudo.

- Ao Professor Doutor e Professor Emérito da Universidade Federal do Pará Benedito Nunes que com sua sabedoria peculiar dos filósofos nos recebeu na sua casa e nos presenteou com uma agradável conversa sobre filosofia, Heidegger e algumas histórias interessantes.

- Ao Edson Noronha filósofo que transcende. Meu grande amigo, sempre disposto a me ouvir, incentivar, trocar idéias fenomenológicas e heideggerianas e a mostrar as razões pelas quais vale a pena continuar o caminho da busca pelo conhecimento.

- Ao Professor Doutor Alberto Cupani, pela gentil e rica oportunidade que me concedeu em trocar idéias pessoalmente acerca da Fenomenologia Heideggeriana.

- Aos meus irmãos em Cristo da Paróquia da Santíssima Trindade que foram incansáveis nas orações, apoio e palavras amigas que dispensaram tanto a mim quanto a minha família durante esse tempo longe de casa.

- À minha família do Sul e irmãos de alma: Ana Maria, Carlos César, Sofia, Vó Zula e Noco, pelas valiosas manifestações de afeto e amizade que já perduram a mais de

uma década.

- À família Kempfer: Silvana, Leonardo, Renata, Eduardo e Keiko, nova família que ganhei, obrigada por terem me acolhido em seu lar nas horas de alegria e fragilidade.

- À Fabiane Sebold “Fabi” e Silvana Kempfer, vocês são entes que possibilitam abertura no mundo, me sinto privilegiada em tê-las como amigas. As contribuições que trouxeram extrapolaram o espaço acadêmico, vocês estarão sempre presentes.

- Às queridas Terezinha Zeferino, Dayse Ramos, Ariane Frello, Fabiane Sebold e Silvana Kempfer pelas tardes independentes de muito aprendizado na filosofia, valeu à pena.

- Aos amigos Carlos e Mariza Calc, pela relação de amizade que se construiu nesse percurso da minha vida.

- À Daniela Eda, pelo reencontro e demonstração de amizade e solidariedade nos desafios junto a epidemiologia e a vida.

- A todos os alunos e alunas do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da UFPA, por revitalizarem constantemente em mim a necessidade de buscar novos desafios e conhecimentos.

- Ao Grupo de Pesquisa Cuidando e Confortando, que me recebeu, e onde pudemos conviver e pesquisar;

- A todos aqueles que de algum modo torceram por mim, que ocuparam espaços contribuindo direta ou indiretamente com este estudo e com a realização deste grande sonho, e que não foram mencionados, muito obrigada.

OLIVEIRA, Marília de Fátima Vieira de. **Modos de ser de mulheres puérperas de Belém-PA:** uma hermenêutica heideggeriana do cuidado. 2009. 156 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

Orientadora: Dra. Telma Elisa Carraro

Linha de Pesquisa: O cuidado e o processo de viver, ser saudável e adoecer

RESUMO

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa de base compreensiva com abordagem fenomenológica fundada em Martin Heidegger com o objetivo de desvelar o cuidado durante o puerpério nos modos de ser das mulheres em Belém-PA. Foram entrevistadas oito mulheres, no período de março a junho de 2009. À luz da hermenêutica fenomenológica de Heidegger foram interpretados os textos transcritos e a experiência vivida. A interpretação compreensiva demonstrou que houve uma atribuição importante a outros acontecimentos ligados ao puerpério, não o reduzindo ao ato em si, mas sempre em relação com o cotidiano. Mostrou-se ainda que a raiz cultural e o conhecimento consensual prevalecem com as crenças alimentares e hábitos de higiene quando chegam aos seus domicílios. Porém, outros significados como o uso de medicamentos, são atrelados aos modos de cuidado que no primeiro momento nos pareceu paradoxal ao contexto do estudo, no entanto entendemos que é um modo de adaptação à ordem contemporânea dos artefatos modernos que de alguma forma regem a vida prática. Assim, o cuidar acontece numa mescla entre o que está disponível no mundo moderno e o que as crenças e costumes apresentam como prática cotidiana na região amazônica, o que nos leva a considerar que seus modos de ser em relação ao cuidado não podem ser limitados aos costumes culturais, pois se assim fizermos estaremos incorrendo nas mesmas questões de natureza reducionista que tanto questionamos.

Descritores: Período de Pós-parto; Ecossistema Amazônico; Filosofia em Enfermagem.

OLIVEIRA, Marília de Fátima Vieira de. **Ways of being in women have recently birth of Belém-PA: a heideggerian hermeneutics.** 2009. Thesis (Doctorate in Nursing) Postgraduate Program in Nursing, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

ABSTRACT

This is a qualitative study of basic understanding with the phenomenological approach enhanced by the concepts and ideas of Martin Heidegger, with the objective of unveiling 'care' during the puerperium in the 'ways to be' of women in Belém-Pará. Eight interviews were conducted during the period of March to June 2009. The transcribed texts and the 'lived experiences' were interpreted according to Hermeneutic-Phenomenology. Comprehensive interpretation demonstrated that there was an important attribution to other events linked to puerperium, not reducing it to the act in itself, but always in relation to routine. However, it was observed that cultural roots and consensual knowledge prevail with respect to nutritional beliefs and hygiene habits when the postnatal mothers arrive at their homes. But other meanings, such as the use of medicines, are attributed as methods of care, which at first seemed to us to be paradoxical to the context of the study. However, we understood that it is a way of adaptation to the contemporary order of modern tools that in some way govern practical life. Therefore, care takes place in a mixture between what it is available in the modern world and the beliefs and customs present as common daily practice in the Amazon region. This causes us to consider that the 'ways to be' in relation to care cannot be limited to cultural customs, for if we do so, we will be incurring ourselves in the same issues of reductionist nature that we question so very much.

Key words: Postpartum; Amazon Ecosystem; Philosophy in Nursing

OLIVEIRA, Marília de Fátima Vieira de. **Formas de ser en la mujer han dado a luz en Belém-PA: una hermenéutica heideggeriana de lo cuidado.** 2009. Tesis (Doctorado en Enfermería) Programa de Pos-Graduación en Enfermería, Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

RESUMEN

Se trata de un estudio de naturaleza cualitativa de base comprensiva con abordaje fenomenológica fundada por Martin Heidegger con el objetivo de desvelar el cuidado durante el puerperio en los modos de ser de las mujeres en Belém-PA. Fueron realizadas ocho entrevistas, en el período de marzo a junio de 2009. A la luz de la hermenéutica fenomenológica de Heidegger fueron interpretados los textos transcritos y la experiencia vivida. La interpretación comprensiva demostró que hubo una atribución importante a otros acontecimientos relacionados al puerperio, no reduciéndolo al acto en si, pero siempre en relación con el cotidiano. Se mostró, aún que la raíz cultural y el conocimiento consensual prevalecen con las creencias alimentares y hábitos de higiene cuando llegan a sus hogares. Sin embargo, otros significados como el uso de medicamentos, son relacionados a los modos de cuidado que en el primer momento nos pareció paradójal al contexto de estudio, aunque así, entendemos que es un modo de adaptación a la orden contemporánea de los artefactos modernos que de alguna forma rigen la vida práctica. Así, el cuidar ocurre en una mezcla entre lo que está disponible en el mundo moderno y lo que las creencias y costumbres presentan como práctica cotidiana en la Amazona, lo que nos lleva a considerar que sus modos de ser en relación al cuidado no pueden ser limitados a las costumbres culturales, pues si lo hacemos estaremos incurriendo en las mismas cuestiones de naturaleza reduccionista que tanto cuestionamos.

Descriptorios: Período de Pos-parto; Eco sistema Amazónico; Filosofía en Enfermería.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
2 SOLO DE TRADIÇÃO	20
2.1 O TEMPO E O ESPAÇO DO CUIDADO	20
2.2 ASPECTOS DA SAÚDE DA MULHER E O FENÔMENO DO PUERPÉRIO	26
3 REFERENCIAL TEÓRICO FILOSÓFICO.....	33
3.1 HEIDEGGER E A FENOMENOLOGIA DA EXISTÊNCIA ...	33
3.2 A CONSTITUIÇÃO DA PRESENÇA	35
3.3 A CO-PRESENÇA DOS OUTROS E O SER-COM COTIDIANO	39
3.4 OS MODOS DE SER NO COTIDIANO	44
4 REFERENCIAL METODOLÓGICO	46
4.1 FENOMENOLOGIA COMO MÉTODO EM HEIDEGGER ...	47
4.2 A HERMENÊUTICA NA HISTÓRIA	51
4.2.1 A ética como prioridade	56
4.2.2 O espaço da pesquisa e as pessoas envolvidas.....	57
4.2.3 A busca fenomenológica das informações	58
4.2.4 O movimento da compreensão hermenêutica em Heidegger.....	59
4.2.5 A interpretação compreensiva: o desvelar dos modos de ser das mulheres frente ao cuidado.....	60
MANUSCRITO 1 - O CUIDADO EM HEIDEGGER: UMA POSSIBILIDADE ONTOLÓGICA PARA A ENFERMAGEM	61
MANUSCRITO 2 - MOVIMENTO ANALÍTICO DA PESQUISA FENOMENOLÓGICA COM MULHER PUÉRPERA DE BELÉM- PA	73
MANUSCRITO 3 - MODOS DE SER DAS MULHERES PUÉRPERAS NA REGIÃO AMAZÔNICA: O CUIDADO NO DOMICÍLIO	85
MANUSCRITO 4 - O SIGNIFICADO DO MEDICAMENTO NO CUIDADO NO PUERPÉRIO POR MULHERES NA AMAZÔNIA- BRASIL	95
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	106

REFERÊNCIAS.....	110
APÊNDICE.....	116
ANEXOS	119

INTRODUÇÃO

A mulher vive uma história pautada por desafios constantes nos seus diferentes espaços de relação. Seja no âmbito pessoal ou no trabalho, existe um movimento contínuo dela no mundo, onde seus modos de ser conseguem transpor um contexto de padrões sociais que ainda imperam na sociedade moderna. Neste sentido, ela caminha e conquista:

[...] patamares de independência, suficiência e competência, mostrando que é um ser humano capaz de pensar e agir [...], contudo, concomitantemente a estas conquistas, ainda existem culturas em que esta evolução social não alcançou a população feminina, nas quais as mulheres continuam dominadas, sem poder expressar seus pensamentos e continuam sendo consideradas seres inferiores (CARRARO, 1998, p. 1).

Assim, não são todas as construções de relação que levam a conquistas. Uma grande parcela de mulheres ainda é reprimida nas suas mais diversas formas de ser no mundo acarretando uma sobrecarga de obstáculos a serem vencidos a cada dia, dentre eles a sua condição de ser saudável diante das determinações que lhe são impostas por estarem na condição de mulher.

Na intenção de consolidar e ampliar as conquistas femininas para que sirva também de incentivo ao reconhecimento da sua condição na sociedade, “no Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo limitada nesse período, às demandas relativas à gravidez e ao parto” (BRASIL, 2004a, p. 17).

Em 1984, o Ministério da Saúde, atendendo às reivindicações do movimento de mulheres, elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). O PAISM incorporou como princípios e diretrizes as propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, bem como a integralidade e a equidade da atenção, num período

em que, paralelamente, no âmbito do Movimento Sanitário, se concebia o arcabouço conceitual que embasaria a formulação do Sistema Único de Saúde (SUS). Incluía ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, DST, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres (BRASIL, 2004b). Mesmo assim, a cobertura dessas ações nos parece que se mostram frágeis pelo fato de não alcançarem efetivamente as metas estabelecidas pelo programa.

Em 2004, o Governo Federal, por meio da Secretaria de Políticas para Mulheres - SPM, da Presidência da República, em parceria com o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM), realizou a I Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres, que aconteceu em Brasília, tendo como tema “Políticas para as Mulheres: um desafio para a igualdade numa perspectiva de gênero”. O objetivo desta conferência foi o de propor diretrizes para a fundamentação do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres, atendendo a três eixos básicos: 1) análise da realidade brasileira: social, econômica, política, cultural e os desafios para a construção da igualdade; 2) avaliação das ações e políticas públicas desenvolvidas para as mulheres, nas três instâncias de governo: municipal, estadual e federal frente aos compromissos internacionais – acordos, tratados e convenções; 3) proposição de diretrizes da Política Nacional para as Mulheres numa perspectiva de gênero, apontando as prioridades dos próximos anos. (BRASIL, 2004c).

Ainda nesse sentido, a Área Técnica da Saúde da Mulher que pertence ao Ministério da Saúde desenvolveu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher que constou de um plano de ações programáticas em torno das principais causas de adoecimento e morte das mulheres.

Surge assim um cenário de programas governamentais com atenção voltada para a saúde da mulher. A visão que temos é de avanço, porém dentro de um espaço que deixa à mostra as normas de um modelo hegemônico onde a relação de poder das instituições e dos profissionais de saúde ainda prevalece, pois alguns acontecimentos nesta área não conseguem responder às necessidades das mesmas.

De acordo com o Ministério da Saúde mesmo seguindo o lema do “atendimento humanizado” ainda estão presentes índices alarmantes sobre mulheres que morrem em decorrência das complicações na gestação, parto e puerpério (BRASIL, 2000). E as complicações no período gravídico puerperal, inclusive as mortes maternas se sobressaem no puerpério.

Isso é preocupante, pois entendemos que as ações de cuidado oferecidas à mulher no período puerperal ainda são orientadas por um modelo que evidencia apenas as alterações e necessidades fisiopatológicas destas mulheres fato que não contribui diretamente para a evitabilidade destas complicações.

Desta forma, “prestar cuidados institucionais de saúde à mulher/puérpera, objetivando seu restabelecimento pós-parto, de modo que ela mantenha a sua condição saudável, nos faz refletir sobre as mudanças necessárias a esse modelo biomédico” (MENDES; COELHO; CALVO, 2006, p. 197).

Por isso, nossa atenção se volta para as mulheres que vivenciam o puerpério dentro de um espaço onde os cuidados oferecidos a ela como também os reconhecidos por ela devem promover seu bem-estar considerando a diversidade dos seus modos de ser e do seu universo histórico. Neste sentido Carraro (1997, p. 38) manifesta-se sobre a importância de um cuidado atento para as especificidades deste período e acrescenta que:

o puerpério é uma situação em que se apresentam mudanças tanto fisiológicas quanto psicológicas [...] no qual a mulher puérpera se defronta com a sobreposição de papéis (mulher, esposa, mãe, nutriz, paciente). Mesmo que ela já tenha experienciado o “ser mãe”, esse momento para ela é uma nova situação, vivenciada de modo singular. É um tempo que traz consigo uma grande carga cultural, quando várias crenças, costumes e mitos se salientam. Esta carga cultural, que muitas vezes colide com o conhecimento científico, precisa ser considerada e respeitada a fim de que o cuidado seja efetivo.

Estas considerações declaram questões a serem ponderadas no contexto do cuidado às mulheres puérperas e

dentre elas chamamos atenção para o aspecto cultural, pois a peculiaridade da maneira como se vive e onde se vive traz situações que não podem deixar de ser acolhidas no momento do cuidado de enfermagem. Pinto (2002) em suas colocações enfatiza que na **região amazônica** as pessoas, principalmente as mulheres, vivenciam o cuidado benzendo, recitando rezas e invocando encantarias, para obter ajuda na hora do parto. Já Maués (1990) comenta que um largo setor da população amazônica tem em suas expressões culturais reminiscências de culturas antigas e ressignificações de aspectos da atualidade.

Para essas mulheres que convivem com esse tipo de atenção durante todo o ciclo gravídico puerperal, submeter-se aos cuidados provenientes do saber científico vem de encontro com a realidade de vida que possuem. Por isso, considerar esses hábitos de pensamento e ação peculiarmente regional como bem afirmam Souza et. al. (2005), é uma condição vital para o respeito com a dignidade do corpo do outro, ou seja, o outro em sua totalidade. Portanto, as considerações feitas até o momento justificam a necessidade de que as práticas de cuidado às mulheres puérperas não sejam centradas apenas no modelo biomédico, mas que considerem aspectos de natureza própria da mulher que passam ao longo do ciclo puerperal.

Todavia, a perspectiva do cuidado é dinâmica dentro de espaços de possibilidades e ocupação com o outro, possui de acordo com Heidegger (2008) uma ordem ontológica sempre subjacente. Assim, além das atividades percebidas no cotidiano do cuidado, é importante buscar o sentido do que fazemos enquanto cuidamos.

Desta forma, pensar no cuidado realizado na prática diária de um serviço em saúde é reconhecer perspectivas que estejam além de procedimentos, técnicas e equipamentos sofisticados, mas que considerem o encontro, a relação, a reflexão segundo o modo de ser das pessoas num dado momento vivido dentro do seu horizonte de liberdade. Cuidado no puerpério não se restringe somente a uma única direção que aponta para ação humana institucionalizada, cuidado também é ação humana particular no mundo. E o que queremos dizer com isso?

A compreensão é que em algumas circunstâncias o ambiente que nos cerca é determinante sobre nossas ações, e para quem vive sob um contexto fortemente regido por costumes e crenças considerar o particular é condição originária para o

cuidado e sua relação com a natureza e seus diversos hábitos de vida, inclusive nas ações de cuidado em saúde.

Para Collière (1999, p. 235) “não podemos definir a natureza dos cuidados de enfermagem se não conseguirmos identificar o fundamento dos cuidados e, entre eles, dos cuidados de enfermagem”. Porque “os cuidados de enfermagem fazem parte de um conjunto de atividades de cuidados, estes são uma atividade cotidiana e permanente da vida”. Neste sentido “faz-se necessário situá-los no único contexto que lhes dá todo o seu sentido, a sua real significação: o contexto da VIDA”.

Essas colocações traduzem o sentido do que pretendemos desenvolver neste estudo em relação ao cuidado na compreensão de que este, enquanto modo de ser, se constitui de ações fundamentadas e “apoiadas no conjunto das idéias teórico-filosóficas que orientam as escolhas feitas por quem o executa [...] sendo também pensado por meio de um referencial teórico-filosófico explicitado e fruto de reflexões pessoais e coletivas” (SOUZA et. al., 2005, p. 269).

Desta forma, o cuidado possui uma perspectiva imanente diante da vida humana e diante do fazer da enfermagem, embora se constitua por meio de diferentes modos de ser e ocupe espaços de interesses múltiplos. No entanto, se não houver reflexões constantes e abertura que nos permita retomar as dimensões que nos constitui enquanto humanos e ainda, se não houver uma relação de encontro entre o ente que cuida e o que é cuidado, o cuidado não se estabelece autenticamente.

Por estes motivos, mudanças precisam acontecer na maneira de olhar o outro, nos modos de cuidar do outro e também no sentido da organização dos serviços que geralmente são instituídos de maneira vertical sem possibilidades de escolha ou reflexão, onde muitas pessoas já têm o olhar treinado no sentido das habilidades, o fazer em série.

Os projetos e incentivos estão aí postos e o que talvez seja preciso é nos apropriarmos dos mesmos diariamente conforme a realidade de cuidado que se apresenta.

Dentre esses outros modos de ser do cuidado, consideramos a particularidade do puerpério na vida das mulheres que possuem suas maneiras de ser trazidas do seu meio de vida, e na concepção de Stefanello, Nakano e Gomes (2008, p. 281) “a perceptiva cultural traz importante contribuição para a prática na medida em que possibilita perceber e respeitar

as diversidades”. Essas são situações fundamentais no contexto da saúde da mulher Paraense, em especial no período puerperal, pois é o que trazemos como proposta de pesquisa para este estudo. Isso nos leva, portanto às seguintes indagações:

- Como as mulheres em Belém-PA significam o cuidado no puerpério?

- As formas de cuidado no puerpério ultrapassam os limites do espaço institucional?

- As formas de cuidado no puerpério ultrapassam o domínio do exclusivo saber biomédico?

- O cuidado no puerpério ocupa-se também dos modos de ser das mulheres que o vivenciam?

Reiteramos, portanto, a necessidade de aprofundar os estudos de cuidado com mulheres puérperas do município de Belém-PA, sendo que neste sentido, e fundamentadas nas considerações acima, propomos a realização de uma pesquisa com o seguinte objetivo:

- Desvelar o cuidado durante o puerpério nos modos de ser das mulheres em Belém-PA.

2 SOLO DE TRADIÇÃO

A dinâmica da construção teórica desta pesquisa solicita um movimento que traga a temporalidade dos estudos sobre a temática em questão de maneira ampla, sem preocupação com a quantidade de idéias, sem caráter normativo, mas com questões de cunho narrativo e aberto, com perspectivas distintas que admitam o diálogo e a aproximação com as idéias de diferentes autores.

Desta maneira, este momento do estudo segue por meio de uma revisão de literatura narrativa¹, com o desenvolvimento de dois sub-temas: **O tempo e o espaço do cuidado**, o qual **inspirou** a construção de um manuscrito de caráter reflexivo fundamentado nas idéias de Heidegger intitulado **O cuidado em Heidegger: uma possibilidade ontológica para a enfermagem (MANUSCRITO 1 da Tese)** e que traz um recorte sobre o mundo do cuidado enfatizando a perspectiva de significação do mesmo enquanto modo de ser e o segundo sub-tema: **Aspectos da saúde da mulher e o fenômeno do puerpério** onde apresentamos um panorama sobre a rede assistencial para mulheres e questões particulares que abordam o período puerperal. Assim, acompanhamos o que sucede sobre a natureza das questões acima citadas, na tentativa de trazer para discussão sinais de novas possibilidades de cuidado e a saúde da mulher em situação de puerpério.

2.1 O TEMPO E O ESPAÇO DO CUIDADO

O cuidado está como protagonista de uma história que o considera como um bem imprescindível. Em torno do cuidado ocorre um movimento multifacetado por meio de uma reconstrução na maneira de lidar com o outro. Alguns entendimentos sobre o cuidado, portanto, têm sido apresentados de modo simultâneo e se diferenciando conforme a perspectiva

¹ A revisão narrativa se consta de publicações amplas, apropriadas para descrever ou discutir o desenvolvimento ou o "estado da arte" de um determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou conceitual. (ROTHER, 2007).

teórico-filosófica e o ambiente onde este se mostra e se constrói.

De acordo com Carraro (2009), compreende-se o cuidado repleto de significados, que engloba o estar próximo da pessoa cuidada, "respeitando-a em seus momentos de silêncio, de dor, de descontração, de alegria, de individualidade; enfim em seus direitos e independência humana".

Porém, a vida dos homens² caracteriza-se pela prioridade e força maior, é mais que um simples valor, é um bem que dá início, que tem caráter essencial e determinante para nossa existência. Neste sentido Brustolin (2006, p. 458-459) refere que nos dias atuais as pessoas vivem em carência afetiva, sem mais ter condições de perceber o seu redor:

muitos não suportam a proximidade do outro, vivem isolados e na solidão e essa situação impossibilita o exercício do cuidador [...] A arte de cuidar depende do olhar que se lança sobre o outro e sobre a realidade. Olhares desinteressados e omissos jamais serão capazes de encantarem-se com a vida e o mistério que nos circundam.

No resgate dessa fala para o espaço do cuidado de enfermagem, compreendemos que é impossível pensar em ações isoladas sem relação, sem aproximação com o outro, sem interesse e preocupação. No entanto, o dia a dia do cuidado costuma nos dispersar entre os manuais, as normas, no automatismo das atividades e o cuidado acaba por desocupar o espaço da proximidade, do encontro, do diálogo e da disposição.

Nesse sentido Carraro e Radünz (1996, p.51) refletem sobre o relacionamento humano no cotidiano do cuidado e trazem uma instigação dizendo que:

No nosso cotidiano profissional, convivemos e trabalhamos com pessoas que não podem caminhar, por estarem restritas a leitos, que não se alimentam normalmente. Que muitas vezes dependem de uma sonda de auxílio, que não podem correr por apresentar um problema cardíaco, que estão com um corte

² A conotação de homem atribuída no texto está relacionada à raça humana, humanidade (HOUAISS, A. et al. Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001. p. 55).

no abdome, ou na cabeça, ou em qualquer outro lugar do organismo e que sentem dor ao se mexer. Convivemos com pessoas que precisam de nós até para respirar, algo tão vital! Mas que, em determinado momento, dependem de um cateter de oxigênio, ou de uma nebulização, ou mesmo de alguém que eleve a cabeceira de sua cama ou que lhe desobstrua as vias aéreas superiores. São tantas as situações! Todas envolvendo seres humanos, que em determinado momento precisam, ou mesmo dependem de nós.

Assim, constatamos que o movimento do cuidado como ato, ou seja, sentido ôntico se manifesta na prática diária com todas as maneiras de lidar com o outro. Porém, não se esgota aí, o cuidado deve estar sempre na condição de ocupar espaços de abertura para possibilidades, considerar o argumento da fala, da escuta, do toque, ou seja, alguma coisa que está sempre por ser desvelada. Para Heidegger (2008) este modo de ser é também essência e compreensão.

Considerando o posicionamento de Boff (2006, p. 115-116) concebe-se, portanto, que o cuidado é um solo em que toda interpretação do ser humano se move, onde existe uma relação de preocupação e responsabilidade pelo outro:

vê os contextos completos dos problemas e não apenas sua fidelidade a princípios e deveres [...] no transfundo desta ética do cuidado há uma antropologia mais fecunda do que aquela tradicional, base da ética dominante: parte do caráter relacional do ser humano. Ele é um ser, fundamentalmente, de afeto, portador de phatos, de capacidade de sentir, de afetar e de ser afetado. Além da razão intelectual (logos), vem dotado de razão emocional, sensível e da razão espiritual. Ele é um ser-com-os-outros e para-os-outros no mundo. Ele não existe isolado em sua esplêndida autonomia, mas vive dentro de rede de relações concretas e se encontra sempre conectado. Não precisa de um contrato social para viver junto. Ele já

vive comunitariamente.

Para nós enquanto pesquisadoras, esse é o caminho do cuidado enquanto engajamento na experiência humana que pode ser vivido a cada momento, fazendo de nossas ações em enfermagem não apenas uma meta a cumprir, mas o local de passagem para o poder ser mais adiante do que já somos hoje. Cabe-nos o passo além, a postura do encontro, do modo transiente de um novo começo.

Bustamante (2003, p. 155) nos chama atenção quando refere sobre a necessidade de se fazer parâmetros com a sociologia, a filosofia do cuidado:

que sejam de fácil interpretação e contribuam para a construção de esquemas de cuidados, tanto de prevenção como promoção da clínica em cada localidade geográfica, tendo a qualidade, a continuidade e a dignidade como norte do cuidado [...] falta ainda trazer uma mudança de percepção por parte do cuidador. Temos que compreender não só a nossa ação, como a capacidade de curar, mas como um processo partilhado que envolve os valores, os conceitos cultural, político e econômico e consegue como resultado uma melhoria da saúde individual e coletiva da população na qual servimos em campos que vão desde o físico até o moral.

Portanto, o mundo do cuidado não pode ser percebido como um dado intocável, desprovido de significados, mas que carece considerar as experiências humanas. Assim, Mandú (2004) refere que esse mundo depende de novos arranjos entre instrumentos, saberes e relações das pessoas envolvidas no ato de cuidar repensados e recriados em articulação com os demais componentes implicados no trabalho.

Neste sentido, Souza et al. (2005) concebem que a noção subjacente do engajamento e do comprometimento considera a atividade do cuidado de enfermagem valiosa por si mesma. O cuidado é parte integrante do processo de sobrevivência da vida humana associada. Dessa noção advém o entendimento do valor

intrínseco da vida, que ocupa um lugar central no conjunto dos valores da humanidade.

Assim, entendemos que é preciso compromisso, vontade de mudança, planejamento nas ações, filosofia do cuidado, um dever a cumprir, ou seja, é preciso saber ordenar a maneira como vamos compartilhar os tipos de cuidado dentro de um serviço, aqui no caso, de um serviço de enfermagem voltado para a mulher puérpera. Dessa forma Zeferino et al. (2006), compreendem que o conceito de cuidar/cuidado passa a deixar de ser considerado sinônimo de assistir – prestar ajuda/auxiliar, torna-se mais amplo e passa a ser visto como uma forma de respeito, de relacionamento, de compartilhar.

No entanto, mesmo estando presentes as mais diversas formas de expressão do que é o cuidado, o pragmatismo ainda impera deixando reinar ações sem planejamento e descompromissadas com qualquer tipo de perspectiva com o serviço e com o outro.

O cuidado é pautado muitas vezes no modelo tecnicista, reducionista, que segue passos, métodos, desconsiderando a existência humana. Esses modelos predominam em vários serviços, apesar dos movimentos de valorização da comunicação e aspectos humanos na Enfermagem. Para Silva (2000) atualmente se observa que os profissionais de Enfermagem sabem muito sobre a máquina e pouco ou quase nada sobre a pessoa que estão cuidando.

Na prática cotidiana, enfermeiros tendem a assumir a postura de que muitos equipamentos (bombas de infusão de analgésicos, monitores, entre outros) são confortáveis e seguros para os pacientes, além de aumentar a produtividade de seu trabalho. Entretanto, esquecem-se, muitas vezes, de avaliar, de fato, o benefício para o ser cuidado. Em inúmeras situações, a atenção desse profissional volta-se para o alarme do equipamento, não para o chamado da pessoa, desviando o foco principal do cuidado. (SECOLI; PADILHA; OLIVEIRA LEITE, 2005).

Essa é uma das ocupações do cuidado que não queremos que se sobressaia, porém não a negamos, até porque elas se mantêm, mas pensamos em modos próprios de ser do cuidado enquanto relação com o mundo. Isso é o que Heidegger (1986, 2008) chama de autenticidade, o ser-próprio do ser-no-mundo.

Rocha et al., (2008, p. 115) enfatizam que:

Não podemos esquecer que é o cuidado que utiliza a tecnologia, e quando há tal compreensão apontamos em direção a um cuidado de enfermagem mais eficiente, eficaz e convergente aos requerimentos do ser cuidado. Assim, o cuidado e a tecnologia possuem aproximações que fazem com que o cuidado de enfermagem, resultante do um trabalho vivo em ato, sistematizado e organizado cientificamente, favoreça a manutenção da vida, proporcione conforto e bem estar e contribua com uma vida saudável ou uma morte tranqüila.

Dessa maneira, cabe-nos também pensar em constructos filosóficos para o cuidado de enfermagem que considere a exploração das experiências humanas, que permita a capacidade propriamente humana, o diálogo e a argumentação nas esferas diárias das questões profissionais. E assim, Radünz (1999) refere que cuidar é olhar, enxergando; ouvir, escutando; observar, percebendo; sentir, empatizar com o outro, estar disponível para fazer com ou para o outro.

Por isso, pensamos que a expressão de Silva, Porto e Figueiredo (2008) consideram o sentido de ser do outro quando dizem que, ainda que tenhamos que nos apropriar de máquinas para cuidar, acreditamos que o cuidado possa ter diferentes dimensões, o que não significa dizer que isso possa inviabilizar o entendimento de que ele é humano.

Mas todas as proposições feitas acima traduzem o cuidado numa configuração que o faz ser como o que ele é, ou seja, do modo que se relaciona com o mundo mostrando-o em alguns momentos como possibilidade de ser diferente diariamente. Porém, esse é o risco que se corre quando nos lançamos e talvez essa condição do risco promova a acomodação, o contentamento com a uniformidade do cuidado. Nunes (2007, p. 282) em um comentário sobre o que era considerado estranho à cultura grega, refere que:

àquele considerado diferente na cultura grega ou à sua área de influência, normalmente era também considerado

adversário; o diferente se tornava o oposto e o oposto se tornava inimigo [...] na nossa cultura encontramos essa relação entre diferente e oposto, diferente e inimigo, no nexó havido entre nós e esses outros.

Pelo exposto, cabe-nos dizer que não temos a intenção de construir uma teleologia³ para o cuidado de enfermagem, nem tão pouco concebê-lo como instrumento de domínio teórico-prático da realidade, mas devemos ficar atentos às situações de cuidado, às solicitações de cuidado e às expectativas que temos para o cuidado de enfermagem. Pois, não basta uma idéia de reorganização nas atitudes, metas, teorias e filosofias de cuidado, é preciso também saber dos contrastes da existência do cuidar e do que nós humanos somos capazes de fazer e deixar de fazer por aquilo que nos interessa diante da vida.

Para Wall (2008) tanto os aspectos práticos quanto os aspectos teóricos são pilares fundamentais para a Enfermagem disciplina prática e precisam estar integrados, sendo aceitos como tal para impulsionar a continuidade de estudos e desenvolvimento da mesma.

Nessa perspectiva, também nos interessa a novas proposições sobre o cuidado de enfermagem que permitam movimentos ou mudanças positivas voltadas para a saúde da mulher de modo particular da mulher em situação de puerpério.

2.2 ASPECTOS DA SAÚDE DA MULHER E O FENÔMENO DO PUERPÉRIO

Os cuidados necessários para com a saúde da mulher precisam ser reconhecidos e concretizados nos ambientes de cuidado de acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher instituída pelo Ministério da Saúde.

³ Qualquer doutrina que identifica a presença de metas, fins ou objetivos últimos guiando a natureza e a humanidade, considerando a finalidade como o princípio explicativo fundamental na organização e nas transformações de todos os seres da realidade. (HOUAISS, A. et al. Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001. p. 55).

Santos, Monticelli e Brüggemann (2008) referem que nas últimas décadas, têm se acompanhado uma notável contribuição da Enfermagem para a área da saúde da mulher, quer no âmbito da assistência, da pesquisa, do ensino e da administração dos serviços de saúde envolvidos. Os diferentes enfoques sobre esta temática transcendem as questões da saúde materna e saúde reprodutiva, refletindo tanto o esforço de desenvolvimento conceitual, como a preocupação com a formação dos enfermeiros e a implementação de práticas assistenciais que valorizam a mulher na sua singularidade e integralidade.

O perfil epidemiológico da população feminina apresenta diferenças importantes de uma região a outra do País e no processo de implantação e implementação da Política Nacional para Atenção Integral à Saúde da Mulher, elas devem ser consideradas, possibilitando uma atuação mais próxima da realidade local e, portanto com melhores resultados (BRASIL, 2004).

O município de Belém, pela última estimativa do IBGE (2009), possui hoje uma população de 1.437.600 habitantes, porém de acordo com o último censo (2000), esta população ainda é de 1.280.614 habitantes, destes 672.361 são mulheres.

Sobre os aspectos da saúde reprodutiva destas mulheres em idade fértil, o relatório da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher de 2006 informa que na região Norte a ausência de avaliação no período pós-parto é mais pronunciada, onde apenas 19% das mulheres realizaram uma consulta puerperal. A pesquisa mostra ainda que existe acesso universal à assistência pré-natal e ao parto institucional, mas não ao acompanhamento no período puerperal (LAGO e LIMA, 2008).

Essas informações revelam um cenário que nos chama atenção e mostra a necessidade de encaminhamentos que possam trazer possibilidades de mudança nesse quadro, pois as informações acima mostram o cenário de uma saúde reprodutiva vivida na região Norte que não coaduna com o que o Art. 6º da Portaria GM/MS n.º 569/GM, de 1.º de junho de 2000 do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, que põe em vigor a consulta puerperal realizada por enfermeiro que consiste no cuidado à puérpera no período de até quarenta e dois dias após o parto, com a finalidade de conclusão da assistência obstétrica (BRASIL, 2005).

Outras regiões do Brasil também vivenciam essa situação o que acarreta na violação de direitos humanos como também em mortes maternas que de acordo com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, as carências na área da saúde reprodutiva provocam a morte de uma mãe a cada 48 partos (OPAS, 2008). Uma realidade que se estende ainda a outros países, não apenas aos da América Latina, mas àqueles desenvolvidos e subdesenvolvidos.

Medidas direcionadas ao planejamento familiar, gravidez, parto e puerpério mostram ainda ser frágil a atenção dispensada a este grupo populacional quando se considera a disponibilidade e qualidade dos recursos de saúde existentes, apontando para a necessidade de intervenções que venham a modificar tais situações (MOTA, 2005).

Assim, na perspectiva de colaborar para a melhoria de realidades como estas apresentadas acima, Carraro (1998) e Santos (2004), referem que o cuidado à saúde é uma atitude frente à vida, atitude esta que vem acompanhando a humanidade, configurando-se de modo distinto em diversas épocas e culturas e também porque longe de ser apenas um fenômeno biológico, o processo de transformação do ser-mulher em ser-mãe mostra-se circunscrito numa ampla rede de significações.

Atualmente a grande maioria das mulheres retorna ao serviço de saúde no primeiro mês após o parto, entretanto sua principal preocupação, assim como a dos profissionais de saúde, é com a avaliação e vacinação do recém-nascido. Isso pode indicar que as mulheres não recebem informações suficientes para compreenderem a importância da consulta puerperal (BRASIL, 2004).

Humanizar e qualificar a atenção em saúde é aprender a compartilhar saberes e reconhecer direitos. A atenção humanizada e de boa qualidade implica no estabelecimento de relações entre sujeitos, seres semelhantes, ainda que possam apresentar-se muito distintos conforme suas condições sociais, raciais, étnicas, culturais e de gênero (BRASIL, 2004).

De acordo com Carraro (2005) o ser humano não aceita mais, passivamente, o cuidado desumanizado e compartimentalizado, nem ser visto em “pedaços”, mas sim como um ser singular, integral, indivisível, insubstituível, pleno na sua concepção de interagir; interagir com o outro, com o ambiente,

enfim, com o mundo; este mundo onde ele expressa crenças e valores, os quais permeiam suas ações.

Essa é uma preocupação que solicita encaminhamentos, compreensão e reflexão constante dos gestores, dos cuidadores em saúde assim como, pelas pessoas que esperam pelo cuidado e que trazem consigo uma carga de experiências próprias de práticas autônomas o que é fundamental no espaço da saúde da mulher.

Assim, considerar esse modo de olhar para a realidade que se apresenta, é admitir a necessidade de ações coletivas que pensem em um cuidado de enfermagem no período puerperal, onde possa haver o acolhimento, o vínculo e a troca de saberes com todos que estão inseridos nesse contexto. Portanto, continuamos com nossas proposições sobre o cuidado colocando-o neste momento como fio condutor e fundamental da condição humana, particularmente à condição humana da mulher de Belém-PA em situação de puerpério.

A mulher vivencia de modo particular tanto o fenômeno do puerpério quanto o fenômeno do cuidado e essa particularidade deve ser percebida no sentido de favorecer abertura para o modo de ser do ente que cuida e do ente que é cuidado. Presume-se que procedendo assim, abrem-se espaços para experiências mais íntimas, confrontos de crenças e pontos de vista, sempre na expectativa de uma prática do cuidado autêntica e condizente com as necessidades que o período do puerpério requer.

No Pará os elementos de cultura tradicionais ligados à maneira de viver determinam modos de saúde ou doença e se tratando de mulheres que vivenciam o puerpério os modos de cuidado se particularizam. Maués e Motta-Maués (1978) referem que a prática dos tabus e das restrições alimentares é um dos focos principais relacionados com o grupo das mulheres grávidas e no período do puerpério.

Portanto são peculiaridades como essas que precisamos admitir enquanto presentes no mundo, pois não basta apenas seguir o que já está posto, mas compreender que, além disso, existem outras possibilidades nos modos de ser, nos modos de cuidar.

Assim, todos necessitam ser cuidados, acolhidos, valorizados e amados e enquanto cuidadores precisamos cuidar, acolher, valorizar e amar. As portadoras privilegiadas, mas não exclusivas dessa experiência são as mulheres. São elas que

estão ligadas diretamente à vida que precisa de cuidado como na maternidade, na alimentação, no desvelo, na enfermidade, no acompanhamento e na educação (BOFF, 2006).

Essa mulher que o autor acima descreve como especial dentro do espaço do cuidado, também passa por experiências exclusivas a ela que requer dedicação e atenção contínuas por um determinado período de tempo. Um desses momentos é o puerpério, tempo na vida de uma mulher que acabou de parir e que de acordo com Kunzler (2006, p. 21):

lembra mudanças que ocorrem na vida da mulher em decorrência da transição quanto ao papel materno, o que significa que não só alterações físicas, mas também um novo momento de vida onde se deixa de ser só mulher para ser mãe sem colocar de lado o 'ser mulher' [...] o puerpério não é igual para todas as mulheres, como também não é igual entre uma gestação e outra, entre um parto e outro de uma mesma mulher, uma vez que seu momento de vida é outro.

Esses aspectos, além dos fisiológicos, que envolvem o fenômeno do puerpério, permitem um novo olhar para o cuidado de enfermagem que vem ao longo da história orientando-se por modelos e métodos racionais de atendimento obstétrico às mulheres no período puerperal. Assim, na expectativa de reordenar os modos de cuidado é válido acrescentar que essa é uma das experiências humanas das mais significativas e enriquecedoras para a mulher.

Neste mesmo sentido, Camargo e Souza (2003) compreendem que o modelo biomédico, ao qual nossa formação enquanto enfermeiras está amplamente relacionada, entifica o humano pela patologia, tratando mais do que cuidando. Desempenhar este papel não é fácil. A maioria dos profissionais vê a gestação, o parto, o aborto e o puerpério como um processo predominantemente biológico onde o patológico é mais valorizado (BRASIL, 2001).

Desta forma, a mulher puérpera tem necessidades distintas de cuidados que devem ser direcionados exclusivamente para ela, pois são situações particulares de um ser que viveu e continua vivendo um momento próprio. Esse é

um ponto essencial do cuidado de enfermagem, saber compreender, interagir, deixar ser, considerar a singularidade do processo.

O cuidado é uma atitude que comporta dois sentidos totalmente interligados: atenção e dedicação ao outro. A pessoa que sabe cuidar está atenta às necessidades dos outros, faz-se próxima. Cuidadoso é aquele que coloca atenção no que faz, ele não se distrai e mostra interesse no que acontece. Essa tomada de posição supõe um despertar para perceber a realidade como ela é (BRUSTOLIN, 2006).

Alves (2007) neste sentido refere, em seus estudos, que a mulher no período do puerpério merece um cuidado especial, o qual deve englobar características como intuição, sensibilidade, dinamismo, respeito, percepção, compromisso, autonomia, julgamento clínico e conhecimento. Deve-se ultrapassar o fazer cotidiano e fisiológico, e permitir que o enfermeiro estabeleça uma conduta mais humanista e solidária.

Observar atentamente a reação do organismo da mulher nessa situação subsidiará a atuação da Enfermagem, especialmente no sentido da potencialização de seu poder vital⁴ para que ela a vivencie de forma saudável (CARRARO, 1998).

Ainda sobre o poder vital mencionado acima, entendemos que forças externas relacionadas à natureza, aos aspectos culturais, saberes e crenças trazem influências às forças internas e valorizando essas questões, podemos facilitar uma interação entre saberes e ainda abrir espaço para que a liberdade do ente aconteça. Seria, portanto, a realização de possibilidades dos modos de ser do ente junto ao cuidado.

A autora refere ainda que a Enfermagem como profissão integrante da equipe multiprofissional que atua junto à mulher no tempo do puerpério, deve estar preparada com toda ciência e arte pertinentes a esta profissão, apoiada em conhecimentos amplos também de outras áreas, conhecendo e sabendo identificar os riscos a que esta mulher está exposta.

Não nos resta dúvida da importância que é reconhecer o saber popular onde o cuidado se revela na forma de crenças locais nos diferentes espaços do cotidiano. Esse ambiente

⁴ O sentido atribuído a este termo está relacionado ao estado emocional e espiritual, forças interiores, e influências internas ao ser humano (CARRARO, T. E. **Enfermagem e assistência**: resgatando Florence Nightingale. Goiânia: AB, 2001).

natural de convivência familiar ocupa uma dimensão importante no que diz respeito a situação de puerpério que a mulher vivencia, e em se tratando de região amazônica isso significa tradição e um universo de conhecimento local que foge daquilo que nos é apresentado como o “correto”. Como negar, portanto tudo que foi adquirido ao longo do tempo e da história, repassado ao longo das gerações?

Trazendo as práticas amazônicas e mulheres puérperas, Motta-Maués (1994, p. 32) refere que “o puerpério também dado como ‘resguardo,’ engloba diferentes estados que conferem à mulher uma representação de perigo de ordem sobrenatural. Este perigo está associado às prescrições e proibições de ordem cultural”. Isso nos faz pensar na diversidade que existe nos modos como as mulheres são enquanto puérperas.

Consideramos que as colocações acima contribuem para um novo olhar diante dos modos de cuidar, é uma maneira de não nos deixarmos cegar pelos procedimentos puramente técnicos que valorizam aspectos estritamente fisiológicos que nos levam a fechar o horizonte onde o ente percebe-se como ser no mundo.

Portanto, em relação a saúde da mulher e em particular o momento do puerpério, devemos reconhecer as possibilidades que nos são possíveis além do que já está pronto, trazer sempre um novo começo para os modos de cuidar que alcance novas dimensões no mundo.

3 REFERENCIAL TEÓRICO FILOSÓFICO

A base teórica de um estudo consiste na composição do conjunto de informações que direcionam e fundamentam a prática de uma pesquisa que servem como o delineamento para a construção de um estudo científico.

Para Aquino, Bitti e Pagliarussi (2008) o referencial teórico tem implicações claras na validade interna e a validade de construto de uma pesquisa científica, pode ser adaptada a outras abordagens de pesquisa, ancoradas nos princípios ontológicos de existência de uma realidade única e de acumulação do conhecimento.

Neste caso, o referencial filosófico que fundamenta este estudo terá apoio nas reflexões filosóficas da fenomenologia hermenêutica de Martin Heidegger, que aqui particularmente, é uma “hermenêutica do Dasein” proposta em Ser e Tempo que se ocupa de esclarecer o sentido do ser.

A opção por Ser e Tempo é fundamentalmente pela obra apresentar idéias essenciais sobre a experiência humana que é a dimensão que acreditamos existir neste momento para a sustentação deste estudo sobre o cuidado e os modos de ser⁵ da mulher púérpera de Belém-Pa.

3.1 HEIDEGGER E A FENOMENOLOGIA DA EXISTÊNCIA

Retomar o sentido do cuidado de enfermagem é algo que nos instiga sempre, principalmente quando consideramos que o cuidado humano está na temporalidade do mundo, no aspecto temporal de um modo de ser possível mesmo com os diferentes desafios inerentes a ele.

Dessa forma, trazer a fenomenologia em Heidegger nos remete para uma relação de mundo entre a enfermagem e suas diferentes especificidades de cuidado, dentre elas o cuidado

⁵ Optou-se pelo termo modos de ser mulher e não ser-mulher por entender que na linguagem heideggeriana, a antecipação Ser está relacionada exclusivamente ao Dasein, ao Ser-aí. E a maneira como o Dasein se movimenta é o modo de ser nas diferentes situações e relações no mundo.

junto aos modos de ser da mulher que vivência o puerpério. A tendência que temos enquanto pessoas humanas que somos é de lidar com o imediato, o agora e Safranski (2005) no resgate a Heidegger confere que o Dasein tende a lidar consigo mesmo como algo presente, que se pensa poder liquidar antes mesmo de estarmos prontos. E o porquê de trazermos essa questão?

O puerpério constitui-se em um momento da vida da mulher que segundo Carraro (1997) é uma situação em que se apresentam mudanças tanto fisiológicas quanto psicológicas, esse momento para ela é uma nova situação, vivenciada de modo singular. É um tempo que traz consigo uma carga cultural, quando várias crenças, costumes e mitos se salientam. Nesse sentido, não é possível conceber ações de cuidado que consideram apenas a fisiologia deste processo.

Os aspectos acima mencionados em relação aos modos de ser da mulher no puerpério suscitam a idéia de buscar no pensamento filosófico outras maneiras de perceber o cuidado de enfermagem. Por isso, nesta tese as concepções fenomenológicas em Heidegger vêm para iluminar nossas intenções, pois a experiência filosófica da obra deste autor traz características fundamentais para a reflexão sobre o cuidado no puerpério.

Assim, resgatamos neste momento idéias do referido autor oriundas do livro *Ser e Tempo* (2008), que será apresentado por meio dos parágrafos: § 7; § 26; § 27; § 41; § 42 intitulados respectivamente como: O método fenomenológico da investigação; A co-presença dos outros e o ser-com cotidiano; O ser si mesmo cotidiano e o impessoal; O ser da presença como cura; A confirmação da interpretação existencial da presença como cura a partir da própria interpretação pré-ontológica da presença.

Historicamente, a fenomenologia teve seu início na tradição filosófica com Hegel em sua “Fenomenologia do Espírito”. No entanto, foi a partir de Husserl que ela surgiu como movimento filosófico para reagir ao pensamento filosófico do século XIX, com sua obra inicial datada de 1900 intitulada *Pesquisas Lógicas* (REALE, 2006).

Fenomenologia designa uma ciência, uma conexão de disciplinas científicas; mas, ao mesmo tempo e acima de tudo, fenomenologia designa um método e uma atitude intelectual: a atitude intelectual especificamente filosófica, o método

especificamente filosófico (HUSSERL, 1990). O que Husserl pretendia com sua idéia era apresentar uma proposta metodológica rigorosa para a filosofia, dar rigor ao pensamento filosófico.

Porém, indo além das possibilidades dadas por Husserl ao método fenomenológico, Heidegger abre um espaço onde desafia seu pensamento, originando o que podemos chamar de fenomenologia existencial que de acordo com Moreira (2004) foi iniciada em *Ser e Tempo* de 1927.

A diferença em tudo isso de acordo com Stein (1973) foi que Husserl permaneceu no eu transcendental e Heidegger na temporalidade do mundo, onde o ser-aí se projeta.

3.2 A CONSTITUIÇÃO DA PRESENÇA

Quanto à presença, Heidegger (2008) refere que é um ente em que, sendo, está em jogo seu próprio ser. E o “estar em jogo” evidenciou-se como o ser que se projeta para o poder-ser mais próprio. Em seu ser, a presença já sempre se conjugou com uma possibilidade de si mesma. Diz também que é na angústia que a liberdade de ser para o poder-ser mais próprio e, com isso, para a possibilidade de propriedade e impropriedade mostra-se numa concreção imaginária e elementar.

Do ponto de vista ontológico a fala de Heidegger é no sentido de que ser para o poder ser mais próprio significa: em seu ser, a presença já sempre antecedeu a si mesma. A presença já está sempre “além de si mesma”, não como atitude frente aos outros entes que ela mesma não é, mas como ser para o poder-ser que ela mesma é. Designa-se, então, a estrutura ontológica essencial do “estar em jogo” como o anteceder-a-si-mesmo da presença.

Toda essa estrutura indicada pelo autor está diretamente relacionada com o todo que constitui a presença que caracteriza o ser-no-mundo. Assim, para Heidegger (2008) constitui-se, portanto, na expressão fenomenal da constituição da presença em seu todo originário como um anteceder-a-si-mesma no já ser em, ou seja, existir é sempre fático, existencialidade determina-se essencialmente pela facticidade.

Portanto, o fato de estar lançado em um mundo quer dizer

que estamos submetidos às imposições e necessidades dos fatos. Desta maneira, a presença enquanto existir fático, já está sempre empenhada no mundo das ocupações. Por tudo isso, entendemos que no mundo das convivências cotidianas existem situações que somos obrigados a aceitar, uma vez que a impessoalidade está sempre presente e, na maioria das vezes contém as possibilidades do ser.

Em sua essência, ser-no-mundo é cura. Este ser nas análises precedentes, junto ao manual é ocupação e como co-presença dos outros nos encontros dentro do mundo é preocupação. A cura para Heidegger caracteriza não somente a existencialidade, separada da facticidade e decadência, como também abrange a unidade dessas determinações ontológicas. Neste mesmo sentido:

a cura não indica, portanto, primordial ou exclusivamente, uma atitude isolada do eu consigo mesmo. A expressão “cura de si mesmo”, de acordo com a analogia de ocupação e preocupação, seria uma tautologia. A cura não pode significar uma atitude especial para consigo mesma porque essa atitude já se caracteriza ontologicamente como anteceder-a-si-mesma (HEIDEGGER, 2008, p. 260).

Então, cura adquire uma característica de ocupação que, do ponto de vista existencial, antecede toda maneira de agir como também nas exigências cotidianas dos fatos. Em Heidegger (2008), significa dizer que a cura se acha em toda atitude e situação fática. Em conseqüência, esse fenômeno não exprime, de modo algum, um primado da atitude “prática” frente à teórica. “Teoria e prática são possibilidades ontológicas de um ente cujo ser deve determinar-se como cura” (p. 261).

Prosseguindo, a cura é sempre ocupação e preocupação, mesmo que de modo privativo. Enquanto modificação de todo ser-no-mundo, a presença já é sempre cura. A expressão “cura” significa um fenômeno ontológico-existencial básico que também em sua estrutura não é simples. A totalidade ontologicamente elementar da estrutura da cura não pode ser reconduzida a um “elemento primário” ôntico, assim como o ser não pode ser “esclarecido” pelo ente. Finalizando, a explicação do ser da

presença como cura não força o ser da presença a se enquadrar numa idéia inventada, mas nos permite conceituar existencialmente o que já se abriu de modo ôntico-existenciário (HEIDEGGER, 2008).

Quando Heidegger (2008, p. 262) refere: “tornamo-nos cegos para as possibilidades e nos tranquilizamos com aquilo que apenas é real”, o nosso pensamento direciona-se para o solo do cuidado, onde as práticas medianas de uma ocupação estão longe de ser uma existência concreta como cura. E hoje, neste mesmo cenário, o real para nós é o que podemos ter como palpável, próximo a nós, que não solicite de nós dedicação, preocupação com o tipo de cuidado que realizamos.

Heidegger (2008) refere, portanto, que tudo o que já foi apresentado previamente, sobre a cura como ser da presença, foi no sentido de alcançar os princípios ontológicos para o ente que ele chama “homem”. Aqui, o autor introduz um pensamento pré-ontológico que tem uma força histórica que deve ter como reflexão a presença pronunciado-se sobre si mesma de “modo originário”. Neste testemunho, deve-se também evidenciar que a interpretação ontológica não é uma invenção, mas como “construção” ontológica, ela possui o seu solo e, com este, os seus delineamentos elementares. A auto-interpretação da presença como “cura” foi apresentada numa antiga fábula de Higino⁶:

Certa vez, atravessando um rio, Cura viu um pedaço de terra argilosa: cogitando, tomou um pedaço e começou a dar-lhe forma. Enquanto refletia sobre o que criara, interveio Júpiter. A Cura pediu-lhe que desse espírito à forma de argila, o que ele fez de bom grado. Como a Cura quis então dar o seu nome ao que tinha dado forma, Júpiter a proibiu e exigiu que fosse dado o nome. Enquanto Cura e Júpiter disputavam sobre o nome, surgiu também a Terra (tellus) querendo dar o seu nome, uma vez que havia fornecido um pedaço de seu corpo. Os disputantes tomaram Saturno como árbitro. Saturno pronunciou a seguinte decisão,

⁶ Em *Ser e Tempo*, Heidegger utiliza-a como idéia central para desenvolver a reflexão sobre cuidado como um “modo de ser do humano”.

aparentemente eqüitativa: 'Tu, Júpiter, por teres dado o espírito, debes receber na morte o espírito e tu, Terra, por teres dado o corpo, debes receber o corpo. Como, porém, foi a Cura quem primeiro o formou, ele deve pertencer a Cura enquanto viver. Como, no entanto, sobre o nome há disputa, ele deve chamar-se Homo, pois foi feito de húmus (p. 266).

Esse testemunho pré-ontológico comenta Heidegger (2008), adquire um significado especial não somente por ver a "cura" como aquilo a que pertence a presença humana, mas, porque o homem é apreendido numa constituição de corpo e espírito. E ainda, a determinação pré-ontológica da essência do homem, visualizou desde o início, o modo de ser em que predomina seu curso temporal no mundo.

Todo este contexto do conceito ôntico de "cura" ainda permite outras estruturas de fundamentação para a presença. Pois, para um duplo sentido do termo "cura" não significa apenas um "esforço angustiado", mas também o "acurar" e a "dedicação". Então, o "duplo sentido" de "cura" significa uma constituição fundamental em sua dupla estrutura essencial de projeto lançado (HEIDEGGER, 2008).

Portanto, no pensamento do autor todos os comportamentos e atitudes do homem são "dotados de um acurar" e guiados por uma "dedicação". A condição existencial de possibilidade de "uma preocupação com a vida" e "dedicação" deve ser concebida como cura num sentido originário, ou seja, ontológico.

Todas essas manifestações feitas por Heidegger nos provocam e chamam nossa atenção porque lidamos diariamente com situações de cuidado que nos solicita ao menos vislumbrar esse duplo sentido que a "cura" ocupa. Talvez, sejam indispensáveis investigações mais densas e discussões mais profundas sobre o que realmente nos faz sentido enquanto corpo de um serviço que se perdura na condição de "esforço angustiado".

Para finalizar, Heidegger (2008) refere que a interpretação ontológica da presença trouxe para o conceito existencial de cura

a interpretação pré-ontológica que esse ente deu como “cura”. E a analítica da presença tem por fim uma ontologia fundamental que determinou o curso de todas as observações feitas até o momento.

Por tudo que foi exposto entendemos que neste momento de reflexão com a fenomenologia heideggeriana, não se pode suprimir ou quem sabe negar, mas sim tentar resgatar aquilo que está em nós, a nossa imanência enquanto humanos. É essa reordenação do nosso modo de ser na história do mundo, na história da enfermagem, na história do cuidado humano e na história do cuidado de enfermagem que nosso caminho precisa seguir. É para essa direção de estruturas de integração, articulação, encontro e realização que devemos nos conduzir sabendo que necessitamos ultrapassar o que já está dado e aprofundar o que já existe.

Consideramos ainda que o modo, o como seguimos ao encontro das coisas mesmas que estamos investigando, aqui no caso o cuidado e os modos de ser da mulher puérpera em Belém-PA, é a grande questão fenomenológica referente à Heidegger. Assim, o modo de encontro com o cuidado no puerpério deve ser repensado todos os dias quando nos dispomos a considerar a dimensão de poder-ser da mulher puérpera.

3.3 A CO-PRESENÇA DOS OUTROS E O SER-COM COTIDIANO

Heidegger (2008, p. 174) menciona que os outros que assim

vêm ao encontro, não são algo acrescentado pelo pensamento a uma coisa já antes simplesmente dada. Todas essas coisas vêm ao encontro a partir do mundo em que elas estão à mão para os outros [...] o mundo da presença libera, portanto, entes que não apenas se distinguem dos instrumentos e das coisas, mas que, de acordo com seu modo de ser de presença, são e estão no mundo em que vem ao encontro segundo o modo de ser-no-mundo. Não são algo

simplesmente dado e nem algo a mão.

Na busca de sentido na fala de Heidegger, percebemos que os entes estão em um mundo circundante como presença e de acordo com seu modo de ser-no-mundo são também co-presenças em um mundo que também é presença. Por isso, o cuidado humano está presente em um mundo que vem ao encontro de entes segundo seu modo de ser-no-mundo e é esse modo de ir ao encontro que vai nos interessar.

Cuidado aqui é muito mais do que uma relação com utensílio, ou uma relação de prestação de serviços técnicos, é uma questão que envolve a possibilidade de existencialidade mais própria dos seres existentes com seres-no-mundo, ou seja, implica seus modos existenciais mais essenciais, compromete o que há de mais humano nos entes para quem interessa o sentido da presença no mundo.

Compreendemos, portanto, que em relação ao cuidado ocupar um espaço enquanto presença e não como algo simplesmente dado, caracteriza o que Heidegger (2008) chama de encontro com os outros, e esses outros são aqueles entre os quais também se está. “O ‘com’ é uma determinação da presença. O ‘também’ significa a igualdade no ser enquanto ser-no-mundo que se ocupa dentro de uma circunvisão”. (p. 174).

Desse modo, é mais um aspecto significativo do cuidado que necessitamos durante nossa busca de estruturas significativas dos modos de ser na enfermagem. É uma antecipação de um modo de cuidar “com” e “também” que se constitui num entendimento compartilhado e existencial. Em Heidegger (2008) o mundo é sempre o mundo compartilhado com os outros. O mundo do ser-aí é mundo compartilhado. Mas se entendemos dessa forma, cabe-nos questionar de que maneira percebemos essa nossa condição de estar num mundo de relações?

Assim, é importante lembrar e dar atenção para o que está por vir deste encontro de cuidado com os modos de ser mulher em situação de puerpério. Pois, é um tipo de encontro numa perspectiva fenomenológica e neste sentido para Heidegger (2008, p. 175):

o encontro com os outros não se dá numa apreensão prévia em que um sujeito, de

início já simplesmente dado, se distingue dos demais sujeitos, nem numa visão primeira de si onde então se estabelece o referencial da diferença. Eles vêm ao encontro a partir do mundo em que a presença se mantém de modo essencial, empenhada em ocupações guiadas por uma circunvisão.

Talvez seja uma chamada para falar de algo que lidamos todos os dias em nossas práticas de cuidado que às vezes torna-se distorcida, sem ocupação com o ente presente que espera por um cuidado próprio, que não desvie o olhar, sem deixar de considerar as vivências e os atos pertencentes a seu modo de viver no mundo.

Em Heidegger, o enunciado fenomenológico: ser-aí é, essencialmente, ser-com possui um sentido ontológico-existencial. É, portanto, esse o sentido a ser considerado como essencial em um estudo dessa natureza, pois nossa busca é atenta para o cuidado humano no contexto da saúde e da enfermagem e se esse é o sentido do cuidado que buscamos, então estamos nos remetendo para uma constituição existencial de ser-no-mundo, para uma constituição existencial do modo de ser mulher no puerpério.

Correspondendo a esse entendimento, Heidegger (2008) refere que se o ser-com constitui existencialmente o ser-no-mundo, ele pode ser interpretado pelo fenômeno da cura⁷, o que também pode ser concebido como preocupação. E, o ente com o qual a presença se relaciona enquanto ser-com, também não possui o modo de ser do instrumento à mão, pois ele mesmo é presença. Desse ente não se ocupa, com ele se preocupa.

Seria, portanto, uma ocupação prévia como presença, a ponto de não causar nenhum tipo de espanto no cotidiano do cuidado, nas relações entre quem cuida e quem é cuidado. Um cuidado “ocupado”, preocupado a ponto de chegar ao que Heidegger chama de um existencial. No entanto, o que a repetição das práticas em saúde nos mostra, talvez seja o reverso da preocupação, podendo chamar-se de descuidado.

⁷ Cura (Sorge) para Heidegger é o dispositivo fundamental desse lidar com o mundo, é o que ele chama de preocupação (Sorge). (SAFRANSKI, R. Heidegger, um mestre da Alemanha entre o bem e o mal. São Paulo: Geração Editorial, 2005).

Heidegger (2008) mostra que na maioria das vezes a presença mantém-se nos modos deficientes de preocupação. E, precisamente estes modos, de deficiência e indiferença, caracterizam a convivência cotidiana e mediana de um com o outro. Também esses modos de ser apresentam o caráter de não surpresa e evidência que convém tanto à co-presença intramundana cotidiana dos outros como à manualidade do instrumento de que se ocupa no dia-a-dia. Esse modo de ser é tudo o que não queremos no cotidiano do cuidado de enfermagem. Sobre esta mesma idéia, Heidegger refere ainda que esses modos indiferentes da convivência recíproca facilmente desviam a interpretação ontológica para um entendimento imediato deste ser como ser simplesmente dado de muitos sujeitos.

Já em relação aos modos positivos, Heidegger (2008, p. 178), aponta duas possibilidades extremas em relação à preocupação:

ela pode retirar o 'cuidado' do outro e tomar-lhe o lugar nas ocupações, saltando para o seu lugar. Essa preocupação assume a ocupação que outro deve realizar [...] nessa preocupação, o outro pode tornar-se dependente e dominado mesmo que esse domínio seja silencioso e permaneça encoberto para o dominado. Essa preocupação substitutiva, que retira do outro o 'cuidado', determina a convivência recíproca em larga escala e, na maior parte das vezes, diz respeito à ocupação do manual.

Existe ainda a possibilidade de uma preocupação que não tanto substitui o outro, mas que se salta antecipadamente a ele, não para retirar-lhe o "cuidado" e sim para devolvê-lo como tal. Essa preocupação que, em sua essência, diz respeito à cura propriamente dita, ou seja, à existência do outro e não a uma coisa de que se ocupa, ajuda o outro a tornar-se, em sua cura, transparente a si mesmo e livre para ela.

O prosseguimento destas argumentações feitas por Heidegger são questões de extrema importância para este estudo que tem como prioridade o cuidado. Aqui, a relação que

fazemos com as questões heideggerianas é sobre as situações habitualmente vividas no dia-a-dia da enfermagem que presencia momentos de anulação do outro que, na maioria das vezes, é capaz de conduzir ou optar por seu modo próprio de ser e querer.

No entanto, o que queremos alcançar é uma particularidade da preocupação que não retira o cuidado que o outro possui, mas que soma, relaciona, encontra e permite um modo de ser livre para a existência. Sobre isto, Heidegger (2008) diz que é essa ligação própria que possibilita a justa isenção, que libera o outro em sua liberdade para si mesmo. E isso é o que podemos chamar o modo de ir ao encontro das coisas fenomênicas, do que elas proporcionarem, esse é o grande particular do pensamento fenomenológico de Heidegger.

Mas, o entendimento de tudo isso nos faz perceber que para construirmos caminhos, maneiras de lidar com os problemas fundamentais do cuidado numa dimensão ontológica, é preciso considerar o modo de ser dos outros que estão lançados em um mundo que hora é momentâneo. Não é possível um cuidado preocupado quando nossa preocupação passa a ser substitutiva, privando o outro de mostrar-se como ele é.

Talvez este seja o caminho que devemos seguir no espaço de um cuidado dedicado às pessoas nas suas mais diversas condições de saúde e doença. Muitas vezes, no dia-a-dia de nossas ocupações, não temos tempo suficiente ou não permitimos um tempo para procurarmos àquele que é o **sujeito** de nossas ações de cuidado.

Retomando a fala de Heidegger (2008), do ponto de vista ontológico, o ser para os outros é diferente do ser para as coisas simplesmente dadas. O “outro” ente possui, ele mesmo, o modo de ser da presença. No ser-com e para os outros, subsiste, portanto, uma relação ontológica entre presenças.

Atenção deve ser dada quanto à possibilidade da presença, nas ocupações do mundo circundante, vir a ser o que ela própria não é. É um risco que se corre, pois o fenômeno também pode mostrar-se como algo que ele mesmo não é. Entendemos por isso que nas convivências com os modos de ser do cuidado, sejam elas autênticas ou inautênticas, o ente pode mostrar-se como o que ele não é ou ainda pode nem mesmo mostrar-se.

Quando se olha para isso do ponto de vista ontológico,

Heidegger (2008) refere que o resultado relevante da análise procedente do ser-com está em se perceber que o “caráter de sujeito” da própria presença dos outros se determina existencialmente, ou seja, a partir de determinados modos de ser. Nas ocupações com o mundo circundante, os outros nos vêm ao encontro naquilo que são. Eles são o que empreendem.

3.4 OS MODOS DE SER NO COTIDIANO

Heidegger trata da relação ao modo de ser da cotidianidade e refere que o impessoal não é nada determinado, mas que todos são, embora não como soma, prescreve o seu modo de ser. Então, será que podemos afirmar ou ao menos questionar se vivemos no impessoal quando realizamos determinados procedimentos de modo mecanicista? E o cuidado de enfermagem na cotidianidade é oferecido de forma impessoal? Estas são questões práticas do mundo do cuidado que tanto nos interessa, confirmadas pela ontologia fundamental de Heidegger.

O que Heidegger (2008) determina como impessoal é o modo de ser onde cada um é como o outro, e viver assim é contribuir para que os outros desapareçam ainda mais em sua possibilidade de diferença e expressão. Prosseguindo, reitera sua fala dizendo que:

o impessoal desenvolve sua própria ditadura nesta falta de surpresa e de possibilidade de constatação. Assim nos divertimos e entretemos como impessoalmente se faz; lemos, vemos e julgamos sobre a literatura e a arte como impessoalmente se vê e julga; também nos retiramos das ‘grandes multidões’ como impessoalmente se retira [...] o impessoal, que não é nada determinado, mas que todos são, embora não como soma, prescreve o modo de ser da cotidianidade (p. 184).

Além disso, existe uma questão em Heidegger quando descreve sobre o impessoal e seus modos próprios de ser, onde

a convivência, o ser e estar com o outro como tal, promove a medianidade, o que pode ser entendido por normalidade. Este é um caráter existencial do impessoal que coloca sempre em jogo a medianidade. Por isso, diz Heidegger (2008, p. 184) “ele se atém faticamente à medianidade do que é conveniente, do que se admite como valor ou sem valor, do que concede ou nega sucesso”.

A medianidade na sua condição de designar previamente o que se pode e deve ousar, vigia e controla toda e qualquer exceção que venha impor-se. Toda primazia é silenciosamente esmagada. Tudo que é originário se vê, da noite para o dia, nivelado como algo de há muito conhecido. O que se conquista com muita luta torna-se banal. Todo segredo perde sua força (HEIDEGGER, 2008).

Considerar a medianidade no contexto do cuidado de enfermagem é admitir a normalidade dos acontecimentos no cotidiano do serviço a ponto de não existir empenho para que haja mudanças. É aceitar passivamente a normalidade como regra, como algo comum e às vezes como algo que já vem imposto historicamente. Talvez, o que precisamos **refletir** constantemente são as possibilidades de recusar o cuidado, na concepção heideggeriana, como modos de ser do impessoal, afastamento, medianidade, ou seja, “público” que adquire uma conotação massificadora, o que impede a individualização das ações. Remete, portanto, às ações padronizadas.

Heidegger (2008) refere-se ao “público” no sentido de não penetrar “nas coisas”, visto ser insensível e contra todas as diferenças de nível e autenticidade. O público, diz ele, obscurece tudo, tomando o que assim se encobre por conhecido e a todos acessível.

Neste mesmo sentido, Heidegger (2008) refere que o impessoal encontra-se em toda parte, mas no modo de sempre ter escapulado quando a presença exige uma decisão, o impessoal retira toda responsabilidade de cada presença, permite que se apóie impessoalmente nele.

Este é um sentido do cuidado que não queremos que permaneça no dia a dia das instituições de saúde. Pois, não desejamos retirar de nós o encargo de cuidar do outro com suas características ontológicas.

4 REFERENCIAL METODOLÓGICO

Pela necessidade de uma interpretação que vai além de uma reflexão e de procurar desvelar o cuidado nos modos de ser da mulher puérpera na região amazônica, este é um estudo fundado no método fenomenológico com enfoque investigativo na hermenêutica de Heidegger.

Em se tratando de pesquisa qualitativa fenomenológica Muñoz e Erdmann (2008, p. 114;104) referem que:

a fenomenologia se apresenta como um enfoque contemporâneo e como uma atitude para a prática da investigação, tratando de encontrar resposta a suas interrogações na prática clínica habitual de nossa profissão cuja a essência é o cuidado humanizado [...] o rigor que se busca nesta investigação é o epistemológico, o que se alcança ao penetrar no discurso dos sujeitos, de maneira que este se torne esclarecedor.

Portanto, é dentro deste enfoque contemporâneo e pela via de reflexão que Heidegger constrói enquanto método, que a fenomenologia hermenêutica será utilizada neste estudo no encaminhamento da investigação para alcançar a análise compreensiva e interpretativa dos dados.

É prioritário expor que sobre a fenomenologia hermenêutica em Heidegger a questão central não está voltada para os aspectos metodológicos formais como a proposta feita por Husserl, ou seja, com rigor e técnicas, mas sim a modos de condução do pensamento, do conhecimento humano numa perspectiva ontológica. Pensar o ser, pensar sobre a existência humana.

Para Novaski (2007) há que considerar que todo e qualquer fenômeno comporta uma estrutura essencial, independente, portanto, da vontade ou dos humores de quem o percebe, diz ainda: “não é à toa que a fenomenologia quer ser antes de tudo um estilo, um estilo de pensar, de ver as coisas, o mundo” (p. 81).

O que encontramos em Heidegger é aquilo que ele mesmo denomina de existencialidade que dá idéia de modos de ser no

mundo, dá idéia de movimento que ocorre na temporalidade, uma temporalidade do evento, do fenômeno em questão, em um tempo próprio. Portanto, diante do exposto e numa perspectiva de investigação fenomenológica, a hermenêutica heideggeriana conduz o processo de interpretação desta pesquisa.

4.1 FENOMENOLOGIA COMO MÉTODO EM HEIDEGGER

A investigação está dentro da questão fundamental da filosofia em geral. Heidegger (2008) refere que o modo de tratar essa questão é fenomenológica, mas que isso não determina “um ponto de vista” ou uma “corrente”, para ele a fenomenologia não pode ser nem uma coisa nem outra, mas:

antes de tudo, um conceito de método. Não caracteriza a quiddidade⁸ real dos objetos da investigação filosófica, o quê dos objetos, mas o seu modo, o como dos objetos. Quanto mais autenticamente opera um conceito de método e quanto mais abrangentemente determina o movimento dos princípios de uma ciência, tanto maior a originariedade em que ele se radica numa discussão com as coisas elas mesmas e tanto mais se afastará do que chamamos de artifício técnico, tão numeroso em disciplinas teóricas (p. 66).

Steim (1973) refere que a fenomenologia designa, em primeiro lugar, um conceito real de método. Ela não caracteriza o conteúdo real dos objetos, mas a maneira da qual ela procede. Fenômeno e logos formam uma só estrutura, pois o logos é isto que retira da obscuridade o ente do qual ele fala.

Assim, a idéia de fenômeno para a fenomenologia em Heidegger mostra uma abertura para o entendimento de que podemos demonstrar dúvida ou até mesmo incorrer em erro, pois como o próprio Heidegger refere, “o ente pode mostrar-se por si

⁸ Lat.escl. *quidditas*. Essência ou natureza real de algo. (HOUAISS, A. et al. Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001).

mesmo de várias maneiras, segundo sua via e modo de acesso [...] há até a possibilidade de o ente mostrar-se como aquilo que, em si mesmo, ele não é". (HEIDEGGER, 2008, p. 67).

Nessa perspectiva e possibilidade de mostrar-se, os entes envolvidos com o cuidado no cotidiano das práticas em saúde 'se faz ver assim como', se faz aparecer, porém esse mostrar-se pode indicar algo que ainda não se mostra. É o que Heidegger chama de manifestação "que ainda pode significar por si mesma duas coisas: uma, o manifestar-se no sentido de anunciar-se, como um não mostrar-se em si mesmo, e outra, o que se anuncia em si mesmo, aquilo que, em seu mostrar-se, aponta e indica algo que não se mostra". (HEIDEGGER, 2008, p. 69).

Entendemos que essa forma de "manifestação" dos sujeitos do cuidado está ligada a modos de cuidar, a indícios de um cuidado que em si mesmo não se mostra plenamente e, portanto, nesse jogo de palavras articuladas entre si vem à tona a complexidade do sentido da expressão fenômeno, que neste caso é o fenômeno do cuidado.

Ainda no sentido de determinar a compreensão preliminar de fenomenologia, Heidegger expõe seus pensamentos sobre o conceito de logos (λόγος), com a finalidade de esclarecer em que sentido a fenomenologia pode ser ciência dos fenômenos.

Em Heidegger é um modo determinado de deixar e fazer perceber o ente, retirar de seu velamento o ente sobre o que se fala deixar e fazer ver o ente como algo desvelado, pode também significar o que pode ser dito como algo que se tornou visível em sua relação com outra coisa, em sua relacionalidade, por isso assume a significação de relação (HEIDEGGER, 2008).

Para apreender melhor o sentido de logos, podemos pensá-lo como interpretação, como sentido de ser em um mundo de relações. E se o logos é, fundamentalmente, interpretação no mundo de relação dos entes, a fenomenologia caracteriza para uma possibilidade de compreensão da experiência dos entes com o cuidado.

Na apresentação concreta dos resultados da interpretação de fenômeno e logos, salta aos olhos a íntima conexão que os liga. Fenomenologia revela então "deixar e fazer ver por si mesmo aquilo que se mostra, tal como se mostra a partir de si mesmo. É este o sentido formal da pesquisa que traz o nome de fenomenologia" (HEIDEGGER, 2008, p. 74).

O autor expõe ainda que o termo "fenomenologia" não

evoca o objeto de suas pesquisas nem caracteriza o seu conteúdo quiditativo. A palavra se refere exclusivamente ao modo como se demonstra e se trata o que nesta ciência deve ser tratado. Ciência dos fenômenos significa: apreender os objetos de tal maneira que se deve tratar de tudo que está em discussão, numa demonstração e procedimentos diretos (HEIDEGGER, 2008).

Mas ainda existem questionamentos em Heidegger (2008) sobre o conceito fenomenológico de fenômeno o que o faz diferente do conceito vulgar. Ele pergunta: O que será que a fenomenologia deve “deixar fazer ver”? O que é que se deve chamar de “fenômeno” num sentido privilegiado? O que, em sua essência, é necessariamente tema de uma demonstração explícita? Então, ele mesmo argumenta:

justo o que não se mostra numa primeira aproximação, e na maioria das vezes, mantendo-se velado frente ao que se mostra numa primeira aproximação e na maioria das vezes, mas que, ao mesmo tempo, pertence essencialmente ao que se mostra numa primeira aproximação e na maioria das vezes a ponto de construir o seu sentido e fundamento (p. 75).

Por tudo que já se fez entender nas considerações acima, é importante deixar claro que aquilo que se mantém velado ou volta novamente a encobrir-se ou ainda, quando se mostra é de maneira distorcida, não é este ou aquele ente, mas o ser dos entes que chega por meio da ontologia fundamental que é ser-aí.

Heidegger (2008) fala que o ser pode encobrir-se tão profundamente que chega a ser esquecido, ocasionando na ausência do ser e do sentido do ser. Então por isso, se exige tornar-se fenômeno. Foi isso que a fenomenologia tomou como objeto.

Neste momento, remetendo-nos ao cuidado perguntamos se existe esse encobrimento entre os entes que cuidam e na relação prática deste cuidado e se isso é real, o que o mantém velado? O que o mantém por vezes distorcido ou até esquecido enquanto sentido de ser de uma prática humana na saúde e na enfermagem?

Parece-nos que ele, o cuidado enquanto modo de ser do cotidiano dos entes está visível, mas como aparência, que na linguagem heideggeriana, é um cuidado obstruído enquanto fenômeno. Porque naquilo que se mostra ainda esconde o sentido do seu ser. Daí a razão de se perguntar por esse sentido que se esconde, por que se esconde, de quem se esconde, o que esconde afinal, como se esconde; enfim, qual a razão de nos voltarmos até essas coisas veladas.

Será que esse modo de ser do cotidiano da enfermagem também esconde algo que também é nosso, nosso enquanto entes que agem diretamente nessas práticas de cuidado? Daqui podemos refletir que interessa-nos do cuidado aquilo que tanto está posto e exposto num fora de nós e que ao mesmo tempo está no interior do sentido do nosso próprio ser. O cuidado como aquilo que nos envolve, nos compromete, nos implica, mas, também nos limita, nos desafia, nos atinge, nos afeta.

O que talvez possa vir a elucidar essas e outras questões, é a via de acesso da fenomenologia heideggeriana, a chamada ontologia fundamental. Pois, para Heidegger (2008) ontologia só é possível como fenomenologia. Por isso, o conceito fenomenológico de fenômeno propõe como o que se mostra o ser dos entes, o seu sentido, suas modificações e derivados. Pois, esse mostrar-se, não é um mostrar-se qualquer e, muito menos, uma manifestação. O ser dos entes nunca pode ser uma coisa “atrás” da qual esteja outra coisa “que não se manifesta.”

Isso é fundamental deixar claro, porque para este autor, “atrás” dos fenômenos da fenomenologia não há absolutamente nada. Mas, indica também que aquilo que deve tornar-se fenômeno pode velar-se, mas lembrando que mesmo velado não fica atrás de nada. O que faz, portanto, a fenomenologia ser necessária é porque em uma aproximação na maioria das vezes, os fenômenos não estão dados. E ainda porque o conceito exposto de “fenômeno” em Heidegger é o conceito de encobrimento. Isso significa que vale no estudo fenomenológico, ôntico-ontológico, não só o que é dito, expresso, manifesto, mas também, e igualmente, o não dito, o não manifesto, o velado.

Mas de que maneira pode um fenômeno encobrir-se? De que maneira pode o cuidado encobrir-se no cotidiano de mulheres em situação de puerpério? Se pensarmos junto com Heidegger, podemos entender que um fenômeno pode manter-se encoberto por nunca ter sido descoberto, dele, pois, não há nem

conhecimento, nem desconhecimento. Ou, um fenômeno pode estar ainda obstruído, o que significa que antes havia sido descoberto, mas, depois voltou a encobrir-se.

Ainda neste sentido, Heidegger (2008, p. 76) refere:

só é possível conquistar o modo de encontro com o ser e suas estruturas nos fenômenos a partir dos próprios objetos de fenomenologia [...] o ponto de partida das análises, o acesso, aos fenômenos e a passagem pelos encobrimentos vigentes exigem uma segurança metódica particular [...] a idéia de apreensão e explicação ‘originárias’ e ‘intuitivas’ dos fenômenos abriga o contrário da ingenuidade de uma ‘visão’ casual, ‘imediate’ e impensada.

Para dar continuidade, o termo “fenomenal” e “fenomenológico” pode ser atrelado no conceito preliminar de fenomenologia. Fenomenal está relacionado com o modo de encontro com os fenômenos, no seu aparecimento chamado ôntico, daí o termo estruturas fenomenais. Fenomenológico é tudo que pertence à maneira de demonstração e explicação. À maneira de Heidegger (2008), em sentido fenomenológico, o fenômeno é somente o que constitui o ser, e ser é sempre ser de um ente.

O que sinaliza, portanto, a fenomenologia heideggeriana é o sentido ontológico atribuído a ela. Por isso, para Heidegger (2008, p. 77) “a fenomenologia é a ciência do ser dos entes – é ontologia”. Mas, depois que se apresenta ou se esclarece as tarefas de uma ontologia, surge a necessidade de uma ontologia fundamental que possui como tema a presença, isto é, o ente dotado de um privilégio ôntico-ontológico.

Heidegger (2008) diz ainda que somente a ontologia fundamental possa colocar-se diante do problema cardeal, a saber, da questão sobre o sentido de ser em geral.

4.2 A HERMENÊUTICA NA HISTÓRIA

As primeiras investigações hermenêuticas remontam do

século XIX com uma concepção tradicional que trabalha as primeiras sugestões de uma hermenêutica histórica.

Na apresentação da obra *Hermenêutica arte e técnica da interpretação* de Friedrich D. E. Scheilmacher, Braida (1999) traz informações da história da formação da hermenêutica enquanto arte e técnica de interpretação que começa com o esforço dos gregos para preservar e compreender os seus poetas e desenvolve-se na tradição judaico-cristã de exegese das Sagradas Escrituras.

De acordo com o referido autor, a partir do Renascimento fixam-se três tipos básicos de técnica de interpretação: hermenêutica teológica (sacra), filosófico-filológica (profana) e jurídica (júris). Sendo que os estudos de Schleimmacher estão inseridos tanto na tradição exegética da teologia protestante, como no renascimento dos estudos de filologia clássica, no final do século XVIII, mas que aparece reorientado por uma exigência filosófica de origem kantiana, que é a de realizar a análise das condições gerais onde a compreensão ocorre e de fornecer as razões do processo de interpretação. Esse é um conceito que em meados do século XX será associado ao problema epistemológico da justificação metodológica das ciências humanas (BRAIDA, 1999).

Assim, nesse contexto, Schleirmacher inicia com a exegese bíblica e passa a fazer parte de círculos de discussões filosóficas em torno da hermenêutica e um pouco daquilo que ele sugeria da hermenêutica bíblica acabou sendo aproveitado nesses momentos de estudo.

Ainda com a narrativa de Braida (1999), a hermenêutica de Schleirmacher é posta por Dilthey como fundamento geral das ciências humanas ou ciências do espírito, contra a pretensão hegemônica da metodologia positivista das ciências naturais e experimentais. Desse modo estabeleceu-se uma inteligibilidade própria às ciências humanas, compreensiva, distinta daquelas das ciências naturais, explicativa, quantitativa e indutiva. Enquanto as ciências explicativas buscam determinar as condições causais de um fenômeno através da observação e da quantificação, as ciências compreensivas visam a apreensão das significações intencionais das atividades históricas concretas do homem.

A hermenêutica contemporânea, por sua vez, reconhecerá em Schleirmacher o seu precursor devendo à problemática por

ele desenvolvida grande parte de suas orientações. O problema da compreensão aparece, assim, no núcleo de obras como *Ser e Tempo* de Heidegger, *Verdade e método* de Gadamer e do texto à ação de Ricoeur (BRAIDA, 1999).

Mas o nosso interesse neste estudo é o fundamento de interpretação baseado na mesma condição da hermenêutica heideggeriana propriamente dita, por isso seguimos com a apresentação dos contributos de Heidegger para a hermenêutica.

A finalidade, portanto, com que Heidegger adentra na problemática da hermenêutica é puramente ontológica que se encaminha para o desenvolvimento da pré-estrutura da compreensão. Logo, é importante deixar claro neste estudo que o termo “compreensão” em Heidegger, é específico, ou seja, é pertencente exclusivamente ao poder de apreender as possibilidades que cada um tem de ser, no contexto do mundo em que cada um de nós existe (PALMER, 1969).

No § 68 de *Ser e Tempo*, Heidegger (2008, p. 421) fala da temporalidade do compreender e assim designa a este termo um existencial fundamental onde refere que:

não se trata de um tipo de conhecer determinado, distinto, por exemplo, de explicar e conceituar [...] compreender constitui uma presença, com base na compreensão, pode, em existindo, formar as múltiplas possibilidades. Apreendido de modo existencialmente originário compreender significa: ser projetando-se num poder-ser, em virtude do qual a presença sempre existe. Esse ‘saber’ não significa, contudo, ter descoberto um fato, mas manter-se numa possibilidade existenciária.

Isso é o que Gadamer (1997) denomina de peso ontológico, ou seja, um modo de ser proveniente da própria vida humana, pois “Heidegger somente entra na problemática da hermenêutica e das críticas históricas com a finalidade ontológica de desenvolver, a partir delas, a pré-estrutura da compreensão” (p. 400).

Os estudiosos, portanto, são unânimes quando se dirigem à hermenêutica heideggeriana como algo diferente, um modo

diferente daquilo que foi apresentado por outros filósofos. O entendimento de compreensão se estende de tal modo que permite a existência de um significado novo e ousado para as ciências do espírito. E essa marca do pensamento de Heidegger, o remete para um repensar fenomenológico que também adquire um caráter radicalmente diferente.

Esse modo peculiar de pensar em Heidegger é também a clareza da flexibilidade e abertura que é necessária para a construção do conhecimento, pois, mesmo com o rigor que a ciência exige, não podemos entendê-la como uma meta final porque acreditar nisso é acreditar que o conhecimento científico é tudo de mais verdadeiro.

A compreensão, portanto, é o que de maneira ontológica dá início e antecede qualquer ato de existência. Em todo ato de interpretação a compreensão está efetivamente presente. Porém, o que tem de essencial em tudo isso é a revelação das capacidades concretas que cada ente ocupa no mundo. E para estas características da compreensão que mencionamos, Heidegger chama de “existencialidade”. Neste sentido:

uma característica importante da compreensão tal como Heidegger a encara, é que ela opera sempre no interior de um conjunto de relações já interpretadas, num todo relacional [...] a hermenêutica fenomenológica de Heidegger, avança mais um passo, explora as implicações do círculo hermenêutico⁹ no que respeita à estrutura ontológica de compreensão e interpretação existenciais do homem [...] o ponto chave em Heidegger é que a compreensão se tornou ontológica (PALMER, 1969, p. 136).

Deste modo, no pensamento de Heidegger, “a fenomenologia hermenêutica implica em reconhecer que a interpretação não se fundamenta na consciência humana e nas categorias humanas, mas sim na manifestação da coisa com que deparamos da realidade que vem ao nosso encontro” (PALMER,

⁹ Para Heidegger, não é um círculo metodológico. A compreensão é a interpretação do movimento da tradição e do movimento do intérprete. (PALMER, R. E. *Hermenêutica*. Lisboa: Edições 70, 1969).

1969, 1999, p. 33).

A hermenêutica da presença para Heidegger (2008), como interpretação ontológica de si mesma adquire um terceiro sentido específico, o sentido de uma analítica da existencialidade da existência. Trata-se de uma hermenêutica que elabora ontologicamente a historicidade da presença como condição ôntica de possibilidade da história fatural.

Importante referir que o enfoque heideggeriano articula a posição de que as pressuposições não devem ser eliminadas ou suspensas, pois é o que constitui a possibilidade da inteligibilidade e o significado. É assim que Heidegger passou da idéia transcendental de Husserl da finitude a uma idéia ontológica de finitude que se faz possível pela concepção anterior de ser-no mundo (RAY, 2003).

Sob essas perspectivas que Heidegger (2008) reconhece o círculo hermenêutico como processo de compreensão onde a compreensão humana encontra-se num movimento constante de antecipação marcado por uma pré-compreensão. É uma situação que corresponde a existencialidade humana articulada por uma relação ao sentido. Assim, o círculo hermenêutico não está relacionado apenas a estrutura metodológica, mas também a elaboração conceitual dos existenciais.

Por isso conforme Stein (1973) hermenêutica não significa em Ser e Tempo, nem a teoria da arte de interpretar, nem a própria interpretação, antes porém, a tentativa de determinar primeiramente a essência da interpretação, a partir do hermenêutico. O hermenêutico é justamente o elemento ontológico da compreensão, enquanto ela radica na própria existência. O ser-aí é um em si mesmo hermenêutico, enquanto nele reside uma pré-compreensão, fundamento de toda posterior hermenêutica.

É neste sentido, portanto, que este estudo percorre, na direção de uma fenomenologia do cuidado, de uma interpretação e compreensão dos significados do cuidado revelados nos modos de ser das mulheres em Belém-PA para o contexto da saúde e da enfermagem.

Desta forma, para o início de nossa caminhada, consideramos os seguintes aspectos:

4.2.1 A ética como prioridade

De acordo com Jonas (2006, p. 86):

A existência ou a essência do homem, em sua totalidade, nunca podem ser transformadas em aposta do agir [...] a simples possibilidade desse tipo de situação deve ser entendida como um risco inaceitável em quaisquer circunstâncias.

Em concordância com a premência da ética junto à pesquisa com seres humanos, este projeto foi cadastrado no SISNEP - Sistema Nacional de Informação sobre Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos. Em seguida foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Belém-PA e posteriormente para o Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina. Conforme as diretrizes da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, a coleta de dados foi realizada após a aprovação do Comitê de Ética na Pesquisa em Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) pelo certificado de nº 324 sob o PROCESSO 359/08 FR 233-955 (Anexo A).

As pessoas envolvidas nesta pesquisa concordaram voluntariamente em participar da mesma e tiveram o pleno direito de receber informações de modo claro e completo, com a possibilidade de desvincular-se do estudo se assim quisessem. Portanto, o termo de consentimento livre e esclarecido foi assinado pelas mesmas para que a coleta de dados iniciasse (Apêndice A). Outro aspecto ético considerado foi a privacidade e a confidencialidade e para que houvesse proteção da identidade das pessoas envolvidas, utilizamos as iniciais dos nomes das participantes do estudo para a identificação das falas que foram gravadas de acordo com a aceitação das mesmas.

4.2.2 O espaço da pesquisa e as pessoas envolvidas

A pesquisa foi realizada em dois espaços de cuidado. O primeiro espaço, onde aconteceu o momento de aproximação com a mulher puérpera, foi na Maternidade da Fundação Hospitalar Santa Casa de Misericórdia da cidade de Belém, no Estado do Pará. Já o segundo momento de encontro aconteceu no espaço do domicílio para onde estas mulheres seguiam após alta hospitalar.

A intenção inicial para a coleta de dados era que a mesma ocorresse apenas no ambiente hospitalar, porém depois dos primeiros encontros de aproximação e familiarização com as mulheres, não foi possível dar início a coleta de dados propriamente dita, pois alguns fatores como falta de privacidade e pouco tempo de permanência hospitalar dificultaram o processo. Desta forma, decidimos incluir o espaço do domicílio para que esta pudesse ocorrer de maneira satisfatória.

Assim, na maternidade aconteceu o primeiro momento de aproximação fenomenológica com a mulher puérpera e o seu tempo hospitalar. Esta primeira abordagem foi um instante de busca pelo encontro particular e empático entre pesquisador e seu objeto de estudo que neste caso é outro sujeito e por isso não consideramos a polaridade sujeito e objeto, conhecedor e conhecido, mas nossa atenção foi para o que a linguagem nos trouxe.

E nesse processo de ver, observar, se aproximar e estar junto, foram conduzidos os encaminhamentos para a realização do diálogo no domicílio.

Foi mantida a idéia inicial de critérios de inclusão: mulheres residentes na região da grande Belém-PA, gestação caracterizada como de baixo risco, parto e pós-parto imediato sem complicações, ter parido recém-nascido (RN) em boas condições e fora de risco. Importante referir que para a realização da visita no domicílio, foi dado um tempo mínimo de uma semana após a alta hospitalar na intenção de possibilitar a vivência do cuidado nesse outro ambiente.

4.2.3 A busca fenomenológica das informações

O processo de busca guiado pela fenomenologia entende que o diálogo fenomenológico é um momento de aproximação com a experiência humana, é um instante, em que precisamos ouvir o que a linguagem nos diz, daquilo que emerge dos fenômenos, é um processo de apropriação para deixar a fenomenologia ocorrer. E nessa situação as atitudes acontecem de maneira muito particular para o investigador.

Para Simões e Souza (1997) importa a cada investigador 'buscar' a melhor forma de aproximação aos seus depoentes, levando em consideração o alcance dos objetivos propostos. E ainda: "este caminhar de aproximação sujeito-pesquisador ao sujeito-pesquisado é etapa que requer tempo, reflexões constantes, 'disposição para'" (p. 16).

A referência das autoras é uma característica importante dentro das particularidades de Heidegger, pois na caminhada fenomenológica esse modo como nos movimentamos, a via de acesso que tomamos como norte é o diferencial.

Levando em consideração todos esses aspectos acima mencionados, para este estudo a coleta das informações foi realizada por meio de encontros individuais onde as entrevistas aconteceram de forma aberta e flexível. Não foi seguido roteiro sistemático para o início do diálogo que foi registrado por meio de gravador digital.

Porém, considerando que deve haver certo rigor na abordagem da entrevista fenomenológica, fez-se uso de perguntas norteadoras no sentido de favorecer a manifestação da realidade das mulheres puérperas. Desta forma as questões apresentadas foram estas: **Como foi para você a experiência do cuidado no período pós-parto na maternidade? E como está sendo a vivência do cuidado no pós-parto em casa?**

Foram realizadas oito entrevistas individuais com mulheres em situação de puerpério residentes na grande Belém-PA, que proporcionaram para este estudo o desvelamento do fenômeno. Estas entrevistas mesmo sendo guiadas pelas perguntas norteadoras foram também permeadas por diálogos na intenção de enriquecer os relatos. Consideramos ainda neste momento, todo o contexto em volta, onde os gestos, o olhar, a presença de outras pessoas, o registro de algumas observações e ainda os

momentos de silêncio, pois o não dito ou o não mostrar-se também ocupa um sentido de ser no mundo, para Heidegger (2008) o ente pode mostrar-se a si mesmo de várias maneiras, segundo sua via e modo de acesso.

4.2.4 O movimento da compreensão hermenêutica em Heidegger

Dentro da proposta de pensamento que Heidegger constrói no processo de compreensão e interpretação hermenêutica fenomenológica, interpretar não é tomar conhecimento do que se compreendeu, mas elaborar as possibilidades projetadas na compreensão do sentido do ser.

Neste estudo, o movimento realizado para alcançar a interpretação hermenêutica deu-se da seguinte maneira: **escuta e transcrição das entrevistas e leitura do texto transcrito**. Após a transcrição das falas, foram realizadas sucessivas leituras do texto no sentido de familiarização com o que podemos chamar de instância ôntica na tentativa de interpretar aquilo que se mostra do ente, dos modos de ser do ente por meio do movimento hermenêutico fenomenológico da realidade, que em Heidegger acontece de forma participativa e dinâmica. Esse movimento da reflexão hermenêutica segue a circularidade proposta por Heidegger que é a do sentido ontológico.

As situações mais próximas que se dão durante os encontros também fizeram parte do processo de leitura e interpretação do texto, pois o compreender está sempre numa disposição diante do tempo e assim olhares e gestos constituem a linguagem dos entes.

Esse acontecimento concretiza-se por meio de um movimento constante diante do texto “é um constante reprojeter que perfaz o movimento de sentido do compreender e do interpretar, é o processo descrito por Heidegger” (GADAMER, 2004, p. 356).

4.2.5 A interpretação compreensiva: o desvelar dos modos de ser das mulheres frente ao cuidado

Para este momento nos reportamos ao tempo, aquele que Heidegger tem em sua mira de acordo com a fala de Safranski (2005). Porque o tempo é o único que pode falar adequadamente do *dasein* nos seus diferentes momentos no mundo. Neste estudo, onde procuramos desvelar o cuidado no puerpério no seu modo de ser das mulheres na região amazônica, o fenômeno mostrou-se em sua temporalidade no tempo e no espaço da maternidade, do domicílio, assim como nas diferentes situações da cotidianidade da pesquisa.

Dessa forma, para esta construção teórica consideramos uma interpretação de cunho ontológico que de acordo com Heidegger (2008) é um modo possível quando caracterizada como elaboração e apropriação de uma compreensão, onde o conjunto de pressuposições é denominado de “situação hermenêutica” (p. 304).

Assim, conforme a solicitação acadêmica e metodológica para a construção desta tese elaboramos quatro manuscritos onde o manuscrito 1 é originado do capítulo 2 da tese referente ao solo de tradição e os demais originados da fala dos sujeitos do estudo fundamentados pelo referencial teórico filosófico e metodológico proposto. Segue, portanto a apresentação dos mesmos.

MANUSCRITO 1 - O CUIDADO EM HEIDEGGER: UMA POSSIBILIDADE ONTOLÓGICA PARA A ENFERMAGEM

Artigo encaminhado para o periódico: Revista Brasileira de Enfermagem – REBEN sob o Protocolo de n 852, apresentado conforme Instrução aos Autores da própria Revista (Anexo B).

O cuidado em Heidegger: uma possibilidade ontológica para a enfermagem*

The care in heidegger: a possibility for nursing ontologies

La atención en heidegger: la posibilidad de ontologías para enfermería

Marília de Fátima Vieira de Oliveira**
Telma Elisa Carraro***

RESUMO

Tendo em vista as dimensões que envolvem o cuidado humano, este trabalho teve como objetivo apresentar reflexões sobre o cuidado de enfermagem enquanto possibilidade ontológica. Foram considerados em Heidegger os conceitos que permeiam o fundamento de seu pensamento e que trazem consigo um grande teor de significados imbricados. Estas reflexões oferecem recurso teórico que permitem reconhecer que conviver no cotidiano de ações da enfermagem é um desafio que nos remete a um novo olhar para a magnitude do cuidado. No entanto, as ações de cuidado não devem se direcionar somente para o prisma deste filósofo, mas sim conviver com esse pensamento na busca de reflexão, e encontro, perscrutando tudo aquilo que possa contribuir para um cuidado de enfermagem comprometido com o bem, com a ética, e com o respeito ao outro.

Descritores: Cuidado; Enfermagem; Filosofia em Enfermagem

* Este estudo é parte da Tese de Doutorado: Modos de ser de mulheres puérperas de Belém-PA: uma hermenêutica heideggeriana do cuidado, 2009, desenvolvida no Programa de Pós-graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina.

** Enfermeira, Doutoranda do PEN/UFSC na Área de Concentração: Filosofia, Saúde e Sociedade - Modalidade DINTER/UFPA/UFSC/CAPES. Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará. e-mail: mariliafvo@ufpa.br.

*** Enfermeira, Pós-Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento e da Pós-Graduação em Enfermagem (PEN) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Líder do Grupo de Pesquisa Cuidando e Confortando – C&C – PEN/ UFSC. Orientadora da Tese. E-mail: telmacarraro@ccs.ufsc.br

RESUMEN

En vista de las dimensiones que implican el cuidado humano, este estudio pretendía ofrecer una reflexión sobre los cuidados de enfermería como posibilidad ontológica. Heidegger se consideró en los conceptos que constituyen la base de su pensamiento y que representan un gran porcentaje de significados tejidos. Llevar estas reflexiones teóricas que permite reconocer que viven en el actuar cotidiano de la enfermería es un reto que nos referimos a una nueva mirada a la magnitud de la atención. Sin embargo, las acciones de la atención no debe dirigirse únicamente a la perspectiva de este filósofo, pero vivir con ese pensamiento en la búsqueda de reflexión y encuentro, lo que la gente puede contribuir a la atención de enfermería y el compromiso con la ética, y con respecto a la otra.

Palabras clave: Cuidados, Enfermería, Filosofía en Enfermería

ABSTRACT

In view of the dimensions that involve the human care, this study aimed to provide reflection on the nursing care as ontological possibility. Heidegger was considered in the concepts that constitute the foundation of his thought and that embody a large percentage of meanings woven. These reflections bring theoretical feature that allows to recognize that live in the daily actions of nursing is a challenge that we refer to a new look at the magnitude of the care. However, the actions of care should not target only the prism of this philosopher, but live with that thought in search of reflection, and meeting, what people can contribute to nursing care and commitment to, the ethics, and with respect to the other.

Keywords: Care, Nursing, Philosophy in Nursing

INTRODUÇÃO

Cada vez mais as ações e relações humanas estão impregnadas pela razão onde a natureza não mais se harmoniza com o homem, onde o cuidado humano vem ao encontro de uma realidade de vida acelerada, complexa e transitória que o mundo moderno vivencia.

Sobre essas relações que vivemos, podemos chamá-las de efemeridade moderna que formam dessa maneira o mundo do que está *disponível*⁽¹⁻²⁾. E é revelado que Heidegger tenta salvar o mundo do *disponível* para o pensar, porque em geral ele *é visto com excessiva pressa* pelo conhecimento filosófico⁽³⁾. As coisas são organizadas de maneira apressada de modo que só *existam* de maneira indiferente. E mais tarde isso vai ocasionar no que se chama de *esquecimento-do-*

ser^(1,2).

No meio dessa celeridade demasiada a saúde, o cuidado, as pessoas que são cuidadas como também as que cuidam sofrem as conseqüências da indiferença. O conhecimento entra no mundo das especializações e o pensamento nos parece fracionado o que nos leva a compreender os acontecimentos da vida limitadamente.

Deste modo, o que nos parece é que estamos no meio de múltiplas visões de mundo tentando explicar como fazer e assim “há uma tendência de afirmar que nossa realidade carece de unidade de sentido que possa ser abarcada por alguma reflexão. Insiste-se na fragmentação que torna ininteligíveis as pretensões universais. Além da falta de sentido, está o não-sentido. A sociedade contemporânea, em acelerado processo de mudança, está dispersa e desprovida de referenciais. Há um vácuo racional e ontológico fundamental”^(4: 446).

Logo, sustentamos dizer que vivemos numa atmosfera de desconforto com os imediatismos da vida moderna que nos remete para a falta de compromisso moral com o outro, o determinismo pela tecnologia e pela técnica e ainda a fluidez nas relações de cuidado. Enfim, o mundo está aí, posto entre os vários fenômenos que se apresentam para nós enquanto seres humanos.

Assim, entendemos que essa conseqüência também se estende ao fenômeno do cuidado, pois se pensarmos nele como a essência da enfermagem, devemos nos perguntar: Qual o sentido desse cuidado no mundo de hoje? Qual o sentido das práticas de saúde em enfermagem? Qual a dimensão que o cuidado de enfermagem ocupa?

Se pararmos para fazer essas reflexões, talvez possamos compreender que aquilo que diz respeito às nossas atitudes como cuidadores precisa estar sendo diariamente pensada e avaliada na rotina da prática de enfermagem. Pois, o cuidado enquanto ato, está presente todos os dias quando realizamos procedimentos, quando cumprimos tarefas, quando realizamos diagnósticos, quando manipulamos um equipamento ou quando administramos um medicamento, mas é este mesmo cuidado que precisa ser reconhecido na perspectiva ontológica de sua existência.

Assim se solicita a criação de uma atmosfera de benquerença, de cuidado, de amizade, e de amor tal que transforma os conflitos em tensões dinâmicas, a competição em emulação saudável e as divergências em oportunidade para convergências na adversidade⁽⁵⁾.

Por tudo isso é preciso estar atento, é importante correr o risco de errar e entrar no que se chama de “jogo”, ou seja, lançar - se no mundo e ir ao encontro das inúmeras possibilidades que ele oferece. Mas para que

esse encontro aconteça é preciso observar cuidadosamente o *mundo-em-torno*⁽¹⁻²⁾.

Olhar o que está em torno é visualizar o que não está visível ou palpável, é também admitir que os fenômenos em saúde revelam a capacidade de abrangência das experiências humanas, o que de fato dá sentido à nossa vivência.

Sobre essa atenção traz-se um exemplo em Heidegger “Não percebo como uma tábua laqueada a que eu habitualmente abro. Quando estou familiarizado com ela, nem a percebo. Eu a abro para ir ao meu escritório. Ela tem seu ‘lugar’ no meu espaço vital, mas também no meu tempo vital: ela desempenha determinado papel no ritual de meu cotidiano. Seu ranger faz parte dele, os rastros de seu uso, as lembranças que se prendem nela, etc. Essa porta segundo a expressão de Heidegger está *disponível* (zuhanden). Se caso alguma vez, surpreendentemente, ela estiver trancada e eu bater com a cabeça nela, perceberei doloridamente a porta como tábua dura que ela realmente é. Então a porta *disponível* (zuhanden) se tornará uma porta *simplesmente existente* (vorhanden)”^(3: 197).

Esse talvez seja um dos espaços para acontecimentos importantes no mundo do cuidado de enfermagem. Nossas relações de cuidado vivenciadas todos os dias adquirem um caráter de familiaridade que passamos a conviver em espaços e com os outros sem perceber os detalhes que ali acontecem. Precisamos pensar cuidadosamente sobre esse cuidado.

Portanto, na perspectiva de contribuir para a construção ontológica do cuidado de enfermagem, fomos buscar em Heidegger algumas de suas idéias sobre cuidado presentes no § 41 de Ser e Tempo intitulado: **O ser da presença como cura**[‡], onde fala da apreensão ontológica do todo estrutural. Mas antes é preciso conhecer um pouco da trajetória deste pensador.

A VIDA E O PENSAMENTO DE HEIDEGGER

Com o objetivo de refletir teoricamente sobre o cuidado de enfermagem enquanto possibilidade ontológica buscamos fundamentação em alguns conceitos centrais acerca da ontologia heideggeriana.

Martin Heidegger (1889-1976) foi um filósofo que representou o pensamento alemão do século XX, numa linha que podemos chamar de “corrente ontologista”, que se propõe à descentralização da hegemonia da filosofia européia. Foi um dos mais influentes pensadores deste século.

Heidegger teve toda sua formação universitária num contexto de “agitação intelectual”, em um momento de reação contra o difuso pensamento positivista, Alemanha de 1870. Este momento histórico, vivenciado por ele, retrata um momento da crítica da racionalidade científica, crítica da defensiva da experiência vital e psíquica do ser humano reconhecendo o conhecimento como via extra-racional da realidade. O fundo teológico foi o início de sua formação acadêmica profissional. Teve uma sólida educação religiosa, realizou estudos humanísticos e em 1909 iniciou a carreira eclesiástica, matriculando-se na Faculdade de Teologia na cidade de Friburgo⁽⁶⁾. Porém, Heidegger não dá continuidade à carreira religiosa e em 1919 rompe com o sistema do catolicismo e em 1920 já é assistente de Husserl em Freiburg. E, filosoficamente traz de longe seus embasamentos teóricos por meio de Heráclito, Aristóteles, Platão, Kant, tratando-os “como se fossem seus contemporâneos, chegou tão perto deles que escutou o que não chegaram a dizer e colocou isso em linguagem”^(7: 17).

O cenário descrito é importante para entendermos a formação intelectual e o posicionamento do filósofo enquanto forma de ver o mundo, pois apesar de ter a teologia como fundamento de seus estudos, fixou-se na filosofia.

Na Universidade de Freiburg, Heidegger convive num ambiente liberal cultivando os estudos históricos. Durante a guerra de 1914 ele inicia sua carreira de professor e dezenove anos depois ele assume a reitoria desta mesma universidade. Hoje é um dos ícones de referência à filosofia moderna, onde sua obra *Ser e Tempo* se desponta dentre um dos seus mais marcantes registros na busca do sentido do ser, pois nesta obra Heidegger “pretende representar a recolocação dos problemas fundamentais da filosofia que é a questão do Ser⁽⁶⁾”.

O filosofar heideggeriano é uma constante interrogação a este respeito. Através de sua obra "*Ser e Tempo*", Heidegger aborda a questão do Ser através do método fenomenológico, fazendo da reflexão acerca do Ser seu ponto de partida. Este autor aponta o fato de que, através do próprio homem, é que se dá o caminho para se conhecer o Ser. O homem em sua solidão interroga-se sobre si mesmo, colocando-se em questão e refletindo sobre ele mesmo, e neste momento o Ser dá-se a conhecer. O objetivo da reflexão filosófica encontra-se no fato de que o filósofo, partindo da existência humana (*Dasein* - ser-aí), procura desvendar o ser em si-mesmo⁽⁶⁾.

Desta forma, com o destaque da obra *Ser e Tempo* no mundo da filosofia moderna, Heidegger desenvolveu uma maneira particular de pensar as coisas do mundo. E indagar, não responder era a paixão de

Heidegger. A isso, sobre o que indagava e por que procurava ele chamou-o de ser. Durante toda sua vida filosófica sempre indagou pelo ser. O sentido dessa indagação é apenas devolver à vida o mistério que ameaça desaparecer da modernidade⁽³⁾.

CONCEITOS HEIDEGGERIANOS

O estilo de pensamento e a linguagem deste filósofo é algo peculiar e em seus escritos, Heidegger cria um modo único de se expressar e definir situações no mundo. Neste sentido, é necessário apresentar alguns conceitos importantes que constroem a base do pensamento do autor. Na obra *Ser e Tempo*, estes conceitos permeiam o fundamento de seu pensamento e trazem consigo um grande teor de significados imbricados.

Neste momento, trazemos apenas alguns desses conceitos em Heidegger os quais consideramos ser importantes para a reflexão que nos propomos a fazer sobre o cuidado. São eles:

Dasein: é ser-aí, é a maneira de dizer que o ser só é alguma coisa a partir dos modos como ele se manifesta. Para Heidegger esse conceito representa a ênfase à idéia de que o ser não é sem suas formas de manifestação.

Pre-sença: a pre-sença é o homem e sua relação com o mundo, ela é determinada na cotidianidade pelo seu modo de ser, é ela que enuncia o que o mundo é. Em *Ser e Tempo*, a pre-sença ocupa um significado de estar lançado, jogado no tempo, se relacionar com o mundo segundo um modo de ser.

Existência: é a dimensão do existente enquanto se reconhece jogado na temporalidade e necessariamente tendo que agir para fora de si mesmo. Esse caráter de lançar-se para fora é que dá ao humano a condição de existente.

Ser-no-mundo: é a condição do existente enquanto consciente de sua presença no tempo e no mundo. Significa que o homem nunca é uma subjetividade em si mesmo, senão na inter-relação com os outros e com as coisas.

Estar-no-mundo: significa o ente lançado na temporalidade, submetido a todas as nuances e todas as limitações desta condição.

Autenticidade: está relacionada com o ser-próprio. É o ser que assume propriamente a sua existência, levando-a a um grau de responsabilidade por todos os modos de realização de sua presença na temporalidade.

Inautenticidade: é o impessoal dentro das dimensões da temporalidade e da historicidade. Heidegger fala que nas ocupações com o mundo circundante, os outros nos vêm ao encontro naquilo que são. É o ser

existente que ainda não chama para si a responsabilidade de assumir por si mesmo a sua presença no mundo.

Cura: refere-se a uma das características ontológicas do ser-aí e diz respeito à condição do ser-aí cuidar, zelar, por suas possibilidades de poder-ser. Do ponto de vista ôntico, todos os comportamentos e atitudes do homem são “dotados de cura” e guiados por uma “dedicação”.

Cuidado: o cuidado pode ser entendido como ato, o qual ocupa um sentido ôntico, ou como possibilidades, um sentido que vai além do ato, além do que se pode perceber, ocupando um sentido ontológico. Para Heidegger o cuidado contempla o modo positivo de cuidar dos entes, não é sinônimo de bondade, é entender autenticamente o que é importante.

Ôntico: é tudo que é percebido, entendido, conhecido de imediato. É a compreensão cotidiana do ser em que nos movemos. É a dimensão do ser-aí envolvido na cotidianidade.

Ontológico: a dimensão ontológica diz respeito àquilo que antecede originariamente toda manifestação ôntica e lhe garante um sentido. Diz respeito às diferentes possibilidades de ação do ser-aí junto às coisas e aos outros, não no sentido daquilo que é manifesto, mas daquilo que possibilita toda manifestação.

Propriedade: caracteriza-se pelo modo de ser autêntico da existência, referindo-se contrariamente àquilo que diz respeito à impropriedade.

Impropriedade: é o modo de ser “comum” do homem, é o impessoal, o impróprio. É existir naquilo que já está estabelecido, é viver cotidianamente no modo de ser não si mesmo, é o lugar onde nós estamos. Mas não podemos descartar essa condição, pois Heidegger ressalta que sob essas condições também o ser-aí se organiza no seu co-existir junto aos outros e às coisas.

A originalidade denota o que é próprio em Heidegger e no sentido de considerar essa autenticidade que repensamos a cada dia sobre o cuidado de enfermagem não como um cuidado que se aprenda por meio de manuais e rotinas estáticas, mas um cuidado reflexivo que considere o outro, as coisas presentes e ausentes no cotidiano, que pense no agora já modificado, ou seja, um cuidado próprio, dinâmico e inacabado.

REFLEXÕES SOBRE A ONTOLOGIA DO CUIDADO EM HEIDEGGER

Por convivermos com desafios diários junto às estruturas de saúde como também por aquilo que impele nossas ações como ser racional que cuida de gente existem situações que não podem deixar de

ser consideradas quando falamos em cuidado de enfermagem. Assim, em seus constructos, Heidegger demonstra uma relação do homem consigo mesmo, aquilo que constitui o núcleo da existência humana como uma única realidade. É o homem como sujeito de sua própria realização.

A pre-sença é um ente que, sendo, já está em jogo seu próprio ser. Na constituição ontológica da compreensão, o “estar em jogo” evidenciou-se como o ser que se projeta para o poder-ser mais próprio⁽¹⁻²⁾. Desta forma, entendemos que o homem também se relaciona, se lança, estabelece relações, sendo na maioria das vezes absorvido, toma a forma do seu mundo, da realidade que está vivendo.

No sentido unificador e em sua densa manifestação diante da vida, Heidegger cita a concepção de cuidado quando fala da confirmação da interpretação existencial da pre-sença como cura a partir da própria interpretação pré-ontológica da pre-sença: “o cuidado encerra o ‘si-mesmo’ na unidade de uma estrutura, que tanto possibilita a conquista do Dasein ao ganhar-se, quanto a sua perda, envolvido pelos entes intra-mundanos entre os quais se encontra [...] A condição existencial de possibilidade de ‘cuidado com a vida’ e ‘dedicação’ deve ser concebida como cura num sentido originário, ou seja, ontológico”^(2: 262).

Aqui compreendemos que não é possível pensar o cuidado como apenas teorização sobre a ação, como também não se pode defini-lo como uma simples e única estrutura em si mesma, pois sua condição mostra uma articulação estrutural que se exprime de forma imanente. Neste sentido “nos chamam atenção para um mundo de constantes mudanças onde o exercício do cuidar deve considerar o estado permanente de desenvolvimento pessoal, de transformações e de vir-a-ser, uma auto-compreensão ontológica pré-reflexiva para facilitar a compreensão/reflexão epistemológica [...]. No exercício do cuidar em enfermagem, seja individual ou coletivo, permeiam eventos de relações entre modos de ser no mundo, nas quais seres que cuidam e seres cuidados se entrelaçam numa dinâmica intersubjetiva recíproca e até imperceptiva. Nesse ir e vir do cuidado, pessoas (entes que cuidam) emprestam percepções, emoções, sentimentos, valores e saberes ao fenômeno (o que aparece, pessoa que está sendo cuidada) para fazer ver a partir de si mesmo o que se é em si mesmo”^(8: 473).

Em sua essência, o ser-no-mundo é cura, que aqui é utilizado do ponto de vista puramente ontológico-existencial. Sendo que a cura não indica, portanto, primordial ou exclusivamente, uma estrutura isolada do eu consigo mesmo. Cura ocupa o espaço de um duplo sentido em que

ele não significa apenas um “esforço angustiado”, mas também o “cuidado” e a “dedicação”⁽¹⁻²⁾.

O ser que para aquilo que, em sua liberdade, pode ser para suas possibilidades mais próprias (para o projeto), é um “desempenho” da “cura”. De modo igualmente originário, ela determina, porém, o modo fundamental deste ente, segundo o qual ele está entregue ao mundo da ocupação (estar-lançado). O “duplo sentido” de “cura” significa uma constituição fundamental em sua dupla estrutura essencial de projeto lançado⁽¹⁻²⁾.

Cabe compreender que a cura é parte constitutiva da natureza humana, mas quem vai decidir é o tempo, o homem não será nada se não for o tempo/o mundo. O ser do homem só existe enquanto ser no tempo. Então, o duplo sentido de cura fala da dinâmica do cuidado, de sua relação originária onde o cuidado ocupa amplos espaços estando fortemente implicado ao sentido de ser, no co-existir.

Neste mesmo sentido, o movimento constante do cuidado como ato (sentido ôntico) se manifesta na prática diária com todas as normas e rotinas estabelecidas. Porém, não se esgota aí, o cuidado também ocupa um espaço de abertura para possibilidades, como algo que ainda pode ser desvelado. E o que de fato faz parte da existência humana, do cuidado, só podemos conhecer na história, no modo de ser em que predomina seu percurso temporal no mundo, naquilo que diz respeito a sua natureza.

REFLEXÕES FINAIS

As reflexões feitas até o momento mostraram a complexidade que envolve o cuidado humano e por meio do pensamento de Heidegger compreendemos que conviver no cotidiano de ações da enfermagem é um desafio que nos remete a um novo olhar para a magnitude do cuidado. No entanto, essa reordenação de olhares não quer dizer unidirecionar as ações de cuidado somente para o prisma deste filósofo, mas sim conviver com esse pensamento buscando reflexão, e encontro, perscrutando tudo aquilo que possa contribuir para um cuidado de enfermagem comprometido com o bem, com a ética, com o respeito ao outro.

Entendemos que as abstrações são necessárias e podem contribuir para as concretudes do cuidado em nossos espaços de atenção à saúde. Mas, as concretudes precisam ser diariamente pensadas, refletidas, dialogadas, fundamentadas e que se efetivem diante da complexa existência humana. Neste sentido, considerando o cuidado como algo motriz para a enfermagem, é incoerente e inconcebível permanecer

realizando repetidas vezes ações que podemos considerar “robotizadas”.

“O ser do ser-aí como cuidado”⁽¹⁻²⁾, é a abertura de mundo que só ocorre como resultado dos existenciais conjuntamente. É o resultado desta relação, deste entrelaçamento, deste permitir que o outro se mostre e ainda de permitir que a angústia se manifeste de maneira autêntica e inautêntica nos diferentes momentos da vida no mundo.

É esse envolvimento voluntário, sem a condição de obrigatoriedade ou modismo que precisamos exercitar como cuidadores em saúde e enfermagem. Não podemos cuidar ou se utilizar desta palavra de forma imposta, mas procurando exercitar um modo de ser autêntico* capaz de revelar nossa existência.

Nesse sentido, o cuidado é entendido como ação que vai além de procedimentos técnicos, engloba envolvimento e compromisso com o outro, tornando-se, portanto, uma ação humanizada⁽⁹⁾.

Entendemos que assim, essas reflexões nos ajudarão a pensar em um cuidado com liberdade e responsabilidade, que contribua para o comprometimento com o ser humano de modo harmonioso com a natureza.

REFERÊNCIAS

1. Heidegger M. Ser e tempo. Parte I. Tradução Márcia de Sá Cavalcante. 6. ed. Petrópolis: Vozes; 1997.
2. Heidegger M. Ser e Tempo. Parte I e II. Tradução Márcia de Sá Cavalcante Schuback. 3. ed. Petrópolis: Vozes; Bragança Paulista: Editora Universitária São Francisco; 2008.
3. Safranski R. Heidegger: um mestre da Alemanha entre o bem e o mal. Tradução Lya Lett Luft. São Paulo: Geração Editorial; 2005.
4. Brustolin LA. A vida: dom e cuidado: Antropologia Teológica e Ética do Cuidado. Rev. Trim., Porto Alegre, 2006 jun; 36(152).
5. Boff L. Virtudes para um outro mundo possível. Petrópolis: Vozes; 2006.
6. Nunes B. Passagem para o poético. Filosofia e poesia em Heidegger. 2a. ed. São Paulo: Ática; 1992.
7. Stein E. Prefácio à edição brasileira. In: Safranski R. Heidegger um mestre da Alemanha entre o bem e o mal. São Paulo: Geração Editorial; 2005.
8. Silva LWS, Francioni FF, Sena ELS, Carraro TE, Radünz V. O cuidado na perspectiva de Leonardo Boff, uma personalidade a ser (re) descoberta na enfermagem. Rev. Bras. Enferm. 2005 Jul-Ago; 58 (4): 471-5.

9. Jorge MSB, Fiúza GV, Queiroz MVO. A fenomenologia existencial como possibilidade de compreensão das vivências da gravidez em adolescente. Rev Latino-am Enfermagem 2006 nov-dez.; 14(6).

* Em Heidegger este termo refere-se à dimensão do existente enquanto se reconhece jogado na temporalidade e necessariamente tendo que agir para fora de si mesmo.

* Heidegger refere-se à existência como a dimensão do existente quando se reconhece jogado na temporalidade e necessariamente tendo que agir para fora de si mesmo.

MANUSCRITO 2 – MOVIMENTO ANALÍTICO DA PESQUISA FENOMENOLÓGICA COM MULHER PUÉRPERA DE BELÉM-PA

Artigo a ser submetido a Revista da Escola de Enfermagem da USP – REEUSP, apresentado conforme Instrução aos Autores da própria Revista (Anexo C). As Declarações de Responsabilidade e de Transferência dos Direitos Autorais encontram-se no Anexo D.

Movimento analítico da pesquisa fenomenológica com mulher puérpera de Belém-PA*

Movimiento analítico en la investigación fenomenológica con mujer con posparto de Belém-PA.

Analytic movement of phenomenological research with woman with woman postpartum in the in the Belém-PA.

Marília de Fátima Vieira de Oliveira**
 Telma Elisa Carraro***

RESUMO: Este estudo teve como objetivo realizar uma discussão em torno do uso da fenomenologia como um método filosófico com especificidades operacionais que vão além dos passos formais de uma pesquisa qualitativa, a partir de uma pesquisa em enfermagem. Trata-se de um recorte de tese de doutorado com referencial teórico filosófico fundamentado em Martin Heidegger. Na investigação que originou este artigo foram entrevistadas oito mulheres, porém neste momento optamos em realizar o processo hermenêutico com o texto de apenas uma entrevista, pela necessidade de trazer a fala sem recortes e limitações das mesmas. A mulher puérpera evidencia o cuidado no seu modo de ser não só no momento absoluto do puerpério, mas numa constante ligação com os outros acontecimentos e as pessoas com as quais se relaciona na complexidade do seu cotidiano. É um ser-em que lida com o outro assumindo assim um dispositivo do dasein.

Descritores: Conhecimento; Período Pós-Parto; Ecossistema Amazônico.

* Este estudo é parte da Tese de doutorado: Modos de ser de mulheres puérperas de Belém-PA: uma hermenêutica heideggeriana do cuidado, 2009, desenvolvida no Programa de Pós-graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina.

** Enfermeira, Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará. Doutoranda do PEN/UFSC na Área de Concentração: Filosofia, Saúde e Sociedade - Modalidade DINTER/UFPA/UFSC/CAPES. Endereço: Conjunto Alacide Nunes, Al. C, Bl. 10, Ap 102, Bairro Guamá, CEP: 66075-70. Belém-PA. Fone: (91) 32599737. Email: mariliafvo@ufpa.br.

*** Enfermeira, Pós-Doutora em Enfermagem. Docente da Programa de Pós Graduação e do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Líder do Grupo de Pesquisa Cuidando e Confortando – C&C – PEN/ UFSC. Orientadora da Tese.

RESUMEN: Este estudio tuvo como objetivo realizar una discusión en torno del uso de la fenomenología, como un método filosófico con operaciones específicas que van más allá de los pasos formales de una investigación cualitativa, a partir de una investigación en enfermería. Se trata de un recorte de tesis de doctorado con referencial teórico filosófico con fundamento en Martín Heidegger. En la investigación que origina este artículo fueron entrevistadas ocho mujeres, sin embargo, en este momento optamos en realizar el proceso hermenéutico con el texto de apenas una entrevista, por la necesidad de traer al habla sin recortes y limitaciones de las mismas. La mujer puerpera demuestra el cuidado en su modo de ser no solo en el momento absoluto del puerperio, como también en una constante conexión con los otros acontecimientos y las personas con las cuales se relaciona en la complejidad de su cotidiano. Es un ser que lucha con el otro asumiendo así un dispositivo de *dasein*.

Descriptor: Conocimiento; Período Pos Parto; Ecosistema Amazónico

SUMMARY: This study had as its objective to carry out a discussion on the use of phenomenology as a philosophical method with specific operational characteristics that go beyond the formal steps of qualitative research, originating from a research on nursing. This is an extract from a doctorate thesis with theoretical - philosophical reference based on Martin Heidegger. Heideggerian hermeneutic phenomenology was used as the method for interpretation of the transcribed texts. However, we selected only one interview to conduct the hermeneutic process. The 'puerperal woman' clearly shows care in her own 'way of being', not only in the absolute moment of childbirth, but in constant contact with other events and people with which she relates through the complexities of daily life. It is one 'being-in' that deals with another, thus assuming a precept of *dasein*.

Key words: Knowledge; Postpartum period; Amazon Ecosystem

INTRODUÇÃO

A possibilidade de sempre poder retomar os caminhos do pensar é uma situação indubitavelmente nobre quando nos propomos a fazer pesquisa, independente da área de conhecimento que estamos estudando. Não ter medo de pensar é uma das reflexões que retiramos do pensamento de Martin Heidegger ao longo de sua trajetória no mundo contemporâneo da filosofia. No caminho que este autor traça no tempo, a interpretação é marca presente e significativa para a compreensão dos modos como somos no mundo.

Quando nos referimos a um novo começo para pensar o método fenomenológico na pesquisa em saúde e enfermagem, não estamos falando no sentido de uma nova descoberta, pois não temos essa pretensão, mas sim o considerando como um método filosófico que “trata-se realmente de uma estrutura, de uma disposição, de uma composição, e nunca de uma ordenação de passos formais, tal como acontece com o método científico. Não é à toa que a fenomenologia quer ser antes de tudo um estilo de pensar, de ver as coisas, o mundo”^(1:81).

Na caminhada para a construção teórica deste estudo, foi possível conviver com a angústia de trilhar em um método de pesquisa que não mostra evidências e que não apresenta uma estrutura didática que possa nos conduzir com etapas prontas para serem seguidas. Mas esse sentimento não foi vivido e interpretado como negativo, mas como revelador diante do movimento particular que a pesquisa em fenomenologia nos permite realizar.

As propostas críticas, portanto deste método remeteu-nos para essas indicações acima e revelou-nos que todas as manifestações que acontecem nesse processo se constituem em um movimento circular de interpretação, onde a partir do momento que lanço minha primeira intenção, já estou realizando leituras diante das experiências humanas. Desse modo, foi necessária uma reflexão constante, um exercício do pensamento paciente e persistente que não corrobora com a concepção tradicional e objetiva dos manuais de metodologia científica.

Nessa perspectiva o objetivo deste estudo consiste em realizar uma discussão em torno do uso da fenomenologia como um método filosófico com especificidades operacionais que vão além dos passos formais da pesquisa qualitativa, a partir de uma pesquisa em enfermagem.

PERCURSO METODOLÓGICO

O presente estudo é uma pesquisa fenomenológica que decorreu da tese de doutorado. A caminhada na construção deste estudo pelas vias de acesso que a fenomenologia nos conduz iniciou com a preocupação constante sobre a prática do cuidado em enfermagem, mais precisamente sobre o cuidado com mulheres no período puerperal por “considerarmos o cuidado como uma aproximação repleta de significados, a qual engloba o ser e o estar junto à pessoa que cuidamos, respeitando-a em seus momentos de silêncio, de dor, de descontração, de alegria, de individualidade; enfim em seus direitos e independência humana”⁽²⁾.

Quando nos propomos a desvelar o cuidado e os modos de ser de mulheres puérperas, pensamos em um primeiro momento na maternidade, local onde tradicionalmente acontece o processo do parto. Este foi o local eleito para a realização da entrevista fenomenológica. Porém, as particularidades desta entrevista nos levaram a decidir por outro modo de ir ao encontro do fenômeno em questão. Desta forma, elegemos além da maternidade, o domicílio como ambiente para a realização da entrevista.

Neste sentido nosso movimento de encontro e relação iniciou na maternidade onde acontecia a primeira aproximação sujeito-sujeito. Este foi o momento onde estabelecemos vínculos e confirmamos a disponibilidade para o segundo encontro onde ocorreria a entrevista. Assim, já estava acontecendo o que a fenomenologia heideggeriana chama de modos de encontro ou vias de acesso que na constituição ontológica é a busca curiosa em um tempo onde muitas coisas nos aguardam⁽³⁾.

Conforme as diretrizes da Resolução 196/ 96 do Conselho Nacional de Saúde, as entrevistas foram realizadas após a aprovação do Comitê de Ética na Pesquisa em Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) pelo certificado de nº 324 sob o PROCESSO 359/08 FR 233-955. Antes do início da entrevista as mulheres foram informadas sobre o objetivo do estudo, o sigilo dos depoimentos e a possibilidade de recusa, bem como a intenção de divulgar os dados no âmbito acadêmico e assistencial. Aquelas que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As entrevistas foram gravadas e como forma de preservar o anonimato das participantes utilizamos as iniciais do nome de cada uma delas.

Na investigação que originou este artigo foram entrevistadas oito mulheres, porém neste momento optamos em realizar o processo hermenêutico com o texto de apenas uma entrevista, pela necessidade de trazer a fala sem recortes e limitações das mesmas. Para o início do diálogo foi lançada a seguinte questão norteadora: **O que significou para você o cuidado depois do parto na maternidade?** No decorrer da entrevista compartilhamos algumas falas no sentido de trazer à luz informações que entendemos ser importantes para o processo de interpretação considerando que a fenomenologia trabalha com a perspectiva de que só é possível estudar o que se mostra.

No entanto essa é uma questão, que pela experiência que tivemos, sentimos a necessidade de trazer à discussão a possibilidade de ocorrer diálogos além daquilo que é proposto pela pergunta norteadora, pois

muitas vezes a fala para nós parece rasa em conteúdo. Mas por outro lado se considerarmos a essência no sentido heideggeriano, só podemos saber dela no mostrar-se dela, pois o que ela é nela mesma não há como saber.

Dessa maneira “a base do ser-no-mundo determinado pelo com, o mundo é sempre o mundo compartilhado com os outros. O mundo da presença é mundo compartilhado. O ser-em é ser-com os outros”^(4:175).

Ainda sobre esta questão cabe comentarmos que todo o processo que envolve o ir ao encontro do sujeito pesquisado, as relações que se estabelecem com toda a realidade ao redor, as anotações de campo, tudo isso pode ser considerado como projeto do ente. No caso particular deste estudo as situações referidas acima, também trouxeram contribuições importantes como fonte de informação. Sobre essa experiência, há uma referência que informa: “segui de modo bastante flexível e aberto aos diferentes modos de reação e expressão dos sujeitos significativos, a fim de que eu pudesse captar as descrições experienciais”^(5:126,128).

Essa postura reforça nossa idéia que efetivamente o método fenomenológico foge a qualquer codificação que possam querer impor a ele e se tratando da fenomenologia hermenêutica heideggeriana esse aspecto é ainda mais particular distanciando-se de afirmações lógico-metodológicas. Trata-se de “deixar e fazer ver por si mesmo aquilo que se mostra, tal como se mostra a partir de si mesmo. É este o sentido formal da pesquisa que traz o nome de fenomenologia”^(4:74).

O FENÔMENO DO CUIDADO NO PUERPÉRIO

Os modos de ser

A partir da construção feita por Heidegger sobre fenomenologia hermenêutica, iniciamos o que autor chama de “interpretação temporal de cada momento estrutural [...] sempre numa disposição que por si só já é compreensiva”^(4:421-2). Mas porque o autor refere que na disposição para tal, já existe compreensão?

Ora, quando partimos para a interpretação de qualquer situação, seja ela escrita ou falada ou ainda vivida, já estamos antecipadamente tomados por uma idéia ou expectativa mediante ao que queremos saber. Assim, “cada interpretação se efetua à luz do que se sabe [...] e o intérprete, portanto, não enfrenta o texto como uma tábula rasa; a mente do intérprete é muito mais uma tábula plena, cheia de pré-conceitos, ou seja, de expectativa de idéias”^(6:252-3).

Para este estudo, além da questão discursiva sobre o método fenomenológico, nossa expectativa é também compreender no texto como o cuidado no puerpério aparece nos modos de ser da mulhere de

Belém-PA. Porém, este é o momento do desconforto no sentido de saber conduzir a apropriação das falas enquanto interpretação, já que “os modos de ser devem ser entendidos existencialmente e não categorialmente”^(4:175). Portanto, como apresentar de forma metodologicamente estruturada o sentido originário da fala preservando as características da fenomenologia hermenêutica? Talvez essa seja a novidade ou desafio de trazer para este momento não apenas fragmentos do texto, mas o contexto geral da fala até porquê é necessário considerar também a diferença, a diversidade que emerge. Por isso, uma consciência educada hermeneuticamente deve ser preliminarmente sensível à alteridade do texto⁽⁷⁾.

Com efeito, se considerarmos a finitude em Heidegger sabe-se que na tentativa de compreensão, estamos sempre expostos ao erro das opiniões prévias que não se confirmam nas coisas. E por isso, “podemos dizer que o sentido que isso ocupa é o se de estar lançado num mundo, é o que Heidegger chama de estar em jogo, é perceber que nesse jogo nos arriscamos, temos limitações, erramos e acertamos”^(8:698). Desta forma, entramos no jogo e lançamos mão de nossa possibilidade de comungar com o conjunto daquilo que se mostram para nós.

Na mesma perspectiva, “o olhar compreensivo que essa abordagem possibilitou não se refere a um mero conhecimento objetivo através da capacidade de sentir o que o outro experencia. Diz respeito ao poder de captar as possibilidades que cada um é, no contexto do mundo em que cada presença existe e compartilha experiências”^(9:10).

Assim, assumimos uma postura metodológica diante do texto transcrito em um sentido geral de circularidade, sem a preocupação de dar atributos, selecionar unidades de significado, unidades temáticas ou categorias como se faz na convenção das pesquisas qualitativas. Esse pode ser o novo, mas também pode ser o contestável. Porém, o que de fato precisamos assumir é o que Heidegger deixou como proposta hermenêutica, já que ele é o autor que fundamenta este estudo.

As possibilidades, portanto de conhecimento foram dadas a partir de uma leitura prática da vida, a partir de um ser existencial, que se dá na própria existência importando-se agora, de acordo com não com o ser, mas o ser dos estes que existem⁽⁴⁾. Pois é por meio dos modos identificáveis de como as mulheres puérperas existem que vamos descobrindo como se relacionam no mundo na condição que estão vivendo.

A primeira leitura que fizemos, portanto, dá sentido ao texto e revela que o cuidado no puerpério para a mulher está presente na saída do domicílio, no momento que ela chega à maternidade, no período de

sua permanência na enfermaria e ainda no momento da alta hospitalar. Isso nos leva a uma interpretação de que o cuidado no puerpério para a mulher em Belém-PA não se constitui apenas após o parto, o nascimento do filho, mas que os acontecimentos próprios do pré-parto são dados na mesma experiência numa ligação indissolúvel. Essa compreensão se dá a partir da seguinte manifestação:

Quando eu soube fui ao médico, aí passaram muitos remédios para mim, passei quatro meses tomando remédio direto. Fiquei de repouso e evitava não é? Muita coisa que eu fazia eu evitava. Ficar andando muito, fazer esforço, evitava fazer força, evitava muitas coisas. Eu sentia muito enjoô, muita tontura (é normal de gravidez), só que era em excesso e aí às vezes eu desmaiava aqui em casa, eu não comia nada, passei quase um mês sem comer quase nada, só comia porque eu tinha que comer, mas não tinha vontade, o que eu comia eu “baldiava”, era o tempo todo assim. Aí eu comia mais era fruta, era só fruta que eu comia. Foi turbulência, me deu dor de dente, passei uns três meses sentindo dor de dente direto, sofrendo mesmo. Quando foi para ter, passei quase duas semanas sentindo dor em casa, só que não era aquela dor horrível era assim tipo cólica, de vez em quando me dava aquelas pontadas, mais era a noite que me dava, pontada eu não ligava porque eu sabia que as minhas gestações eram todas complicadas. Eu ia ao médico, ele falava que era normal aí eu voltava. Uma semana antes deu ter ela começou a aumentar minhas dores, começou a dar pontada forte então fui lá para Santa Casa eles fizeram o toque em mim falaram que eu estava com 6cm só que eu ainda não podia ter ela porque ela era prematura, aí aplicaram em mim remédio que era para reter, que era para que não aumentasse mais as contrações, aí eu tomei e voltei para casa, foi numa quarta feira. Eu fiquei aqui em casa na quarta em repouso, na quinta, quando foi na sexta feira que desceu aquele muco aí me deu a dor mais forte ainda que eu chamei a minha cunhada que era para ela chamar um táxi e a gente foi para lá. Aí aplicaram em mim remédio de novo e queriam que eu voltasse para eu ficar em repouso só que eu não estava mais aguentando, aí eu liguei para minha mãe, ela foi lá resolveu as coisas lá, eu fiquei internada. Haja meter remédio em mim, haja meter remédio em mim que é para pegar e segurar o neném. Só que quando foi de manhã (esqueci o nome do médico) haja ele falar que ainda não tava na hora de ter o neném, que era para eu agüentar mais uma semana para ver se ela nascia bem, que se caso ela nascesse agora ela podia até morrer, falava isso porque não tinha UTI para ela. Então fiquei lá internada, mas assim nos prantos porque sabendo se eu fosse ter, ela ia morrer e se eu não tivesse quem ia morrer era eu.

Quando foi no sábado de manhã que chegou outro médico, ele falou que eu não estava com aparência que ela era prematura, ele me examinou, fez tudo e achou que ela já estava com todo ritmo que ela já ia nascer. Ele tirou o remédio colocou em mim só o soro para limpar o remédio que eles tinham colocado, quando foi meio dia e quinze ela nasceu de parto normal e quarenta e uma semana, ainda falavam que era prematura já passou do tempo que ele falou. Mas, é a vida não é? Rsrrsrsrsrs. Mas eu fui bem atendida que depois que eu a tive, os acadêmicos estavam sempre lá comigo sempre olhando ela. Só que enrolaram muito foi na minha alta, que foi na alta dela, que ela tirou o sangue no dia que ela nasceu então até nesse dia eles não tinham entregado ainda o tipo sanguíneo dela, então eles queriam que eu ficasse mais outro dia lá que era para ver se eles achavam ainda o exame dela. Só mesmo adiantaram tudo porque o meu esposo foi lá e começou a esculhambar, falando que se fosse o caso de uma doença ele ia entender, ele ia embora, só que por causa de um exame que eles perderam, aí eles correram atrás, a médica já tinha até ido embora, aí meu esposo começou a falar, eles ligaram para ela, ela voltou e colocou a alta, isso ela me deu a alta foi nove horas da manhã, eu sai de lá quatro horas tudo correndo atrás disso. (P.N.S.R.).

A partir da fala acima, compreendemos que está acontecendo a experiência de uma existência onde é percebido o colocar-se para fora, ela exterioriza todos os movimentos das ações e relações em torno do fenômeno do puerpério que assim não adquire uma ação estática nela mesma, mas dinâmica e assim ela assume sua existencialidade junto ao cuidado.

Entretanto, no sentido fenomênico Heidegger concebe uma relação-de-mundo do *dasein*, é como se não pudesse haver separação entre os acontecimentos, mas uma relação constante, um modo de ser no mundo com todas as implicações presentes. E assim elas se mostram e percebem o cuidado como parte constitutiva de todos os momentos relacionados com o pré-parto, parto e pós-parto. E “ocupar-se dessas situações é também preocupação que é o termo de um existencial”^(4:178).

Frete a interpretação fenomenológica hermenêutica esse comportamento pode estar sendo guiado pela dedicação que na linguagem heideggeriana é ocupado pela cura quando entendemos que “a condição existencial de possibilidade de ‘uma preocupação com a vida’ e ‘dedicação’ deve ser concebida como cura num sentido originário, ou seja, ontológico”^(4:267).

Da mesma forma sobre as manifestações de cuidado o que vimos e ouvimos sobre sua experiências nos espaços que constituem o pré-

parto, parto e pós-parto, é que estes são ambientes onde o cuidado é reconhecido, percebido e vivido como algo necessário e comum para aquele momento. Que este mesmo cuidado é também um fazer inerente à cotidianidade dos profissionais que estão empenhados nas ocupações do mundo circundante e são estas pessoas que se constituem como única via de acesso à ele, mas que se mostram por vezes insuficientes à luz do que se deseja como cuidado. Assim, a fala a seguir mostra o que percebemos como fenômeno:

Foi bom, eles estavam sempre lá me verificando PA, temperatura, elas eram educadas, estavam sempre levando remédio lá constantemente. Estavam fazendo a parte delas não é? Sempre dá, como é que fala? Sempre indo fazer o que os médicos pedem para fazer tipo tal hora tal hora teu remédio, tal hora é a pressão, a temperatura, o pulso. Então elas estavam sempre, eu estava vendo as horas que elas estavam vindo estava batendo sempre quando começou, nunca faltava horário estavam sempre no horário certo. Então acho que essa era a parte delas, sempre fazer esse papel de está monitorando as coisas. Sinceramente lá eu acho que quem precisa mais assim um enfoque mais é a mãe por ter passado por todo aquele processo, claro que a criança precisa, só que não tanto quanto a mãe que passou por todo aquele processo mais demorado, sofrido não é? Então a gente não sabe como está por dentro. Lá não, eles só faziam verificar pressão e pronto, davam remédio para dor pronto e não faziam mais nada, não chegavam, não perguntavam. Como eu te falo, eles focam mais a criança. A enfermeira, a criança, pediatra a criança, técnico a criança, tudo a criança. Comigo eles só iam de manhã e a noite para dar o remédio e verificar pressão, só isso. Olha, para mim que já fiz técnico de enfermagem a enfermeira ensinava a gente, mas a gente vê que não é assim. Então: verificar a PA de 3/3 horas, e o pulso, a respiração, vê os pontos, fazer os curativos (se for necessário ou parto normal mesmo), estar vendo se a mãe está com dor, sempre estar ali com a mãe eles aprendem mas não colocam em prática. Comigo, a primeira filha eles fizeram isso tudo, eu não sei se porque era a primeira filha, eu era novinha, eles fizeram isso tudo, só que a segunda não. Só verificaram PA e me deram remédio para dor porque eu estava sentindo muita dor assim no baixo ventre. (P.N.S.R.).

Dentro da perspectiva do nosso olhar, o modo de ser do cuidado aparece numa condição que Heidegger chama de impessoalidade, “o impessoal, que não é nada determinado, mas que todos são embora não como soma, prescreve o modo de ser da cotidianidade”^(4:184).

Porém, esse é um modo de ser do cuidado que a mulher percebe e quer para ela enquanto puérpera em um serviço de saúde? Talvez não, mas o que precisamos nos ater é que mesmo o impessoal possui modos próprios de ser independente se é certo ou não e nessa convivência ocorre a promoção da medianidade que para Heidegger não deixa de ser um caráter existencial.

No entendimento que tivemos aqui se mostra fenomenicamente o cuidado nos modos de ser da mulher puérpera que “se atém faticamente à medianidade do que é conveniente, do que se admite como valor ou sem valor, do que concede ou nega sucesso”. Continuando, “o cuidado da medianidade desvela também uma tendência essencial do ser-aí que chamaremos de nivelamento de todas as possibilidades do ser”^(4:184).

Neste caso estas reflexões propiciaram, ao mesmo tempo, uma compreensão de que esses modos acima mencionados caracterizam a convivência cotidiana e mediana de um com o outro. No entanto surgem também nuances de que esse modo de ser com os outros é uma conveniência para assim conviver com o desconforto de não poder ser próprio, essa pode ser a experiência vivida pelas mulheres, é isso que está naquele momento à mão para elas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A mulher puérpera evidencia o cuidado no seu modo de ser não só no momento absoluto do puerpério, mas numa constante ligação com os outros acontecimentos e as pessoas com as quais se relaciona na complexidade do seu cotidiano. É um ser-em que lida com o outro assumindo assim um dispositivo do *dasein*.

Pensamos que essa caminhada na busca de desvelar o cuidado e os modos de ser de mulheres de Belém-PA trouxe para nós a possibilidade de interpretação sobre o que estava lá diante de nós enquanto fenômeno, mas principalmente nos permitiu a capacidade de reflexão a respeito de como percorrer pelo método fenomenológico de maneira responsável, porém desviando do fluxo imposto pela tradição da objetividade científica.

Talvez a possível exigência do rigor metodológico nas pesquisas na área da saúde que usam a fenomenologia como método, pode ser justificada pela radicalização do modo husserliano que, na pretensão de que as investigações filosóficas não fossem mais especulativas como sempre haviam sido, encaminhou o pensamento filosófico para um rigor lógico e metodológico

Importante referir diante do que foi falado que não temos a ambição de dizer que este é um saber autônomo alheio a ciência, mas

cabe salientar que no caso deste estudo em particular nos afinamos com o pensar heideggeriano que considera o ser dos processos no sentido de sua existência e não somente por interpretações teóricas.

Vale considerar que pesquisar é uma ação de exercício prático como também do pensamento diante daquilo que está “escondido”. Isso nos leva a perceber que a filosofia não tem fim, que o exercício de interpretação é permanente, não tem critério, ela não precisa de um rigor para chegar a conclusões definitivas, ela é exercício do pensar.

REFERÊNCIAS

- 1 Novaski A. Fenomenologia - O método. Pro-Posições 2007 jan./abr; 18(52):79-85.
- 2 Carraro TE. Editorial. Enfermagem Atual 2009 jan./fev;9(49).
- 3 Safranski R. Heidegger: um mestre da Alemanha entre o bem e o mal. Tradução Lya Lett Luft. –São Paulo: Geração Editorial; 2005.
- 4 Heidegger M. Ser e tempo. Parte I e II. Tradução Márcia de Sá Cavalcante Schuback 3. ed. Petrópolis: Vozes; Bragança Paulista: Editora Universitária São Francisco; 2008.
- 5 Santos EKA. A expressividade corporal do ser-mulher/mãe HIV positiva frente à privação do ato de amamentar: a compreensão do significado pela enfermeira à luz da teoria da expressão de Merleau-Ponty [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2004.
- 6 Reale, G, Antiseri D. História da filosofia 6. De Nietzsche à escola de Frankfurt. São Paulo: Paulus; 2006.
- 7 Gadamer HG. Verdade e método. Tradução de Flávio Paulo Meurer. 6a ed. Petrópolis: Vozes; Bragança Paulista: Universitária São Francisco; 2004.
- 8 Silva IJ, Oliveira MFV, Silva SED, Polaro SHI, Radünz V, Santos EKA et al . Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. Rev. esc. enferm. USP [periódico na Internet]. 2009 Set [citado 2009 out 28]; 43(3): 697-703. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000300028&lng=pt.
- 9 Lopes RLM, Souza IEO. A fenomenologia como abordagem metodológica: compartilhando a experiência de mulheres que buscam a prevenção do câncer cérvicouterino Rev. latino-am. Enfermagem 1997 jul;5(3):5-11. 70

MANUSCRITO 3 - MODOS DE SER DAS MULHERES PUÉRPERAS NA REGIÃO AMAZÔNICA: O CUIDADO NO DOMICÍLIO

Artigo a ser submetido a Revista Latino-Americana de Enfermagem, apresentado conforme Instrução aos Autores da própria Revista (Anexo E). As Declarações de Responsabilidade e de Transferência dos Direitos Autorais encontram-se no Anexo F.

Modos de ser das mulheres puérperas na região amazônica: o cuidado no domicílio*

Modos de ser de las mujeres puérperas en la región amazónica: el cuidado en casa

Ways of being' of puerperal women in the amazon region: care in the home

Marília de Fátima Vieira de Oliveira**
Telma Elisa Carraro***

* Este estudo é parte da Tese de doutorado: Modos de ser de mulheres puérperas de Belém-PA: uma hermenêutica heideggeriana do cuidado, 2009, desenvolvida no Programa de Pós-graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina.

** Enfermeira, Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará. Doutoranda do PEN/UFSC na Área de Concentração: Filosofia, Saúde e Sociedade - Modalidade DINTER/UFPA/UFSC/CAPES. Endereço: Conjunto Alacide Nunes, Al. C, Bl. 10, Ap 102, Bairro Guamá, CEP: 66075-70. Belém-PA. Fone: (91) 32599737. e-mail: mariliafvo@ufpa.br.

*** Enfermeira, Pós-Doutora em Enfermagem. Docente da Programa de Pós Graduação e do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Líder do Grupo de Pesquisa Cuidando e Confortando – C&C – PEN/ UFSC. Orientadora da Tese.

Resumo: Realizamos uma pesquisa fenomenológica, com o objetivo de desvelar o cuidado no domicílio e os modos de ser da mulher de Belém-Pa que vivencia o puerpério. A pesquisa foi desenvolvida por meio de oito entrevistas, no período de março a junho de 2009. À luz da hermenêutica fenomenológica de Heidegger foram interpretados os textos transcritos e a experiência vivida na pesquisa. A compreensão das manifestações fenomênicas trouxe a abertura do ente diante do mundo, onde percebemos a raiz cultural e o conhecimento consensual entre os modos de ser das mulheres puérperas e o cuidado no domicílio.

Descritores: Mulheres; Período Pós-Parto; Ecossistema Amazônico

Resumen: Realizamos una investigación fenomenológica, con el objetivo de desvelar el cuidado en casa y los modos de ser de la mujer de Belém-PA que vivencia el puerperio. La investigación fue desarrollada por medio de ocho entrevistas, en el período de marzo de 2009 a junio de 2009. La luz de la hermenéutica fenomenológica de Heidegger fueron interpretados los textos transcritos y la experiencia vivida en la investigación. La comprensión de las manifestaciones fenoménicas trajo la abertura del ente delante del mundo, donde percibimos la raíz cultural y el conocimiento consensual entre los modos de ser de las mujeres puérperas y el cuidado en casa.

Descriptorios: Mujeres; Período Pos-Parto; Eco sistema Amazónico

Summary: We did a phenomenological research study with the objective of observing care in the home and the ‘ways of being’ of women in the Belém-PA that experienced puerperium. The research was developed through eight interviews carried out during the period of March 2009 to June 2009. The transcribed texts and the experience lived by the women during the research were interpreted through the concepts and ideas of hermeneutic phenomenology of Heidegger. The understanding of phenomenal manifestations brought the opening to ‘Being’ before the world, where we perceived cultural roots and consensual knowledge among the ‘ways of being’ of puerperal women and care in the home.

Descritores: Women; Postpartum period; Amazon ecosystem.

INTRODUÇÃO

O cuidado referente ao período do puerpério ainda se pauta em questões de cunho biomédico onde as tradições clínicas baseadas em evidências são àquelas que mais se destacam nesse processo. O acompanhamento pré natal, o pré-parto, o parto e o pós-parto ainda são

situações de experiências permeadas por ações postuladas em manuais onde o corpo enquanto função fisiológica é regido pela instrumentalização de manobras estritamente técnicas.

Porém, não queremos radicalizar o modo de olhar a maneira como os cuidados estão sendo realizados com as mulheres em situação de puerpério, mas é necessário o registro de que apesar dos avanços que os programas ministeriais instituíram em nosso país, a hegemonia médica e tecnocrata é o que ainda dita as regras do fazer.

Portanto, se o sentido de nosso estudo está em consonância com a mulher amazônica que nasce e cresce sob as “leis” da floresta, ficamos nos questionando: como assumir cegamente um tipo de cuidado que foi pensado e elaborado longe dessa realidade? Ora, se considerarmos que o cuidado é uma ação própria dos seres vivos, aqui em particular do humano, também não podemos seguir somente o que políticas públicas instituem como ações em saúde. Não é uma questão de negar ou pensar que essas estratégias estão erradas, mas é estar em constante reflexão diante do que está sendo posto e considerar também a realidade que nos cerca.

Em março de 2009 o Ministério da Saúde, por intermédio da Secretaria de Atenção à Saúde, do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, da Área Técnica de Saúde da Mulher e da Secretaria de Atenção à Saúde, promoveu o Seminário Nacional 25 Anos de Saúde da Mulher, evento comemorativo que marcou os 25 anos do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher – PAISM que originou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – PNAISM⁽¹⁾. Esse é, sem dúvida, um marco dentro das políticas sociais do país que temos sempre que considerar em um sistema de saúde.

Todavia, o olhar deve ir além, o cuidado prestado deve estar aliado a uma visão humanista e que contemple essa atenção em relação ao contexto social, cultural e econômico no qual estão inseridos e que esteja inserida a mulher, a criança e a família⁽²⁾.

As autoras acima expressam ainda que atualmente “é possível inferir um estado de tensão entre o que vimos testemunhando, a assistência ao parto cada vez mais medicalizada, e o que nossa compreensão entende por alternativo e necessário: a busca da qualidade da assistência, na perspectiva de sua eficácia-eficiência e, fundamentalmente o resgate do feminino no cenário do parto e nascimento”⁽²⁾.

Nesse mesmo sentido confirmamos que não basta somente o saber científico junto a essa prática, mas também o saber consensual da mulher que vivencia o puerpério. Pois ela é protagonista de uma

situação com todas as possibilidades de existência.

Assim, nossa intenção com esse estudo é: **Desvelar os modos de ser da mulher de Belém-PA na Amazônia junto ao cuidado puerperal no ambiente do domicílio.**

PERCURSO METODOLÓGICO

Este estudo constitui-se de um recorte de uma tese de abordagem qualitativa que utilizou o método fenomenológico hermenêutico fundado em Heidegger como condutor da pesquisa. O método em questão é de cunho filosófico, foge de regras gerais, mas, requer critérios que precisam ser considerados. Cabe referir que “o método filosófico, então, não depende da vontade, dos humores do filósofo. Já vem embutido na visão que ele tem da realidade”⁽³⁾. Mas o que o autor quer dizer com isso?

Sua fala é no sentido de que todas as pessoas têm suas peculiaridades, sua visão de mundo e que esse mundo é algo móvel que constantemente muda dentro de um tempo e de um espaço. Porém, o autor reforça que “por outro lado, é um olhar que toda essa palpitante e dinâmica realidade exige que tenha um sólido teor objetivo, sem o qual esse olhar não teria suficiente robustez e envergadura para ser o fundamento e o ponto de partida para a construção desse edifício que costumamos chamar de sistema filosófico”⁽³⁾.

Nesta mesma perspectiva “o pesquisador deve ter com o sujeito interrogado um olhar atento e estar aberto para o diálogo, acolhimento das idéias, opiniões e sentimentos, colocando-se em seu lugar para ver, sentir e pensar; desse modo, estará mais próximo da sua compreensão”⁽⁴⁾.

Conforme as diretrizes da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽⁵⁾, as entrevistas foram realizadas após a aprovação do Comitê de Ética na Pesquisa em Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) pelo certificado de nº 324 sob o PROCESSO 359/08 FR 233-955. As mulheres foram informadas sobre o objetivo do estudo, o sigilo dos depoimentos e a possibilidade de recusa, bem como a intenção de divulgar os dados no âmbito acadêmico e assistencial. Solicitamos às participantes a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido caso concordassem em participar. Como forma de preservar o anonimato das participantes, utilizamos as iniciais do nome de cada uma delas.

Considerando os aspectos acima mencionados, este estudo foi realizado com mulheres que estavam vivenciando o período puerperal

em seus domicílios. Na entrevista fizemos uma pergunta norteadora que serviu de base para o percurso do diálogo, desta forma o questionamento foi: **Como está sendo a vivência do pós-parto em casa?** Para interpretação do texto transcrito, realizamos o processo da hermenêutica fenomenológica heideggeriana que deriva da estrutura circular da compreensão e “implica a possibilidade de interpretar, detectar relações, extrair conclusões em todas as direções”⁽⁶⁾.

Vale comentar que as falas não serão apresentadas em forma de texto, mas sim em recortes dentro do que compreendemos como fenômeno revelador. Todavia a condução do processo hermenêutico seguiu o critério filosófico fundado em Heidegger onde o fundamento metodológico “encontra-se no fato de as vivências darem-se por si mesmas?” e assim todo o contexto é considerado na leitura do texto⁽⁶⁾.

Os modos de ser do cuidado

Conferindo, portanto, que a existência é possibilidade de projeto, compreendemos que os modos de ser do cuidado próprio da mulher na Amazônia é um já estar lançado mesmo diante de todos os modelos prontos de cuidado. Que apesar dessa mulher conviver por um período em um espaço onde os saberes formais se mesclam, é no espaço do domicílio que ela se mostra no mundo cotidiano das práticas culturais.

Assim, são interpretadas as diversas questões que de um ou de outro modo se apresentam para nós numa compreensão dos modos do cuidado que se concretiza num contexto histórico e cultural. Segue assim, as falas originárias que ocorreram durante nossa busca: *“Cuidado é assim, tomar bastante secante, ter o asseio dos banhos que eu lhe falei e que eu não tive. Porque quando eu tive o primeiro filho eu tive logo os banhos e o asseio com a verônica, o caldo da verônica. Ela vai unindo, vai limpando a mulher por dentro, unindo mais (faz um movimento de contração com a mão, fecha e aperta a mão) e ela é refrescante. Ela é uma casca de um pau que a gente raspa, limpa muito bem coloca numa água, a gente bebe um pouco e também se asseia um pouco, a gente fica muito bem relaxada”.* (M.J.B.C).

“Eu acho que tem que se alimentar bem porque amamenta. Eu como mais carne branca, galinha e muito caldo, muito caldo, mas essas coisas reimosas eu não como não...ovo não pode comer também, camarão, porco, tem várias coisas...! Por causa da gordura....acabou de ter o neném, está tudo aberto assim, a mulher está toda aberta, não é bom. Causa inflamação, ainda mais quem levou ponto.(C.G.F)

“no resguardo não comi nada, nada, só frango, comida assim sem ser reimosa. Comida reimosa não comi nada. É: peixe liso, camarão, carne de porco, é aquela que faz mal é costume do interior. Causa inflamação a reíma e não sara

nada, fica cru por dentro”. (M.C.R).

“Tem também o asseio, eu acho bom assim o asseio, tem a casca do cajueiro é muito bom para a pessoa se lavar. Ferve ou então deixa de molho com a água bem limpa e depois se lavar porque inclusive ele até ajuda desinflamar e ajuda a voltar logo ao normal porque a pessoa fica meio crua por dentro, não deixa de ficar meio inflamado e assim a casca do cajueiro ajuda a sarar rápido. Ah! também a água inglesa, dizem que é para limpar tudo por dentro, vai limpando tudo”. (A.M.S).

“A minha mãe fala que não é bom fazer o peso que a gente está toda solta por dentro aí ela disse que não é bom por isso. Na casa com oito dias eles puxam, bastante a escadeira da gente, eles sentam para unir as escadeira pra gente não ficar descadeiruda”. (J.S.S)

“Eu procuro comer as coisas com caldo para dar leite, tomo bastante água. Eu não como muito negócio de lanche, fritura, só quando não tem jeito mesmo. Porque tenho que comer coisa que tenha caldo para poder dar leite. Tomar bastante água, suco, sopa, caldo de feijão, como fruta. Eu não como camarão essas coisas que eu acho para mim que é reimoso, porco, camarão. Todo mundo diz que faz mal então eu prefiro não arriscar”. (E.A.N.R).

“Tomei aquela água inglesa que ela é fortificante e também ela é para o útero, expulsa resto de sangue do pós-parto, resto de parto e limpa mais para não ter consequência depois”. (P.N.S.R).

“Me ensinaram tomar aquela água inglesa, tomar garrafada, mas eu não fiz isso porque? Porque eu vim do hospital e foi passado só sulfato ferroso para mim, então eu não quero ir contra o que o hospital passou para mim, se eles disseram para eu tomar só o sulfato ferroso, é o que eu to tomando. Porque se de repente se acontecer alguma coisa, a gente chegar lá e disser, eles vão dizer, mas eu não mandei você fazer isso, aí vai contra eles assim. Se isso fosse bom acho que eles tinham passado para mim, eu acho não sei também, a gente não sabe, é leigo no assunto”. (S.C.S.S).

A hermenêutica heideggeriana

A compreensão do que está escrito nas falas acima traz a abertura do ente diante do mundo, onde percebemos a raiz cultural e o conhecimento consensual entre os modos de ser do cuidado. Neste momento a historicidade e a temporalidade da natureza do ser no mundo é nítida no sentido de que ela traz para fora, deixa ser aquilo que está nela.

Isso confirma a perspectiva que temos diante dos modos de cuidar na situação de puerpério, pois aqui está sendo desvelado uma concepção prática e relacional de experiências múltiplas que não se priva de mostrar outro modo de cuidado que vem ao seu encontro e que também faz parte do seu mundo circundante, isso é original.

A seletividade com a comida, por exemplo, é uma prática de

cuidado, cultural, um acontecimento de relação com o mundo, maneiras de viver e sentir esse mundo. Assim, “na Amazônia os alimentos são considerados ‘reimosos’ de acordo com o estado liminar das pessoas, ou seja: menstruação, purga, luto, puerpério, que conferem à mulher uma representação de perigo de ordem sobrenatural, sendo um período extremamente perigoso para a mulher, perigo este que está associado à prescrições e proibições de ordem cultural”⁽⁷⁾.

Sobre o fenômeno da reima, este “é um sistema complexo, que estabelece a classificação dos alimentos em dois grupos, mansos e reimosos, utilizando vários critérios, que levam em conta três momentos diferentes: a) o alimento em si, antes de ser preparado para o consumo; b) o estado da pessoa que vai consumi-lo; e c) o modo de preparo do alimento”⁽⁸⁾.

Durante o período do pós-parto, mulheres preferivelmente devem sobreviver com uma dieta sem alimentos da floresta. Devem comer basicamente sopa de galinha temperada com manteiga. O consumo de alimento reimoso pode ser extremamente perigoso e fazer adoecer homens e mulheres⁽⁹⁾.

Nesse espaço de distinção, “embora cercada por uma racionalidade técnico-científica, sobretudo por meio do contato com o discurso biomédico na assistência pré-natal, as crenças, os valores, os gostos, as prescrições e interdições alimentares têm grande importância para muitas mulheres grávidas e puérperas em várias culturas”⁽¹⁰⁾.

Essas mulheres trazem consigo uma carga ou um “novo de experiências”⁽¹¹⁾ que pela linguagem heideggeriana podemos chamar de existencial. Aqui, o contexto do banho, os asseios, os chás, as comidas reimosas são modos de ser possíveis e adequados ao período puerperal que implica seus modos mais essenciais, compromete o que há de mais humano nos entes para quem interessa o sentido da presença no mundo.

Isso é abertura, trata-se de realização, uma convivência cotidiana que aproxima essa mulher de si mesma, “o ser-no-mundo tornou-se visível em sua cotidianidade e em sua medianidade”⁽¹²⁾.

Então, é possível conceber a ontologia que interessa para Heidegger, ou seja, é este ser regional, da história a partir do que se mostra e assim damos importância às coisas da forma como elas são e essa dada importância é percebida na mulher puérpera da Amazônia que quando expressa esse modo de cuidado ela está sendo, é possibilidade⁽¹²⁾.

As mulheres mostram no espaço domicílio que “todas essas coisas vêm ao encontro a partir do mundo em que elas estão à mão para os outros [...] o mundo da presença libera, portanto, antes que não

apenas se distinguem dos instrumentos e das coisas, mas que, de acordo com seu modo de ser de presença, são e estão “no” mundo em que vem ao encontro segundo o modo de ser-no-mundo”⁽¹²⁾.

Porém, dentre os modos de ser para o cuidado houve uma manifestação que se contrapõe às outras. Na compreensão desta espacialidade, essa mulher numa primeira aproximação não se mostra e por isso distinguiu-se das outras mulheres. Mas aqui, particularmente é preciso entender que o cuidado, embora velado, se mostra de uma forma imprópria, impessoal, pois “o impessoal encontra-se em toda parte, mas no modo de sempre ter escapulado quando o ser-aí exige uma decisão [...] o impessoal vem ao encontro do ser-aí na tendência de superficialidade e facilitação”⁽¹²⁾.

Foi esse o sentido que a linguagem expressa nos mostrou, pois a vivência do encontro e do diálogo nos mostrou próprio no sentido do deixar se fazer ver, o que em nenhum momento nos trouxe insatisfação, já que neste modo de ser “na ‘visão’ ôntico-ontológica habita, destituída de preconceitos, o impessoal se revela como ‘o sujeito mais real’ da cotidianidade”⁽¹²⁾.

COMENTÁRIOS FINAIS

Neste estudo, por tudo que vimos, ouvimos, falamos e experimentamos no diálogo com as mulheres puérperas, nos fez compreender que não há uma orientação exata sobre os modos de ser correto diante do cuidado no puerpério, não existe, portanto o “certo”, o que devemos ou não fazer, onde devemos fazer ou como deve ser feito. Porém, uma nova forma de relação entre o saber profissional e o saber popular precisa ser considerada, pode haver um novo sentido para as práticas de cuidado no puerpério que não sejam somente àquelas confirmadas pela ciência.

Esse, portanto, é mais um aspecto do cuidado que precisa ser constantemente colocado em discussão no contexto da saúde e da enfermagem. As práticas institucionais precisam ir além do exercício da técnica, os modos de olhar as coisas do dia a dia, devem seguir para o alcance do que a linguagem dos entes fala, sem a polaridade de conhecedor e conhecido, mas na relação intersubjetiva e autêntica.

REFERÊNCIAS:

1 Ministério da Saúde (BR). Portal Saúde da Mulher. Brasília: MS; 2009 [acesso em 15 set 2009]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=152

- 2 Silva LR, Cristoffel MM, Souza KV. História, conquistas e perspectivas no cuidado à mulher e à criança. *Texto Contexto Enferm.* 2005 Out-Dez; 14(4):585-93.
- 3 Novaski A. Fenomenologia O Método. *Pro-Posições* 2007 jan./abr.; 18(52):79-85.
- 4 Salimena AMO, Souza IEO. O sentido da sexualidade de mulheres submetidas a histerectomia. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2008 dez; 12 (4): 637-44
- 5 Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde, Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília:MS; 1997.
- 6 Gadamer HG. Verdade e método. Tradução de Flávio Paulo Meurer. 6a ed. Petrópolis: Vozes; Bragança Paulista: Editora Universitária São Francisco; 2004.
- 7 Motta-Maués MA. Lugar de mulher: representações sobre os sexos e práticas médicas na Amazônia (Itapuá/Pará). In: Alves PC, Minayo MCS, organizadores. *Saúde e Doença: um olhar antropológico*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1994. p. 34-45.
- 8 Motta-Maués MA. *Trabalhadeira & camarados: relação de gênero, simbolismo e ritualização numa comunidade amazônica*. Belém: UFPA; 1993.
- 9 Almeida MWB. *Rubber tappers of the upper Juruá river, Brazil: the making of a forest peasant economy*. Cambridge: University of Cambridge; 1992.
- 10 Baião MR, Deslandes SF. Alimentação na gestação e puerpério. *Rev. Nutr.* 2006 mar./abr.; 19(2):245-253.
- 11 Reale G, Antiseri D. *História da filosofia* 6. De Nietzsche à escola de Frankfurt. São Paulo: Paulus; 2006.
- 12 Heidegger M. *Ser e tempo*. Parte I e II. Tradução Márcia de Sá Cavalcante Schuback. 3a. ed. Petrópolis: Vozes; Bragança Paulista: Editora Universitária São Francisco; 2008. 81

MANUSCRITO 4 – O SIGNIFICADO DO MEDICAMENTO NO CUIDADO NO PUERPÉRIO POR MULHERES NA AMAZÔNIA-BRASIL

Artigo a ser submetido a Cultura de Los Cuidados Revista de Enfermería y Humanidades, apresentado conforme Instrução aos Autores da própria Revista (Anexo G).

**O Significado do medicamento no cuidado no puerpério por
mulheres na Amazônia-Brasil**

**El significado de lo medicamento em lo cuidado en el puerperio por
mujeres en la Amazona-Brasil**

**Meanings attributed to the use of medicines during care by women
in puerperium in the Amazon region**

Marília de Fátima Vieira de Oliveira

Enfermeira, Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará. Doutoranda do PEN/UFSC na Área de Concentração: Filosofia, Saúde e Sociedade - Modalidade DINTER/UFPA/UFSC/CAPEs. Endereço: Conjunto Alacide Nunes, Al. C, Bl. 10, Ap 102, Bairro Guamá, CEP: 66075-70. Belém-PA. Fone: (91) 32599737. e-mail: mariliafvo@ufpa.br.

Telma Elisa Carraro

Enfermeira, Pós-Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós Graduação e do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Líder do Grupo de Pesquisa Cuidando e Confortando – C&C – PEN/ UFSC.

RESUMEN: Se trata de una investigación de campo realizada en el domicilio con mujeres en situación de puerperio residentes en la gran Belem. Fue utilizado o método fenomenológico hermenéutico fundado en Heidegger como conductor teórico y metodológico de la investigación. El objetivo del estudio fue comprender el significado de los medicamentos por las mujeres por las mujeres púerperas en Belém-PA? Conseguimos comprender que como parte del mundo y ya lanzadas en él las mujeres en cuestión se muestran imbuidas por las determinaciones que están disponibles como formas de cuidado que especifica la contemporaneidad donde la significación que es dada a los medicamentos nos parece consecuencia de la objetivación cotidiana circundante. Así, nuestra preocupación se basa en las cuestiones prácticas del cotidiano para que no nos tornemos meros pensantes delante de la vida que es una variación constante de acontecimientos, es movimiento.

Descriptor: Mujeres; Período Pos-Parto; Ecosistema Amazónico

SUMMARY: This is a field research done in the home with women in situation of puerperal residing in greater Belém. The hermeneutic phenomenological method enhanced by the concepts and ideas of Heidegger was used as the theoretical and methodological guide for the research. The objective of the study was to get to know and understand what is meant by puerperal women in the Amazon area when they disclosed the medicines used in their methods of care. We were able to understand that, as part of the world, and already thrown into it, the women in question are shown to be imbued by the determinations that are available as forms of care that specify contemporaneity, where the significance that is given to medicines seems to us as a consequence of the surrounding daily objectivation. Therefore, our concern is founded in the practical questions of daily life so that we don't become mere 'thinkers' before life that is a constant variation of events; it is motion.

Key words: Women; Postparturition period; Amazon ecosystem

Atualmente há uma impetuosa realidade que nos mostra um tempo reducionista que enaltece a prática das atividades técnicas sobre a natureza humana deixando em segundo plano o pensamento reflexivo e a valoração das relações entre as pessoas, o homem se impõe num ritmo de manipulação onde tudo necessita ser objeto para os olhos.

A idéia que temos é que há uma influência preponderante nos modos de ser do humano que não permite o emergir daquilo que nos

move enquanto pessoas históricas que somos. Mas se nossa constituição própria é composta por peculiaridades locais, o que nos faz assumir uma postura desprovida de valor?

Contudo, o que nos parece é que o racionalismo proposto por Descartes faz parceria com as ações em saúde, onde as situações de puerpério estão inclusas e submissas às maneiras de cuidado proposto pela ordem biologicista que determina o que é proveitoso para as mulheres que o vivenciam. E essa determinação chega ao ponto de substituir ou ser agregada às crenças e costumes de uma região e sua estrutura social onde as questões de cuidado e saúde estão inseridas.

Como parte desse contexto sociocultural, o ciclo gravídico puerperal que se constitui em um evento natural na vida das mulheres, é destacado como parte do ciclo biológico do processo de reprodução o qual é concretizado por meio de mecanismos da fisiologia humana. Essa é uma concepção clássica e reducionista se pensarmos este processo como evento do humano, porém circula e é muito bem vinda no mundo científico que prioriza o saber que é visto pelos olhos e percebido com as mãos.

No meio dessas condições “comuns” ao mundo moderno, cuidar de mulheres no puerpério traz a conotação de um modelo biomédico pautado por técnicas e procedimentos já prontos para cada situação que se apresente no espaço institucional. Temos percebido que a atenção ainda está fortemente relacionada ao uso de recursos medicamentosos e intervencionistas onde ouvir o outro é secundário ao processo e quando isso acontece não se faz de forma efetiva. Porém, no cotidiano das práticas de cuidado “para efetivar a compreensão do paciente e das pessoas que convivem mutuamente são necessárias a escuta, a presença e a sensibilidade para ativar a verdadeira dimensão das características existenciais de cada partícipe dessa relação” (Cunha e Zagonel, 2008).

Isso nos faz pensar que diante das estruturas que constituem o humano, fica difícil olhar somente para sua constituição fisiológica no processo de gestação, parto e puerpério. E as questões que envolvem o sentir e as relações? Afinal, os aspectos psicológicos e sociais também fazem parte dos modos de ser das mulheres que conseguem passar pela experiência da maternidade.

Além das alterações físicas, o puerpério caracteriza-se como o período em que a mulher retoma ao estado de não grávida onde é comum aparecerem sentimentos depressivos mesclados à alegria nessa nova fase da vida. Além disso, a mulher precisa de descanso e ao mesmo tempo cuidar do bebê, sendo bom contar com alguém que a

ajude nos primeiros dias, e por isso deve ser estimulada a pedir ajuda (Brasil, 2001).

Corroborando com as questões acima, a partir da fala de Frello (2009) depreende-se que “conhecer o que as mulheres têm a dizer a respeito de suas experiências no processo do parto permite que as práticas sejam repensadas em adequação às expectativas de suas usuárias, que buscam neste momento delicado, uma esfera envolta de cuidado e conforto marcando de forma positiva suas vidas e de suas famílias”.

As considerações acima suscitaram durante nossa pesquisa de tese quando nos vimos diante de mulheres puérperas na região amazônica que traziam na sua fala ênfase aos medicamentos no processo de experiência que tiveram. A expressão foi marcante e assim entendemos ser importante trazer para questionamentos, afinal a realidade que vivem é fortemente influenciada por costumes e crenças e se é assim, porque o “remédio” é revelado fenomenicamente nessas falas? Qual o sentido efetivo que esses medicamentos ocupam nos modos de cuidado dessas mulheres? Podemos dizer que é a medicalização se fazendo presente junto às crenças locais?

Por suscitarmos tais questões propomos o seguinte objetivo para este estudo: o que é significado pelas mulheres puérperas na região amazônica quando desvelam os medicamentos nos modos de cuidado?

INDICAÇÃO METODOLÓGICA

Este estudo originou-se a partir do recorte de uma tese que trabalhou com o objetivo de desvelar o cuidado durante o puerpério nos modos de ser das mulheres em Belém-PA-Brasil. Foi utilizado o método fenomenológico hermenêutico fundado em Heidegger como condutor teórico e metodológico da pesquisa.

A fenomenologia designa, em primeiro lugar, um conceito real de método. Ela não caracteriza o conteúdo real dos objetos, mas a maneira da qual ela procede (Stein, 1983). Dessa forma, trazer a fenomenologia em Heidegger nos remete para uma relação de mundo entre a enfermagem e suas diferentes especificidades de cuidado, dentre elas o cuidado junto aos modos de ser da mulher que vivência o puerpério.

A pesquisa foi desenvolvida com mulheres em situação de puerpério residentes na grande Belém e que tiveram seus filhos no Hospital da Santa Casa de Misericórdia desta cidade. Foram realizadas oito entrevistas individuais no domicílio após contato anterior na maternidade.

Conforme as diretrizes da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, as entrevistas foram realizadas após a aprovação do Comitê de Ética na Pesquisa em Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) pelo certificado de nº 324 sob o PROCESSO 359/08 FR 233-955. As mulheres foram informadas sobre o objetivo do estudo, o sigilo dos depoimentos e a possibilidade de recusa, bem como a intenção de divulgar os dados no âmbito acadêmico e assistencial. Assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foram realizadas as entrevistas e como forma de preservar o anonimato das participantes, utilizamos as iniciais do nome de cada uma delas.

Consideramos duas perguntas norteadoras que serviram de fonte inspiradora para o percurso do diálogo, foram elas: **O que significou para você o cuidado na maternidade? Como está sendo agora o cuidado em casa?** Para interpretação do texto transcrito, realizamos o processo da hermenêutica fenomenológica heideggeriana. Trouxemos para o corpo deste estudo falas que se mostraram próprias ao nosso objetivo, porém para o momento da interpretação consideramos todas as nuances que a linguagem falada e escrita revelou, assim como o contexto das relações entre as pessoas incluindo a observação, os diálogos, a presença dos familiares ao redor, o dito e o não dito. “É o que ‘se faz ver assim como’, se faz aparecer sob várias formas de manifestação”. (Heidegger, 2008).

Nesse processo, o movimento da leitura hermenêutica heideggeriana, é distinta no sentido que considera a temporalidade dos entes a partir daquilo que ele mostra. E o leitor que faz essa interpretação se coloca num constante ir e vir, pois conforme Gadamer (2004) “justamente todo esse reprojeter que perfaz o movimento do sentido do compreender e do interpretar é o processo descrito por Heidegger”.

O DESVELAR DO CUIDADO E SUAS SIGNIFICAÇÕES

No primeiro momento de acesso à fala transcrita, nossa postura não foi só a de ouvir o que as mulheres falaram, mas de escutar a linguagem, aquilo que é, aquilo que emergiu do fenômeno do cuidado. E assim, as estruturas essenciais se revelaram fenomenicamente para nós a partir da cotidianidade expressa nas falas abaixo. Estas por meio do que referem Salimena e Souza (2008, p. 641) são “expressões do que foi captado como significação” do cuidado nos modos de ser das mulheres puérperas que se apresentam da seguinte forma:

“..... mas aí estou tomando diclofenaco. Mas acho que só o diclofenaco

*não é suficiente, ele é anti-*flamatório**". (AMS).

"... colocavam remedinho de 6/6 horas para induzir [...] eles aplicaram soro. Eu vim do hospital e foi passado só sulfato ferroso para mim, então eu não quero ir contra o que o hospital passou para mim, se eles disseram para eu tomar só o sulfato ferroso, é o que eu to tomando. Lá são pessoas assim profissionais". (SCSS).

"... eu tomei diclofenaco que me passaram, eu acho que foi isso porque no dia que eu tive alta eles já não me deram mais o remédio lá, o diclofenaco, e desde o dia que a gente veio de lá eu não tomei. Quando a gente chegou aqui passou uns três dias começou a me dar essas dores, aí ela (a vizinha) comprou o remédio e pronto passou". (MJBC).

"Quando eu fui ao banheiro no outro dia, estava sangrando muito, estavam todos os pontos arreventados e eu já havia recebido alta, ela não (a criança). Então eles não passaram nenhum medicamento para mim, ficou assim mesmo. E o que a gente fez? A gente comprou um antibiótico que foi a ampicilina, aí é o que eu estou tomando, mas eles não mexeram nadinha entendeu? Mas agora está bem sequinho, está normal". (MCR).

"E eles induziram o parto colocaram aquela pílula dentro da vagina porque eu não estava sentindo dor entendestes? Eu estava perdendo líquido, depois que ela colocou isso que eu comecei a sentir dor". (JSS).

"aplicaram em mim remédio de novo e queriam que eu voltasse para casa para eu ficar em repouso só que eu não estava mais aguentando [...] haja meter remédio em mim, haja meter remédio em mim que é para pegar e segurar o neném". 88 (PNSR).

"Para desinflamar o meu ponto tomei ampicilina". (EANR).

"Elas eram educadas, estavam sempre levando remédio lá constantemente [...] sempre indo fazer o que os médicos pedem para fazer, tipo tal hora tal hora teu remédio". Aqui estou ficando em repouso, tomando os remédios que a médica passou, assim". (CGF).

"Tomei só remédio para inflamação que eu tava sentindo dor aqui (baixo ventre) que o Doutor passou para mim (Ampicilina e Diclofenaco de Potássio), eu estava tomando. Foi isso, é costume de toda mulher quando tem filho, só foi isso mesmo". (CGF).

As mulheres, por meio da linguagem, expressaram questões voltadas para o uso de medicamentos no tempo que envolve o pré-parto, o parto e o pós-parto. Assim, este fenômeno revelado parece estar inerente no cotidiano das práticas obstétricas profissionais por meio de prescrições médicas e também no modo de ser próprio das mulheres numa concepção comum ao mundo que vivem.

O que isso quer dizer quando remetemos nosso pensamento para a concepção ontológica de Heidegger? Talvez o fato de agregar o uso de medicamentos nos tempos acima citados possa estar relacionado com o sentido do ser dentro do horizonte liberado pelo tempo, que neste caso evidencia a predominância medicamentosa no contexto do cuidado dessas mulheres. Não chega a ocupar um sentido de submissão, mas de historicidade que “indica a constituição de ser do ‘acontecer’, próprio da presença como tal [...] tudo que pertence historicamente à história do mundo, torna-se possível” (Heidegger, 2008).

A HERMENÊUTICA EM HEIDEGGER

A revelação do medicamento que surge em consonância nos textos é expressivo para nós e anuncia uma espécie de domínio sobre as situações de cuidado no puerpério, pois nossa interpretação traduz que mesmo com outras possibilidades de cuidado, o remédio é algo indispensável. Talvez isso se configure na relação dos entes no mundo de hoje em um tempo relacionado à temporalidade do fenômeno em questão, o tempo propício, pois “remete-se a importância do momento, do tempo que requer cada coisa” (Freitas, 2007). Mas que tempo é esse hoje?

O que se dá atualmente no mundo pode ser visto como parte de um tempo que exige o envolvimento com aquilo que está determinado historicamente, onde modelos paradigmáticos impõem regras sobre a vida humana ocasionando maneiras de ser no mundo guiadas pela ordem em vigor que nos parece persuadir todo o contexto de cuidado humano.

Nessa linha de pensamento Martins (2004) salienta que “os afetos são mobilizados e manipulados narcisicamente no sentido de suscitar nas pessoas o sentimento e a fantasia de que, caso não siga o ideal coletivo da saúde ideal, estará não só aquém da própria saúde ideal apresentada, mas sobretudo fora do grupo humano atual”. Isso nos parece estar presente na linguagem expressa pelas mulheres deste estudo quando referem-se ao medicamento como costume, ou ainda quando dizem que não querem ir contra o que o hospital determinou para ela fazer.

Na concepção ontológica, como não podemos conceber a experiência humana de forma previsível, entendemos que essa revelação fenomênica da medicação no cuidado puerperal para as mulheres amazônicas, é também um modo de ser impróprio já que em Heidegger (2008) é o modo de ser “comum” do homem, é o impessoal. É existir naquilo que já está estabelecido, é viver cotidianamente no modo de ser

não si mesmo, é o lugar onde nós estamos com o que está posto para nós. Mas essa, portanto, é uma situação que não deve ser desconsiderada, pois sob essas condições também o ente se organiza junto aos outros e as coisas.

Com isso, não é possível prever que mulheres que passam pela experiência do puerpério possam considerar apenas o que já sabem existir na sua cultura de cuidado porque é essa imprevisibilidade que faz o único no contexto histórico que nesse caso revela-se na linguagem do medicamento que é usado e valorizado por elas. A demonstração fenomênica desta situação mostra o modo de lidar com o que está à mão mesmo sem que às vezes não possamos perceber isso, sem compreender o sentido de interpretação constante que deve estar presente em nosso cotidiano.

Em Heidegger (2008) “não se deve tomar a cotidianidade mediana da presença como um simples ‘aspecto’, pois a estrutura da ‘existencialidade’ está incluída a priori na cotidianidade e até mesmo em seu modo impróprio”. Por isso, talvez pela contextualização sociocultural e ainda pelas forças do sistema, ocorra o provável desvio nos interesses da mulher na amazônia quanto ao cuidado no puerpério passando a mesma a considerar a significação do medicamento nos seus modos de ser.

Para nossa compreensão ontológica constitutiva essa é uma situação que desconforta, pois estamos diante de uma aparente inautenticidade ou redução antropológica dos entes intramundanos, no caso as mulheres na Amazônia, que parecem ofuscar-se pela penetração do mundo cientificista.

Porém, nesse sentido, Duarte (2004) refere que “mais importante do que louvar ou lamentar os efeitos da ciência e da tecnologia, o que, de qualquer modo, não levaria a lugar algum, é pensar os seus fundamentos ontológicos, reconhecer o presente como um destino em que estamos lançados”. Desta forma, consideramos esse aspecto e conseguimos compreender que como parte do mundo e já lançadas nele, as mulheres em questão mostram-se imbuídas pelas determinações que estão disponíveis como formas de cuidado que especifica a contemporaneidade onde a significação que é dada aos medicamentos nos parece consequência da objetivação cotidiana circundante.

Em Heidegger é um modo determinado de deixar e fazer perceber o ente, retirar de seu velamento o ente sobre o que se fala deixar e fazer ver o ente como algo desvelado, pode também significar o que pode ser dito como algo que se tornou visível em sua relação com

outra coisa, em sua “relacionalidade”, por isso assume a significação de relação (Heidegger, 2008). Caracteriza-se aqui, portanto, uma experiência do cuidado para os entes.

COMENTÁRIOS FINAIS

O que pretendemos ressaltar é que as percepções ontológicas, e antropológicas que envolvem o cuidado humano contemplam o biológico nas experiências intramundanas. Isso nos indica que no momento em que as mulheres na Amazônia revelam o fenômeno do medicamento nas suas práticas de cuidado no período do puerpério, podem estar co-existindo na realidade que as cercam mesmo que essa realidade seja o contexto do fazer científico.

É bem verdade que não podemos negar os benefícios dos recursos farmacológicos presentes no mundo, nem tão pouco dizer que temos interesse de centrarmos nossas idéias em tudo que se mostra verdadeiro. Mas nosso caminhar guia-se pela possibilidade de criar suportes de compreensão da realidade no contexto da vida, da saúde e do cuidado humano e do cuidado de enfermagem.

O que queremos ainda é promover o cuidado nos modos de ser das mulheres puérperas no contexto amazônico de forma que traga ainda mais abertura para o seu poder ser, ou seja, nossa preocupação funda-se nas questões práticas do cotidiano para que não nos tornemos meros pensantes diante da vida que é uma variação constante de acontecimentos, é movimento.

Assim, concordamos com Wall e Carraro (2009) quando referem que é importante ganhar-se flexibilidade intelectual para ser capaz de mudar de paradigma, analisando-o cuidadosamente, buscando a capacidade para se optar, de forma apropriada, pelos universos nos quais estamos inseridos.

REFERÊNCIAS

- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
- Cunha PJ, Zagonel IPS. As relações interpessoais nas ações de cuidar em ambiente tecnológico hospitalar. *Acta Paul Enferm.*; 21(3):412-9; 2008.
- Duarte A. Heidegger e a possibilidade de uma antropologia existencial. *Natureza Humana*; 6(1): 29-51; 2004
- Freitas GF. Uma contribuição acerca da fenomenologia e dos cuidados de enfermagem. *Cultura de los cuidados*; XI:21; 2007.

- Frello AT. Componentes do Cuidado de Enfermagem de Carraro: O Processo do Parto sob a Lente das Puérperas [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2009.
- Gadamer, Hans-Georg. Verdade e método; Tradução de Flávio Paulo Meurer. 6ª Edição. Petrópolis, RJ: Vozes, Bragança Paulista, SP: Editora Universitária São Francisco, 2004.
- Heidegger M. Ser e tempo. Parte I e II. Tradução Márcia de Sá Cavalcante Schuback 3. ed. Petrópolis: Vozes; Bragança Paulista: Editora Universitária São Francisco;, 2008.
- Martins A. Biopolítica: o poder médico e a autonomia do paciente em uma nova concepção de saúde. Interface - Comunic., Saúde, Educ.; v.8,14:21-32; 2003/2004.
- Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde, Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1997.
- Salimena AMO, Souza IEO. O sentido da sexualidade de mulheres submetidas a histerectomia: uma contribuição da enfermagem para integralidade da assistência ginecológica. Esc. Anna Nery Rev Enf.; 12 (4): 637-44; 2008.
- Stein E. A questão do método na Filosofia. Um estudo do modelo Heideggeriano. Porto Alegre: Movimento; 1983.
- Wall ML, Carraro TE. A teoria revolucionária de Kuhn e sua influência na construção do conhecimento da enfermagem. Rev latino-am enfermagem; 17(3); 2009.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Remetendo-nos ao início de nossa caminhada chegamos ao entendimento que realizar este estudo conduzido por um método filosófico e fenomenológico foi o maior desafio, mas também a novidade. A experiência que tivemos se tornou o diferencial quando conseguimos compreender que a maneira como nos movimentamos em busca do que queremos alcançar é o que constitui a diferença.

O cuidado no puerpério é um assunto importante no contexto da saúde da mulher e vem sendo estudado na expectativa de trazer melhorias para suas necessidades de saúde. Este tema em nossa pesquisa suscitou pela compreensão que o processo que envolve o ciclo gravídico puerperal é constituído não somente por processos fisiológicos, mas por condições existenciais, compreendemos também que o cuidado humano é uma postura diante da vida e não somente uma coleção de ações pré-determinadas.

Assim, a partir dessas proposições pensamos em vários questionamentos no sentido de construir espaços para compreender e interpretar as formas de cuidado no puerpério que pudesse trazer contribuições para o cenário de vida prática da saúde e da enfermagem como para a promoção do bem estar de mulheres puérperas.

Neste sentido, colocamos em questão: Como as mulheres em Belém-PA significam o cuidado no puerpério? As formas de cuidado no puerpério ultrapassam os limites do espaço institucional? As formas de cuidado no puerpério ultrapassam o domínio do exclusivo saber biomédico? O cuidado no puerpério ocupa-se também dos modos de ser das mulheres que o vivenciam? Tais indagações trouxeram várias interpretações que constituíram o corpo dos manuscritos construídos neste estudo propiciando reflexões importantes sobre os modos como as mulheres na Amazônia conduzem o cuidado no puerpério.

De acordo com o que foi desvelado pelas mulheres puérperas, o cuidar acontece numa mescla entre o que está disponível no mundo moderno e o que as crenças e costumes apresentam como prática cotidiana no contexto amazônico, o que nos leva a considerar que seus modos de ser em relação ao cuidado não podem ser limitados aos costumes culturais, pois se

assim fizermos estaremos incorrendo nas mesmas questões de natureza reducionista que tanto questionamos.

Desta forma, comentamos que houve uma atribuição importante a outros acontecimentos ligados ao puerpério, não o reduzindo ao ato em si, mas sempre em relação com o cotidiano. Mostrou-se ainda que a raiz cultural e o conhecimento consensual prevalecem com as crenças alimentares e hábitos de higiene quando chegam aos seus domicílios. Porém, outros significados como o uso de medicamentos são atrelados aos modos de cuidado que no primeiro momento nos pareceu paradoxal ao contexto do estudo, no entanto entendemos que é um modo de adaptação à ordem contemporânea dos artefatos modernos que de alguma forma regem a vida prática de um tempo que Heidegger (1987) chama de estranheza singular e inquietante que nos cega diante dos fenômenos.

Diante das vivências com as mulheres puérperas, pudemos compreender que o cotidiano do cuidado se mostra numa condição impessoal, porém, mesmo assim determina-se e possui modos próprios de ser independente se é certo ou não e isso faz constituir a existencialidade dessas mulheres dentro dos seus valores. E ainda, a mulher puérpera mostra o cuidado no seu modo de ser não só no momento absoluto do puerpério, mas também com outros acontecimentos e as pessoas com as quais se relaciona.

O movimento da compreensão hermenêutica mostrou ainda que mesmo diante de todos os modelos prontos de cuidado, a temporalidade da natureza do ser no mundo das mulheres traz a raiz cultural e o conhecimento consensual entre os modos de ser do cuidado. Isso desvela uma concepção relacional de experiências variadas que faz parte do mundo circundante das mulheres.

A mulher que vivencia o puerpério no contexto amazônico expressa ainda questões voltadas para o uso de medicamentos no tempo que envolve o pré-parto, o parto e o pós-parto. Chegamos a interpretação que o uso dos medicamentos pode estar relacionado com o sentido de ser dentro do horizonte liberado pelo tempo, que é o caso da predominância medicamentosa no contexto do cuidado dessas mulheres. Esse é um desvelamento expressivo para nós e revela uma espécie de domínio sobre as situações de cuidado no puerpério, pois nossa interpretação traduz que mesmo com outras possibilidades de

cuidado, o remédio é algo indispensável.

Nesse sentido, de acordo com a concepção ontológica, como não podemos conceber a experiência humana de forma previsível, entendemos que essa revelação fenomênica da medicação no cuidado puerperal para as mulheres em Belé-PA, é também um modo de ser impróprio.

Logo, permanecemos com a concepção que cuidar ultrapassa as objetivações determinadas no mundo em que vivemos e acreditamos que a compreensão deve estar presente nas atividades práticas do cuidado de enfermagem, no ensino e na pesquisa. É preciso ultrapassar as teorizações e valorizar as relações, as práticas cotidianas, os modos particulares presentes na historicidade humana. Essa talvez seja a maneira de preocupação mais autêntica diante da vida.

Uma outra questão revelada nesse estudo é quanto ao fundamento teórico filosófico que fez-nos pensar que o nosso olhar precisa estar atento e aberto a renovações constantes, pois a cada visualização que fazemos diante do mundo que estamos mudanças ocorrem, assim como os modos de ser dos entes também se alteram e não é porque as mulheres e o cuidado fazem parte dos costumes da região amazônica que ambos serão reduzidos somente a isso. É de se considerar que no meio desse cenário de vida prática, dessa diversidade, o mundo é um mundo-em-torno onde os entes, aqui no caso as mulheres púerperas, não conseguem vivenciar-se separadas dele e isso é relação.

O processo metodológico empregado na pesquisa revelou-se para nós como uma experiência oportuna no sentido de trazer possibilidades de reflexões mais substanciais sobre o método filosófico enquanto norteador de pesquisas na área da enfermagem. Compreendemos que este é um tipo de método que se constitui de particularidades próprias e que no mostra caminhos de constantes questionamentos diante do que estamos experimentando, pois em nenhum momento traz uma disposição metodológica a ser seguida.

Isso se confirma quando retomamos as situações de inquietação que passamos diante do que se apresentavam para nós no decorrer da pesquisa, pois a cada passo dado abria-se um leque de indagações diante de nossos olhos e por isso tivemos que assumir uma postura de constante movimento e interpretação, pois só assim poderíamos perceber o novo, o

revelado enquanto fenômeno.

A partir dessa perspectiva, se quisermos conservar alguma reflexão devemos compreender que “quem se dedica hoje em dia à profissão de ajudar as pessoas [...] deve saber o que acontece; deve saber onde está historicamente; precisa esclarecer-se diariamente [...] precisa pensar de maneira histórica e abandonar a absolutização incondicional do progresso”. (HEIDEGGER, 2001, p.129).

Desta forma, permanece a vontade de continuar penetrando nas claridades que surgiram ao nosso redor. Porém em nenhum momento a certeza tomou conta de nossos pensamentos diante do que fomos conseguindo enxergar, nosso olhar foi incessantemente questionador no sentido de compreender o tudo que se mostrou nos acontecimentos da experiência vivida.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. W. B. **Rubber tappers of the upper Juruá river, Brazil: the making of a forest peasant economy.** Cambridge: University of Cambridge, 1992.

ALVES, A. M. A Enfermagem e puérperas primigestas: desvendando o processo de transição ao papel materno. **Cogitare Enferm.**, v. 12, n. 4, p. 416-27, 2007.

BAIÃO, M. R.; DESLANDES, S. F. Alimentação na gestação e puerpério **Rev. Nutr.**, v.19, n. 2, p. 245-253, 2006.

BOFF, L. **Virtudes para um outro mundo possível.** Petrópolis: Vozes, 2006.

BRAIDA, C. R. Apresentação. In: **Hermenêutica - Arte e técnica da interpretação.** Petrópolis: Vozes, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. **2004 Ano da Mulher.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Portal Saúde da Mulher. Disponível em:
<http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=152>
Acesso em: 15 setembro 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada.** Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 158 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher.** Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Programa Nacional da Nações Unidas-PNDU. Disponível em: www.pndu.org.br Acesso em: 15 outubro 2008.

BRUSTOLIN, L. A. A vida: dom e cuidado: antropologia teológica e ética do cuidado. **Rev. Trim.**, Porto Alegre, v. 36, n. 152, Jun. 2006.

BUSTAMANTE, L. E. Z. Cuidar de otros: condición humana y esencia de uma profesión. **Investigación y Educación en Enfermería**, n. 2, p. 154-158, 2003.

CARRARO, T. E. Editorial. **Enfermagem Atual**, v. 9, n. 49, 2009.

_____. A mulher no período puerperal – Uma nova visão impossível. **Texto & Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 6, p. 84-91, jan-abr. 1997.

_____. **Mortes maternas por infecções puerperais**: os componentes de assistência de enfermagem no processo de prevenção à luz de Nightingale e Semelweis. 1998. 164f. Tese (Doutorado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, Florianópolis, 1998.

CARRARO, T. E; RADÜNZ, V. A empatia no relacionamento terapêutico: um instrumento do cuidado. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v. 1 n. 2, p. 50-52 - jul./dez. 1996. 96

COLLIÈRE, M-F. **Promover a vida**. Da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. Tradução Maria Leonor Braga Abecasis. Lisboa: Lidel Edições Técnicas, 1999.

CUNHA, P. J.; ZAGONEL, I. P. S. As relações interpessoais nas ações de cuidar em ambiente tecnológico hospitalar. **Acta Paul Enferm.**, v. 21, n. 3, p. 412-9, 2008.

DUARTE, A. Heidegger e a possibilidade de uma antropologia existencial. **Natureza Humana**, v. 6, n. 1, p. 29-51, 2004.

FREITAS, G. F. Uma contribuição acerca da fenomenologia e dos cuidados de enfermagem. **Cultura de los cuidados**, v. XI, n. 21, 2007.

FRELLO, A. T. **Componentes do cuidado de enfermagem de Carraro**: o processo do parto sob a lente das puérperas. 2009. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 2009.

GADAMER, Hans-Georg. **Verdade e método**. Tradução de Flávio Paulo Meurer. 6. ed. Petrópolis: Vozes; Bragança Paulista: Universitária São Francisco, 2004.

_____. **Verdade e método.** Tradução de Flávio Paulo Meurer. Petrópolis: Vozes, 1997.

HEIDEGGER, M. **Ser e tempo.** Parte I e II. Tradução Márcia de Sá Cavalcante Schuback. 3. ed. Petrópolis: Vozes; Bragança Paulista: Editora Universitária São Francisco, 2008.

_____. **Seminários de Zollikon.** Tradução: Ernildo Stein. Rio de Janeiro: Vozes, 2001.

_____. **Ser e tempo.** Parte I. Tradução Márcia de Sá Cavalcante. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 1997.

HUSSERL, E. **A idéia da fenomenologia.** Rio de Janeiro: Edições 70, 1990.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Censo Demográfico 2000. Estimativa 2004. **Proporção de mulheres em idade fértil na cidade de Belém.** Brasília: IBGE, 2000.

JONAS, H. **O princípio responsabilidade:** ensaio de uma ética para a civilização tecnológica. Tradução Marijane Lisboa e Luiz Barros Montez. Rio de Janeiro: Contraponto:/PUC-Rio, 2006.

JORGE, M. S. B.; FIÚZA, G. V.; QUEIROZ, M. V. O. A fenomenologia existencial como possibilidade de compreensão das vivências da gravidez em adolescente. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 14, n. 6, 2006.

KUNZLER, I. M. **O cuidado às mulheres no puerpério de alto risco:** aplicando o modelo de cuidado de Carraro fundamentados em Florence Nightingale. 2006. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

LAGO, T. D. G; LIMA, L. P. Gestação, parto e puerpério. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Mulher.** PNDS 2006. Relatório: Brasília/DF; 2008.

LOPES, R. L. M.; SOUZA, I. E. O. A fenomenologia como abordagem metodológica: compartilhando a experiência de mulheres que buscam a prevenção do câncer cérvicouterino. **Rev. latino-am. Enfermagem**, v. 5, n. 3, p. 5-11, 1997. 97

MANDÚ, E. N. T. Intersubjetividade na qualificação do cuidado em saúde **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 12, n. 4, p. 665-75,

2004.

MARTINS, A. Biopolítica: o poder médico e a autonomia do paciente em uma nova concepção de saúde. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v. 8, n. 14, p.21-32, 2003/2004.

MOREIRA, D. A. **O método fenomenológico na pesquisa**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004.

MOTA, S. M. M. **Mortalidade materna no município de Belém/Pará**: uma avaliação do sistema de informações sobre mortalidade. 2005. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Ministério da Saúde Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2005.

MOTA, S. M. M., GAMA, S. G. N. e THEME-FILHA, M.M. Mortalidade materna no município de Belém, Estado do Pará, em 2004: uma avaliação do sistema de Informações sobre mortalidade. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 17, n. 1, p. 33-42, jan-mar, 2008.

MOTTA-MAUÉS, M. A. Lugar de mulher: representações sobre os sexos e práticas médicas na Amazônia (Itapuá/Pará). In: ALVES, P. C.; MINAYO, M. C. S. **Saúde e doença: um olhar antropológico**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994. p. 34-45.

_____. **Trabalhadeira & camarados**: relação de gênero, simbolismo e ritualização numa comunidade amazônica. Belém: UFPA, 1993.

MUÑOZ, Luz Angélica; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. La fenomenología en la producción de conocimientos en enfermería. In: PRADO, Marta Lenise do; SOUZA, Maria de Lourdes de; CARRARO, Telma Elisa. **Investigación cualitativa en enfermería: contexto y bases conceptuales**. Washington (DC): OPS, 2008. (Série PALTEX Salud y Sociedad 2000, n. 9), p. 101-16.

NOVASKI, A. Fenomenologia - O método. **Pro-Posições**, v. 18, n. 52, p. 79-85, 2007.

NUNES, B. O animal e o primitivo: os Outros de nossa cultura. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.14, suplemento, p.279-290, dez. 2007.

_____. **Passagem para o poético**. Filosofia e poesia em

Heidegger. São Paulo: Ática, 1992.

OPAS. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. **Objetivos de desenvolvimento do milênio**. Disponível em: www.pnud.org.br Acesso em: 15 outubro 2008.

PALMER, R. E. **Hermenêutica**. Lisboa: edições 70, 1969.

_____. **Hermenêutica**. Lisboa: edições 70, 1999.

PINTO, B. C. M. Vivências cotidianas de parteiras 'experientes' do Tocantins. **Estudos Feministas**, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, n. 2, 2002.

RADÜNZ, V. **Cuidando e se cuidando**: fortalecendo o self do cliente oncológico e o self da enfermeira. Goiânia: AB, 1999.

RAY, M. A. La riqueza de la fenomenologia: preocupaciones filosóficas, teóricas y metodológicas. In: **Assuntos críticos em los métodos de investigación cualitativa**. Colombia: Universidad de Antioquia, 2003.

REALE, G.; ANTISERI, D. **História da filosofia 6**. De Nietzsche à escola de Frankfurt. São Paulo: Paulus, 2006.

ROCHA. P. K. et al. Cuidado e tecnologia: aproximações através do modelo de cuidado **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 61, n. 1, p. 113-6, 2008.

SAFRANSKI, R. **Heidegger**: um mestre da Alemanha entre o bem e o mal. Tradução Lya Lett Luft. São Paulo: Geração Editorial, 2005.

SALIMENA, A. M. O.; SOUZA, I. E. O. O sentido da sexualidade de mulheres submetidas a histerectomia. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 12, n. 4, p. 637-44, 2008.

SANTOS, E. K. A. dos. **A expressividade corporal do ser-mulher/mãe hiv positiva frente à privação do ato de amamentar**: a compreensão do significado pela enfermeira à luz da teoria da expressão de merleau-ponty. 2004. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

SECOLI, S. R; PADILHA, K. G e LEITE, R. C. B. O. Avanços tecnológicos em oncologia: reflexões para a prática de

enfermagem **Rev. Brasileira de Cancerologia**, v. 51, n. 4, p. 331-337, 2005.

SILVA, I. J.; OLIVEIRA, M. F. V.; SILVA, S. E. D et al. Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 43, n. 3, p. 697-703, 2009.

SILVA, L. R.; CRISTOFFEL, M. M.; SOUZA, K. V. História, conquistas e perspectivas no cuidado à mulher e à criança. **Texto Contexto Enferm.**, v. 14, n. 4, p. 585-93, 2005.

SILVA, L. W. S.; FRANCIONI, F. F.; SENA, E. L. S. et al. O cuidado na perspectiva de Leonardo Boff, uma personalidade a ser (re) descoberta na enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 58, n. 4, p. 471-5, 2005.

SOUZA, M. de L. de. et. al. O cuidado em enfermagem: uma aproximação teórica. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 266-70, 2005.

STEIN, E. **A questão do método na Filosofia**. Um estudo do modelo Heideggeriano. Porto Alegre: Movimento, 1983.

_____. Introdução ao método fenomenológico heideggeriano. In: SAFRANSKI, R. **Heidegger, conferências e escritos filosóficos**. São Paulo: Abril Cultural, 1984.

_____. Prefácio à edição brasileira. In: SAFRANSKI, R. **Heidegger: um mestre da Alemanha entre o bem e o mal**. São Paulo: Geração Editorial, 2005.

WALL, M. L.; CARRARO, T. E. A teoria revolucionária de kuhn e sua influência na construção do conhecimento da enfermagem. **Rev latino-am enfermagem**, v. 17, n. 3, 2009.

APÊNDICE

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
DOUTORADO INTERINSTITUCIONAL EM ENFERMAGEM UFSC/UFGA/CAPES
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: FILOSOFIA, SAÚDE E SOCIEDADE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O projeto de Pesquisa intitulado “O cuidado de enfermagem de mulheres puérperas da região amazônica: um estudo fenomenológico” será realizado pela pesquisadora Marília de Fátima Vieira de Oliveira, sob a orientação da Prof^a Dr^a Telma Elisa Carraro, da Universidade Federal de Santa Catarina. Tem como objetivo **“Modos de ser de mulheres puérperas de Belém-PA: uma hermenêutica heideggeriana do cuidado”**. O estudo será realizado em uma etapa. Esta constará de entrevista com mulheres em puerpério que se encontram hospitalizadas nas enfermarias obstétricas da Santa Casa.

A sua colaboração é fundamental para a realização desta pesquisa e envolverá observação feita pela pesquisadora de atividades assistenciais e entrevista a ser agendada no momento e local que você preferir. Sua participação não envolve risco, entretanto, o (a) Sr. (a) poderá se recusar a participar ou deixar de responder a qualquer pergunta que por qualquer motivo não lhe seja conveniente. Isto não lhe acarretará nenhum prejuízo pessoal. Se tiver alguma dúvida em relação ao estudo, antes ou durante seu desenvolvimento, ou desistir de fazer parte dele, poderá entrar em contato comigo, pessoalmente ou por meio do telefone (0xx91) 8861-6689 ou 3201-6800.

Os dados fornecidos por você serão confidenciais e os nomes dos participantes não serão identificados em nenhum momento. As informações coletadas serão utilizadas em minha tese de

doutorado, e eventualmente na publicação em livros, periódicos ou divulgação em eventos científicos.

Marília de Fátima Vieira de Oliveira

Dr^a Telma Elisa Carraro

Endereço:

Consentimento Pós-informação

Eu,....., fui esclarecido(a) sobre a pesquisa “**Modos de ser de mulheres puérperas de Belém-PA: uma hermenêutica heideggeriana do cuidado**”, e concordo que meus dados sejam utilizados na realização da mesma, desde que respeitadas as condições acima.

Belém, ____ de _____ de 2009.

Assinatura: _____

RG: _____

ANEXOS

ANEXO A - Aprovação do Comitê de Ética



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
 Pró-Reitoria de Pesquisa e Extensão
 Comitê de Ética na Pesquisa em Seres Humanos

CERTIFICADO

Nº 324

O Comitê de Ética na Pesquisa em Seres Humanos (CEPSH) da Pró-Reitoria de Pesquisa e Extensão da Universidade Federal de Santa Catarina, instituído pela PORTARIA N.º 0584/GR/99 de 04 de novembro de 1999, com base nas normas para a constituição e funcionamento do CEPSH, considerando o contido no Regimento Interno do CEPSH, **CERTIFICA** que os procedimentos que envolvem seres humanos no projeto de pesquisa abaixo especificado estão de acordo com os princípios éticos estabelecidos pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

APROVADO

PROCESSO: 359/08 FR- 233955

TÍTULO: O cuidado de enfermagem de mulheres puérperas da região amazônica: um estudo fenomenológico.

AUTOR: Telma E. Carraro e Marília de F. V. de Oliveira.

DPTO.: Enfermagem/CCS/UFSC

FLORIANÓPOLIS, 15 de dezembro de 2008.


 Coordenador de CEPSH/UFSC - Prof.º Washington Portela de Souza

ANEXO B – Instrução aos Autores – Revista Brasileira de Enfermagem

Rev Bras Enferm - Instruções aos autores



ISSN 0032-7167 *versão
impressa*
ISSN 1984-0446 *versão
on line*

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- [Tipos de Artigos](#)
- [Preparo dos Manuscritos](#)
- [Endereço para Submissão](#)

Tipos de Artigos

A **Revista Brasileira de Enfermagem** (REBEn), recebe submissões de artigos nos idiomas Português, Inglês e Espanhol segundo as seguintes seções:

- Editorial,
- Pesquisa,
- Revisão,
- Ensaio,
- Reflexão,
- Relato de Experiência,
- Atualização,
- História da Enfermagem,
- Página do Estudante,
- Cartas ao Editor.

Preparo dos Manuscritos

A REBEn adota as orientações das Normas de Vancouver. Estas normas estão disponíveis na URL: <http://www.icmje.org/index.html>.

O arquivo contendo o manuscrito deve ser elaborado no Editor de Textos MS Word com a seguinte configuração de página: margens de 2 cm em todos os lados; fonte Arial ou Times, tamanho 12 com espaçamento entrelinhas de 1,5 pt.

a) Página dos Metadados: Deverá conter os seguintes metadados e na seguinte ordem: 1) título do artigo (conciso, porém informativo) nos três idiomas (português, inglês e espanhol); 2) nome do(s) autor(es), indicando em nota de rodapé o(s) título(s) universitário(s), ou cargo(s) ocupado(s), nome do Departamento e Instituição aos quais o trabalho deve ser atribuído, Cidade, Estado e endereço eletrônico; 3) resumo, abstract, resumen e, 4) descritores nos três idiomas.

Resumos e Descritores: o resumo deverá conter até no máximo 120 palavras, contendo objetivo da pesquisa, metodologia adotada, procedimentos de seleção dos sujeitos do estudo, principais resultados e as conclusões. Deverão ser destacados os novos e mais importantes aspectos do estudo. Abaixo do resumo incluir 3 a 5 descritores segundo o índice dos Descritores em Ciências da Saúde - DeCS (<http://decs.bvs.br>). Todos os artigos deverão incluir resumos em português, inglês e espanhol. Apresentar seqüencialmente os três resumos nesta página de identificação.

b) Ilustrações, abreviaturas e símbolos: as tabelas: devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. O mesmo se aplica aos quadros e figuras (fotografias, desenhos, gráficos, etc). Para ilustrações extraídas de outros trabalhos, previamente publicados, os autores devem providenciar a respectiva permissão. Utilize somente abreviações padronizadas. Evite abreviações no título e no resumo. Os termos por extenso aos quais as abreviações correspondem devem preceder sua primeira utilização no texto, a menos que sejam unidades de medidas padronizadas.

c) Notas de Rodapé: deverão ser indicadas em ordem alfabética, iniciadas a cada página e restritas ao mínimo indispensável.

d) Citação de Referências Bibliográficas: numerar as

referências de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto. Identificar as referências no texto por números arábicos entre parênteses e sobrescritos. Quando tratar-se de citação seqüencial separe os números por traço (ex: 1-5); quando intercalados, use vírgula (ex: 1,5,7).

d) Exemplos de Listagem das Referências

Livros como um todo

Foucault M. *Microfísica do poder*. 10a. ed. Vol 7. Rio de Janeiro: Graal; 1992.

Capítulo de livro

Garcia TR. Diagnósticos de enfermagem: como caminhamos na pesquisa. In: Guedes MVC, Araújo TL, organizadores. *O uso do diagnóstico na prática da enfermagem*. 2a. ed. Brasília: ABEn; 1997. p. 70-6.

Teses, dissertações e monografias

Galvão CM. *Liderança situacional: uma contribuição ao trabalho do enfermeiro-líder no contexto hospitalar [tese]*. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo;1995.

Trabalhos de congressos e de seminários: anais, livros de resumos

Barreira IA, Batista SS. Nexos entre a pesquisa em história da enfermagem e o processo de cientificação da profissão. In: *Anais do 51o. Congresso Brasileiro de Enfermagem; 1999 out 2-7; Florianópolis (SC), Brasil*. Florianópolis: ABEn; 2000. p. 295-311.

Artigos de periódicos

Artigo Padrão

Rossato VMD, Kirchof ALC. O trabalho e o alcoolismo: estudo com trabalhadores. *Rev Bras Enferm* 2004;57(3): 344-9.

Com mais de seis autores

Fernandes JD, Guimarães A, Araújo FA, Reis LS, Gusmão MC,

Margareth QB, et al. Construção do conhecimento de enfermagem em unidades de tratamento intensivo: contribuição de um curso de especialização. Acta Paul Enferm 2004;17(3): 325-32.

Instituição como autor

Center for Disease Control. Protection against viral hepatitis. Recommendations of the immunization. Practices Advisory Committee. MMWR 1990;39(RR-21): 1-27.

Material eletrônico

Artigo de revista em formato eletrônico

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. Emerg Infect Dis [serial online] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];(1):[24 screens]. Available from: <http://www.cdc.gov/incidod/EID/eid.htm>

Matéria publicada em site web

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2002. Rio de Janeiro; 2002. [citado em: 12 jun 2006]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>

A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores. Solicita-se aos autores, sempre que possível e quando solicitado, incluir duas ou mais referências de publicações da REBEn no manuscrito.

f) Aspectos Éticos

Nas pesquisas que envolvem seres humanos os autores deverão deixar claro a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa institucional, bem como o processo de obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos participantes (Resolução no. 196 do Conselho Nacional de Saúde de 10 out. 1996).

Endereço para Submissão

Os manuscritos deverão ser submetidos pelo Sistema de Submissão Online disponível no site: <http://submission.scielo.br/index.php/reben/login> acessando o link Submissão Online. O usuário/autor responsável pela submissão deverá cadastrar-se previamente no sistema. Toda a tramitação das etapas do processo editorial será realizada por meio deste sistema.

Ao submeter o manuscrito o autor deverá firmar eletronicamente que o artigo não está sendo submetido paralelamente a outro periódico. Este procedimento elimina a necessidade do envio de cartas de Responsabilidade de Autoria e Transferência de Direitos Autorais.

Durante as etapas do processo editorial, aos autores poderá ser solicitada uma descrição dos papéis de cada autor na elaboração do artigo, lembrando que a participação na coleta de dados e na elaboração técnica do artigo não se constitui em autoria. Todos os autores do artigo, em caso de publicação, deverão ser assinantes da REBEn.

[[Home](#)] [[Sobre a revista](#)] [[Corpo editorial](#)] [[Assinaturas](#)]

© 2009 Associação Brasileira de Enfermagem

SGAn - Av. L2 Norte - Quadra 603 - Módulo B.
70830-030 - Brasília - DF - Brasil
Tel.: + 55 61 3226-0653
Fax: + 55 61 3226-4473



reben@abennacional.org.br

ANEXO C – Instrução aos Autores – Revista da Escola de Enfermagem da USP

Revista da Escola de Enfermagem - USP



English | Español

Instruções aos Autores

Instruções aos Autores

A Revista da Escola de Enfermagem da USP é um periódico trimestral, revisado por pares, com o objetivo de publicar artigos empíricos inéditos que representem um avanço significativo para o exercício profissional ou para os fundamentos da Enfermagem.

Os manuscritos, que poderão estar em português, inglês e espanhol, devem ser inéditos e destinar-se exclusivamente à Revista da Escola de Enfermagem da USP, não sendo permitida sua apresentação simultânea a outro periódico, tanto no que se refere ao texto, como figuras ou tabelas, quer na íntegra ou parcialmente, excetuando-se resumos ou relatórios preliminares publicados em Anais de Reuniões Científicas.

Desde setembro de 2008 (volume 42 n.3) a Revista passou a ter uma edição no idioma inglês, que está editada na versão online. No momento em que o trabalho for aceito para publicação, os autores deverão providenciar a tradução para o idioma inglês de acordo com as orientações da REEUSP.

Nas pesquisas envolvendo seres humanos, os autores deverão **enviar uma cópia de aprovação emitida pelo Comitê de Ética (via online)**, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), segundo as normas da Resolução do Conselho Nacional de Saúde - CNS 196/96 ou órgão equivalente no país de origem da pesquisa.

A REEUSP após as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Sendo assim, somente serão aceitos para publicação, a partir de 2007, os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaios Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICJME. O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo.

O(s) autor(es) dos textos são por eles inteiramente responsáveis, **devendo assinar e encaminhar a Declaração de Responsabilidade e de Cessão de Direitos Autorais** (modelo em anexo), via documentação suplementar.

Artigo Original: trabalho de pesquisa com resultados inéditos e que agreguem valores à área de Enfermagem. Limitado a 15 páginas, nas quais devem estar incluídas páginas de identificação dos autores e resumos.

Sua estrutura deve conter:

- **Introdução:** apresentação e delimitação do assunto tratado, os objetivos da pesquisa e outros elementos necessários para situar o tema do trabalho.
- **Objetivos:** específica de maneira clara e sucinta a finalidade da pesquisa, com detalhamento dos aspectos que serão ou não abordados. Os objetivos, se pertinentes, podem ser definidos como gerais ou específicos a critério do autor.
- **Revisão da Literatura:** levantamento selecionado da literatura sobre o assunto que serviu de base à investigação do trabalho proposto. Proporciona os antecedentes para a compreensão do conhecimento atual sobre um assunto e esclarece a importância do novo estudo. Em algumas áreas, já existe a tendência de limitar a revisão apenas aos trabalhos mais importantes, que tenham relação direta com a pesquisa desenvolvida, priorizando as publicações mais recentes. Quando não houver necessidade de um capítulo para a Revisão da Literatura em função da extensão histórica do assunto, ela poderá ser incluída na Introdução.
- **Métodos:** descrição completa dos procedimentos metodológicos que permitam viabilizar o alcance dos objetivos. Devem ser apresentados: dados sobre o local onde foi realizada a pesquisa, população estudada, tipo de amostra, variáveis selecionadas, material, equipamentos, técnicas e métodos adotados para a coleta de dados, incluindo os de natureza estatística.
- **Resultados:** devem ser apresentados de forma clara e objetiva, sem interpretações ou comentários pessoais, podendo para maior facilidade de compreensão, estarem acompanhados por gráficos, tabelas, figuras, fotografias, etc.
- **Discussão:** deve restringir-se aos dados obtidos e aos resultados alcançados, enfatizando os novos e importantes aspectos observados e discutindo as concordâncias e divergências com outras pesquisas já publicadas.
- **Conclusão:** corresponde aos objetivos ou hipóteses de maneira lógica, clara e concisa, fundamentada nos resultados e discussão, coerente com o título, proposição e métodos.

Estudo teórico: análise de construtos teóricos, levando ao questionamento de modelos existentes e à elaboração de hipóteses para futuras pesquisas. Limitado a 15 páginas.

Relato de experiência profissional: estudo de caso, contendo análise de implicações conceituais, ou descrição de procedimentos com estratégias de intervenção, evidência metodológica apropriada de avaliação de eficácia, de interesse para a atuação de enfermeiros em diferentes áreas. Limitado a 10 páginas.

Artigo de revisão: estudo abrangente e crítico da literatura sobre um assunto de interesse para o desenvolvimento da Enfermagem, devendo apresentar análise e conclusão. Limitado a 10 páginas.

À beira do leito: questões com respostas objetivas sobre condutas práticas. Limitada a 10 páginas.

Carta ao editor: destinada a comentários de leitores sobre os trabalhos publicados na revista, expressando concordância ou não sobre o assunto abordado. Limitada a meia página.

Processo de julgamento dos manuscritos

Cada artigo submetido à Revista é inicialmente analisado quanto ao cumprimento das normas estabelecidas nas **Instruções aos Autores**, sendo **sumariamente devolvido em caso de não atendimento**. Se aprovado, é encaminhado para avaliação de dois relatores, que o analisam com base no Instrumento de Análise e Parecer elaborado especificamente para tal finalidade, bem como, opinam sobre o rigor metodológico da abordagem utilizada. Havendo discordância nos pareceres, o manuscrito é encaminhado a um terceiro relator. O anonimato é garantido durante todo o processo de julgamento. Os pareceres dos relatores são analisados pelo Conselho editorial que, se necessário, indica as alterações a serem efetuadas. Os trabalhos seguem para publicação somente após a aprovação final dos pareceristas e do Conselho Editorial.

Relações que podem estabelecer conflito de interesse, ou mesmo nos casos em que não ocorra, devem ser esclarecidas.

Preparo dos manuscritos

Os textos devem ser digitados usando-se o processador MsWord com a seguinte configuração de página: papel tamanho A4, entrelinha 1,5, fonte Times New Roman, tamanho 12, margens inferior e laterais de 2cm e superior de 3cm.

Página de identificação: deve conter o título do artigo (máximo de 16 palavras) em português, inglês e espanhol, sem abreviaturas e siglas; nome(s) do(s) autor(es), indicando no rodapé da página a função que exerce(m), a instituição a qual pertence(m), títulos e formação profissional, endereço para troca de correspondência, incluindo e-mail e telefone. Se for baseado em tese ou dissertação, indicar o título, ano e instituição onde foi apresentada.

Citações – deve ser utilizado o sistema numérico na identificação dos autores mencionados, de acordo com a ordem em que forem citados no texto. Os números que identificam os autores devem ser indicados sobrescritos e entre parênteses. Se forem sequenciais, deverão ser indicados o primeiro e o último, separados por hífen, ex.: (1-4); quando intercalados, os números deverão ser separados por vírgula, ex.: (1-2,4).

Notas de rodapé – deverão ser indicados por asterisco, iniciadas a cada página e restritas ao mínimo indispensável.

Depoimentos – frases ou parágrafos ditos pelos sujeitos da pesquisa devem seguir a mesma regra de citações, quanto a aspas e recuo, porém em itálico, e com sua identificação codificada a critério do autor, entre parênteses.

Tabelas – a elaboração das tabelas deve seguir as "Normas de Apresentação Tabular" estabelecidas pelo Conselho Nacional de Estatística e publicadas pelo IBGE (1993), limitadas ao máximo de cinco. Quando a tabela for extraída de outro trabalho, a fonte original deve ser mencionada logo abaixo da mesma.

Apêndices e anexos – devem ser evitados, conforme indicação da norma NBR 6022.

Fotos – serão publicadas exclusivamente em P&B, sem identificação dos sujeitos, a menos que acompanhadas de permissão por escrito de divulgação para fins científicos.

Agradecimentos – contribuições de pessoas que prestaram colaboração intelectual ao trabalho como assessoria científica, revisão crítica da pesquisa, coleta de dados entre outras, mas que não preenchem os requisitos para participar de autoria, devem constar dos "Agradecimentos", no final do trabalho, desde que haja permissão expressa dos nomeados. Também poderão ser mencionadas, as instituições que deram apoio, assistência técnica e outros auxílios.

Errata - após a publicação do artigo, se os autores identificarem a necessidade de uma errata, deverão enviá-la à Secretaria da Revista imediatamente e de preferência por e-mail.

Resumo: deve ser apresentado em português (resumo), inglês (*abstract*) e espanhol (*resumen*), com até 150 palavras (máximo de 900 caracteres), explicitando o objetivo da pesquisa, método e resultados.

Descritores: devem ser indicados de três a cinco descritores que permitam identificar o assunto do trabalho, acompanhando o idioma dos resumos: português (Descritores), inglês (*Key words*) e espanhol (Descritores), extraídos do vocabulário DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), elaborado pela BIREME e/ou (MeSH) *Medical Subject Headings*, elaborado pela NLM (National Library of Medicine).

Referências: Limitadas a 22, exceto nos artigos de revisão. Devem ser normalizadas de acordo com Estilo "Vancouver", norma elaborada pelo International Committee of Medical Journals Editors (<http://www.icmje.org>), e o título do periódico deve ser abreviado de acordo com a List of Journals Indexed (<http://www.nlm.gov/tsd/serials/lj.html>). A lista apresentada no final do trabalho deve ser numerada de forma consecutiva e os autores mencionados de acordo com a sequência em que foram citados no texto, sem necessidade do número entre parênteses. Ex: 1. Gomes A.

Obs: A veracidade das referências é de responsabilidade dos autores. Referências não contempladas nos exemplos descritos não serão aceitas.

O manuscrito deve ser encaminhado por via eletrônica online (<http://www.scielo.br/reuexp>) acompanhado de carta ao Editor (no item Carta de Apresentação do Artigo) informando os motivos pelos quais você selecionou a REEUSP para submeter o seu manuscrito. Adicionalmente informe os avanços e as contribuições do seu texto frente as publicações recentes já veiculadas na temática nos últimos anos.

Exemplos/ Examples/ Ejemplos

Artigos de periódico/Periodic articles/Artículos de periódico

a) Artigo padrão/Standard article/Artículo patrón

Calil AM, Pimenta CAM. Conceitos de enfermeiros e médicos de um serviço de emergência sobre dor e analgesia no trauma. *Rev Esc Enferm USP*. 2000;39(1):325-32.

Jocham HR, Dassen T, Widdershoven G, Halfens R. Quality of life in palliative care cancer patients: a literature review. *J Clin Nurs*. 2005;15(9):1188-95.

Artigo com mais de 6 autores

Eller LS, Corless I, Bunch EH, Kempainen J, Holzemer W, Nokes K, et al. Self-care strategies for depressive symptoms in people with HIV disease. *J Adv Nurs*. 2005;51(2):119-30.

b) Instituição como autor/Institution as author/Institución como autor

Diabetes Prevention Program Research Group. Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerances. *Hypertension*. 2002;40(5):679-86.

c) Sem indicação de autoria/Without indicating authorship/Sin indicación de autoría

Best practice for managing patients' postoperative pain. *Nurs Times*. 2005;101(11):34-7.

d) Volume com suplemento/Volume with supplement/Volumen con suplemento

Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. *Cad Saúde Pública*. 2004;20 Supl 2:190-8.

e) Fascículo com suplemento/Issue with supplement/Fascículo con suplemento

Glauser TA. Integrating clinical data into clinical practice. *Neurology*. 2002;58(12 Suppl 7):S6-12.

Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Bioética*. 1996;4(2 Supl):15-25.

- f) Volume em parte/Volume with part/Una parte del Volumen
Milward AJ, Meldrum BS, Mellanby JH. Forebrain ischaemia with CA 1 cell loss impairs epileptogenesis in the tetanus toxin limbic seizure model. *Brain*. 1999;122(Pt 6):1009-16.
- g) Fascículo em parte/Issue with part/Una parte del fascículo
Rilling WS, Drooz A. Multidisciplinary management of hepatocellular carcinoma. *J Vasc Interv Radiol*. 2002;13(9 Pt 2):S259-63.
- h) Fascículo sem volume/Issue without volume/Fascículo sin volumen
Ribeiro LS. Uma visão sobre o tratamento dos doentes no sistema público de saúde. *Rev USP*. 1999;(43):55-9.
- i) Sem volume e sem fascículo/Neither volume nor issue/Sin fascículos y sin volumen
Outreach: bringing HIV-positive individuals into care. *HRSA Careaction*. 2002 Jun:1-6.

Livros e monografias/Books and monographs/Libros y monografias

- a) Autor pessoal/Personal author/Autor personal
Cassiani SHB. Administração de medicamentos. São Paulo: EPU; 2000.
- b) Organizador, editor, coordenador como autor /Organizer, editor or compiler as author
/Organizador, editor, coordenador como autor
Cianciarullo TI, Gualda DMR, Melleiro MM, Anabuki MH, organizadoras. Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências. 3ª ed. São Paulo: Icone; 2005.
- c) Instituição como autor e publicador/Institution as author and publisher/Institución como autor y publicador
Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Nacional DST/AIDS. A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília; 2003.
- d) Capítulo de livro, cujo autor não é o mesmo da obra/Chapter of book, whose author is different from the book/Capítulo de libro, cuyo autor no es el mismo de la obra
Kimura M, Ferreira KASL. Avaliação da qualidade de vida em indivíduos com dor. In: Chaves LD, Leão ER, editoras. *Dor: 5ª sinal vital: reflexões e intervenções de enfermagem*. Curitiba: Maio; 2004. p. 59-73.
- e) Capítulo de livro, cujo autor é o mesmo da obra/Chapter of book, whose author is the same of the book/capítulo de libro, cuyo autor es el mismo de la obra
Moreira A, Oguisso T. Profissionalização da enfermagem brasileira. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. *Gênese da profissionalização da enfermagem*; p. 23-31.
- f) Trabalho apresentado em evento (Anais, Programas, etc.)/Event (Annals, Programs, etc.)/Evento (Anales, Programas, etc.)
Peduzzi M. Laços, compromissos e contradições existentes nas relações de trabalho na enfermagem. In: *Anais do 53º Congresso Brasileiro de Enfermagem*; 2001 out. 9-14; Curitiba. Curitiba: ABEn-Seção-PR; 2002. p. 167-82.
- g) Dissertações e teses/Dissertation or thesis/Tesis de maestría y de doctorados
Maia FOM. Fatores de risco para o óbito em idosos [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2005.
Freitas GF. Ocorrências éticas de enfermagem: uma abordagem compreensiva da ação social [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2005.
Barros S. Concretizando a transformação paradigmática em saúde mental: a prática como horizonte para a formação de novos trabalhadores [tese livre-docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2004.
- h) Documentos legais/Legal documents/Documentos legales
Brasil. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 26 jun. 1986. Seção 1, p. 1.
São Paulo (Estado). Lei n. 10.241, de 17 de março de 1999. Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado e dá outras providências. *Diário Oficial do Estado de São Paulo*, São Paulo, 18 mar. 1999. Seção 1, p. 1.
Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006. *Divulga o pacto pela saúde 2006 - consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto*. *Diário Oficial da União*, Brasília, 23 fev. 2006. Seção 1, p. 43-51.
- i) Dicionários e obras de referência similares/Dictionaries and other similar reference books/Diccionarios y obras de referencia similares

Steadman's medical dictionary. 26th ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 1995. Apraxia; p. 119-20.

Souza LCA, editor. Dicionário de administração de medicamentos na enfermagem 2005/2006: AME. 4^a ed. Rio de Janeiro: EPUB; 2004. Metadona; p. 556-7.

Materiais em formato eletrônico/Eletronic format materials/Materiales en formato electrónico

a) Monografia em formato eletrônico/Monograph in electronic format/Monografia en formato electrónico

Prado FC, Ramos J, Ribeiro do Valle J. Atualização terapêutica: manual prático de diagnóstico e tratamento [CD-ROM]. São Paulo: Artes Médicas; 1996.

b) Artigos de periódicos/Periodical articles/Artículos de periódicos
Johnson BV. Nurses with disabilities. Am J Nurs [serial on the Internet]. 2005 [cited 2006 sept 27];105(10): [about 1 p.]. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?CMD=Pager&DB=pubmed>

Braga EM, Silva MJP. Como acompanhar a progressão da competência comunicativa no aluno de enfermagem. Rev Esc Enferm USP [periódico na Internet]. 2006 [citado 2006 set. 28]; 40(3):[cerca de 7 p.]. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/258.pdf>

c) Dissertações/teses/Dissertation/theses/Tesis de Maestria/Tesis de Doctorado
Baraldi S. Supervisão, flexibilização e desregulamentação no mercado de trabalho: antigos modos de controle, novas incertezas nos vínculos de trabalho da enfermagem [tese na Internet]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2005 [citado 2006 set. 29]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7136/tde-20062006-144209/>

ANEXO D – Declaração de Responsabilidade e Cessão de Direitos Autorais – Revista da Escola de Enfermagem da USP

**DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE E DE
CESSÃO DE DIREITOS AUTORAIS**

Vimos submeter à aprovação da REEUSP o artigo **Exercício do pensamento na pesquisa fenomenológica com mulheres puérperas na Amazônia**, e informamos que todos os procedimentos éticos devidos foram observados. Declaramos que o trabalho é inédito, está sendo enviado com exclusividade à Revista. Concordamos que em caso de aceitação do artigo, os direitos autorais a ele referente passarão a ser propriedade exclusiva da REEUSP.

Categoria do artigo *Original

Marília de Fátima Vieira Oliveira

Telma Elisa Carraro

Data: ___/___/___

ANEXO E – Instrução aos Autores – Revista Latino-Americana de Enfermagem

Rev. Latinoam. Enfermagem - Instruções aos autores



ISSN 0104-1169 *versão impressa*
ISSN 1518-8345 *versão online*

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- [Instruções para preparação e submissão dos manuscritos](#)
- [Preparo dos manuscritos](#)
- [Exemplos de referências](#)

Instruções para preparação e submissão dos manuscritos

Essas instruções visam orientar os autores sobre as normas adotadas pela Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE) para avaliação de manuscritos e o processo de publicação. As referidas instruções baseiam-se nas Normas para Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas: Escrever e Editar para Publicações Biomédicas, estilo Vancouver, formuladas pelo "International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) - tradução realizada por Sofie Tortelboom Aversari Martins, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/ USP.

Missão da Revista

Publicar resultados de pesquisas científicas de enfermagem e de outras áreas de interesse para profissionais da área de saúde.

Política editorial

A Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE) publica prioritariamente artigos destinados à divulgação de resultados de pesquisas originais e revisões sistemáticas, ou integrativas, cartas ao editor e editoriais.

A RLAE, além de números regulares, publica números especiais, os quais obedecem ao mesmo processo de publicação dos números regulares, aonde todos os manuscritos são avaliados pelo sistema de avaliação por pares (peer review).

Os manuscritos devem destinar-se exclusivamente à RLAE, não sendo permitida sua apresentação simultânea a outro periódico, tanto do texto, quanto de figuras e tabelas, quer na íntegra ou parcialmente, excetuando-se para resumos ou relatórios preliminares, publicados em anais de reuniões científicas.

Esta Revista desencoraja fortemente a submissão de manuscritos multipartes de uma mesma pesquisa.

A reprodução é proibida, mesmo que parcial, sem a devida autorização do editor.

Processo de julgamento

A Revista possui sistema eletrônico de gerenciamento do processo de publicação. Os manuscritos são encaminhados pelos autores, via on line, e recebem protocolo numérico de identificação. Posteriormente, é realizada avaliação prévia do manuscrito pelos editores, a fim de verificar a contribuição que o estudo traz para o avanço do conhecimento científico em Enfermagem. O manuscrito é então enviado a três consultores para análise baseada no instrumento de avaliação utilizado pela Revista.

Utiliza-se o sistema de avaliação por pares (peer review), de forma sigilosa, com omissão dos nomes dos consultores e autores. Os pareceres emitidos pelos consultores são apreciados pelos editores associados que os analisam em relação ao cumprimento das normas de publicação, conteúdo e pertinência. Os manuscritos podem ser aceitos, reformulados ou recusados.

Após a aceitação pelos editores associados, o artigo é encaminhado para aprovação do editor científico que dispõe de plena autoridade para decidir sobre a aceitação ou não do artigo, bem como das alterações solicitadas. O parecer da revista é enviado na sequência para os autores.

Submissão

No ato da submissão, o manuscrito deverá ser encaminhado à RLAE em um idioma (português, ou inglês ou espanhol) e, em caso de aprovação, a tradução deverá ser providenciada de acordo com as recomendações da Revista, sendo o custo financeiro de responsabilidade dos autores.

A submissão de manuscritos é realizada somente no sistema on line no endereço www.eerp.usp.br/rlae.

No momento da submissão o autor deverá anexar no sistema:

- checklist preenchido (download em www.eerp.usp.br/rlae)
- formulário individual de declarações (download em www.eerp.usp.br/rlae)
- arquivo do artigo
- aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa ou declaração informando que a pesquisa não envolveu sujeitos humanos.

O checklist é fundamental para auxiliar o autor no preparo do manuscrito de acordo com as normas da RLAE.

A Revista efetuará a conferência do manuscrito, do checklist e da documentação, e, se houver alguma pendência, solicitará correção. Caso as solicitações de adequação não sejam atendidas, a submissão será automaticamente cancelada.

Publicação

Os artigos são publicados em três idiomas, sendo a versão impressa editada em inglês e a versão on line, em acesso aberto, em português, inglês e espanhol.

Registro de ensaios clínicos

A RLAE apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde - OMS - e do International Committee of Medical Journal Editors - ICMJE, reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Sendo assim, somente serão aceitos para publicação os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos registros de Ensaios Clínicos, validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis na url: [HTTP://www.icmje.org](http://www.icmje.org). O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo.

Política de arquivamento dos manuscritos

Os manuscritos recebidos pela RLAE, que forem cancelados ou recusados, serão eliminados imediatamente dos arquivos da Revista.

Os arquivos dos artigos publicados serão mantidos pelo prazo de cinco anos, após esse período, serão eliminados.

Erratas

As solicitações de correção deverão ser encaminhadas no prazo máximo de 30 dias após a publicação do artigo.

Categorias de artigos*Artigos originais*

São contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa original e inédita, que possam ser replicados e/ou generalizados.

São também considerados artigos originais as formulações discursivas de efeito teorizante e as pesquisas de metodologia qualitativa, de modo geral.

Revisão sistemática

Utiliza método de pesquisa conduzido por meio da síntese de resultados de estudos originais, quantitativos ou qualitativos, objetiva responder uma pergunta específica e de relevância para a Enfermagem e/ou para a saúde. Descreve com pormenores o processo de busca dos estudos originais, os critérios utilizados para a seleção daqueles que foram incluídos na revisão e os procedimentos empregados na síntese dos resultados obtidos pelos estudos revisados (que poderão ou não ser procedimentos de meta-análise ou metassíntese). As premissas da revisão sistemática são: a exaustão na busca dos estudos, a seleção justificada dos estudos por critérios de inclusão e exclusão explícitos e a avaliação da qualidade metodológica, bem como o uso de técnicas estatísticas para quantificar os resultados.

Revisão integrativa

Utiliza método de pesquisa que apresenta a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo, realizado de maneira sistemática e ordenada e contribui para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado. É necessário seguir padrões de rigor metodológico, clareza na apresentação dos resultados, de forma que o leitor consiga identificar as características reais dos estudos incluídos na revisão. Etapas da revisão integrativa: identificação do tema e

seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração do estudo, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragens, ou busca na literatura, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão, interpretação dos resultados, apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Cartas ao Editor

Inclui cartas que visam discutir artigos recentes, publicados na Revista, ou relatar pesquisas originais, ou achados científicos significativos.

Estrutura do manuscrito

Embora se respeite a criatividade e estilo dos autores na opção pelo formato do manuscrito, sua estrutura é a convencional, contendo introdução, métodos, resultados, discussão e conclusão, com destaque às contribuições do estudo para o avanço do conhecimento na área da enfermagem.

A Introdução deve ser breve, definir claramente o problema estudado, destacando sua importância e as lacunas do conhecimento. Incluir referências que sejam estritamente pertinentes.

Os *Métodos* empregados, a população estudada, a fonte de dados e os critérios de seleção devem ser descritos de forma objetiva e completa.

Os *Resultados* devem estar limitados somente a descrever os resultados encontrados sem incluir interpretações ou comparações. O texto complementa e não repete o que está descrito em tabelas e figuras.

A *Discussão* enfatiza os aspectos novos e importantes do estudo e as conclusões que advêm deles. Não repetir em detalhes os dados ou outras informações inseridos nas seções: Introdução ou Resultados. Para os estudos experimentais, é útil começar a discussão com breve resumo dos principais achados, depois explorar possíveis mecanismos ou explicações para esses resultados, comparar e contrastar os resultados com outros estudos relevantes. Explicitar as contribuições trazidas pelos artigos publicados na RLAE, referenciando-os no texto, as limitações do estudo e explorar as implicações dos achados para pesquisas futuras e para a prática clínica.

A **Conclusão** deve estar vinculada aos objetivos do estudo, mas evitar afirmações e conclusões não fundamentadas pelos dados. Especificamente, evitar fazer afirmações sobre benefícios econômicos e custos, a não ser que o manuscrito contenha os dados e análises econômicos apropriados. Evitar reivindicar prioridade ou referir-se a trabalho ainda não terminado. Estabelecer novas hipóteses quando for o caso, mas deixar claro que são hipóteses.

Autoria

O conceito de autoria adotado pela RLAE está baseado na contribuição substancial de cada uma das pessoas listadas como autores, no que se refere, sobretudo, à concepção e planejamento do projeto de pesquisa, obtenção ou análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica. A indicação dos nomes dos autores, logo abaixo do título do artigo, é limitada a 6, acima desse número, os autores são listados no Formulário *on line* de submissão como Agradecimentos.

Não se justifica a inclusão de nomes de autores cuja contribuição não se enquadre nos critérios acima, podendo, nesse caso, figurar na seção Agradecimentos.

Os conceitos emitidos nos manuscritos são de responsabilidade exclusiva do(s) autor(es), não refletindo obrigatoriamente a opinião dos Editores e do Conselho Editorial.

Preparo dos manuscritos

PERIÓDICOS

- título (conciso, porém informativo, excluindo localização geográfica da pesquisa e abreviações), nos idiomas português, inglês e espanhol;
- nome do(s) autor(es) por extenso, indicando em nota de rodapé a categoria profissional, o maior título universitário, nome do departamento e instituição aos quais o estudo deve ser atribuído, endereço eletrônico, cidade, Estado e País;
- nome, o endereço de correio, e-mail, os números de telefone/fax do autor responsável por qualquer correspondência sobre o

manuscrito;

- também, inserir o nome de todos os autores no link inserir autores;

- fonte(s) de apoio na forma de financiamentos, equipamentos e fármacos, ou todos esses;

- agradecimentos - nome de colaboradores cuja contribuição não se enquadre nos critérios de autoria, adotados pela RLAE, ou lista de autores que ultrapassaram os nomes indicados abaixo do título

- consultoria científica
- revisão crítica da proposta do estudo
- auxílio e/ou colaboração na coleta de dados
- assistência aos sujeitos da pesquisa
- revisão gramatical
- apoio técnico na pesquisa;

- vinculação do manuscrito a dissertações e teses (nesse caso, informar a instituição responsável);

- o resumo deverá conter até 150 palavras, incluindo o objetivo da pesquisa, procedimentos básicos (seleção dos sujeitos, métodos de observação e analíticos, principais resultados) e as conclusões. Deverão ser destacadas as contribuições para o avanço do conhecimento na área da enfermagem;

- incluir de 3 a 6 descritores que auxiliarão na indexação dos artigos - para determinação dos descritores consultar o site <http://decs.bvs.br/> ou MESH - Medical Subject Headings <http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>

Arquivo do artigo

O arquivo do artigo também deverá apresentar, na primeira página, o título, o resumo e os descritores, nessa sequência, nos idiomas português, inglês e espanhol.

Não utilizar abreviações no título e no resumo. Os termos por extenso, aos quais as abreviações correspondem, devem preceder sua primeira utilização no texto, a menos que sejam unidades de medidas padronizadas.

Documentação obrigatória

No ato da submissão dos manuscritos deverão ser anexados no sistema on line os documentos:

- cópia da aprovação do Comitê de Ética ou Declaração de que a pesquisa não envolveu sujeitos humanos;
- formulário individual de declarações, preenchido e assinado (download em www.eerp.usp.br/rlae); Ambos documentos deverão ser digitalizados em formato JPG, com tamanho máximo de 1Megabyte cada um.
- arquivo do checklist preenchido pelo autor responsável pela submissão (download em www.eerp.usp.br/rlae).

Formatação obrigatória

- Papel A4 (210 x 297mm).
- Margens de 2,5cm em cada um dos lados.
- Letra Times New Roman 12.
- Espaçamento duplo em todo o arquivo.
- As tabelas devem estar inseridas no texto, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto e não utilizar traços internos horizontais ou verticais. Recomenda-se que o título seja breve e inclua apenas os dados imprescindíveis, evitando-se que sejam muito longos, com dados dispersos e de valor não representativo. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé das tabelas e não no cabeçalho ou título.
- Figuras (compreende os desenhos, gráficos, fotos etc.) devem ser desenhadas, elaboradas e/ou fotografadas por profissionais, em preto e branco. Em caso de uso de fotos os sujeitos não podem ser identificados ou então possuir permissão, por escrito, para fins de divulgação científica. Devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. Serão aceitas desde que não repitam dados contidos em tabelas. Nas legendas das figuras, os símbolos, flechas, números, letras e outros sinais devem ser identificados e seu significado esclarecido. As abreviações não padronizadas devem ser explicadas em notas de rodapé, utilizando os seguintes símbolos, em sequência: *, †, ‡, §, ||, **, ††, ‡‡

- Ilustrações devem ser suficientemente claras para permitir sua reprodução em 7,2cm (largura da coluna do texto) ou 15cm (largura da página). Para ilustrações extraídas de outros trabalhos, previamente publicados, os autores devem providenciar permissão, por escrito, para a reprodução das mesmas. Essas autorizações devem acompanhar os manuscritos submetidos à publicação.
- Tabelas, figuras e ilustrações devem ser limitadas a 5, no conjunto.
- Utilize somente abreviações padronizadas internacionalmente.
- Notas de rodapé: deverão ser indicadas por asteriscos, iniciadas a cada página e restritas ao mínimo indispensável.
- O número máximo de páginas inclui o artigo completo, com os títulos, resumos e descritores nos três idiomas, as ilustrações, gráficos, tabelas, fotos e referências.
- Artigos originais em até 17 páginas. Recomenda-se que o número de referências limite-se a 25. Sugere-se incluir aquelas estritamente pertinentes à problemática abordada e evitar a inclusão de número excessivo de referências numa mesma citação.
- Artigos de revisão em até 20 páginas. Sugere-se incluir referências estritamente pertinentes à problemática abordada e evitar a inclusão de número excessivo de referências numa mesma citação.
- Cartas ao Editor, máximo de 1 página.
- Depoimentos dos sujeitos deverão ser apresentados em itálico, letra Times New Roman, tamanho 10, na sequência do texto. Ex.: a sociedade está cada vez mais violenta (sujeito 1).
- Citações *ipsis litteris* usar apenas aspas, na sequência do texto.
- Referências - numerar as referências de forma consecutiva, de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto. Identificá-las no texto por números arábicos, entre parênteses e sobrescrito, sem menção dos autores. A mesma regra aplica-se às tabelas e legendas.
- Incluir contribuições sobre o tema do manuscrito já publicadas na RLAE.
- Quando se tratar de citação sequencial, separe os números por traço (ex.: 1-2); quando intercalados use vírgula (ex.: 1,5,7).

A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores.

Como citar os artigos publicados na Revista Latino-Americana de Enfermagem:

Os artigos publicados na RLAE devem ser citados preferencialmente no idioma inglês.

Modelo de referências**PERIÓDICOS****1 - Artigo padrão**

Figueiredo EL, Leão FV, Oliveira LV, Moreira MC, Figueiredo AF. Microalbuminuria in nondiabetic and nonhypertensive systolic heart failure patients. *Congest Heart Fail.* 2008;14(5):234-8.

2 - Artigo com mais de seis autores

Silva ARV, Damasceno MMC, Marinho NBP, Almeida LS, Araújo MFM, Almeida PC, et al. Hábitos alimentares de adolescentes de escolas públicas de Fortaleza, CE, Brasil. *Rev. bras. enferm.* 2009;62(1):18-24.

3 - Artigo cujo autor é uma organização

Parkinson Study Group. A randomized placebo-controlled trial of rasagiline in levodopa-treated patients with Parkinson disease and motor fluctuations: the PRESTO study. *Arch Neurol.* 2005;62(2):241-8.

4 - Artigo com múltiplas organizações como autor

Guidelines of the American College of Cardiology; American Heart Association 2007 for the Management of Patients With Unstable Angina/Non-ST-Elevation Myocardial Infarction. Part VII. *Kardiologija.* 2008;48(10):74-96. Russian.

5 - Artigo de autoria pessoal e organizacional

Franks PW, Jablonski KA, Delahanty LM, McAteer JB, Kahn SE, Knowler WC, Florez JC; Diabetes Prevention Program Research Group. Assessing gene-treatment interactions at the FTO and INSIG2 loci on obesity-related traits in the Diabetes Prevention Program. *Diabetologia.* 2008;51(12):2214-23. Epub 2008 Oct 7.

6 - Artigo no qual o nome do autor possui designação

familiar

King JT Jr, Horowitz MB, Kassam AB, Yonas H, Roberts MS. The short form-12 and the measurement of health status in patients with cerebral aneurysms: performance, validity, and reliability. *J Neurosurg.* 2005;102(3):489-94.
Infram JJ 3rd. Speaking of good health. *Tenn Med.* 2005 Feb;98(2):53.

7- Artigo com indicação de subtítulo

El-Assmy A, Abo-Elghar ME, El-Nahas AR, Youssef RF, El-Diasty T, Sheir KZ. Anatomic predictors of formation of lower caliceal calculi: Is it the time for three-dimensional computed tomography urography? *J Endourol.* 2008;22(9):2175-9.

8 - Artigo sem indicação de autoria

Dyspnea and pain in the left lower limb in a 52-year-old male patient. *Arq Bras Cardiol* 2000;75(6):28-32.

9 - Artigo em idioma diferente do português

Grimberg M. [Sexualidade, experiências corporais e gênero: um estudo etnográfico entre pessoas vivendo com HIV na área metropolitana de Buenos Aires, Argentina]. *Cad Saúde Pública* 2009;25(1):133-41. Espanhol.

10 - Artigo publicado em múltiplos idiomas

Canini SRMS, Moraes SA, Gir E, Freitas ICM. Percutaneous injuries correlates in the nursing team of a Brazilian tertiary-care university hospital. *Rev Latino-am Enfermagem set/out* 2008;16(5):818-23. Inglês, Português, Espanhol.

11 - Artigo com categoria indicada (revisão, abstract etc.)

Silva EP, Sudigursky D. Conceptions about palliative care: literature review. Concepciones sobre cuidados paliativos: revisión bibliográfica. [Revisão]. *Acta Paul Enferm.* 2008;21(3):504-8.

12 - Artigo publicado em fascículo com suplemento

Wolters ECH, van der Werf YD, van den Heuvel OA. Parkinson's disease-related disorders in the impulsive-compulsive

spectrum. *J Neurol.* 2008;255 Suppl 5:48-56.
 Abstracts of the 7th Annual Cardiovascular Nursing Spring Meeting of the European Society of Cardiology Council on Cardiovascular Nursing and Allied Professions. March 23-24, 2007. Manchester, United Kingdom. *Eur J Cardiovasc Nurs.* 2007;6 Suppl 1:S3-58.
 de Leon-Casasola O. Implementing therapy with opioids in patients with cancer. [Review]. *Oncol Nurs Forum.* 2008;35 Suppl:7-12.

13 - Parte de um volume

Jiang Y, Jiang J, Xiong J, Cao J, Li N, Li G, Wang S. Retraction: Homocysteine-induced extracellular superoxide dismutase and its epigenetic mechanisms in monocytes. *J Exp Biol.* 2008;211 Pt 23:3764.

14 - Parte de um número

Poole GH, Mills SM. One hundred consecutive cases of flap lacerations of the leg in aging patients. *N Z Med J* 1994;107 (986 Pt 1):377-8.

15 - Artigo num fascículo sem volume

Vietta EP. Hospital psiquiátrico e a má qualidade da assistência. Sinopses 1988.

16 - Artigo num periódico sem fascículo e sem volume

Oguisso T. Entidades de classe na enfermagem. *Rev Paul Enfermagem* 1981;6-10.

17 - Artigo com paginação indicada por algarismos romanos

Stanhope M, Turner LM, Riley P. Vulnerable populations. [Preface]. *Nurs Clin North Am.* 2008;43(3):xiii-xvi.

18 - Artigo contendo retratação

Duncan CP, Dealey C. Patients' feelings about hand washing, MRSA status and patient information. *Br J Nurs.* 2007;16 (1):34-8. Retraction in: Bailey A. *Br J Nurs.* 2007;16(15):915.

19 - Artigos com erratas publicadas

Pereira EG, Soares CB, Campos SMS. Proposal to construct the operational base of the educative work process in collective health. Rev Latino-am Enfermagem 2007 novembro-dezembro; 15(6):1072-9. Errata en: Rev Latino-am Enfermagem 2008;16 (1):163.

20 - Artigo publicado eletronicamente antes da versão impressa (*ahead of print*)

Ribeiro Adolfo Monteiro, Guimarães Maria José, Lima Marília de Carvalho, Sarinho Sílvia Wanick, Coutinho Sônia Bechara. Fatores de risco para mortalidade neonatal em crianças com baixo peso ao nascer. Rev Saúde Pública;43(1). ahead of print Epub 13 fev 2009.

21 - Artigo provido de DOI

Caldeira AP, Fagundes GC, Aguiar GN de. Intervenção educacional em equipes do Programa de Saúde da Família para promoção da amamentação. Rev Saúde Pública 2008;42 (6):1027-1233. doi: 10.1590/S0034-89102008005000057.

22 - Artigo no prelo

Barroso T, Mendes A, Barbosa A. Analysis of the alcohol consumption phenomenon among adolescents: study carried out with adolescents in intermediate public education. Rev Latino-am Enfermagem. In press 2009.

23 - Artigo em idioma diferente do inglês

Arilla Iturri S, Artázcoz Artázcoz MA. External temporary pacemakers. Rev Enferm. 2008;31(11):54-7. Spanish.

LIVROS E OUTRAS MONOGRAFIAS**24 - Livro padrão**

Ackley BJ, Ladwig GB. Nursing Diagnosis Handbo: an evidence-based guide to planning care. 8th.ed. New York: Mosby; 2007. 960 p.

Bodenheimer HC Jr, Chapman R. Q&A color review of hepatobiliary medicine. New York: Thieme; 2003. 192 p.

25 - Livro cujo nome do autor possui designação familiar

Strong KE Jr. How to Select a Great Nursing Home. London: Tate Publishing; 2008. 88 p.

26 - Livro editado por um autor/editor/organizador

Bader MK, Littlejohns LR, editors. AANN core curriculum for neuroscience nursing. 4th. ed. St. Louis (MO): Saunders; c2004. 1038 p.

27 - Livro editado por uma organização

Advanced Life Support Group. Pre-hospital Paediatric Life Support. 2nd ed. London (UK): BMJ Books/Blackwells; 2005. Ministério da Saúde (BR). Promoção da saúde: carta de Otawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sunsvall, Declaração de Jacarta, Declaração de Bogotá. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.

28 - Livro sem autor/editor responsável

HIV/AIDS resources: a nationwide directory. 10th ed. Longmont (CO): Guides for Living; c2004. 792 p.

29 - Livro com edição

Modlin IM, Sachs G. Acid related diseases: biology and treatment. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; c2004. 522 p.

30 - Livro publicado em múltiplos idiomas

Ruffino-Neto A; Villa, TCS, organizador. Tuberculose: implantação do DOTS em algumas regiões do Brasil. Histórico e peculiaridades regionais. São Paulo: Instituto Milênio Rede TB, 2000. 210 p. Português, Inglês.

31 - Livro com data de publicação/editora desconhecida e/ou estimada

Ministério da Saúde. Secretaria de Recursos Humanos da

Secretaria Geral (BR). Capacitação de enfermeiros em saúde pública para o Sistema Único de Saúde: controle das doenças transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, [199?]. 96 p.

Hoobler S. Adventures in medicine: one doctor's life amid the great discoveries of 1940-1990. [place unknown]: S.W. Hoobler; 1991. 109 p.

32 - Livro de uma série com indicação de número

Malvárez, SM, Castrillón Agudelo, MC. Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud; 2005. (OPS. Serie Desarrollo de Recursos Humanos HSR, 39).

33 - Livro publicado também em um periódico

Cardena E, Croyle K, editors. Acute reactions to trauma and psychotherapy: a multidisciplinary and international perspective. Binghamton (NY): Haworth Medical Press; 2005. 130 p. (Journal of Trauma & Dissociation; vol. 6, no. 2).

34 - Capítulo de livro

Aguiar WMJ, Bock AMM, Ozella S. A orientação profissional com adolescentes: um exemplo de prática na abordagem sócio-histórica. In: Bock AMM, Gonçalves Furtado O. Psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em Psicologia. São Paulo (SP): Cortez; 2001. p. 163-78.

PUBLICAÇÕES DE CONFERÊNCIAS

35 - Proceedings de conferência com título

Luis, MAV, organizador. Os novos velhos desafios da saúde mental. 9º Encontro de Pesquisadores em Saúde Mental e Especialistas em Enfermagem Psiquiátrica; 27-30 junho 2006; Ribeirão Preto, São Paulo. Ribeirão Preto: EERP/USP; 2008. 320 p.

36 - Trabalho apresentado em evento e publicado em anais

Silva EC da, Godoy S de. Tecnologias de apoio à educação a

distância: perspectivas para a saúde. In Luis, MAV, organizador. Os novos velhos desafios da saúde mental. 9º Encontro de Pesquisadores em Saúde Mental e Especialistas em Enfermagem Psiquiátrica; 27-30 junho 2006; Ribeirão Preto, São Paulo. Ribeirão Preto: EERP/USP; 2008. p. 255-60.

37 - Abstract de trabalho de evento

Chiarenza GA, De Marchi I, Colombo L, Olgiati P, Trevisan C, Casarotto S. Neuropsychophysiological profile of children with developmental dyslexia [abstract]. In: Beuzeron-Mangina JH, Fotiou F, editors. The olympics of the brain. Abstracts de 12th World Congress of Psychophysiology; 2004 Sep 18-23; Thessaloniki, Greece. Amsterdam (Netherlands): Elsevier; 2004. p. 16.

TESES E DISSERTAÇÕES - *sugere-se que sejam citados os artigos oriundos das mesmas*

38 - Dissertação/tese no todo

Arcêncio RA. A acessibilidade do doente ao tratamento de tuberculose no município de Ribeirão Preto [tese de doutorado]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2008. 141 p.

RELATÓRIOS

39 - Relatórios de organizações

Ministério da Saúde (BR). III Conferência Nacional de Saúde Mental: cuidar sim, excluir não - efetivando a reforma psiquiátrica com acesso, qualidade, humanização e controle social. Brasília (DF): Conselho Nacional de Saúde; Ministério da Saúde; 2002. 211 p. Relatório final.

Page E, Harney JM. Health hazard evaluation report. Cincinnati (OH): National Institute for Occupational Safety and Health (US); fev 2001. 24 p. Report n. HETA2000-0139-2824.

PATENTE

40 - Patente

Shimo AKK, inventor; EERP assina. Sanitário portátil; Patente MV 7, 501, 105-0. 12 junho 1995.

JORNAIS**41 - Matéria de jornal diário**

Gaul G. When geography influences treatment options. Washington Post (Maryland Ed.). 2005 Jul 24;Sect. A:12 (col. 1).

Talamone RS. Banida dos trotes, violência cede lugar à solidariedade. USP Ribeirão 16 fev 2009; Pesquisa: 04-05.

LEGISLAÇÃO**42 - Legislação**

Lei n. 8213 de 24 de julho de 1991 (BR). Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União [periódico na *internet*]. 14 ago 1991. [citado 4 jul 2008]. Disponível em: <http://www81.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/1991/8213.htm>

43 - Código legal

Occupational Safety and Health Act (OSHA) of 1970, 29 U.S.C. Sect. 651 (2000).

DOCUMENTOS ELETRÔNICOS**44 - Livro na íntegra na *internet***

Berthelot M. La synthèse chimica. [*internet*]. 10eme. ed. Paris (FR): Librairie Germer Baillière; 1876. [acesso em: 13 fev 2009]. Disponível em: <http://www.obrasraras.usp.br/livro.php?obra=001874>

45 - Livro na *internet* com múltiplos autores

Collins SR, Kriss JL, Davis K, Doty MM, Holmgren AL. Squeezed: why rising exposure to health care costs threatens the health and financial well-being of American families [internet]. New York: Commonwealth Fund; 2006 Sep [acesso em: 2 nov 2006]. 34 p. Disponível em: http://www.cmwf.org/usr_doc/Collins_squeezedrisinghlthcarecosts_953.pdf

46 - Capítulo de livro na internet

National Academy of Sciences, Committee on Enhancing the Internet for Health Applications: Technical Requirements and Implementation Strategies. Networking Health: Prescriptions for the Internet [internet]. Washington: National Academy Press; 2000. Chapter 2, Health applications on the internet; [Acess: 13 fev 2009]; p. 57-131. Available from: http://bo.s.nap.edu/openbo.php?record_id=9750&page=57
National Academy of Sciences (US), Institute of Medicine, Board on Health Sciences Policy, Committee on Clinical Trial Registries. Developing a national registry of pharmacologic and biologic clinical trials: workshop report [internet]. Washington: National Academies Press (US); 2006. Chapter 5, Implementation issues; [cited 2009 Nov 3]; p. 35-42. Available from: http://newton.nap.edu/bo_s/030910078X/html/35.html

47 - Livros e outros títulos individuais em CD-ROM, DVD, ou disco

Kacmarek RM. Advanced respiratory care [CD-ROM]. Version 3.0. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; c2000. 1 CD-ROM: sound, color, 4 3/4 in.

48 - Livro em CD-ROM, DVD, ou disco em um proceedings de conferência

Colon and rectal surgery [CD-ROM]. 90th Annual Clinical Congress of the American College of Surgeons; 10-14 out 2004; New Orleans, LA. Woodbury (CT): Cine-Med; c2004. 2 CD-ROMs: 4 3/4 in.

49 - Monografia na internet

Agency Facts. Facts 24. Agência Europeia para a segurança e a saúde no Trabalho. 2002. Violência no trabalho. [Acesso em: 27 fev 2008]. Disponível em: <http://agency.osha.eu.int/publications/factsheets/24/factsheetsn24-pt.pdf>

Moreno AMH, Souza ASS, Alvarenga G Filho, Trindade JCB, Roy LO, Brasil PEA, et al. Doença de Chagas. 2008. [Acesso em: 27 fev 2008]. Disponível em: <http://www.ipecc.fiocruz.br/pepes/dc/dc.html>

50 - Artigo de periódico na internet

Lin SK, McPhee DJ, Muguet FF. Open access publishing policy and efficient editorial procedure. Entropy [internet]. 2006 [acesso em: 08 jan 2007];8:131-3. Disponível em: <http://www.mdpi.org/entropy/htm/e8030131.htm>

51 - Artigo da internet com número de DOI

Almeida AFFF, Hardy E. Vulnerabilidade de gênero para a paternidade em homens adolescentes. Rev Saúde Pública [internet]. 2007. [Acessado em 28 novembro 2008];41(4):565-72. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000400010&lng=&nrm=iso

52 - Artigo de periódico da internet com partícula hierárquica no nome

Seitz AR, Nanez JE Sr, Holloway S, Tsushima Y, Watanabe T. Two cases requiring external reinforcement in perceptual learning. J Vis [internet]. 22 ago 2006 [acesso em: 9 jan 2007];6(9):966-73. Disponível em: <http://journalofvision.org/6/9/9/>

53 - Artigo de periódico da internet com organização como autor

National Osteoporosis Foundation of South Africa. Use of generic alendronate in the treatment of osteoporosis. S Afr Med J [internet]. 2006 Aug [acesso em: 9 jan 2009];96(8):696-7. Disponível em: http://blues.sabinet.co.za/WebZ/Authorize?sessionid=0:autho=pubmed:password=pubmed2004&/AdvancedQuery?&format=F&next=images/ejour/m_samj/m_samj_v96_n8_a12.pdf

54 - Artigo de periódico da internet com paginação em números romanos

Meyer G, Foster N, Christrup S, Eisenberg J. Setting a research agenda for medical errors and patient safety. Health Serv Res

[*Internet*]. abril 2001 [acesso em:9 jan 2009];36(1 Pt 1):x-xx. Disponível em: http://www.pubmedcentral.nih.gov/picrender.fcgi?art_id=1089210&blobtype=pdf

55 - Artigo de periódico da *internet* com mesmo texto em dois ou mais idiomas

Alonso Castillo BAA, Marziale MHP, Alonso Castillo MM, Guzmán Facundo FR, Gómez Meza MV. Situações estressantes de vida, uso e abuso de álcool e drogas em idosos de Monterrey, México = Stressful situations in life, use and abuse of alcohol and drugs by elderly in Monterrey, México = Situaciones de la vida estresantes, uso y abuso de alcohol y drogas en adultos mayores de Monterrey, México. Rev Latino-am Enfermagem [*Internet*]. jul/ago 2008 [Acesso em 24 novembro 2008];16 (no. Spe):509-15. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issue_s&pid=0104-1169&lng=pt&nrm=iso Português, Inglês, Espanhol.

56 - Artigo de periódico da *internet* com título em idioma diferente do português

Tomson A, Andersson DE. [Low carbohydrate diet, liquorice, spinning and alcohol-life-threatening combination]. Lakartidningen. 2008 Oct 1-7;105(40):2782-3. Swedish.

57 - Proceedings de conferência na *internet*

Basho PG, Miller SH, Parboosingh J, Horowitz SD, editors. Credentialing physician specialists: a world perspective [*Internet*]. Proceedings; 08-10 jun 2000; Chicago. Evanston (IL): American Board of Medical Specialties, Research and Education Foundation; [acesso em 3 nov 2006]. 221 p. Disponível em: <http://www.abms.org/publications.asp>

58 - Legislação na *internet*

Lei 8.213, de 24 de julho de 1991 (BR). Dispõe sobre os planos de benefícios da previdência social e dá outras providências. 1991. [acesso em 17 fev 2009]. Disponível em: http://www.trt02.gov.br/Geral/tribunal2/Legis/Leis/8213_91.html

59 - Documentos publicados na *internet*

Organização Internacional do Trabalho (OIT). A eliminação do trabalho infantil: um objetivo ao nosso alcance. Suplemento -

Brasil Relatório Global - 2006. 2006. [acesso em 17 fev 2009]. Disponível em: http://www.oitbrasil.org.br/info/download/GR_2006_Suplemento_Brasil.pdf

60 - Verbetes de dicionário na *internet*

Merriam-Webster medical dictionary [internet]. Springfield (MA): Merriam-Webster Incorporated; c2005. Cloning; [cited 2006 Nov 16]; [about 1 screen]. Available from: <http://www2.merriam-webster.com/cgi-bin/mwmednlm?bo=Medical&va=cloning>

61 - Tese e Dissertação na *internet* (sugere-se que sejam citados os artigos oriundos das mesmas)

Sperandio DJ. A tecnologia computacional móvel na sistematização da assistência de enfermagem: avaliação de um software - protótipo [tese na *internet*]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2008 [acesso em: 13 fev 2009]. 141 p. Disponível em: http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-11092008-165036/publico/DirceleneJussaraSpe_randio.pdf

62 - Homepage na internet

Biblioteca Virtual em Saúde [internet]. São Paulo: BIREME/HDP/OPAS/OMS; 1998 [acesso em: 13 fev 2009]. Disponível em: <http://regional.bvsalud.org/php/index.php?lang=pt>

63 - Bases de dados/sistemas de recuperação na *internet* com autor individual/organização

Vucetic N, de Bri E, Svensson O. Clinical history in lumbar disc herniation. A prospective study in 160 patients [internet]. São Paulo (SP): Centro Cochrane do Brasil/Escola Paulista de Medicina - Universidade Federal de São Paulo. [1996] - [atualizada em 29 jan 2009; acesso em: 12 fev 2009]. Disponível em: <http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/> Ministério da Previdência Social (BR). Base de dados históricos do Anuário Estatístico da Previdência Social: resumo de acidentes do trabalho-2006. [internet]. [acesso em: 7 fev 2009]. Disponível em: <http://creme.dataprev.gov.br/temp/DACT01consuIta34002030.htm>

64 - Bases de dados na íntegra na *internet*

Rev. Latinoam. Enfermagem - Instruções aos autores

Bases de Datos de Tesis Doctorales (TESEO) [*internet*].
Madrid: Ministerio de Educacion y Ciencia. [1976] - [acesso em: 12 fev 2009]. Disponível em: <http://www.mcu.es/TESEO/teseo.html>

65 - Matéria de jornal na *internet*

Russo N. Transplantes crescem 12,5% em 98. Folha de São Paulo 19 jan 1999. [acessado em 5 de setembro de 2008]. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff19019920.htm>

[\[Home\]](#) [\[Sobre esta revista\]](#) [\[Corpo Editorial\]](#) [\[Assinaturas\]](#)

© 2002-2009 Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

Av. Bandeirantes, 3900
140 40-902 Ribeirão Preto SP
Tel.: +55 16 3602-3451
Fax: +55 16 3602-0518



rlae@eerp.usp.br

ANEXO F – Declaração de Responsabilidade e Cessão de Direitos Autorais – Revista Latino-Americana de Enfermagem

FORMULÁRIO INDIVIDUAL DE DECLARAÇÕES

Caso o manuscrito tenha mais que um autor, cada um deles deverá preencher, assinar e entregar para o autor responsável pela submissão, para digitalizar em formato JPG e anexar no sistema *on line*, em <http://www.eerp.usp.br/rlae>

Título do Manuscrito: _____

Cada autor deve atender a todos os critérios abaixo e deve indicar suas contribuições gerais e específicas, marcando com a letra X os campos apropriados:

A. Confirmando que:

- O manuscrito representa trabalho original e válido e que nem o presente manuscrito nem outro com conteúdo semelhante de minha autoria foram publicados ou estão sendo considerados para publicação em outro periódico.
 se solicitado pelo editor encaminharei as informações necessárias quanto aos dados em que o manuscrito foi baseado.

B. Tive participação suficiente no trabalho para assumir a responsabilidade por (marque uma das alternativas abaixo)

- Parte do conteúdo Conteúdo integral

C. Como autor, minha contribuição foi:

- concepção e planejamento do projeto de pesquisa
 obtenção ou análise e interpretação dos dados
 redação e revisão crítica

D. Conflito de interesses. Declaro que:

- Não tenho conflitos de interesse, incluindo interesses financeiros específicos e relacionamentos e afiliações relevantes ao tema ou materiais discutidos no manuscrito.
 Confirmando que todos os financiamentos, outros apoios financeiros, e apoio material/humano para esta pesquisa e/ou trabalho estão claramente identificados no formulário eletrônico de submissão de manuscritos para avaliação, disponível no endereço: <http://www.eerp.usp.br/rlae>, como Agradecimentos.

E. Agradecimentos

- Confirmando que as pessoas que contribuíram substancialmente ao trabalho relatado neste manuscrito, mas que não atendem aos critérios para autoria, foram mencionadas junto com suas contribuições específicas como Agradecimentos no formulário *on line* de submissão.
 Confirmando que todas as pessoas mencionadas nos Agradecimentos deram sua permissão por escrito ao autor para serem incluídas nos agradecimentos;
 Confirmando que se os Agradecimentos não foram incluídos no formulário *on line* de submissão, foi porque nenhuma outra pessoa contribuiu substancialmente a este manuscrito.

F. Transferência de Direitos Autorais/Publicação

Declaro que em caso de aceitação do manuscrito para publicação, concordo que os direitos autorais a ele referentes se tornarão propriedade exclusiva da Revista Latino-Americana de Enfermagem, vedada qualquer reprodução, total ou parcial, em qualquer parte ou meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada e, se obtida, farei constar o competente agradecimento à Revista Latino-Americana de Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

G. Tradução

Declaro ter ciência que, em caso de aprovação do artigo para publicação, o custo das traduções será de responsabilidade dos autores.

Nome completo: _____

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

ANEXO G – Instrucción aos Autores – Cultura de Los Cuidados Revista de Enfermería y Humanidades

CULTURA DE LOS CUIDADOS DIGITAL



NORMAS Y ESTRUCTURA DE PUBLICACION

Aunque sujeta a variaciones, en aras de su filosofía contextualizadora, la revista constará de secciones tales como

- Editorial.
- Fenomenología: sección destinada a la publicación de originales y/o revisiones sobre fenomenología clínica. Asimismo tendrán cabida en este apartado las experiencias clínicas de los profesionales sea cual sea la forma de expresión: narrativa, ensayo, poética o plástica. Por último, también serán susceptibles de publicación los originales que, a juicio del comité de redacción, contribuyan al desarrollo humanístico de la enfermería (en cualquiera de sus vertientes).
- Historia: destinada a la publicación de originales y/o revisiones de historia de enfermería
- Antropología: sección reservada para la inclusión de originales y/o revisiones de trabajos antropológicos en materia de cuidados enfermeros.
- Teoría y métodos enfermeros: apartado dedicado a la publicación de originales y/o revisiones que contribuyan tanto al desarrollo teórico-filosófico de la enfermería como a sus métodos y aplicaciones prácticas.
- Miscelánea: Sección dedicada a la divulgación de actividades, noticias, agenda etc, revisión de novedades editoriales.
- Cartas al Director

PRESENTACIÓN DE LOS TRABAJOS

- Para adaptarnos a las normas internacionales se ha seguido el sistema de citas adoptado por revistas internacionales de enfermería tales como: Journal of Advanced Nursing, Journal of Clinical nursing, International Journal of Nursing studies.

Sánchez, J. (1997) Historia de la revista panacea. Paidós, Barcelona (Libro)
 Sánchez, J. (1997) Historia de la revista panacea. Enfermería Científica 8, 22-27 (Artículo revista)
 Sánchez, J. (1997) Historia de la revista panacea. En Las revistas españolas de enfermería (Cibanal, L. ed.), Síntesis, Madrid pp. 88-102. (capítulo de Libro).

United Kingdom Central Council for Nursing, Midwifery and Health Visiting (1990) Post-Registration Education and practice Project. UKCC, London.

- Las ilustraciones, gráficas y fotografías se enviarán a parte indicando su número de orden y título a pie de página o en su reverso en el caso de las fotografías. Las gráficas, preferentemente, deberán presentarse en blanco y negro.
- Presentación: en soporte papel mecanografiado en hojas DIN A4 a doble espacio, por triplicado y en disco 3 1/2 (WORD 6-7 o equivalente).

CULTURA DE LOS CUIDADOS DIGITAL

- Estructura del manuscrito: En la primera página figurará el título del artículo seguido del nombre de los autores, su categoría profesional y la dirección del primer autor; en la segunda página, un resumen del trabajo no superior a 200 palabras; las siguientes páginas incluirán el contenido del artículo, con una extensión no superior a los diez folios; la última página estará dedicada a la bibliografía.

Los manuscritos se deben dirigir a la siguiente dirección:

Asociación de Historia y Antropología de los cuidados enfermeros. Departamento de Enfermería. Universidad de Alicante Apartado 99.E-03080



[Menú principal](#) | [Qué es Index](#) | [Servicios](#) | [Agenda](#) | [Búsquedas bibliográficas](#) | [Campus digital](#) | [Investigación cualitativa](#) | [Evidencia científica](#)
[Hemeroteca Cantábrica](#) | [Index Solidaridad](#) | [Noticias](#) | [Librería](#) | [guiá-INNOVA](#) | [Casa de Méjima](#) | [Mapa del sitio](#)

FUNDACION INDEX Apartado de correos nº 734 18080 Granada, España - Telfax: +34-958-293304