

APRENDENDO A CUIDAR: UMA EXPERIÊNCIA DE CURSO PREPARATÓRIO PARA MÃES PRINCIPIANTES¹

Emilene Leite de Sousa²

Maria Neyrian de Fátima Fernandes³

RESUMO

Este artigo tem por objetivo o relato da experiência do curso de extensão de curta duração intitulado Aprendendo a Cuidar: curso preparatório para mães principiantes, cuja finalidade compartilhar os conhecimentos a respeito dos cuidados com a gravidez, o parto e o recém-nascido para primigestas. A proposta nasceu da percepção da ausência desse tipo de curso preparatório em Imperatriz, Maranhão. Considerando a importância dos cuidados com a criança nos primeiros meses de vida e os impactos que este período tem sobre sua qualidade de vida, o Grupo de Estudos Educação, Cultura e Infância/GE-CI-CNPq em parceria com o curso de Enfermagem, ofereceu um curso preparatório para mulheres primigestas, tomando como protagonistas o próprio público alvo, suas angústias, inquietações e anseios. Promoveu-se trocas de experiências a partir de rodas de discussão com estudantes de enfermagem, além de profissionais diversos com o fim de

-
- 1 O Projeto de extensão analisado neste artigo foi financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa e ao Desenvolvimento Científico do Estado do Maranhão – FAPEMA por meio do edital público Universidade de Todos Nós/UTN do ano de 2015.
 - 2 Professora Adjunta na Universidade Federal do Maranhão/UFMA, Campus de Imperatriz. emilenesousa@yahoo.com.br
 - 3 Professora Assistente na Universidade Federal do Maranhão/UFMA, Campus de Imperatriz. neyrianfernandes@gmail.com.

promover educação em saúde. Os procedimentos adotados no curso e os temas que o orientaram são apresentados neste artigo à luz de referencial teórico apropriado.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Gravidez. Recém-nascido.

APRESENTAÇÃO

Este artigo trata-se de um relato de experiência do curso de extensão de curta duração Aprendendo a cuidar: curso preparatório para mães principiantes, desenvolvido pelo Curso de Enfermagem junto ao Centro de Ciências Sociais, Saúde e Tecnologia na cidade de Imperatriz.

Este curso teve por objetivo o compartilhamento de conhecimentos e sentimentos de mães inexperientes a respeito da vivência da gravidez, da expectativa em relação ao parto e dos receios a respeito dos cuidados com os recém-nascidos. Assim, o curso garantia a troca de experiências diversas vivenciadas por *grávidas de primeira viagem*⁴ sob o olhar atento, as orientações e os cuidados de uma equipe multidisciplinar.

Com base nisto este artigo não é mais do que uma descrição do modo como o curso se organizou, de sua metodologia, de seu aporte teórico, de seus obstáculos e dos imponderáveis que caracterizaram a sua feitura. Num próximo momento deverá ser feita uma análise aprofundada do curso, seu público alvo, suas condições socioeconômicas, dos embates entre conhecimento científico e senso comum e das questões sociais que se colocam para mães princi-

4 Expressões e terminologias como *mães de primeira viagem*, *resguardo* e *bebês* serão adotados ao longo deste texto por se tratarem de termos nativos. Com o intuito de respeitar as origens e o sistema linguístico do grupo que constituía o público alvo deste curso, dialogamos a partir dos termos nativos e eles serão mantidos ao longo do texto sempre que julgarmos necessário com vistas a manter o respeito.

pientes na contemporaneidade. Questões como os novos arranjos familiares e os impactos destes durante essa fase, os novos papéis de homens e mulheres, as descobertas científicas sobre bebês e o peso dos sistemas de crenças em vigor nas relações parentais e vicinais que destoam do conhecimento científico serão discutidos em outro momento.

1 INTRODUÇÃO

Pode-se considerar a gravidez e o parto como um dos eventos mais marcantes na vida de uma mulher. Historicamente, a maternidade tem sido descrita como uma missão básica, uma profissão e uma parte inseparável da natureza feminina ou como a melhor forma de legitimar a sua feminilidade (LESKOSEK, 2011). Na atualidade, a maternidade tem ocupado o centro das discussões mais acirradas em diversos contextos da sociedade. Acredita-se que isso acontece, em parte, como resultado das transformações ocorridas nas últimas décadas como a liberação sexual, os modelos de família, os novos papéis sociais assumidos por homens e mulheres. Ocasionalmente, assim, uma reforma nos contornos do desenho social de maternidade.

Em razão dessas transformações ocorridas, estudos (LESKOSEK, 2011; SIJPT, 2014) vêm demonstrando a importância de abordar a área da reprodução, enfatizando a relação entre a mulher e as forças biopolíticas como a patriarcal, a medicina, o estado, a religião, a economia e a política. Na busca da compreensão das políticas de reprodução, tem-se voltado à atenção para o corpo feminino, considerado a arena simbólica em que entram em disputa as diferentes relações de poder (SIJPT, 2014).

Tanta disputa de poder e controle social sobre as questões da maternidade encontra explicação no fato dela ser a forma em que

a humanidade se multiplica e perpetua a própria espécie (AMBROSINI; STANGHELLINIA, 2012). Nesse contexto, os bebês humanos mantem-se dependentes da sua mãe por um longo período e, pela divisão de trabalho estabelecida historicamente pelos grupos humanos, as mulheres além de gerar e amamentar, têm a atribuição de praticamente assumir a total responsabilidade do cuidado com a criança (RICH, 2015).

A interpretação da maternidade arraigada na natureza feminina como o principal papel social da mulher e uma necessidade biológica (LESKOSEK, 2011; AMBROSINI; STANGHELLINIA, 2012), sofreu profunda transformação com os movimentos sociais feministas nas últimas décadas. Todavia, o mito da mãe ideal, de identidade única cujo amor é incondicional e altruísta, ainda persiste na atualidade, dificultando a vida de jovens mulheres que não conseguem encontrar o equilíbrio entre suas experiências pessoais de maternidade e as expectativas sociais (AMBROSINI; STANGHELLINIA, 2012; RICH, 2015).

Por isso, a maternidade é um tema constante nos veículos de comunicação, nos quais são discutidas e debatidas noções de cuidado, responsabilidade, experiência e doação, além das compreensão idílica de que a mãe ideal é a que encontra plena satisfação em passar o dia inteiro ao lado do seu filho, priorizando a vida dele em detrimento da sua própria vida.

Considerando a importância de lidar tanto com o nascimento de uma criança, quanto com o nascimento de uma mãe e a ausência de cursos desta natureza em Imperatriz, idealizou-se o projeto de extensão Aprendendo a Cuidar, composto por uma equipe multidisciplinar (enfermeiros, psicólogo, antropóloga, nutricionista, farmacêutico e odontólogo). Assim, neste artigo objetiva-se analisar a execução do projeto Aprendendo a Cuidar, sua metodologia, os obstáculos e as vicissitudes deste Projeto de Extensão no formato de curso de curta duração cujo intuito era dialogar com grávidas

e seus acompanhantes sobre os cuidados relativos a gestação, ao parto e aos cuidados com os recém-nascidos.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Os diversos grupos culturais possuem percepções particulares sobre concepção, gravidez e parto. Tais elementos compõem um sistema de crenças transferido ao longo das gerações e denominado cultura de parto, cujo objetivo é informar seus membros sobre a natureza da concepção, condições ideais de procriação e gestação, funcionamento da gravidez e do parto, bem como as regras e o desenvolvimento do comportamento pré e pós-natal. (HELMAN, 2009).

Um aspecto chave nas culturas de parto relaciona-se com as crenças acerca do funcionamento do corpo e a natureza da concepção e da gestação, aspecto fortemente influenciado pelas instituições sociais. Por exemplo, como resultado da evolução científica da medicina na modernidade, a gravidez e o parto passaram a ser cada vez mais vistos como situações indicadas para diagnóstico e tratamento médico, sujeitos ao controle quase exclusivo da medicina (HELMAN, 2009).

Como processo biológico, a gravidez é um longo período de modificações para a mulher, na qual ocorre a transformação corporal e os níveis hormonais alteram-se para o desenvolvimento fetal. As transformações ocorrem para adaptar-se as necessidades fetais (RICCI, 2015). Por isso, é comum os sentimentos ambivalentes durante esse período pois, as mudanças dessa fase marcam não só a vida da mulher, mas a do casal. No caso de uma gravidez esperada e planejada, poderá ser recebida com muita felicidade, surpresa e alegria; se indesejada, poderá causar mal-estar, medo, angústia e preocupação e, em muitos casos, o arrependimento. Quando os

sentimentos negativos são associados a falta de apoio do companheiro ou da família, a mulher pode sentir-se insegura e solitária (LEITE et al., 2014).

A percepção das transformações da gravidez pode deixar a mulher vulnerável. Compreendê-la e apoiá-la nessa fase é importante para prevenir problemas na autoestima, depressão pós-parto e outros transtornos mentais. Nash (2014) percebeu que houve mudança na autopercepção corporal das grávidas ao longo dos tempos, os primeiros estudos na temática mostraram que as mulheres não se incomodavam com o ganho de peso, mas os mais recentes trazem uma mudança nessa perspectiva. As mulheres sentem-se mais pressionadas a manter o corpo magro por influência dos padrões atuais de beleza.

Ao chegar ao terceiro trimestre, à ansiedade se intensifica pela proximidade do dia do parto e pela mudança na rotina com a chegada do filho. O parto é frequentemente associado ao medo da dor e, à medida que o parto vai se aproximando outros medos vão surgindo, tais como medo do trabalho de parto, medo do desempenho e de comprometer o bem-estar do feto, medo da anestesia, medo do desconhecido, medo das complicações, entre outros. A mulher fica imersa em um turbilhão de possibilidades para o parto; escolher o parto normal e sua melhor recuperação ou a ausência da dor na cesárea. Perante todas as alterações acontecidas na gravidez, fica claro que este momento é um acontecimento difícil e único (CARNEIRO et al., 2013).

A ansiedade materna, principalmente o medo do parto, pode afetar negativamente o feto até após o nascimento e ser fator de risco para o desenvolvimento da depressão pós-parto (RÄISÄNEN et al., 2013). O medo da morte pode acontecer em decorrência das incertezas do momento do parto. No geral, considera-se o nascimento um momento amedrontador para a mulher. Tal conflito influencia as parturientes a questionar a segurança do parto normal diante

do cirúrgico (BRASIL, 2001), por isso, considera-se fundamental empoderar essas mulheres com as informações necessárias sobre os tipos de parto, para que elas tenham autonomia na decisão.

Após o parto, inicia-se uma série de mudanças na rotina da nova mãe, tanto no seu lado íntimo quanto na inserção social. Quando o filho nasce, essas mudanças acontecem rapidamente tanto na família quanto na vida da própria mulher.

É no pós-parto ou puerpério que o organismo feminino começa a recuperar-se de todas as modificações acontecidas. A recuperação completa ocorre no limite de tempo de seis semanas após o parto. Nessa fase, as maiores ansiedades e desafios consistem na amamentação e nos primeiros cuidados ao recém-nascido. Além das complexidades vivenciadas, a puérpera precisa enfrentar as questões culturais como os mitos e os tabus contados por outras mulheres e familiares (CARNEIRO et al., 2013; MIRANDA et al., 2014; MONTENEGRO; REZENDE, 2014).

Ao conviver no mesmo ambiente que a nova mãe, a família passa a exercer um papel de apoio valioso na tomada de decisão sobre os cuidados do recém-nascido e perpetuam as crenças culturalmente cristalizadas sobre o pós-parto, principalmente quando associada à dificuldade em lidar com as novas demandas e a inexperiência da mulher. Dessa forma, a puérpera busca apoio em sua rede de contato, valorizando os costumes familiares originados das esferas socioculturais. As crenças, os mitos e as simpatias são apresentados para preservar a saúde do recém-nascido. Os protagonistas do cuidado compartilhado com a puérpera demonstraram que o cuidado é intrínseco à rede familiar (BARALDI; PRAÇA, 2013).

O novo papel social, o corpo modificado, o dever de amamentar, as noites mal dormidas, a pouca atenção à mãe e a interferência familiar podem ser fatores de risco para o desenvolvimento transtornos mentais (CARNEIRO et al., 2013; LOPES et al., 2015). Por intermédio da Educação em Saúde e conscientização da mulher e

da sua comunidade, pode-se garantir uma formação mais cidadã, consciente e autônoma para a identificação desses fatores e escolha de hábitos saudáveis que minimizem os riscos e possibilitem uma vida social e mental mais equilibrada (BESERRA et al., 2011). Bem como, prover suporte para que a transição social de “mulher” para “mãe” aconteça de modo protegido dos perigos oferecidos pela observância de certas crenças e comportamentos rituais (HELMAN, 2009).

Dessa forma, concordando com Lopes et al (2015), sugere-se reconsiderar a comunicação, a relação interpessoal e o processo educativo vigentes em todo o ciclo gravídico puerperal, principalmente nas metodologias utilizadas nas ações de educação em saúde no pré-natal; para possibilitar cuidado, promoção e prevenção da saúde e assegurar um processo gravídico e puerperal menos complicado e menos traumático.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência⁵, elaborado para retratar as atividades desenvolvidas durante a execução do projeto de curta duração, Aprendendo a Cuidar, realizado na Universidade Federal do Maranhão (UFMA), campus de Imperatriz/MA, financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa e Desenvolvimento Científico do Maranhão (FAPEMA), iniciado em 2015 e finalizado em 2016. O grupo foi composto por nove gestantes que levaram um acompanhante para os encontros, a equipe organizadora e executora

5 É importante salientar que como se trata de relato de experiência, não é preciso aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, visto se tratar da experiência pessoal das responsáveis pelo projeto. Todavia, o projeto passou pela aprovação das instâncias colegiadas da instituição sede.

possuía três bolsistas, cinco alunos voluntários e dois professores diretamente responsáveis pelo projeto.

Este curso preparatório para gestantes, com caráter multidisciplinar, desenvolveu atividades de educação em saúde com primigestas auxiliando na compreensão das modificações no corpo, no desenvolvimento fetal, no conhecimento e escolha do tipo de parto e nas principais técnicas de cuidados com recém-nascidos. Para tanto, o último módulo do curso tratou dos principais cuidados com bebês de zero a três meses, considerou-se os primeiros três meses de vida da criança porque essa é considerada a fase mais crítica ou mais difícil para uma mãe inexperiente. Sabe-se também que essa fase é fundamental para o desenvolvimento saudável da vida da criança por causa da amamentação, da formação dos primeiros vínculos afetivos e pela necessidade de imunização. Essa fase também envolve o puerpério, período que a mulher vive após o parto.

As sete sessões realizadas abordaram várias dimensões visando atuar em diversos ramos dos cuidados com gestantes e recém-nascidos, enfocando a saúde física, psicológica e os aspectos socioculturais. Ao longo do curso foi feito um esforço em fazer dialogar os conhecimentos científicos apresentados por diversos profissionais convidados – nutricionista, farmacêutico, psicólogo, biólogo – além de enfermeiras, socióloga e antropóloga que compunham a equipe executora – com os conhecimentos oriundos das comunidades de onde as grávidas eram oriundas. Estes conhecimentos eram ouvidos e apreendidos em seu sentido e desconstruídos nos casos em que havia qualquer condenação da ciência colocando em risco a vida da gestante, do feto ou do recém-nascido. Alguns exemplos de situações em que o conhecimento científico desconstruiu informações oriundas do senso comum podem ser citados como: a ideia do uso de álcool na gravidez como não condenável, o uso de moedas (dinheiro) a serem colocadas nos umbigos dos recém-nascidos como técnicas para fazer cair o umbigo, ou o uso de alimen-

tos, inclusive cerveja, que se acreditava promoverem a produção de leite materno quando não havia qualquer comprovação científica disso, devendo alguns destes alimentos serem evitados durante a gestação.

Os objetivos do projeto foram: a) abordar cuidados com a gravidez; b) discutir os tipos de partos, as escolhas, os riscos de cada um e os cuidados durante o pós-parto; c) explicar as principais técnicas de cuidado com os recém-nascidos através de simuladores para que as participantes aprendam e pratiquem os primeiros cuidados; d) ensinar as gestantes técnicas de massagens (*shantala*), banhos de ofurô para alívio de cólicas, cuidados dispensados aos umbigos dos recém-nascidos, as técnicas da amamentação; e) orientar e ampliar a consciência entre gestantes-parturientes-nutrizas sobre os novos modos comportamentais e psicológicos exigidos nas remobilizações da organização da identidade, da exigência social e intimidades pessoais; f) debater os aspectos culturais e sociais do processo de gestação e a transição social de “mulher” para “mãe”.

O curso foi desenvolvido durante quatro meses e ministrado em dois módulos: gestação e cuidados com o bebê. A equipe executora foi previamente capacitada quanto à estrutura do projeto, bem como sobre as discussões sócio-culturais, biológicas e psicológicas com o intuito de instrumentalizar a equipe para contribuir nas discussões com as gestantes e seus acompanhantes. A capacitação prévia promoveu o levantamento teórico necessário para embasar as práticas. Leituras sobre gravidez, partos, recém-nascidos, técnicas de cuidados gerais, aspectos sociais e culturais do processo gravídico e de saúde foram feitas desde a elaboração do projeto e atravessaram todo o processo de execução do curso.

Após a capacitação pedagógica e organização do cronograma de atividades, realizou-se um levantamento sobre outros cursos preparatórios para pais em diversas instituições do país, desde

curso oferecidos por universidades até mesmo por maternidades, instituições públicas e privadas, que objetivavam preparar famílias para os cuidados com a gravidez, o parto e o recém-nascido.

Após a organização estrutural do curso, iniciou-se a etapa de divulgação que consistiu na produção e elaboração de folders, cartazes, panfletos e a criação de páginas em redes sociais, além de divulgação nos meios de comunicação da cidade – rádio e televisão. Em todo caso, ressalta-se que o público alvo inicial era de grávidas cujo pré-natal e parto tenham ocorrido no Hospital Regional Materno-Infantil de Imperatriz (HRMI/ITZ). O local sede do curso foi o Centro de Ciências Sociais Saúde e Tecnologia da Universidade Federal do Maranhão (CCSST/UFMA).

Todavia, a não adesão das grávidas do HRMI/ITZ durante os encontros e a ampla estratégia de divulgação trouxe um público com características completamente diferentes daquela planejada inicialmente. Os encontros passaram a serem frequentados por mulheres de classe média, servidoras públicas ou autônomas acompanhadas, em geral, pelos seus maridos.

Ao todo, realizaram-se sete encontros de quatro horas, totalizando a carga horária de 28 horas. O curso contou com uma gama de materiais didáticos, vídeos, músicas, slides, cartazes, além de materiais dos laboratórios de enfermagem da UFMA que foram utilizados para tornar as explicações didáticas.

O conteúdo programático sugerido procurou abranger todos os fenômenos biológicos, psicológicos e socioculturais envolvidos nos períodos da gestação e do puerpério. Ressalta-se que foi necessário estabelecer previamente os conteúdos, todavia, a programação torna-se útil e eficaz quando é flexível e inclui as necessidades e dúvidas apresentadas pelas participantes, uma vez que as modificações não impediam os objetivos do curso de serem alcançados.

Por essa razão o ponto de partida do curso foi um diálogo no primeiro encontro com as gestantes – interlocutoras ao longo de

todo o processo – sobre os temas que as interessavam, as curiosidades, as inquietações. Este diálogo nos ajudou a procurar os profissionais que pudessem orientá-las e serviu para nós como guia na elaboração e planejamento de todo o curso.

4 APRENDENDO A CUIDAR: relato de uma experiência

O público participante do curso foi de nove mulheres gestantes em torno dos trinta anos, autônomas ou servidoras públicas, de classe média cujo pré-natal estava sendo realizado através de planos de saúde ou particular. Destas nove mulheres sete companheiros compareceram ao curso. Embora inúmeras grávidas do HRMI/ITZ tenham realizado inscrição, elas não frequentaram nenhum dos encontros. Esperou-se que o curso, por ser gratuito, fosse procurado pelas gestantes de baixa escolaridade e residentes em comunidades carentes. No entanto, durante o andamento do projeto as gestantes com fatores socioculturais precários que se inscreveram no curso, não compareceram.

Considerou-se eficaz instruir tanto a gestante quanto o seu parceiro para fortalecimento das práticas do cuidado, pois, em casa, durante o puerpério, a mãe em geral sofre forte pressão dos vizinhos e familiares para abandonar as orientações médicas, não segui-las à risca para executar as práticas das suas bisavós, avós e mães sob a argumentação de que “eu criei vocês assim e estão todos vivos e saudáveis”. Por isso, será enfatizada nas próximas experiências desta natureza a participação de um ou dois acompanhantes por grávida. Por outro lado, a participação destes pais já revela mudanças ocorridas nas últimas décadas no papel dos pais, mais presentes e cada vez mais conscientes de que o cuidado com o recém-nascido diz respeito a todos os membros da família e não exclusivamente à mãe.

Os profissionais, professores e estudantes que compuseram a equipe multidisciplinar foram os responsáveis por informar técnicas de cuidado com o corpo, como cuidados corporais, dieta alimentar e estímulo de hábitos saudáveis durante a gravidez. As discussões dos encontros versaram sobre os tipos de parto, as possibilidades de escolha, os riscos eminentes a cada um deles, identificação dos primeiros sinais do trabalho de parto e os cuidados necessários no puerpério. Também foi a equipe de enfermagem a responsável por desenvolver as ações para ensinar as técnicas do banho, as massagens para aliviar as cólicas nos recém-nascidos, as técnicas de amamentação e de cuidados com o umbigo, as formas mais seguras de colocar o bebê para dormir, dentre outras.

A participação de um psicólogo na equipe foi fundamental para o acompanhamento e orientação psicológica das participantes, especialmente no suporte às transformações que a maternidade acarreta, as pressões sociais, as expectativas, o medo, a insegurança, especialmente no momento em que se constrói a imagem de mães perfeitas, que nunca erram, constantemente disponíveis para seus filhos, numa construção idílica da maternidade.

A contribuição do odontólogo veio no sentido de realizar orientações sobre a higiene e a saúde bucal dos bebês. A importância destas orientações decorre do fato de que nos três primeiros meses de vida, embora não possua ainda dentição, a falta de higiene bucal pode acarretar algumas patologias locais decorrentes do processo de fermentação do leite materno na boca da criança, especialmente por causa das mamadas noturnas.

Uma abordagem socioantropológica também se fez importante. A antropóloga foi responsável por auxiliar enfermeiros e psicólogo através de discussões sobre a diversidade sociocultural que a maternidade pode assumir: a construção histórica da idéia de amor materno, os novos modelos de família e, conseqüentemente, os novos papéis sociais assumidos por pais e mães, os modos como

a maternidade se constrói agora e os temas a seu respeito que estão em pauta, bem como, discussões sobre os principais mitos e tabus deste período.

Além disso, com formação também em sociologia, essa profissional foi responsável por avaliar as condições socioeconômicas das famílias das gestantes participantes. Pois, o perfil social e econômico interfere nas leituras de mundo e nos modos de perceber e vivenciar a maternidade.

As temáticas previamente escolhidas foram apresentadas e discutidas com os participantes dos encontros no primeiro dia. As gestantes e seus acompanhantes opinaram sobre o cronograma, sugeriram adequação e acréscimo de outros assuntos considerados relevantes para elas. Após a reorganização do conteúdo programático, iniciaram-se os encontros para discussão dos temas com os participantes.

O curso foi caracterizado por uma dinâmica de constantes modificações, alterações de conteúdos, temas a serem discutidos e tudo isso por que tomou seu público como interlocutor. De acordo com as dúvidas levantadas pelas gestantes, fosse durante o próprio encontro, pelo aplicativo do celular ou pelas redes sociais, os temas iam sendo remanejados e modificados. Foi necessário convidar novos palestrantes, que fossem especialistas em determinadas temáticas para fortalecer as trocas de informações. Foi assim que a discussão sobre o zika vírus, o uso de repelentes à base (liberado por alguns obstetras para a surpresa das participantes) e drogas entrou nas discussões. A partir das demandas do público alvo, convidou-se uma nutricionista e uma farmacêutica para esclarecer as dúvidas.

Os sete encontros ocorreram seguindo a metodologia participativa, focando na educação em saúde através da intervenção social, procurando valorizar os conhecimentos trazidos pelas participantes e tecer os diversos temas relacionados ao mundo da gra-

videz e da maternidade. O facilitador de cada encontro, profissional especialista na temática abordada, articulava os conhecimentos nativos, trazidos pelas participantes, aos conhecimentos oriundos na universidade.

As discussões fomentaram reflexões sobre o processo gravídico e todos os tabus culturais relacionados. A presença dos companheiros foi positiva porque eles procuraram entender com profundidade as transformações físicas e sociais que suas companheiras estavam vivenciando.

A estratégia adotada permitiu o contato direto dos participantes com os conteúdos específicos tanto fisiológicos, quanto culturais, alguns deles até então desconhecidos como os relacionados ao zika vírus ou ao desenvolvimento fetal, gerando assim, possibilidade de refletir sobre as temáticas abordadas e facilitando o desencadeamento de novos questionamentos.

Os recursos didáticos adotados em cada encontro foram selecionados em consonância ao critério de adequação ao conteúdo trabalhado, tais como exposição dialogada, vídeos de curta duração, simuladores do desenvolvimento fetal e grupo focal para discutir as questões sociais e culturais.

Os principais tópicos que foram alvos de discussão foram o zika vírus; alterações físicas, psicológicas e sociais da gravidez; alimentação e tipos de alimentos; desconstrução dos mitos da maternidade moderna, humanização do parto, amamentação e cuidados com o recém-nascido. Todos esses assuntos foram discutidos ao longo do projeto, contextualizados às condições socioeconômicas e culturais dos participantes envolvidos.

5 DISCUSSÃO

Este curso visou informar, orientar e acompanhar mães inexperientes em relação à maternidade ao longo do processo de gestação, preparação para o parto, puerpério e primeiros três meses de vida da criança.

Ao se partir do senso comum das próprias mães, possibilitou-se acesso ao conhecimento científico-comportamental de modo interativo e dinâmico. Pois, é na tensão das exigências do mundo interno e externo, pessoal e familiar, que se lançam sementes do processo da díade criança-mãe. E, portanto, promove-se a organização das fantasias defensivas e criativas em relação aos sintomas específicos da gestação, como: processos ansiogênicos, escolha de nomes, preferência de sexo, expectativas de futuras características físicas, identificação fantasiada com o feto, processo de regressão materna, dentre outros. Ao que se ressalta, do ponto de vista psicológico: a história de vida desta mãe - gestante, parturiente e nutriz (RAPPAPORT et al., 2014).

Ações como a deste projeto são importantes para fortalecer as políticas do Ministério da Saúde, tais como a **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher** (PNAISM) e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), pois discutem com a comunidade as questões relacionadas à amamentação, introdução alimentar, cuidados com o umbigo, vacinas para a grávida e o recém-nascido, uso de repelentes e remédios durante a gravidez, saúde mental da mulher, entre outros.

Em todo caso, ressalta-se a relevância de ouvir as representações, práticas e crenças legitimadas por essas comunidades e respeitá-las, além de lhes entender o sentido e atuar apenas para elucidar aquelas práticas que colocam a saúde do recém-nascido em risco – como o uso de umbigueiras, colocar moedas sobre o umbigo do recém-nascido (prática comum no Maranhão), dar chás

e água para os bebês antes dos seis meses, interrompendo a amamentação exclusiva e os mitos de que existe leite fraco, o bebê sente sede e precisa de água, dentre outros.

A inclusão do parceiro das grávidas no acompanhamento aos encontros do curso também tem suas bases na Política Nacional de Atenção Integral da Saúde do Homem (PNAISH), mais especificamente em três dos cinco eixos que a embasam: acesso e acolhimento; saúde sexual e reprodutiva e; paternidade e cuidado. Considerou-se conscientizar os homens sobre o dever e o direito de exercer participação no planejamento reprodutivo, encarando a paternidade além da obrigação legal. Mas atuando ativamente desde a decisão de ter filho até a educação da criança (BRASIL, 2009).

Ressaltaram-se, também, os direitos do pai como a licença paternidade que atualmente foi ampliada de cinco para vinte dias, incluindo as demais conquistas agregadas recentemente como o direito a ter dois dias para acompanhar consultas médicas e exames complementares durante a gravidez do cônjuge e um dia por ano para acompanhar filho de até seis anos em consulta médica (BRASIL, 2016). Conquistas que contribuem para fortalecer os vínculos familiares e responsabilidade conjunta dos cuidados com a criança.

Conforme a Política Nacional de Humanização (PNH), projetos desta natureza contribuem na mudança de práticas de saúde através dos diversos conhecimentos, fomentando a inclusão dos sujeitos por meio da humanização na rede de atenção a saúde por criar um espaço coletivo de análise e de intervenção de saúde a partir do conhecimento e experiências dos participantes. Dessa forma, foi possível ofertar novos saberes para prover ações integrais em saúde (BRASIL, 2014).

Considerando que o aumento dos partos cirúrgicos nas últimas décadas tem sido motivo de discussão social e preocupação de profissionais de saúde pública (VICTORA et al., 2011), aproveitou-se a ocasião para discutir questões relacionadas ao parto e

nascimento humanizados com base em evidências científicas e em direitos. Abordaram-se os direitos ao exercício da autonomia da mulher para que sua voz seja considerada e respeitada, enfatizando o direito de escolha informada e consentida no parto, do direito à acompanhante durante o trabalho de parto, incluindo a presença de doula (assistente que oferece suporte físico e emocional) em hospitais públicos, acolhimento respeitoso e garantia de privacidade (VICTORA et al., 2011; BRASIL, 2014).

A estrutura flexível do curso garantiu que o público, embora pequeno, fosse fiel. Por outro lado, destaca-se que a maior parte das dúvidas estava previstas no programa inicial do curso. Conforme estudos já publicados anteriormente (CARNEIRO et al., 2013; MIRANDA et al., 2014) percebeu-se, também neste projeto, que o parto e a amamentação são os assuntos que mais causam ansiedade nas gestantes.

Todavia, o curso não foi executado na íntegra como planejado por causa do período de sua execução, atravessando as festividades de final de ano e do carnaval e durante o período do inverno no estado do Maranhão. Percebeu-se que não foi um período adequado para as grávidas saírem de casa de casa devido às chuvas torrenciais e os vários alagamentos e acidentes na cidade.

De modo geral, avalia-se a experiência como satisfatória, com boa repercussão no município. Apesar dos obstáculos, considerou-se que os objetivos traçados foram alcançados, e pretende-se trabalhar a partir desta experiência para gerar um programa maduro e ainda mais adequado às grávidas e a comunidade em geral, alcançando as comunidades populares.

A longo prazo, planeja-se transformar este projeto em um programa de extensão. E, a partir disso pensar outra forma de abranger as comunidades não contempladas neste momento. Pretende-se executar o curso dentro das próprias comunidades em parceria com as Equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF),

as associações ou demais instituições que possam trabalhar com as grávidas e construir conhecimento com esse tipo de clientela.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das experiências obtidas durante a construção e execução do projeto “Aprendendo a Cuidar”, percebeu-se que as reuniões proporcionaram um cenário favorável a (re) construção coletiva do conhecimento relacionado ao mundo materno baseado em diversos pontos de vista. A troca de conhecimentos contribuiu na ressignificação de crenças e aspectos da vida dos sujeitos envolvidos no processo de todo o projeto.

Espera-se que os participantes do curso tenham vivenciado e compartilhado experiências suficientes para evitar danos possíveis relacionados ao processo gestacional que podem levar a complicações obstétricas, neonatais e psicológicas para o binômio mãe-filho, bem como tenham obtido um melhor suporte ao rito social de passagem de “mulher” para “mãe”. Pois, foram abordados ao longo do curso questões como os mitos da maternidade, os direitos relacionados, o uso de álcool e drogas durante a gestação, a importância do pré-natal, os cuidados com o corpo, dentre outros temas.

Foi possível observar que a metodologia participativa e a flexibilidade do conteúdo programático foram instrumentos que permitiram promoção da saúde e mudança social a partir da interação com as diversas fontes do conhecimento, tanto popular quanto científico. Percebeu-se que a utilização de um curso voltado para gestantes, mães de primeira viagem e companheiros é um instrumento que pode ser utilizado com maior frequência por profissionais de saúde das mais diversas áreas para promover educação em saúde, apoio psicossocial e valorização cultural.

LEARNING TO CARE:

an experience report about a preparatory course for first-time mothers

ABSTRACT

This study is aimed to report the experience on an short-term extension project entitled Learning to Care: antenatal course for first-time mothers, whose purpose was to share knowledge on pregnancy care, childbirth and newborn care for first-time mothers. The proposal arose after realize the absence of this type of educational course at Imperatriz, Maranhão. Considering the importance of child care in the first months of life and the impact that the first few days of life has on their quality of life, the Group of Education Studies, Culture and Childhood / GECEI-CNPq in partnership with the Nursing course offered an antenatal course to primigravida women, taking as protagonists the target audience itself, their distresses, worries and anxieties. It promoted exchanges of experiences from discussion with nursing students and various professionals in order to promote health education. The procedures adopted in the course and the topics that are guided in this article are in light of the appropriate theoretical framework.

Keyword: Health education. Pregnancy. Newborn.

REFERÊNCIAS

AMBROSINI, A; STANGHELLINI, G. Myths of motherhood. The role of culture in the development of postpartum depression. **Annali dell'Istituto Superiore di Sanità**, v.48, n.3, p. 277-86, jan. 2012.

BARALDI, N.G.; PRAÇA, N.S. Práticas de cuidado do recém-nascido baseadas no contexto de vida da puerpera/Newborn care practices based on life context of women in the puerperium. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v.12, n. 2, p.282-289, 2013.

BESERRA, E.P. et al . Pedagogia freireana como método de prevenção de doenças. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 1563-1570, 2011.

BRASIL. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Ministério da Saúde, Brasília, 2001.

_____. **Política Nacional de Atenção Integral da Saúde do Homem (PNAISH)**. Ministério da Saúde, Brasília, 2009.

_____. Humanização do parto e do nascimento. **Cadernos Humaniza SUS**. Ministério da Saúde, Brasília, 2014.

_____. Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei no 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1o de maio de 1943, a Lei no 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei no 12.662, de 5 de junho de 2012. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, v. 153, n. 46, 9 mar. 2016. Seção I, p.1.

CARNEIRO, M.S et al. Dimensões da saúde materna na perspectiva das representações sociais. **Revista Mineiro de Enfermagem**, v.17, n.2 p. 46-453, 2013.

HELMAN, C. G. **Cultura, saúde e doença**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

LESKOSEK, V. Historical perspective on the ideologies of motherhood and its impact on social work. **Social Work & Society**, v. 9, n. 2, 2011.

LEITE, M. G. et al . Sentimientos derivados de la maternidad: revelaciones de un grupo de mujeres embarazadas. **Psicologia estudos**, Maringá, v. 19, n. 1, p. 115-124, mar. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722014000100013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 3 fev. 2016.

LOPES, K.D.C.L et al. Dificuldades nos cuidados ao recém-nascido: realidade de puérperas primípara. **Revista de Saúde Pública de Santa Catarina**. Florianópolis, v.8, n. 3, p. 19-33, 2015.

MIRANDA, D.B. et al. Do imaginário ao real: mitos e medos acerca do parto normal. **Tempus, actas de saúde coletiva**, Brasília, v.8, n.3, p. 95-108, set, 2014.

MONTENEGRO, C.A.B.; REZENDE, J.F. **Obstetrícia Fundamental**, 13 ed,. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

NASH, M. Picturing mothers: a photovoice study of body image in pregnancy. **Health Sociology Review**, v. 23, n. 3, p. 242-253, 2014.

RAPPAPORT, C.R.; FIORI, W.R.; HERZBERG, E. **Psicologia do desenvolvimento: A infância inicial: o bebê e sua mãe**. São Paulo: EPU, v.2, 2014.

RÄISÄNEN, S. et al. Fear of childbirth predicts postpartum depression: a population-based analysis of 511 422 singleton births in Finland. **BMJ Open**. [S.l.], v. 13, n. 3. 2013. Disponível em: < <http://bmjopen.bmj.com/content/3/11/e004047.full.pdf>>. Acesso em: 4 de mar. 2016.

RICCI, S.S. **Enfermagem Neo-natal: Saúde da Mulher**. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2015.

RICH, A. **Of woman born: motherhood as experience and institution**. New York: Norton & Company, 2015.

SIJPT, E. **Pregnancy pragmatics unveiled: on bodies, bellies, and power in Cameroon**. **Analyze**, v.16, n. 2. p.57-72, 2014.

VICTORA, C. et al. Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios. **The Lancet: Saúde no Brasil**, Londres, p. 32-46, maio 2011. Disponível em: <<http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/brazil/brazilpor2.pdf>>. Acesso em: 24 mai. 2016.

BIOGRAFIA

Maria Neyrian de Fatima Fernandes

Universidade Federal do Maranhão. Professor. Enfermeira. Mestre. Doutoranda da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo/USP. Professora da Universidade Federal do Maranhão/UFMA, Imperatriz.

Emilene Leite de Sousa

Universidade Federal do Maranhão. Professora Adjunta da Universidade Federal do Maranhão/UFMA, Campus II, Imperatriz. Doutora em Antropologia Social pelo PPGAS/UFSC e pós-doutoranda em Antropologia pelo PPGA da Universidade Federal da Paraíba.