

QUAL É O VALOR DA APLICAÇÃO DA TEORIA SOCIAL NO CUIDADO À MATERNIDADE?

A Gravidez, o parto e a transição para a maternidade são processos fisiológicos, porém eles estão sempre social e culturalmente influenciados e moldados, formando um grande acontecimento na vida das mulheres, das famílias e das comunidades. O parto não é apenas um processo que envolve a reprodução individual – ter um filho, ser mãe –, mas envolve um processo de reprodução social – a forma como a sociedade e a cultura se reproduzem. Por essa razão, e porque os seres humanos são essencialmente seres sociais, o parto é sempre um fenômeno social e culturalmente moldado e gerenciado. Em paralelo, o papel e estatuto profissional das parteiras, obstetras e enfermeiras são moldados por contextos sociais e culturais nos quais estão imersas, trabalhando, a fim de cuidar e apoiar as mulheres durante a gravidez, o parto e a transição para a paternidade.

Dar à luz é um processo que cria novos indivíduos e papéis sociais: o feto se torna uma pessoa social e a mulher que dá à luz se torna uma mãe, seu parceiro em pai, e desta forma novas famílias são formadas. Consequentemente, as formas em que as mulheres dão à luz são uma questão de grande interesse – um objeto da política e um tema de interesse e preocupação social. As circunstâncias em que o parto é moldado e gerenciados pelos diferentes quadros legais e do governo, pela política, pelos profissionais e pelas instituições são um reflexo de um contexto social e cultural específico, influenciado pela sua própria história. Podemos citar aqui o conceito da antropóloga Mary Douglas, que considera o corpo como um microcosmo – quando se refere ao como se inscreve o mundo social no corpo das mulheres e ao como os corpos das mulheres são representadas no mundo social. A ideia do corpo como um microcosmo fornece uma imagem em um nível micro do corpo e das suas estruturas e relações que ocorrem em um nível macro com o seu contexto social. Também podemos mencionar como o processo de nascimento e as diversas formas em que é gerido, não só é influenciado pelo mundo social, mas também como ajuda a moldar, reciprocamente, o mundo social do qual faz parte.

Espero que esta introdução tenha conseguido demonstrar por que a teoria social pode ser útil para pensar sobre os alcances e as relações com o parto e os cuidados à maternidade. Agora eu quero sugerir algumas maneiras em que a teoria social pode-se constituir como uma ferramenta importante para o pensamento crítico e a análise, que poderia ajudar enfermeiras e parteiras no fortalecimento das habilidades e conhecimentos para desenvolver, interpretar, questionar, discutir e implementar evidências na prática.

No âmbito da saúde pública (no nível macro de análise), a teoria social ajuda a analisar e explicar os determinantes sociais da saúde e a complexidade que as formas socioeconômicas, as oportunidades de vida, o acesso ao conhecimento e o poder podem moldar a saúde e o bem-estar. A assistência à maternidade é um fato fundamental para a saúde pública, pois influencia diretamente o bem-estar durante a gravidez e o período perinatal. No futuro, influencia também a saúde da criança e, mesmo nas gerações posteriores, na própria saúde da mãe. O impacto dos cuidados da saúde, incluindo o cuidado na maternidade, é realizado no nível mais fundamental. No início da gravidez, a saúde de algumas mulheres e seus bebês já está em desvantagem, por algumas desigualdades sociais baseadas na classe econômica, etnia e local de residência. As desigualdades também são evidentes na determinante de gênero, como também são percebidas no poder de influenciar a estrutura social e política, no acesso aos cuidados de saúde e nas relações em assistência social. Assim, mesmo antes que comecem as aventuras da gravidez e o parto, a teoria social deve desempenhar um papel importante na informação dos profissionais da maternidade sobre os fatores que influenciam a saúde materna e infantil. Também tem sido demonstrado que os fatores anteriormente mencionados influenciam no acesso aos cuidados e qualidade do atendimento recebido por diferentes mulheres na sociedade, de modo que a assistência à maternidade, em alguns momentos, pode exacerbar, em vez de diminuir, as desigualdades sociais existentes na saúde. A economia política pode ajudar a explicar tanto as desigualdades no atendimento que recebem as mulheres, quanto as desigualdades de poder entre os obstetras, enfermeiras e parteiras, e os fatores econômicos e institucionais que estão envolvidos na medicalização do atendimento.

Se olharmos para as instituições de saúde, como hospitais e clínicas, e aos profissionais como obstetras ou parteiras (no nível meso da análise), podemos usar a teoria social, com a finalidade de analisar e com-

prender as formas de organização do cuidado que é proporcionado, a divisão de papéis profissionais, as atitudes e práticas dos profissionais e suas inter-relações. As teorias de gênero, por exemplo, podem ajudar a explicar a autonomia da obstetrícia, a abrangência dentro do seu campo e, como o conhecimento obstétrico, chegou a implantar seu saber, enquanto as teorias da medicalização e da modernidade poderiam revelar os motivos das formas excessivas e socialmente desiguais em que a tecnologia é aplicada no parto.

Um exemplo de minha própria pesquisa tem sido o uso da teoria social para analisar as formas em que o tempo é conceituado e gerenciado durante o parto e os cuidados à maternidade. Eu percebi que, historicamente, os conceitos de duração do trabalho de parto, a ênfase na medição e o controle do tempo durante a gravidez e o parto têm mudado. Essa mudança na assistência à maternidade é o resultado de grandes mudanças históricas nos conceitos culturais de tempo e na forma de como gerir e pensar sobre o tempo no nosso dia a dia e na nossa vida laboral. Isso se reflete na ênfase da gestão de tempo durante a gravidez e o parto, mas semelhante no risco de tecnologia de vigilância, gestão de riscos e no protocolo baseado no cuidado. Meu trabalho na avaliação do modelo do número de atendimentos obstétricos, no qual as parteiras cuidavam de um número de mulheres atendidas, evidenciou a manutenção de um elevado nível de continuidade, de autonomia da prática obstétrica e da prestação de contas para os seus cuidados, ressaltou como a gestão e até mesmo os conceitos de tempo do trabalho de parto começaram mudar à medida que estes obstetras adaptaram ao seu “novo” papel, que era mais parecido com o papel da parteira tradicional ou “parteira”. Esses obstetras pareciam operar com um conceito pós-moderno de tempo, embora – o conceito era mais fluido e centrado na mulher. Tinha muito em comum com os conceitos de tempo e das práticas de sociedades e parteiras mais tradicionais, e tinha uma abordagem mais centrada no parto fisiológico, em vez da abordagem que envolve uma “gestão ativa do” próprio parto, mas dentro de um contexto pós-moderno de estabelecimento do *status* como um grupo profissional, da utilização das evidências científicas críticas, da afirmação da sua autonomia profissional e responsabilidade.

Vários dos artigos desta edição da revista refletem a importância da teoria social, bem como outros que estão relacionados com a pesquisa em enfermagem, em termos dos papéis dos membros da família, a natureza da família, como ser mãe ou outro membro da família, desde a conceptualização e experiência relacionados à doença, deficiência ou fragilidade. Ser o pai de uma criança com deficiência, por exemplo, desafia pressupostos comuns sobre a maternidade em termos da função materna, e como isso muda ao longo do tempo, de acordo com o desenvolvimento da criança. Convida-se a considerar e refletir sobre a experiência da maternidade e do reconhecimento social dos papéis familiares em um contexto de estigma social. Os artigos desta edição também refletem as maneiras pelas quais as forças sociais moldam as práticas e os autoconceitos das enfermeiras e da população em geral, e qual o impacto que isso tem sobre a saúde e o cuidado. Também demonstram as formas pelas quais as experiências subjetivas de fornecer ou receber cuidado podem ter um impacto sobre os resultados do autocuidado.

Christine McCourt

Doutora. Professora de Saúde Maternoinfantil da Faculdade de Ciências da Saúde da City University London