

Habilidades das enfermeiras obstétricas como mediadoras do processo educativo: estudo sociopoético

Obstetric nurses' skills as mediators of the educational process: sociopoetic study

Habilidades de enfermeras obstetras como mediadoras del proceso educativo: estudio sociopoético

Rafael Ferreira da Costaⁱ; Iraci dos Santosⁱⁱ; Jane Márcia Progiattiⁱⁱⁱ

RESUMO

Objetivo: apresentar as habilidades das enfermeiras obstétricas como mediadoras das práticas educativas com grupos de gestantes. **Metodologia:** seguiu os princípios filosóficos e os fundamentos teóricos da Teoria Sociopoética, utilizando-se a técnica dinâmica Vivência dos lugares geomíticos. A produção de dados foi submetida à análise categorial temática, e descrita a partir dos estudos sociopoéticos. Participaram da pesquisa: enfermeiras obstétricas, uma assistente social e gestantes atendidas em um serviço de saúde, localizado no município do Rio de Janeiro - Brasil. A produção de dados ocorreu de maio a julho de 2014, na Faculdade de Enfermagem da Universidade do Rio de Janeiro. **Resultados:** mostram que as habilidades das enfermeiras obstétricas, como mediadoras das práticas educativas, estão centradas no acolhimento, criação de vínculo e promoção da sensação de segurança, oriundos do cuidado competente e compromisso técnico-político. **Conclusão:** tais habilidades contribuem para a mediação do empoderamento feminino. **Palavras-chave:** Educação em saúde; enfermagem obstétrica; gestantes; saúde da mulher.

ABSTRACT

Objective: to show the skills of obstetric nurses as mediators of educational practices with groups of pregnant women. **Methodology:** followed the philosophical principles and theoretical fundamentals of sociopoetic theory and used the dynamic technique known as 'experience of geomycical places'. Data production was submitted to thematic category analysis and described on the basis of sociopoetic studies. The study participants were obstetric nurses, a social assistant and pregnant women receiving care at a health service in Rio de Janeiro City, Brazil. Data was collected from May to July 2014 at the School of Nursing of Rio de Janeiro State University. **Results:** it was shown that the skills of obstetric nurses as mediators of educational practices are centered on being welcoming, bonding and fostering feelings of security, which come from competent care and technical and political commitment. **Conclusion:** such skills contribute to mediating towards women's empowerment.

Keywords: Health education; obstetric nursing; pregnant women; women's health.

RESUMEN

Objetivo: presentar las habilidades de enfermeras obstetras como mediadoras de las prácticas educativas con grupos para mujeres embarazadas. **Metodología:** ha sido desarrollada bajo los principios y fundamentos teóricos de la teoría sociopoética utilizando la técnica dinámica Vivencia de lugares geomíticos. La producción de los datos ha sido sometida a análisis categorial temático y descrito a partir de estudios sociopoéticos. Participaron de este estudio de investigación: enfermeras obstetras, una asistente social y embarazadas atendidas en el servicio de salud ubicado en el estado de Rio de Janeiro, Brasil. La recogida de datos se realizó entre mayo y julio de 2014, en la Facultad de Enfermería de la Universidade Estadual do Rio de Janeiro. **Resultados:** muestran que las habilidades de las enfermeras obstetras como mediadoras de las prácticas educativas están centradas en el acogimiento, la creación de vínculo y en la promoción de la sensación de seguridad, oriundos del cuidado competente y compromiso técnico-político. **Conclusión:** tales habilidades contribuyen para la mediación del empoderamiento femenino.

Palabras-clave: Educación en salud; enfermería obstétrica; mujeres embarazadas; salud de la mujer

INTRODUÇÃO

A educação em saúde com gestantes, caracterizada como educação não formal e grupal, ocupa um lugar privilegiado em diversos serviços de saúde, devendo ser vista como um instrumento transformador no campo da saúde sexual e reprodutiva da mulher. Nesse sentido, ressalta-se que nesse campo, muitas enfermeiras são mediadoras de ações educativas que favorecem a vivência tranquila da gestação, o vínculo mãe-bebê e maior aceitação da

gestação, a livre expressão em sua sexualidade e a desmitificação da dor do parto, o que proporciona uma vivência prazerosa da gestação e do parto fisiológico¹.

As práticas educativas quando realizadas no pré-natal podem ser estratégias de cuidado que permitem à mulher escolher e tomar decisão sobre o que é melhor para si, em uma clara demonstração de busca pelo protagonismo e autonomia².

ⁱEnfermeiro Obstetra. Doutorando em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: rafaobs@hotmail.com

ⁱⁱEnfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular Visitante do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: iraci.s@terra.com.br

ⁱⁱⁱEnfermeira Obstétrica. Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: jmprogi@uol.com

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho é apresentar as habilidades das enfermeiras obstétricas como mediadoras das práticas educativas com grupos de gestantes.

REVISÃO DE LITERATURA

A educação em saúde pode ser compreendida na enfermagem como uma expressão do cuidado que se materializa através das práticas educativas em saúde³, coletivas ou individuais, porque são guiadas pela busca do prisma interdisciplinar e de autonomia cidadã⁴.

Os grupos de gestantes se constituem em micro espaços que se encontram em constantes mudanças ocasionadas pelas relações que ali se estabelecem⁵. Desse modo, na perspectiva da construção compartilhada do conhecimento, situações corriqueiras podem emergir em atividades grupais e gerar novas expectativas profissionais, pessoais e institucionais, e, pontualmente, no campo da saúde da mulher, podem colaborar para a formação de trabalhos em grupos específicos, a exemplo da amamentação, sexualidade, cuidados com o recém-nascido, parto conforme afirmam os autores anteriormente citados⁵.

Salientamos que essa concepção compartilhada, que atende aos direcionamentos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM)⁶, se confronta com os resultados de pesquisas que apontam o modelo tradicional de educação como persistente no campo da saúde e da enfermagem, ora de maneira hegemônica, ora se entrelaçando com outros modelos^{3,5,7}.

No entanto, muitas enfermeiras obstétricas, que aderiram ao movimento de desmedicalização do parto e nascimento, caminham no sentido contra-hegemônico do modelo verticalizado de educação em saúde, sendo mediadoras/facilitadoras das ações educativas dialógicas e críticas dentro dos grupos de gestantes, visando o processo de empoderamento feminino que significa alargamento, reforço ou obtenção do poder; afirmando o direito da cidadania sobre distintas esferas da vida social⁸.

METODOLOGIA

Foi eleita a abordagem sociopoética que, nas ciências humanas e sociais, incluindo a enfermagem e a educação, é considerada uma filosofia e prática social de cuidar e educar e de pesquisa no processo ensino-aprendizagem⁹.

Ela possui cinco princípios filosóficos: a instituição do grupo-pesquisador (GP) como dispositivo analítico, considerando os participantes da pesquisa como coprodutores do conhecimento; o favorecimento da participação e valorização das culturas dominadas e de resistência, na leitura e interpretação dos dados; além da razão, a consideração de todo corpo como fonte na produção de conhecimento; a utilização de técnicas artísticas e criativas na produção dos dados no aprender, conhecer e

pesquisar; a ênfase na dimensão ética, política e espiritual na construção dos saberes, elaborando coletivamente o sentido e divulgação da pesquisa¹⁰.

Com relação à formação do GP, foi realizado inicialmente um convite a três enfermeiras obstétricas conhecidas pelos pesquisadores, sendo solicitado a elas, mediante a técnica snowball (bola de neve), a possibilidade de indicar nomes de outras enfermeiras obstétricas e gestantes que estivessem envolvidas com práticas educativas em saúde. Isso possibilitou o contato com 13 gestantes e 16 enfermeiras que compuseram a pequena amostra intencional de pessoas no GP.

Dessa amostra, aceitaram e participaram da pesquisa cinco gestantes e sete enfermeiras. O critério para a formação do GP foi que todas as enfermeiras obstétricas atuassem como mediadoras de grupos educativos com gestantes, que desenvolvessem práticas educativas na perspectiva compartilhada dos saberes, fugindo do modelo verticalizado, e que aceitassem participar da pesquisa.

Com relação às gestantes, considerou-se relevante que tivessem participado pelo menos de um grupo de prática educativa com as enfermeiras mediadoras, com idade gestacional de até 34 semanas, para não haver o risco de parirem e se ausentarem da produção de dados, e aceitassem participar da pesquisa.

A produção de dados se deu em quatro encontros com o GP, onde, inicialmente, foi sugerida a temática pelos pesquisadores, a qual foi negociada com o grupo, após apresentação das questões orientadoras da pesquisa, com abertura para redefinição e tomada de novos caminhos frente aos eixos emergidos¹⁰.

Na produção de dados, realizada em oficinas sociopoéticas, desenvolveu-se inicialmente uma dinâmica de sensibilidade entre os sujeitos da pesquisa com a finalidade de incentivar o imaginário. Após essa dinâmica, foi aplicada a técnica Dinâmica vivência dos lugares geomíticos (DVLG), explicitando a questão orientadora da técnica em questão - Se os lugares geomíticos (terra, caminho, fluxo, ponte, cume, limiar, poço e falha) representassem as práticas educativas na busca da autonomia/empoderamento da mulher, como eles seriam?

Considerando os lugares geomíticos como categoria teórica e as respostas do GP como categorias empíricas, elaborou-se um quadro demonstrativo desses depoimentos e seus temas individuais, exposto para o GP por ocasião da contra-análise.

Após validação do GP, foi possível convertê-los em subtemas para serem alocados em temas por aglutinação, semelhança e pertinência, dando origem, assim, à categoria.

A classificação dos dados dentro do corpo desta técnica artística permitiu destacar as dicotomias, alternativas e escolhas presentes no conjunto da produção de dados dos membros do GP compondo, dessa maneira, o estudo sociopoético classificatório¹¹.

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UERJ, parecer nº 655.319, de 15-05-2014 e todos os ônus da participação do GP foram arcados pelos pesquisadores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As habilidades das enfermeiras obstétricas manifestaram-se na ação educativa em saúde, nas falas do GP, quando se referiu a elas, enfatizando a relação acolhedora, a criação de vínculo e a promoção da sensação de segurança. Optamos pela discussão dos dois primeiros temas conjuntamente, visto a relação transversal presente nos termos.

Acolhimento como ação técnico-assistencial relacional/ criação de vínculos

Alavancada pela técnica artística sociopoética, o imaginário do GP trouxe à tona características ou qualidades das ações profissionais da enfermeira obstétrica que, ao serem implementadas, transformam o ambiente físico e geram sentimentos positivos nas gestantes e seus familiares, fortalecendo seus recursos de enfrentamento da realidade:

Ninho quente e acolhedor. Lugar aconchegante... Iluminado, aconchegante e que não causasse medo de adentrá-lo. (GP)

Assim, o serviço de saúde é percebido como propício para cuidar, pois gera o sentimento de acolhimento e aconchego, com transparência de suas atividades, funcionando como um convite para todos que ali procuram o cuidado. Isso é alcançado através de posturas e falas que agregaram ao saber/fazer a desmedicalização do cuidado na saúde da mulher, presentes nas ações profissionais da enfermeira obstétrica, aqui consideradas habilidades.

O espaço se transforma a partir dessas habilidades, sendo qualificado como acolhedor na terra, semelhante ao ninho onde nasce o pássaro e é acolhido por sua mãe que provê afeto, alimento, inclusive para alma, pois em consonância com um dos princípios filosóficos da sociopoética o corpo deve ser entendido no todo: racional, emocional, intuitivo, sensível, imaginativo e espiritual¹¹. Surpreendentemente, o poço é percebido como um lugar aconchegante e com luz para guiar, onde o medo não deve ter espaço, apesar das adversidades.

O acolhimento pela enfermeira obstétrica da cliente e seus familiares é uma ação contínua de sua habilidade como postura e responsabilização que contribui para a construção dos vínculos. Já a criação de vínculo, como sentimento de bem-estar e desejo de retorno à instituição, pressupõe o acolher persistente em todas as etapas do contato da cliente e seus familiares com o serviço.

Receber a cliente/família em um espaço físico determinado, como uma sala, e ouvir suas demandas, com oferecimento das possibilidades disponíveis, mes-

mo que não atenda totalmente à expectativa, é capaz de gerar relações mais respeitadas, em que a escuta representa ação primordial para que as pessoas se sintam acolhidas, apoiadas na empatia e na concepção de totalidade do ser humano, que envolve os cinco sentidos corporais¹².

Dessa maneira, a pesquisa mostrou que acolher extrapola o conceito de recepção cordial para uma escuta ativa da mulher e sua família, assim como a habilidade de comunicação interpessoal, seja falada, escrita ou por expressões corporais¹³. O grande desafio é significar o acolhimento para além do momento de recepção, valorizando a postura a ser adotada, que gera subsídios para análise e gestão¹⁴.

Apesar de existir um momento institucional para o acolhimento, quando as mulheres procuram o serviço de saúde e se interessam em ser acompanhadas, onde é explicado o processo de trabalho e os participantes visitam toda a unidade de saúde, com triagem da demanda e abertura para dúvidas, os discursos do GP mostram um acolhimento atemporal que perpassa os diferentes momentos vividos nas relações entre enfermeiras obstétricas e gestantes, se convertendo em sentimentos de bem-estar e satisfação interior, que abrem caminho para o retorno ao serviço para novas experiências:

O topo para mim é esse momento que eu tenho[...] desde o meu primeiro parto [...], quando eu ainda era adolescente e agora aprendendo mais com as enfermeiras [...]no meu terceiro parto [...]. (GP)

Assim, a ponte representa a capacidade que as enfermeiras têm em cuidar das mulheres grávidas, independente da faixa etária ou da quantidade de filhos, e com isso as gestantes consideram que o cume está nas experiências vivenciadas nas relações na unidade de saúde, voltando espontaneamente para ter outros filhos por considerarem prazerosos os momentos ali partilhados.

Portanto, a habilidade de acolhimento das enfermeiras obstétricas no processo educativo ocorre na medida em que as mesmas reconhecem a importância da construção social das necessidades de saúde. Isso assume o caráter de afirmação de defesa da vida, caminhando no contra-fluxo à reprodução do capital que compõe o complexo médico-industrial e suas características como modelo biomédico de submissão da clientela aos profissionais de saúde, medicalização, biologicista e de atenção impessoal¹⁵.

Dessa forma, as práticas educativas ao negociarem o cuidado, considerando o saber popular das usuárias que se comunica com o saber científico das enfermeiras obstétricas, se tornam um projeto de trocas, onde a criatividade de todos os envolvidos potencializa as tecnologias de cuidado de enfermagem:

De mão dupla, onde as enfermeiras interagiram com as mulheres na busca de uma orientação tranquila e acolhedora. (GP)

Nessa perspectiva, a segurança profissional deve expressar aos usuários um modelo que se aproprie das tecnologias leves, relacionais, com potencial de cuidar tal como imaginam ou desejam, ou seja, a confecção de novos processos de produção em saúde, capazes de se firmarem como novas referências para os usuários¹⁶.

É nessa mutação de novos e velhos conhecimentos que a sociopoética aposta, por ter como característica uma prática de resistência na área de produção do conhecimento, a partir da consideração que todos somos produtores de ciência e filosofia, valorizando a humildade e opondo-se a onipotência presente na ciência ocidental¹⁰.

O acolhimento pode ser compreendido como um alicerce técnico assistencial dos serviços de saúde, uma das etapas do processo de trabalho onde se encontram o diálogo e a negociação. Aponta a importância de atitudes de comprometimento e interesse pelos problemas de saúde da população, escutando e tratando os usuários de forma humanizada¹⁴.

A negociação é um ato dialógico entre os referenciais técnicos e as experiências vividas, que vão definir e distinguir as necessidades de saúde das pessoas, devendo os profissionais de saúde estarem atentos a essa negociação das necessidades¹⁵.

Além disso, acolher envolve questões subjetivas e individuais, busca de significados e dos não ditos¹⁵, confluindo com os princípios sociopoéticos ao buscar o significado do que está escondido ou enterrado no inconsciente¹⁰.

É através de sua postura de tratar a mulher dignamente, na perspectiva desmedicalizada, se responsabilizando como serviço por suas necessidades e considerando suas expressões subjetivas em uma relação de comunicação, que a enfermeira obstétrica acolhe e demonstra suas habilidades como mediadora nas práticas educativas.

Esse caminhar do cuidado humanizado culmina no vínculo, processo que ao ser materializado proporciona novos encontros entre o serviço/profissional e a clientela, a partir da credibilidade e confiança em uma unidade de saúde com características não burocráticas e que valoriza as individualidades¹³.

Nesse sentido, no campo da saúde da mulher, o vínculo é essencial e representa a aproximação nas relações humanas, estimulando o profissional a se responsabilizar pela promoção da saúde e bem estar dessa clientela¹³. Depreende-se, então, como as habilidades de acolhimento e vínculo estão entrelaçadas e se condicionam, pois nascem a partir de relações humanas estabelecidas dentro de uma conjuntura histórica e temporal entre enfermeiras obstétricas e gestantes.

A forma de tratamento e as experiências vividas e significadas resultam no processo de cuidado, onde se inserem as práticas educativas que vão consolidar a habilidade acolhimento e vínculo da enfermeira obstétrica.

No universo de vínculos, a espiritualidade e a fé aparecem envoltos em uma luz de cor violeta, onde as energias circulam entre essas pessoas, representadas pela mãe terra, que é a base, da qual brotam os sentidos espirituais. Então, a energia dentro do GP tem raízes na terra que, na relação entre enfermeiras obstétricas e gestantes é capaz de fluir por canais que estão abertos para receber trocas na relação educativa, considerando suas histórias de vida e socialização de gênero:

A terra seria redonda, iluminada e de coloração violeta. Seria um lugar azul celeste em um dia de verão com um sol para clarear o pensamento e deixar fluir as energias e a força interior. (GP)

A espiritualidade, na sociopoética, é uma dimensão a ser valorizada e buscada, pois se manifesta na relação do ser humano com a natureza e o mundo, de maneira individual e coletiva, tendo o GP o papel ímpar de canal de expressão de sentidos espirituais. Especificamente, nesta pesquisa, com mulheres enfermeiras e gestantes, a questão do gênero feminino, tradicionalmente soterrada pelo discurso patriarcal, tem implicações éticoepistemológicas, destacando-se a importância do equilíbrio, nos estudos científicos, das relações entre o trabalho social das mulheres, as características do trabalho dos homens, e a espiritualidade¹¹.

Entendendo a educação em saúde como campo de prática e conhecimento do setor saúde que tem se ocupado mais diretamente com a criação de vínculos entre a ação profissional, o fazer cotidiano e o pensar da população, propõe-se a tomada do inconsciente, criando uma cultura social de acolhimento afetivo e espiritual, em que a emoção e a intuição são colocadas em operação no trabalho em saúde, equilibrando a sua relação com a razão na ação terapêutica¹⁷.

Promoção da sensação de segurança

O processo acolhimento/criação de vínculo, previsto na interação entre enfermeiras obstétricas e gestantes, culmina na terceira habilidade da enfermeira obstétrica - promover a sensação de segurança que, na ponte ou pontes e nos fluxos, representam uma ação de interação e orientação onde há tranquilidade e acolhimento, pois ligam pessoas que confiam no fazer e saber constituído das enfermeiras obstétricas e daquela unidade de saúde:

Fixa e de madeira bem elaborada, para transmitir segurança. A primeira ponte seria a segurança que as enfermeiras nos passam, sejamos adolescentes ou mães de segunda, terceira e outras viagens. (GP)

Tal habilidade pode ser articulada com outras três apontadas como importantes na atividade educativa realizada pela enfermeira: articulação entre teoria e prática, utilizar o diálogo como estratégia para a transformação da realidade em saúde e instrumentalizar os sujeitos com informação adequada¹⁸.

A construção do perfil de competências para a ação educativa da enfermeira na perspectiva dos

sujeitos envolvidos mostrou que uma das habilidades indicadas foi a de promover acolhimento e construir vínculos com os sujeitos assistidos, visando à compreensão, reconhecimento e comprometimento com as necessidades de saúde da população¹⁸.

O percurso que é a ponte, a capacidade de atuar sua prática e de se comunicar dialogicamente com a clientela (representada pelos fluxos) vêm sendo construído ao longo da vida profissional das enfermeiras obstétricas, que se colocaram disponíveis para mudar a prática frente aos princípios da humanização ao parto e nascimento, considerando as políticas de saúde na área da saúde da mulher e as oportunidades no campo de trabalho, em um movimento contra hegemônico ao modelo biomédico no qual foram formadas.

Assim, a promoção de sensação de segurança pela enfermeira obstétrica também é habilidade no processo educativo, com relação ao seu saber/fazer, tendo em vista as singularidades da gestante e de sua família na construção de um cuidado de enfermagem particularizado e partilhado. Destaca-se como ponto fundamental para a mudança no modelo medicalizado vigente na saúde da mulher, pois as usuárias reconhecem a segurança, o acolhimento e a satisfação com o atendimento prestado por enfermeiras obstétricas, em um serviço desmedicalizado, como determinantes na reestruturação do cuidado medicalizado em humanizado¹⁹.

A humanização do cuidado em saúde, como política, representa o aparece como ponto crucial no cume, frente às relações tecnicistas estabelecidas nas últimas décadas. Da mesma forma, o GP considerou que, apesar de existir um limiar, ele deveria vir mais generoso e menos egoísta, nos remetendo às atividades engessadas de normas e rotinas de muitos serviços de saúde:

Seria mais humano. Não seria tão egoísta. (GP)

Assim, humanizar o cuidado significa reconhecer que as pessoas têm desejos, necessidades e direitos, e que o produto dessa relação terapêutica é o atendimento da necessidade de saúde de quem é cuidado¹⁴. Portanto, o cuidado pautado na defesa da vida frente à sua fragilidade e complexidade, precisa distanciar-se da perspectiva de reprodução de procedimentos¹⁵.

É a partir dessa habilidade das enfermeiras obstétricas, mediadoras do processo educativo, que se assenta sua competência e compromisso técnico-político, pois sem isso o serviço não se sustentaria nem como instituição e nem como modelo assistencial desmedicalizado, visto seu contra fluxo histórico no cenário da saúde da mulher.

No sentido dialético, as habilidades de acolhimento e vínculo da enfermeira obstétrica promovem na gestante a sensação de segurança, mas essa última alicerçada na competência e compromisso técnico-político dá sustentação às primeiras.

Assim, no caso estudado, suas habilidades como mediadoras do processo educativo se sustentam em

três pilares, o acolhimento como prática técnico-assistencial, a criação de vínculo e a promoção de sensação de segurança.

Daqui emerge a ideia de não pensar a prática simplesmente a partir da teoria, pois o critério de verdade e finalidade na prática fundamenta a teoria, e quanto mais consistente uma prática mais consistente sua teoria; e uma prática é transformada a partir de uma elaboração teórica. Desse modo, quanto mais precária uma prática, mais precária a teoria e vice-versa²⁰.

Nesse sentido, a competência e compromisso técnico e político da enfermeira obstétrica se sustenta no saber-fazer desmedicalizado, construído a partir das críticas ao saber-fazer sobre o domínio medicalizado, ainda predominante na obstetrícia brasileira. No entanto, a adoção da desmedicalização, como sendo a implementação de um cuidado pautado no respeito ao direito de escolha das mulheres frente às diferentes formas de atenção perinatal, com utilização de tecnologias não invasivas de cuidado no ciclo reprodutivo²¹, transformou sua práxis no sentido de retroalimentá-la qualitativamente rumo à implementação do cuidado humanizado.

Dessa forma, as enfermeiras, mediadoras das práticas educativas, utilizam a competência e compromisso técnicos como meio para atingir seu compromisso político na transformação da realidade em prol da saúde da mulher e, conseqüentemente, do modelo medicalizado na obstetrícia.

A identificação dos fins exige competência política mediada pela competência técnica; a construção dos métodos para atingir os fins exige competência técnica mediada pela competência política, concluindo que a ausência da competência técnico-política dificulta os avanços na educação e na sociedade²².

As enfermeiras em atividades assistenciais cotidianas valorizam a dimensão educativa, mediante orientações individuais ou em atividades grupais, sendo fundamental compreender que a competência técnica de uma agente educadora também é política.

As habilidades das enfermeiras obstétricas, mediadoras nas práticas educativas, colaboram para que elas próprias, as gestantes e seus familiares acumulem forças com vistas a unificar as lutas para consolidação dos avanços no campo do cuidado desmedicalizado.

CONCLUSÃO

A habilidade de acolhimento é uma base técnico-assistencial que requer postura na vida profissional e gera subsídios para análise e gestão, pois a partir da escuta ativa das singularidades e subjetividades das gestantes e familiares, é possível a instauração do diálogo/comunicação/negociação para conhecer suas necessidades de cuidado e pontos a serem trabalhados para mudança da realidade em saúde.

No mesmo sentido, a criação de vínculo - habilidade da enfermeira obstétrica - surge nos sentimentos de confiança e crédito ao serviço, tendo como fundamental a responsabilização pela promoção da saúde das pessoas, considerando o significado espiritual do cuidado.

Por fim, é na articulação pela enfermeira obstétrica entre teoria e prática, através de meios que instrumentalize com informações adequadas às gestantes e seus familiares, para transformações na prática, observando a política de humanização, que a terceira habilidade profissional se apresenta – a promoção da sensação de segurança.

REFERÊNCIAS

1. Progianti JM, Costa RF. Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiras: repercussões sobre vivências de mulheres na gestação e no parto. *Rev Bras Enfem Brasília*. 2012; 65 (2): 257-63.
2. Pereira ALFP, Bento AD. Autonomia no parto normal na perspectiva das mulheres atendidas na Casa de Parto. *Rev Rene*. 2011; 12 (3): 471-7.
3. Sousa LB, Torres CA, Pinheiro PNC, Pinheiro AKB. Práticas de educação em saúde no Brasil: a atuação da enfermagem. *Rev enferm UERJ*. 2010; 18 (1): 55-60.
4. Acioli S. A prática educativa como expressão do cuidado em saúde pública. *Rev Bras Enferm*, 2008; 61 (1): 117-21.
5. Pereira AV, Vieira ALS, Amancio Filho A. Grupos de educação em saúde: aprendizagem permanente com pessoas soropositivas para o HIV. *Trab Educ Saúde*. 2011; 9 (1): 25-41.
6. Ministério da Saúde (Br). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.
7. Dantas MBP, Silva MRF, Feliciano KVO. Subjetividade e diálogo na educação em saúde: práticas de agentes comunitários em equipe de saúde da família. *Rev APS*. 2010; 13 (4): 432-44.
8. Baquero RVA. Empoderamento: instrumento de emancipação social? – uma discussão conceitual. *Revista Debates (Porto Alegre)*. 2012; 6, (1): 173-87.
9. Gauthier J. O oco do vento: metodologia da pesquisa sociopoética e estudos transculturais. Curitiba (PR): CRV; 2012.
10. Adad SJHC, Petit SH, Santos I dos, Gauthier J, organizadores. Tudo que não inventamos é falso: dispositivos artísticos para pesquisar, ensinar e aprender com a sociopoética. Fortaleza (CE): EdUECE; 2014.
11. Santos I, Gauthier J, Figueiredo NMA, Petit SH. Prática da pesquisa nas ciências humanas e sociais: abordagem sociopoética. São Paulo: Editora Atheneu; 2005.
12. Barbier R. A pesquisa-ação. Brasília (DF): Liber Livro Editora; 2007.
13. Mendonça FAC, Sampaio LRL, Linard AG, Silva RM, Sampaio LL. Acolhimento e vínculo na consulta ginecológica: concepção de enfermeiras. *Rev Rene*. 2011; 12(1): 57-64.
14. Takemoto MLS, Silva EM. Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2007; 23(2): 331-40.
15. Filho JBC, Vasconcelos EMS, Ceccim RB, Gomes LB. Acolhimento coletivo: um desafio instituinte de novas formas de produzir o cuidado. *Interface – Comunic Saude Educ*. 2009; 3 (31): 315-28.
16. Franco TB, Merhy EE. A produção imaginária da demanda e o processo de trabalho em saúde. In: Pinheiro R, Matos RA, organizadores. *Construção social da demanda: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos*. Rio de Janeiro: Eduerj; 2005. p.181-93.
17. Vasconcelos EM. Espiritualidade na educação popular em saúde. *Cad Cedes*. 2009; 29 (79): 323-34.
18. Leonello VM, Oliveira MAC. Competências para ação educativa da enfermeira. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2008; 16(2).
19. Progianti JM, Porfírio AL, Vargens OMC, Lorenzoni DP. A preservação perineal como prática de enfermeiras obstétricas. *Esc Anna Nery*. 2006; 10 (2): 266-72.
20. Saviani D. Escola e democracia. 42ª ed. Campinas (SP): Autores Associados; 2012.
21. Vargens OMC, Progianti JM, Silveira ACF. O significado de desmedicalização da assistência ao parto no hospital: análise da concepção de enfermeiras obstétricas. *Rev esc enferm USP*. 2008; 42 (2): 339-46.
22. Saviani D. Pedagogia histórico-crítica: primeiras aproximações. 11ª ed. Campinas (SP): Autores Associados; 2013.