

VISLUMBRANDO UMA APROXIMAÇÃO ENTRE O PROCESSO DE TRABALHO EM ENFERMAGEM E O CUIDADO AO CASAL ESTÉRIL

[Conjecturing about one proximity between the nursing's work process and the sterile couple care]

Maria de Lourdes Centa*

RESUMO: Este trabalho aborda o processo de trabalho de Enfermagem em Clínicas de Reprodução humana, a partir de minhas reflexões, objetivando demonstrar a necessidade de obter conhecimento específico que possibilite desmistificar a forma de assistir/cuidar, tendo como ponto de partida uma análise crítica do fazer em Enfermagem.

PALAVRAS CHAVE: Reprodução Humana; Esterilidade Humana; Casal Estéril; Processo de Trabalho; Assistir/Cuidar.

INTRODUÇÃO

A fertilidade para o indivíduo, dependendo de sua cultura, é questão que vai desde o instinto reprodutivo até a "honra" de poder procriar; já que a importância em conseguir o filho desejado gera emoções/sentimentos que interferem no seu processo de saúde/doença.

A esterilidade é problema de saúde que atinge a humanidade, desde os tempos mais remotos. Antigamente, era considerada como desgraça, sinal de desagrado divino, era tida como motivo de divórcio e até causa de suicídio da mulher. Para ela, os egípcios, gregos e mesmo civilizações mais antigas, tinham tratamentos mágico-religiosos como amuletos, orações, sacrifícios, poções de amor e outros. Era comum a mulher ser culpada pela esterilidade, sendo que o desejo de ter filhos era mais forte do que seu interesse pela beleza, pela auto-imagem ou êxito profissional. A falta de filhos era uma tragédia para a mulher casada, pois causava distúrbios conjugais, infelicidade, doença. Atualmente, com os avanços da medicina moderna, a esterilidade está sendo desvelada por meio de avaliações dos inúmeros fatores que interferem no complexo natural do casal estéril, os quais estão relacionados com os aspectos biopsicossociais dos indivíduos.

Hoje, quando cientistas procuram desenvolver cada vez mais as técnicas superespecializadas para o tratamento deste distúrbio, ainda encontramos povos que admitem e utilizam crenças e tabus relacionados ao fenômeno de não ter filhos; entretanto é sabido que a esterilidade possui múltiplas causas e que estas devem ser divididas entre as partes masculina e feminina.

O Ministério da Saúde (1992), em seu Programa de Assistência Integral a saúde da Mulher (PAISM), estabelece que a assistência completa em Ações de Planejamento Familiar deve incluir a CONCEPÇÃO. Entretanto o atendimento à clientela infértil é muito pequeno, ou inexistente, na rede básica de saúde, por requerer, para sua execução, profissionais e serviços complementares especializados. Mas ao mesmo tempo, há interesse cada vez maior em aperfeiçoar o SABER sobre Reprodução Humana e de colocá-lo à disposição dos casais, cujo objetivo é ter filhos, mesmo que isso tenha de envolver o sistema de referência de alta complexidade, como hospitais de ensino e rede privada de saúde.

Na realidade, o trabalho desenvolvido para atender

as necessidades do casal estéril ainda carece de aperfeiçoamento e descobertas, o que é concebido e perseguido por profissionais envolvidos no processo. Para o enfermeiro, este recorte do sistema de saúde, encontra-se completamente encoberto pelo desconhecimento que tem sido relacionado à compreensão do que seja "ser casal estéril" e da complexidade técnico-científica utilizada. Nestes locais, onde se desenvolve um processo de trabalho de forma coletiva, com atividades de alta complexidade, não encontramos em sua equipe multiprofissional a participação do enfermeiro.

Tendo consciência de que existe uma prática de enfermagem sendo executada, subordinada e/ou inserida na prática médica e que o processo de trabalho desenvolvido em Clínicas de Reprodução Humana é altamente especializado: envolve desde o diagnóstico de esterilidade até o tratamento pela fecundação "in vitro"; o casal estéril é carente e sofre, entre outras, influências culturais e econômicas; o enfermeiro não se insere nesta equipe, embora solicitado; outros profissionais da área de saúde vêm procurando realizar pesquisas e obter cada vez mais, conhecimentos e tecnologia capazes de resolver esse problema; cumpre avaliar bem o progresso e mercado de trabalho nesta área; e do papel social do enfermeiro; pretendo, por isso, incentivar os enfermeiros na procura do conhecimento relativo a esta questão.

Para que o enfermeiro possa inserir-se nesta equipe faz-se necessário, entre outras condições, conhecer o casal estéril e entender o trabalho como ação humana consciente, planejada, transformadora, com finalidades delimitadas, a partir da visão do objeto que se pretende transformar. E, para que esta transformação ocorra, é necessário que todos os elementos do processo de trabalho estejam presentes e bem concertados.

REFLETINDO SOBRE A ASSISTÊNCIA/CUIDADO DE ENFERMAGEM A CASAIS ESTÉREIS.

Sabe-se que a infertilidade tem sua história relatada na Bíblia Sagrada; só recentemente descobertas técnico-científicas estão sendo utilizadas para sua resolutividade, pois até uns 50 anos atrás, pouco se sabia sobre esterilidade, além de ser um infortúnio que o casal guardava para si e que hoje, com a difusão do conhecimento e a disponibilidade de tratamento, pode-se admitir livremente. Mas em nossa cultura há uma pressão social e familiar muito forte no sentido que todo casal tenha filhos, pois é função básica da família a reprodução e a instituição familiar, como grupo social conjugal, serve para procriar ou criar crianças, visando assim à continuidade da raça e da linhagem. Esta obrigação interior de produzir filhos e o medo de ser estéreis geram no casal a necessidade de buscar uma gravidez. E, devido a nossa sociedade ser predominantemente machista, é a mulher quem geralmente carrega a culpa pela falta de filhos, mesmo nos casos em que o homem é azoospermico, fato freqüentemente ocultado de familiares e amigos.

RIBEIRO (1981) relata que um terço dos casos de esterilidade são devido a fatores masculinos, um terço a fatores femininos e o restante a ambos, e que cerca de 40% dos casais estéreis têm no fator masculino sua principal causa. Segundo este autor, a esterilidade é problema que afeta, de acordo com estatísticas recentes, de 10 a 15% de todos os casais, incidência elevada o bastante para motivar a criação de centros especializados em reprodução humana.

O MINISTÉRIO DA SAÚDE (1992) conceitua "esterilidade como sendo a incapacidade de um casal obter a gravidez após pelo menos um ano de práticas sexuais

*Professora do Departamento de Enfermagem da UFPR. Doutoranda em Filosofia de Enfermagem da UFSC.

**Gêneses Cap. 16 vv 1-2.

freqüentes, com ejaculação intravaginal, sem substâncias agregadas e sem precauções anticoncepcionais". E infertilidade como sendo a "dificuldade do casal em terminar as gestações com filhos vivos, ou seja, embora consiga obter as gestações, estas terminam em abortamento espontâneo ou natimortos". Para este órgão, a esterilidade ou infertilidade pode ser consequência de determinados fatores do homem, da mulher ou de ambos, sendo a participação masculina, na sua gênese, tão importante quanto a feminina. Mas, freqüentemente, é a mulher que, não conseguindo engravidar ou ter filhos vivos, procura os serviços de saúde para avaliação e orientação; embora o problema de esterilidade deva ser tratado como condição vivenciada pelo casal, pois seu estudo interessa tanto à ginecologia quanto a andrologia. E geralmente a ginecologia que estabelece o diagnóstico do problema masculino, quando realiza a avaliação do casal e solicita ao homem o teste pós-coital e o espermograma e encontra em 30 à 40% das amostras de semem, infertilidade e/ou subfertilidade (RIBEIRO, 1981).

Para LANGER (1981), o povo sempre concebeu esterilidade como um castigo de Deus, castigo que poderia ser anulado com votos e peregrinações, isto é, tratava-se como problema psicológico e de consciência, portanto a falta de fecundação é a expressão de fatores psicológicos negativos para a gravidez. A frustração de não conseguir o filho gera no casal, com freqüência, a sensação de vazio existencial, a impressão de que a vida sem filhos não tem sentido porquanto o filho representa a continuidade pessoal, a promessa de realização, de acabar com o tédio, com o vazio e inutilidade. Portanto um filho pode representar muito para o casal; são inúmeros os motivos pelos quais se quer que ele venha; a criança pode trazer a promessa de dar continuidade à existência dos pais, pode ser a oportunidade de aprofundar, enriquecer e dar novos significados ao vínculo do casal; às vezes, o filho é esperado para que possa realizar sonhos, desejos e aspirações não satisfeitas pelos pais; ou simplesmente por necessidade de companhia. A não realização dessa experiência pode motivar sentimentos e/ou emoções que poderão ser relatados ou percebidos por meio de ações desempenhadas, isto é, esses estados subjetivos podem ser descritos e envolvem fatores fisiológicos, psicológicos e sociais.

Para OLSHANKY (1987), a esterilidade produz profundos efeitos na vida do casal; esses passam a assumir, após a busca de suas causas, diagnósticos e terapêuticas, uma identidade como estéreis. A esterilidade torna-se o centro de suas vidas e é influenciada por fatores biológicos, psicológicos e sócio-culturais.

Sabe-se que a finalidade primária da família consiste na propagação da espécie humana, que está centrada no filho, ou seja, na sua formação profissional, para que, chegado o momento, possa cumprir do melhor modo possível o mister de homem, mediante a formação de um novo lar, dando assim continuidade à linhagem. A falta do filho gera na família um desequilíbrio, pois afeta algumas de suas necessidades, dentre as quais a de auto-realização.

Segundo HORTA (1979), os desequilíbrios geram, no ser humano, necessidades que se caracterizam por estados de tensão conscientes ou inconscientes, que o levam a buscar satisfação de tais necessidades para manter seu equilíbrio dinâmico no tempo e no espaço. As necessidades não atendidas ou atendidas inadequadamente trazem desconforto; este, se prolongado, é causa de doença. LEOPARDI (1989) relata as necessidades de saúde e sua ligação imediata aos objetos que possam satisfazê-los. Estes objetos impõem-se como expressão de sua sociabilidade, como produtos do trabalho social ou incorporados num outro

indivíduo, sob a forma de conforto, encorajamento, apoio e outras tantas manifestações de sentimento humano.

O processo como os casais administram sua esterilidade ainda não está contemplado dentro do processo de trabalho dos enfermeiros brasileiros, o que pode ser observado pela inexistência de trabalhos publicados nos últimos 5 anos e pela falta de atuação deles em equipes multiprofissionais que atuam em reprodução humana - concepção. Entendo que o enfermeiro deve inserir o seu processo de trabalho e atuação junto a casais estéreis: sua especificidade exige uma assistência que deve estar baseada em conhecimento científico e tecnologia especializada aliados à competência. Embora conservando a especificidade própria de sua práxis, o enfermeiro deve manter-se como profissional inserido no contexto social, criando sua história, estabelecendo relações com outros profissionais e guardando suas características dentro de uma autonomia ética, contemplada pelo Código de Ética Profissional e de Deontologia, tentando construir um saber próprio, ampliando seu papel e posicionando-se politicamente.

Com o avanço técnico-científico relacionado à esterilidade, observa-se, cada vez mais, o interesse de profissionais em aperfeiçoar o SABER, de forma que se concretize a possibilidade de que todos os casais tenham os filhos desejados. Nota-se, também, o aumento do número de Clínicas de Reprodução Humana, as quais seguem o modelo biomédico, segundo CAPRA (1982), cuja preocupação é restaurar/curar órgãos doentes, tarefa do médico. Essas clínicas estão inseridas no modelo capitalista de produção, com sua divisão de trabalho centrada na especialização e nas ocupações que correspondam às suas necessidades no tempo, visando à recuperação dos indivíduos para o serviço do capital. Na realidade, nestes locais os processos de trabalho se desenvolvem de forma coletiva entre profissionais médicos, bioquímicos, psicólogos, sendo notada a ausência de enfermeiros. Entretanto, nestes espaços, onde se desenvolvem atividades de alta complexidade se presta a assistência a indivíduos com necessidades biopsicossociais, encontramos em sua equipe multiprofissional apenas a participação de agentes de enfermagem. Imagino que onde se procura devolver ao indivíduo não só um corpo saudável capaz de reproduzir, mas também a esperança de poder realizar seu "sonho maior" de ser pai, de ser mãe, deve-se contar com a participação do enfermeiro, que desenvolve o seu trabalho competente. Mas observa-se que esse profissional ainda não possui conhecimento técnico-científico suficiente para atuar no atendimento a casais estéreis. Acredito que nesses serviços há espaço para a realização do processo de trabalho do enfermeiro, cujo desenvolvimento contempla o planejamento e administração da assistência, sem contudo relegar o cuidado específico e mais complexo dos casais a elementos de enfermagem menos qualificados. Cada uma dessas profissões tem seu próprio processo de trabalho, formando, uma rede de processos que objetivam um final comum, como linha de produção.

Dentro dessa ótica e considerando o trabalho, de acordo com a visão de MARX (1985), como uma ação humana, que tem um projeto, uma direção a partir da concepção ou da visão do objeto que se deseja transformar, é que realizei esta reflexão de acordo com minha compreensão: o objeto de trabalho é algo que pretendo transformar, conforme necessidades determinadas e finalidades específicas. Portanto pretendo, num futuro próximo, a partir do desenvolvimento de minha tese de doutorado, conhecer as experiências vivenciadas pelo casal

estéril com a finalidade de obter subsídios para implementar uma assistência de enfermagem adequada a este tipo de clientela; conhecendo o meu objeto de trabalho e suas necessidades posso refletir e propor uma prática de enfermagem que seja realmente transformadora, eficaz e de alta resolatividade. A Enfermagem como prática social está inserida no contexto social e vai além da técnica, ao refletir, compreender e reestruturar sua própria práxis.

Tenho consciência de que devo enfatizar que, dentro das Clínicas de Reprodução Humana, o processo de trabalho de enfermagem está seriamente incorporado e invadido pelo modelo clínico, comprometido pela composição de sua força de trabalho, que é construída por pessoal de enfermagem de nível elementar, o que impede uma visão do "TODO" e de uma prática específica de Enfermagem. Essa prática, dentro do processo de trabalho, se traduz por simples execução de tarefas delegadas/determinadas pelo médico e outros profissionais, uma vez que não há a participação do enfermeiro nestes grupos. A ausência do enfermeiro, nesses serviços, é marcante e resulta, a meu ver, de diversos fatores, tendo como principais determinantes o poder médico que representa o sistema político-econômico vigente e a alienação dos órgãos formadores, que se negam a acompanhar os avanços tecnológicos da atualidade.

É necessários, portanto, a aquisição e desenvolvimento de novo "SABER"; vislumbro a abertura de novo "CAMPO" de trabalho para o enfermeiro. Entendo que se pode apreender a finalidade, de acordo com VASQUEZ (1990), como algo consciente que desejo atingir, ou seja, o objetivo de meu trabalho; neste processo ela se expressa na obtenção de subsídios para propor uma prática de enfermagem direcionada à assistência das necessidades do casal estéril. Entendo, ainda, como instrumento de trabalho, os meios que serão utilizados por mim para facilitar e/ou possibilitar a apreensão de meu objeto de trabalho e o alcance da finalidade que me proponho.

Sei que não é tarefa muito fácil, mas acredito que devemos "conhecer mais" o casal estéril; e com este conhecimento, aliado ao SABER da Enfermagem, poder inseri-lo no processo de trabalho do enfermeiro, o qual terá condições de elaborar/implantar/implementar uma assistência adequada a esses tipos de clientela. A aquisição de conhecimentos, associada ao saber da enfermagem, propiciará uma assistência eficaz a esses casais. Acredito que o conhecimento adquirido vai corroborar o que a Organização Mundial de Saúde, citado por LEOPARDI (1991), que postula e defende "que a Enfermagem deve aprofundar-se em seu próprio campo para converter-se em especialidade. Para isso deve tratar de desenvolver suas próprias construções teóricas, elucidando conceitos sobre enfermagem, assistência de enfermagem, saúde, doença".

Refletindo a realidade da prática da enfermagem executada em serviços de Reprodução Humana e o saber da enfermagem, acredito que poderá ser mais bem direcionado o processo de trabalho da enfermagem nesta especialidade, por meio de metodologia adequada, de trabalho desenvolvido coletivamente, em equipe multiprofissional, de modo que as atividades realizadas sejam complementares uma das outras, mantendo resguardada uma autonomia, e seu nível de importância para o cliente, profissão e sociedade.

Pretende-se com esta prática contribuir para a integralidade da assistência de enfermagem, dentro do processo de atenção à saúde, cujo objetivo maior é proporcionar ao casal estéril meios para satisfazer suas necessidades e com isso contribuir com o processo de saúde do país; mostrar aos enfermeiros mais um caminho a ser

trilhado, mais um mercado de trabalho a ser ocupado, enfim, mais um projeto de trabalho que pode ser desenvolvido; diz LEOPARDI (1991), "o trabalho humano supõe a necessidade de um projeto que é constituído na cabeça do trabalhador, não apenas como recurso psicológico da mente, mas como anteposição do que irá tornar-se real e, assim, teoria e prática se encontram como recurso dialético da ação humana.

Como profissionais atuantes, não podemos deixar de discutir nossa prática, associada aos processos das ciências, o que virá permitir-nos produzir uma assistência de enfermagem competente, responsável, integrada, que engrandeça, cada vez mais a profissão.

CONCLUSÕES

Tendo em vista que o homem é capaz de refletir sobre o significado de suas ações e tomar consciência delas; que a enfermagem não é apenas uma prática transformadora de seu objeto de trabalho, mas, também, é capaz de reestruturar-se; que o processo de trabalho de enfermagem desenvolvido em Clínicas de Reprodução Humana - CONCEPÇÃO, deve ser guiado pelas necessidades demonstradas pelo casal estéril e estar de acordo com a alta tecnologia aí utilizada, concluo o que segue.

1) Assistir/cuidar de casais estéreis exige profissionais competentes, capazes de estabelecer modelos sistematizados de assistência de enfermagem, que contemplem não só o casal estéril, mas também sua família, o contexto social onde está inserido e a alta tecnologia utilizada para seu tratamento.

2) A assistência a este tipo de clientes não deve estar só embasada no nível de competência profissional, mas também agregada a uma política de ação que permita o desempenho comprometido com a resolatividade de problemas de saúde, de contexto social e com a ética.

3) Que é mais um mercado de trabalho aberto para o enfermeiro, que poderá desenvolver seus conhecimentos científicos atuando plenamente em equipe multiprofissional: o cuidar, educar e o gerenciar farão parte de seu trabalho complementar e independente no processo de trabalho em saúde.

4) O processo de trabalho de enfermagem aí desenvolvido possui uma direção a partir da forma como é visualizado o seu objeto de trabalho e de como se prevê sua transformação, utilizando-se força de trabalho adequada, competente e instrumentos de trabalho específicos.

ABSTRACT: The purpose of this paper is to treat nursing process in a human reproduction clinic in order to demonstrate the obvious importance and necessity of an up to date behavior of the professional nurses in such a sensitive care that demands specific knowledge, mature psychological attitudes and a really critical analysis of nursing services.

KEY WORDS: Human Reproduction; Human Sterility; Sterility Couple; Work Process; Attend/Care of Nursing.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA NACIONAL DE PROGRA-MAS ESPECIAIS DE SAÚDE - DIVISÃO NACIONAL DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL-PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER. Assistência ao planejamento familiar.
- CAPRA, F. **O ponto de mutação**. São Paulo: Cultrix, 1982, p. 116-55
- HORTA, W.A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979. p. 3-41

4. LANGER, M. **Maternidade e sexo**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1981.
5. LEOPARDI, M. T. **Métodos de assistência de enfermagem**: Análise da utilização do instrumento no processo de trabalho. Ribeirão Preto: USP, Tese de Doutorado - Xerox.
6. _____. Desenvolvimento técnico-científico da enfermagem: Uma aproximação com instrumentos de trabalho. ANAIS 41º CBEn. Florianópolis, 97-131, set. 89.
7. MARX, K. **O capital**: crítica da economia política. 10ª ed. São Paulo: Difel.
8. OLSHANSKY, E. F. **Identify of self as infertile**: an example of theory-generating research. *Advances in Nursing Science*. 9(2):54-63, January.
9. RIBERITO, E. R. *Ginecologia básica*. São Paulo: Sarvier, 1981. p. 223-29.
10. VASQUEZ, A. S. *Filosofia da práxis*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Terra e Paz.

Endereço do autor:
Rua Para, 1235 - Água Verde
80610-20 - Curitiba - PR