

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM**

**A COMUNICAÇÃO DOS CUIDADORES
DE ENFERMAGEM COM O RECÉM-
NASCIDO**

ELIANE NORMA WAGNER MENDES

Porto Alegre, maio de 2000

Eliane Norma Wagner Mendes

**A COMUNICAÇÃO DOS
CUIDADORES DE ENFERMAGEM
COM O RECÉM-NASCIDO**

**Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado
da Escola de Enfermagem da Universidade
Federal do Rio Grande do Sul, como requisito
parcial à obtenção do título de Mestre em
Enfermagem.**

**Orientadora:
Dra. Ana Lúcia de Lourenzi Bonilha**

Porto Alegre, maio de 2000

Ao Gerdano"
que assume como seus" os meus objetivos.

À Norma"
que incentiva o meu desejo de aprender.

Ao Luiz Artur e ao André Luiz"
pois com eles vivendo a maternidade.

Aos recém-nascidos"
por me inspirarem com suas presenças.

Agradecimentos

Concluir este estudo significa para mim ter ultrapassado mais uma etapa de vida e representa a adição de uma nova perspectiva ao conhecimento já adquirido.

Durante esta jornada de quase dois anos recebi a ajuda de várias pessoas que, por conviverem comigo, me auxiliaram de alguma maneira a enfrentar as dúvidas, os prazos, e a desfrutar das alegrias.

Agradeço a todas estas pessoas que acreditaram no meu potencial humano e na minha busca por informações para promover o desenvolvimento do cuidado de enfermagem ao recém-nascido.

Espero que ao lerem estas linhas, elas se identifiquem nas minhas palavras e espero que entendam ser impossível enumerá-las, sem ocupar páginas e mais páginas deste texto.

Dedico, especialmente, este estudo à minha orientadora, Dra. Ana Lúcia de Lourenzi Bonilha, cujos ensinamentos, coleguismo, entusiasmo e amizade nortearam minha trajetória.

Foram “conversas” inesquecíveis!

Agradeço especialmente aos “sujeitos do estudo”, amigas e amigos do recém-nascido. Foram eles que me forneceram o conteúdo mais importante do estudo, as suas percepções. Sem a disponibilidade deles eu certamente não teria conseguido.

Agradeço também aos que estão lendo esta obra. Foi pensando nos leitores que este exemplar foi elaborado e é através da sua leitura que penso estar ajudando na produção de conhecimento.

*“Desde os primeiros dias de vida,
Não muito tempo depois daquela primeira vez
Em que, ainda bebê, na interação do toque,
Mantinha silenciosos diálogos com o coração de minha mãe,
Tentei mostrar os meios
Pelos quais esta sensibilidade infantil,
Inalienável direito de nascimento de nosso ser,
Em mim era
Magnificada e mantida.”*

*William Wordsworth
(Montagu, 1988, p. 103)*

SUMÁRIO

RESUMO	8
1 INTRODUÇÃO	9
1.1 Sobre o meu relacionamento com o recém-nascido	9
1.2 Sobre como percebo a evolução do envolvimento da enfermagem com o recém-nascido	11
1.3 Sobre o cenário do estudo	15
1.4 Sobre as motivações para o estudo	16
1.5 Sobre a escolha do tema	17
1.6 Sobre a fundamentação teórica do tema	24
2 ASPECTOS METODOLÓGICOS	37
2.1 Sobre a escolha do método de estudo	37
2.2 Sobre o local onde se realizou o estudo	40
2.3 Sobre os cuidadores de enfermagem	42
2.4 Sobre a entrada no local de estudo	44
2.5 Sobre os sujeitos do estudo	45
2.6 Sobre a coleta de informações	47
2.7 Sobre o respeito ao sigilo	49
2.8 Sobre a análise das informações	49
3 INTERPRETAÇÃO DAS INFORMAÇÕES	54
3.1 O significado da comunicação para o cuidador	55
3.2 A relação entre a comunicação e o cuidado ao recém-nascido	65
3.3 O procedimento como uma dimensão da comunicação	86
3.4 A percepção da comunicação frente à presença dos pais	95
3.5 As dificuldades para que ocorra a comunicação	101
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	122
ABSTRACT	136
RESUMEN	137
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	138
ANEXOS	143

RESUMO

O presente estudo tem por objetivo conhecer a percepção do cuidador de enfermagem sobre a comunicação com o recém-nascido. Para atingir o objetivo proposto utilizo o método de pesquisa qualitativa, realizando um estudo descritivo e exploratório de acordo com Parse, Coyne e Smith (1985). Os sujeitos do estudo foram as enfermeiras, os técnicos de enfermagem e as auxiliares de enfermagem que atuam numa unidade de internação neonatal de um hospital universitário. As informações foram coletadas através de uma entrevista semi-estruturada de acordo com Trivinos (1987) e com Barros e Lehfeld (1997) e foram submetidas à análise de conteúdo temática segundo a orientação de Bardin (1977). Os temas encontrados são os seguintes: O significado da comunicação para o cuidador; A relação entre a comunicação e o cuidado ao recém-nascido; O procedimento como uma dimensão da comunicação; A percepção da comunicação frente a presença dos pais e As dificuldades para a comunicação. Percebo, através do estudo, que os cuidadores acreditam no valor da comunicação com o recém-nascido e identificam a presença da comunicação no seu cotidiano de cuidado. Os cuidadores encaram o procedimento como uma aproximação, um tipo de comunicação, que pode possuir um caráter positivo ou negativo. Entretanto, os cuidadores ficam ambivalentes quanto à presença da comunicação quando provocam dor, quando o recém-nascido está muito doente ou quando outros profissionais e colegas os contradizem nas suas crenças sobre ela.

1 INTRODUÇÃO

1.1 Sobre o meu relacionamento com o recém-nascido

A decisão de me envolver com o cuidado de crianças foi tomada no penúltimo semestre do curso de enfermagem durante a disciplina de Enfermagem Pediátrica. Procurei então, atuando como estagiária fora do período acadêmico, conhecer melhor o ambiente de cuidado de um hospital pediátrico. Foram três meses decisivos, que confirmaram o quanto estava certa a minha escolha.

No final do último ano do curso já estava decidida que era de crianças hospitalizadas que eu gostava de cuidar. Coincidência ou não, naquele período uma universidade particular passou a divulgar a abertura de vagas para enfermeiros no hospital universitário que estava inaugurando. Assim que soube disto, me inscrevi como candidata na área de enfermagem pediátrica e fui selecionada.

Como enfermeira da "Pediatria" muitas vezes precisava prestar cuidados a um ou outro recém-nascido que lá internava. Pouco sabia sobre as doenças dos recém-nascidos e muito menos sobre como me relacionar

com eles. Cuidar deles foi um desafio profissional, ao qual me lancei sem hesitar.

O "cuidar" do recém-nascido, ao qual me refiro, baseia-se nos postulados de Waldow (1995, p. 8-9) a respeito do cuidado humano e sobre o cuidar/cuidado. Para esta autora o cuidado humano é "uma característica única e essencial da prática de enfermagem" na qual são priorizados valores tais como a paz, a liberdade, o respeito e o amor, entre outros; bem como o cuidar/cuidado é "a razão existencial da enfermagem".

Aquelas criancinhas quietinhas e de olhos atentos me deixavam intrigada. Não sabia como fazer para me relacionar com elas. Sabia que elas precisavam de cuidados diferenciados; que eram mais frágeis do que as outras e gostavam de carinho. Ouvia das colegas e das enfermeiras mais experientes que era fácil cuidar daqueles bebês. Eram freqüentes as afirmações sobre a relação entre o instinto materno das mulheres e a facilidade no manejo do recém-nascido.

Meu único problema, então, parecia reduzir-se ao fato de não ser mãe e também não possuir irmãos menores!

Um ano mais tarde decidi que precisava estudar mais sobre a Assistência* à criança e decidi entrar para o curso de especialização em Enfermagem Pediátrica. Neste ano foi criada, no mesmo hospital, uma unidade de internação exclusiva para o tratamento intensivo neonatal, e fui aceita como enfermeira.

* Nota da autora: este era o termo utilizado, na época, para designar a prática da enfermagem.

Em 1980 uma nova unidade de internação neonatal foi inaugurada na cidade, no hospital onde se desenvolveu o estudo, e por convite passei a atuar como enfermeira nela.

Apesar de algumas experiências prévias como palestrante nas aulas de um curso de graduação universitária em Enfermagem, foi somente em 1986 que comecei a atuar efetivamente como professora universitária. Durante sete anos, no período compreendido entre 1986 e 1993, acumulei as duas atividades, vinculadas ao recém-nascido, a de enfermeira e a de professora da área de conhecimento.

A partir de novembro de 1993 desliguei-me do cargo de enfermeira do hospital universitário para assumir a função de enfermeira assistente do Grupo de Enfermagem daquele hospital.

São praticamente vinte anos em que tenho estado envolvida no cuidado ao recém-nascido* no ambiente hospitalar.

1.2 Sobre como percebo a evolução do envolvimento da enfermagem com o recém-nascido

Avalio, baseada na minha observação pessoal, que nós da equipe de enfermagem somos as pessoas que permanecem mais tempo ao lado dos bebês, no ambiente hospitalar.

. Recém-nascido: (...) que ou aquele que nasceu há pouco(...), criança recém-nascida(...) Ferreira (1986, p.1461); a criança cuja idade está no período neonatal que vai do nascimento até 28 dias de vida; neonato, a criança recém-nascida, Ferreira (1986,p.1189).

Lembro que quando iniciei a trabalhar, éramos orientadas a reproduzir os cuidados maternos, dos quais eles estavam privados pela imposição de não se permitir a permanência dos pais junto ao recém-nascido por períodos superiores aos que o horário de visitas concedia, além de prestar nosso serviço profissional.

Reforçando esta idéia de substituição dos cuidados maternos, recordo que as pessoas consideradas mais habilidosas eram aquelas que já haviam cuidado dos filhos ou de irmãos menores.

As outras pessoas como eu, já que me incluo no grupo que não tinha experienciado a maternidade nem o cuidado a bebês recém-nascidos no ambiente familiar, "sofriam" para replicar um modo desconhecido de cuidar. Avalio, agora, que certamente no nosso modo de agir nem sempre estávamos dispostas a reproduzir a maneira de cuidar da mãe ou do pai.

Sobre o recém-nascido, muitos profissionais mais experientes diziam que *e/le* era um paciente do tipo "come, bebe e dorme". Proporcionar condições para que o bebê dormisse era uma recomendação adotada e enfatizada ao orientar nossos colaboradores sobre o cuidado durante as práticas profissionais. Chegava-se ao extremo de restringir as visitas dos pais usando como justificativa a intenção de assim permitir ao bebê o repouso necessário.

Com o afastamento dos pais não se tinha a oportunidade de conhecê-los mais profundamente e compartilhar conhecimentos sobre o bebê com eles. De qualquer forma, entre a década de 70 e 80, pouco se tinha para falar com os pais; as orientações sobre o cuidado e o tratamento

do bebê eram exclusivas do médico a nós, como éramos meros coadjuvantes no planejamento terapêutico, somente observávamos.

Tentava-se dialogar com os pais para informá-los sobre a oferta da alimentação e sobre as eliminações, mas como não podíamos falar sobre o estado de saúde do bebê, não era a nós que os pais procuravam para conversar. Lembro que, quando alguns pais faziam questão de nos perguntar sobre o seu filho, o faziam para questionar se este dormia bem. Nós prontamente respondíamos que sim para tranquilizá-los, afinal um bebê "calminho" tinha o significado de bebê satisfeito com o atendimento.

Além desta pergunta, os pais costumavam fazer duas outras. Eram indagações que aparentemente seriam muito simples de responder, mas que me intrigavam profundamente:

- "Ele tem chorado muito? e Como meu filho tem passado?"

Estranhava que a pergunta não questionava o porquê do choro, o que facilitava de certa forma a resposta, já que eu também teria dificuldade de responder outra coisa sem ser:

responder sobre como o recém-nascido tem
Ele chora porque está molhado ou porque está com *fome!*

Entretanto,

passado, já era um pouco mais complexo, pois a resposta envolvia dizer "Bem!", "Estável!" ou caso o bebê não estivesse nem bem, nem regular, "O médico já irá falar com o Sr(a). daqui a pouco!". Estas respostas eram elaboradas de acordo com critérios padronizados e condicionados ao estado de saúde do bebê, bem como para padronizar nosso modo de envolvimento com os pais.

Inúmeras foram as vezes em que eu senti vontade de responder de maneira diferente, e explicar

- Olha, o bebê tem chorado porque sente falta de carinho, ou de companhia, ou porque a fralda não foi trocada, ou porque está com dor ...

Por tantos outros motivos que eu imaginava serem causadores do choro.

Tentar acalmá-los dizendo:

- Olha, o seu filho está passando bem, preste atenção na expressão do rosto dele, ou como ele está tranquilo e relaxado no berço...

Não o fazia por puro desconhecimento, por não ter aprendido com alguém como interpretar o comportamento do recém-nascido e por receio de estar dizendo uma grande bobagem e receber críticas severas

dos outros profissionais por fugir ao modelo vigente. nascido que me olhava atentamente. Um olhar indagador, visivelmente querendo perguntar algo que eu não conseguia "cientificamente" entender, e que caso me atrevesse a fazê-lo sentiria uma incerteza muito grande

Por diversas ocasiões também me senti confusa frente ao recém sobre como e o que responder. Pensava:

enxerga e ouve?

- O que "dizer" a um bebê que afirmam, incisivamente, que mal nos

A motivação para aprender sobre qual seria o envolvimento ideal entre um recém-nascido e seu cuidador iniciou com a descoberta da minha dificuldade para responder à dúvida acima citada.

Ao longo dos dezoito anos que antecederam a escolha do tema proposto para o estudo, notei significativos avanços na maneira como os

profissionais passaram a encarar o seu relacionamento, tanto profissional quanto pessoal, com o bebê.

Ficaria muito difícil descrevê-las sem ocupar exaustivamente o leitor e assim desviar sua atenção do objetivo principal do estudo. Porém reforço que, apesar do número de anos de "experiência" que alguém poderia julgar que adquirir, eu ainda sentia dúvidas quanto à maneira como os cuidadores encaram a comunicação com o recém-nascido.

1.3 Sobre o cenário do estudo

No meu entender, a unidade de internação neonatal, dentro do contexto hospitalar, é o local onde ocorrem o maior número de interações entre o cuidador de enfermagem e o recém-nascido. Estas interações variam em intensidade frente aos diferentes níveis de complexidade de atenção que cada recém-nascido exige do cuidador. Por isto considerei a unidade de internação neonatal como o "locus" preferencial para o meu estudo.

Entendi que o cuidador de enfermagem do ambiente hospitalar, era o profissional que contribuiria significativamente com seu conhecimento para o estudo da comunicação com o recém-nascido; uma vez que este cuidador é o profissional da área da saúde que mais tempo permanece junto ao recém-nascido. Acredito que o contexto onde desenvolve suas

ações de cuidado, possa influenciar nas suas atitudes com os recém nascidos.

Na Unidade de Internação Neonatal (UIN), local onde desenvolvo minhas atividades docentes, existem cuidadoras e cuidadores de enfermagem de diversas categorias funcionais; são as enfermeiras, as técnicas de enfermagem e as auxiliares de enfermagem. Em função disto, entendo ser possível existirem diversas formas de perceber e efetivar a comunicação com os recém-nascidos. O local do estudo está inserido em um hospital-escola de referência no País. Esta unidade de internação neonatal recebe recém-nascidos com diferentes condições de risco à saúde, exigindo por isto diferentes níveis de atenção quanto à complexidade por parte dos cuidadores.

1.4 Sobre as motivações para o estudo

Entendo que o cuidador de enfermagem transmite ao bebê mensagens verbais ou não verbais durante as atividades de cuidado. Estes momentos de interação humana entre o cuidador e o bebê certamente estão repletos de "comunicação" pois, segundo Silva M. J.(1991, p.129) mostramos nossos sentimentos através de movimentos e posições corporais.

Para que ocorra comunicação entre dois seres humanos, precisa existir uma mensagem; a mensagem é um dos componentes da

comunicação de acordo com Vieira (1978, p.13). Penso que a mensagem do cuidador para o recém-nascido seguramente está contida naquilo que ele pretende comunicar enquanto cuida. Porém a mensagem que o recém nascido emite para o cuidador consiste de uma leitura que ele cuidador faz das manifestações não verbais do bebê.

Enquanto professora, senti a necessidade de aprofundar meus conhecimentos teóricos sobre o cuidado ao recém-nascido, associando a teoria ao conhecimento prático. À medida que me aprofundava nos estudos sentia aumentarem as inquietações a respeito da comunicação com o bebê.

Sabendo que as áreas de conhecimento do ser cuidador e do ser cuidado influenciam no processo de comunicação, foi do meu interesse **conhecer a percepção* do cuidador de enfermagem sobre a comunicação com o recém-nascido.**

1.5 Sobre a escolha do tema

A habilidade para a comunicação com o bebê que se possuía há um tempo atrás, senão ainda hoje, era de pouca relevância para o reconhecimento da competência dos cuidadores e esta temática, como

* Percepção Ferreira (1986), é o *ato, efeito ou faculdade de perceber* e perceber tem o significado de *compreender, conhecer e entender*, entre outros. .

componente do cuidado de enfermagem, era pouco discutida quando se tratava do cuidado ao recém-nascido.

Ao iniciar minha carreira como enfermeira de recém-nascidos, possuía poucos conhecimentos sobre eles como pacientes. Sendo assim procurei, investigando e questionando a realidade que me cercava, construir um modelo próprio de cuidados, baseado na observação dos outros cuidadores e no estudo da literatura acessível na época.

Lembro que os primeiros autores com quem tive contato foram Klaus e Fanaroff (1977). Estes autores faziam a seguinte referência aos cuidados maternos e de enfermagem ao recém-nascido:

"Los estudios realizados con animales y con seres humanos indican que 105 tipos de estimulación que la mayoría de las madres y las enfermeras sensibles orerecen en forma espontánea como respuesta al comportamiento del recién nacido, podrían servir de base para ampliar las experiencias de estas niñas y fomentar su desarrollo en el crucial período inicial." (p.122)

As crenças que ainda vigoravam sobre a falta de potencial dos recém-nascidos inibiam manifestações contrárias ao saber vigente e criavam barreiras para possíveis tentativas de comunicação com eles. Quando se iniciava a argumentar sobre a observação de alguma evidência que mostrasse que o bebê estava emitindo sinais de entendimento, ouvia-se a afirmação de que isto não poderia estar acontecendo porque os recém-nascidos possuem uma capacidade cerebral e de relação reduzidas.

Sendo considerados imaturos, do ponto de vista neurológico, os recém-nascidos não nos entendiam, era esta a idéia. Eles apenas choravam para chamar nossa atenção, ou quando estavam com fome ou quando tinham sujado as fraldas. Inclusive a sensação de dor lhes era negada,

afinal não tinham maturidade neurológica e o seu choro era apenas um "reflexo"

Ficava muito difícil afirmar que o neonato estava esboçando um sentimento através da sua expressão facial. Certamente alguém contestaria esta afirmação e diria que a manifestação ocorria "apenas por uma contratura muscular involuntária dos músculos da face". As enfermeiras naquela época ainda não transitavam tão bem pelo conhecimento do cuidado ao recém-nascido, para contestarem este conceito. O conhecimento empírico de colegas mais sábias perdia seu valor se comparado à sabedoria dos estudiosos e dos pesquisadores.

Certos profissionais, aleatoriamente, teciam comparações entre o cuidado aos recém-nascidos e a pacientes adultos comatosos. Afirmavam que, assim como aqueles pacientes, eles necessitavam dos cuidados especializados e carinhosos da equipe de enfermagem; bastava que a equipe cumprisse todas as orientações terapêuticas prescritas.

Os cuidados técnicos eram muito mais relevantes para o sucesso da terapêutica que o comportamento carinhoso dos cuidadores. O comportamento científico aparecia como uma qualidade inata, alguns a tinham em abundância e outros menos, mas ele era sempre exigido dos profissionais que se envolviam com o cuidado ao recém-nascido. Eram valores de uma época, que têm seu mérito e devem ser mantidos, Porque particularmente levaram à produção da investigação científica, e com o estudo, ao desenvolvimento e reconhecimento da nossa profissão.

Pergunto-me: o que é adequado ao recém-nascido?

- Será que o cuidador tem a preocupação em adquirir o conhecimento sobre

Percebo que atualmente existe um grande número de estudiosos e de profissionais tentando adequar à sua prática os valores humanos que foram esquecidos, em prol da ciência pura, para inseri-los no contexto do conhecimento sobre o cuidado ao recém-nascido. Assim como noto que as crenças sobre o potencial, hoje repudiadas por desrespeitarem o caráter humano do bebê, continuam a aparecer através do comportamento de alguns dos profissionais. Estes ainda relutam em ver o recém-nascido sob essa nova ótica, a de um ser humano completo e com características próprias de sua idade.

Recordo que da metade da década de 80 em diante começamos a receber informações sobre a necessidade dos bebês de conviverem com a mãe, sobre a importância do aleitamento materno como elemento formador do vínculo afetivo entre a mãe e o seu filho. Começou a se estruturar uma nova maneira de cuidar, com a presença dos pais, principalmente a da mãe.

A referência à sensibilidade das mães, comparada à das enfermeiras encontrada na obra de Klaus e Fanaroff (1977), anteriormente citados, me levou a ponderar sobre a relevância de ficar atenta à maneira de abordar um recém-nascido, de observar o seu comportamento e ao difícil papel de "mãe substituta", como eventualmente dizia uma pessoa da comunidade ao se referir a alguém da enfermagem.

Enquanto cuidadora de enfermagem sempre me pareceu de relevante importância a relação de comunicação com os pais e com a família, porém me inquietava a qualidade da minha comunicação com os recém-nascidos. Comecei a prestar atenção em como os recém-nascidos se comportavam frente aos diferentes cuidados recebidos e a observar o modo de cuidar dos outros profissionais.

Após algumas observações, mais tarde, passei a fazer outro questionamento:

- Teriam todos os cuidadores de enfermagem o mesmo entendimento sobre o potencial de um recém-nascido como ser humano e todos dispunham de sensibilidade para entender suas necessidades e para responder aos seus apelos?

Talvez nossa sensibilidade pudesse ser comparada à materna. Porém não deveríamos cuidar do recém-nascido com a intenção de substituí-la.

Em 1978, quando comecei a atuar no cuidado ao recém-nascido, eu não tinha experimentado ainda a vivência cotidiana com crianças ou bebês. Aquilo que já sabia sobre o comportamento dos cuidadores com os bebês, e como são os bebês no seu dia-a-dia eu havia aprendido com as enfermeiras, médicos e outros profissionais da enfermagem e se-
professoras da faculdade. Foi necessário observar como as outras

comportavam com o recém-nascido. Afinal eu não sabia como distinguir o motivo do choro e o que habitualmente se diz a um bebê quando ele chora.

Após alguns meses senti que a minha capacidade de observação estava se aperfeiçoando e eu começava a entender o que realmente parecia agradar aos bebês, quando eram cuidados. Foi observando e experimentando que cheguei a atingir um modo próprio de cuidar, naquilo que chamam de "maternagem" ^{*1}.

Passaram-se vinte e quatro anos entre a época da escolha pela atividade profissional e o momento atual, dos quais quatorze têm sido dedicados também à docência. Ainda me considero uma aprendiz, descobrindo constantemente novas facetas do cuidado ao bebê.

Quando optei por ser docente do curso universitário responsável por minha formação, passei a ensinar aquilo de que sempre gostei, cuidar de recém-nascidos. Assumi desta forma a grande responsabilidade de educar pessoas, de transmitir os conhecimentos adquiridos para ajudá-las a construir o seu perfil profissional.

Iniciou um novo desafio. Passei a me preocupar com o ensino de uma habilidade que considero essencial no cuidado ao recém-nascido, nossa comunicação com ele.

A comunicação bem-sucedida entre o cuidador de enfermagem^{*2} e o seu paciente era uma recomendação recebida por diversas vezes das minhas professoras. Davam a entender que da habilidade do profissional de

^{*1} Este termo é utilizado no texto para representar aquilo que Montagu (1988, p.106) define como "um regime rotineiro de atendimento do tipo maternal".

^{*2} O termo cuidador de enfermagem é utilizado, no texto, para designar as categorias de profissionais de enfermagem, os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, que atuam na unidade de internação neonatal, e está baseado nas afirmações de Waldow (1995, p.7-30)

enfermagem na comunicação com seu paciente dependia a satisfação de uma necessidade humana básica, assim como desta habilidade dependia o sucesso da coleta de informações necessária para identificar os problemas do paciente.

A mensagem aprendida sobre a comunicação e sua importância para o paciente e para a enfermeira me acompanhava. Havia aprendido que os recém-nascidos eram cem por cento dependentes de nós e que a sua sobrevivência dependia de atendermos às suas necessidades de alimentação, hidratação, medicação, higiene, conforto, gregária e de afeto.

Providenciar o atendimento à necessidade de convívio humano do recém-nascido fazia-me sentir envolvida numa situação complexa e às vezes contraditória. Considerando de um lado a crença na importância maior do convívio do bebê com seus pais e na obrigação de preservar esta relação a qualquer custo e de outro lado a preocupação em melhorar a qualidade da nossa relação com eles.

Como enfermeira, professora e como cuidadora de recém nascidos sinto a necessidade de fazer com que o bebê perceba a minha presença e o faço procurando me comunicar com ele.

A comunicação a que me refiro contém um elenco de atitudes dirigidas a captar a atenção do bebê para lhe transmitir as minhas mensagens. Usando a observação e projetando conhecimentos obtidos procuro identificar as mensagens a mim dirigidas pelo bebê. Em atividade prática com alunos busco orientá-los sobre estes aspectos e informá-los que, através do cuidado, estamos nos comunicando com o ser cuidado.

Senti a necessidade de desenvolver meus conhecimentos na área da comunicação entre o cuidador de enfermagem e o recém-nascido, no contexto do cuidado.

À medida que ia aprofundando meus conhecimentos, fui encontrando algumas respostas úteis para elucidar problemas relacionados ao potencial do bebê para se relacionar com o cuidador, seja com seus pais ou com os profissionais que o cuidam.

Porém não encontrei, na literatura consultada, informações detalhadas sobre o ponto de vista do cuidador de enfermagem a respeito da sua comunicação com o recém-nascido, ou seja, da sua percepção do desenrolar desse processo. É por este motivo que decidi desenvolver este estudo.

1.6 Sobre a fundamentação teórica do tema

Entendo que a comunicação é um meio utilizado pelas pessoas para se relacionarem. Acredito também que estamos constantemente nos comunicando. Apenas com a nossa presença já estamos "passando" algo a alguém, mesmo que esta não seja nossa intenção.

Penso que o recém-nascido, assim como nós adultos, busca estabelecer alguns relacionamentos interpessoais assim que nasce. Parece inevitável que ele dê continuidade à relação com sua mãe, que já começou dentro do útero. É evidente que o bebê é inexperiente para estabelecer

outros relacionamentos mas, apesar da sua falta de habilidade, o recém nascido também é exposto ao contato com outras pessoas assim que nasce, sendo então estimulado a utilizar sua capacidade de comunicação para efetivar outros relacionamentos. Mesmo que o bebê não use da intencionalidade para provocar contatos, a sua aparência corporal e a sua presença já são suficientes para provocar reações no adulto que o fazem lembrar de cenas ternas e carinhosas.

Sobre o conceito de comunicação Stefanelli (1993, p.30) a define como um processo de compreender e compartilhar mensagens enviadas e recebidas, em que as próprias mensagens e o modo como se dá o intercâmbio influencia o comportamento das pessoas envolvidas. Para ela, a comunicação pode afetar as pessoas mesmo estando elas isoladas ou afastadas do contexto onde a comunicação ocorre, e as pessoas sempre estão envolvidas num campo internacional.

Para Bordenave (1997, p. 41) a comunicação é um "processo multifacético" que ocorre ao mesmo tempo nos níveis consciente, subconsciente e inconsciente. Para este autor é impossível apontar onde começa ou termina o processo de comunicação.

Comunicação, podendo elas ocorrerem em qualquer ordem ou
Bordenave menciona oito fases que compõem o processo de

simultaneamente. São elas a pulsação vital, a interação, a seleção, a percepção, a decodificação, a interpretação, a incorporação e a reação.

(Bordenave, 1997, p. 42-45) Destas oito fases considero pertinente ao tema, citar o conceito de Bordenave para duas, a interação e a interpretação:

- A **interação** corresponde à fase onde a pessoa, porque necessita entrar em interação com o meio ambiente, "emite e recebe mensagens por todos os canais disponíveis: olhos, pele, mãos, língua, ouvido".

- A **interpretação** é a fase que exige da pessoa que ela coloque a mensagem em um contexto para compará-la a outros elementos do seu repertório e com o conhecimento que tem das intenções do seu interlocutor.

A comunicação, na concepção de Rector e Trinta (1999, p. 8), é uma atividade que todos conhecem e praticam e que poucos conseguem definir satisfatoriamente. Dizem, estes autores, ~_e os atos de comunicação parecem "tão naturais" no cotidiano das pessoas, que elas dispensam maiores explicações.

A introdução do tema da comunicação na literatura de enfermagem é relativamente recente no Brasil. Na década de 80 Stefanelli (1981, p.239) ressalta a importância da comunicação para a assistência de enfermagem. Sugere em seu artigo que tanto professores, como enfermeiros e alunos pensem sobre a importância da comunicação verbal e não verbal que se desenvolve entre eles e o paciente.

Silva M. (1990, p. 411-412) realiza um estudo com o objetivo de verificar a percepção das enfermeiras a respeito da comunicação. No seu trabalho os resultados demonstram que a percepção das enfermeiras, a respeito da comunicação na interação com o paciente, é voltada para a comunicação verbal e que a percepção da comunicação não verbal está deficiente em nível consciente.

Silva e Stefanelli (1994, p.270) referem que na década de 90 foi introduzida uma nova sistematização no ensino da comunicação enfermeira-paciente abordando aspectos da comunicação não verbal.

Radünz (1998, p. 15) conceitua o "cuidar da enfermagem" como "[...] olhar enxergando o outro, ouvir escutando o outro, observar percebendo o outro e sentir empatizando com o outro [.....]". Nas palavras de Radünz, para caracterizar o cuidado de enfermagem, encontro indícios da presença dos elementos do processo de comunicação citados por Stefanelli (1993, p.32-33) que são três:

- " o emissor ou remetente, o receptor ou destinatário e a mensagem."

Sobre a comunicação entre o cuidador e o recém-nascido considero que, ao se comunicarem com o recém-nascido, os cuidadores o façam de uma maneira diferente. Acredito ser essencial, para o sucesso da comunicação com o recém-nascido, que os cuidadores estejam conscientes das diferenças existentes entre compartilhar mensagens com uma pessoa inexperiente nas relações humanas e compartilhar mensagens com crianças maiores, adolescentes e adultos.

Julgo que o conteúdo do "diálogo" dos cuidadores com o recém nascido deva ser uma "conversa" carinhosa, para lhe transmitir tranquilidade e despertar sua confiança nas futuras relações interpessoais. Uma explicação minuciosa do cuidado em si parece-me mais uma maneira do cuidador verbalizar o que sente do que uma mensagem inteligível para o bebê.

Lembro dos momentos passados com o recém-nascido e recordo que ao estar com ele ocorrem algumas modificações espontâneas no meu comportamento. Sinto que modifico a entonação da voz e o conteúdo da minha fala, bem como procuro exercer um toque suave e ao mesmo tempo seguro, controlando a pressão das mãos sobre a pele do bebê.

Atribuo estas modificações a um comportamento aprendido; praticamente todas as pessoas que conheço agem desta maneira com o bebê, com a intenção de lhe proporcionar conforto. Quando acolho o recém-nascido da maneira antes descrita estou procurando fazê-lo sentir que o novo ambiente (extra-uterino), onde começa a viver, pode ser acolhedor e que as pessoas que eu, de certa forma represento, têm por ele consideração. Ao pensar sobre esta atitude com o bebê, faço a seguinte indagação:

Será que todos os cuidadores de enfermagem se preocupam com o que estão comunicando ao recém-nascido durante a ação de cuidar?

Refletindo sobre a necessidade de perceber o outro para chegar ao cuidado descrito por Radünz (1998, p.15) penso que, além de valorizar no recém-nascido a sua fragilidade e dependência do adulto, parece necessário entender como ele se comporta como ser humano; assim como para entendê-lo é necessário reconhecer e aprender o que ele, bebê, consegue apreender do convívio com o cuidador.

Ao revisar a literatura, encontrei referência às capacidades sensoriais, ao comportamento do recém-nascido e ao seu potencial para se comunicar, assim como a importância e o uso da comunicação como

elemento do cuidado; porém não encontrei referências que me esclarecessem sobre como se dá, especificamente, a comunicação do cuidador de enfermagem com o recém-nascido, que é o tema deste estudo.

A comunicação com o "paciente" estava citada com destaque nos textos que lia; era descrita como um importante meio para contribuir com o sucesso da terapêutica e dos cuidados de enfermagem. Tendo desta forma um duplo sentido, o de uma maneira de interagir (dialogando) com o paciente e o de uma terapêutica, conforme Vieira (1978, p. 23).

Para esta autora, o apoio é oferecido ao paciente/doente através da comunicação, no momento do encontro entre ele e a enfermeira. Neste encontro a enfermeira se coloca disponível para dialogar, ouvir e responder às angústias e aos questionamentos dos pacientes.

Observando como o cuidado, em nível profissional, se manifestava, percebi a existência de modos peculiares que distinguiram o modo de cuidar dos recém-nascidos entre os profissionais da enfermagem. Não estou discorrendo sobre as habilidades técnicas e sim sobre as atitudes observadas, que demonstravam ou não a preocupação dos membros da equipe de enfermagem em relação à comunicação com o bebê.

Percebi que alguns, ao executarem uma determinada técnica, o faziam conversando, acarinhando e acalmando o recém-nascido como se o conhecessem bem; outros ao executar a técnica o faziam de forma rápida e impessoal, isto é, entravam e saíam de cena mudos e impessoais e outros mesmo acarinhando e acalmando os bebês o faziam mecanicamente.

Observei também que os bebês manifestavam seus sentimentos através de movimentos corporais quando expostos às atividades de enfermagem e haviam cuidadores que pareciam perceber e se preocupar com isto e outros não. Questionava então se caberia à enfermeira, no papel de orientadora da equipe, a responsabilidade de orientar sobre a importância de ser *sensível* aos apelos do recém-nascido?

Procurei encontrar a resposta a esta indagação realizando diversas leituras que me orientassem sobre o comportamento dos recém nascidos

Montagu (1988, p. 63) descreve o "bebê humano" como um ser pouco desenvolvido, dependente e imaturo ao nascer, quando comparado aos filhotes de outras espécies. Vários anos são necessários, nas palavras do autor, para que ele alcance a plena maturidade física e neurológica, essenciais para subsistir sozinho. Para este autor, dentro das capacidades sensoriais do bebê, a mais desenvolvida em maturidade é a "percepção sensorial do tato". A afirmação deste autor demonstra o quanto o recém nascido é dependente do adulto para se desenvolver e quantas informações nós, cuidadores, passamos porque o tocamos constantemente para cuidá-lo.

Klaus e Klaus (1989,p. 18) referem que, apenas em meados de 1960, os médicos e psicólogos começaram a acreditar Que o recém-nascido era desenvolvido além de um nível primitivo. Até então, o recém-nascido, era considerado um tanto limitado, capaz de realizar as funções de comer, mover-se, dormir e chorar, existindo num mundo que segundo os autores

era retratado como uma “confusão de burburinho e brilhos. No prefácio de

seu livro, Klaus e Klaus escrevem:

"Quando nossos próprios filhos nasceram, não tínhamos consciência de todos os seus surpreendentes talentos e capacidades. Naquele tempo, quase todos - incluindo os médicos - acreditavam que os bebês não apenas não eram capazes de ver ou focalizar os olhos, como também que eles certamente não responderiam ou reconheceriam a voz de suas mães. Ninguém falava sobre a possibilidade de que um bebê pudesse imitar expressões faciais, responder a ritmos de linguagem, alcançar objetos e começar a aprender em tão tenra idade." (1989, p. 10)

Desconheço a idade dos filhos de Klaus e Klaus, mas encontro na sua mensagem, acima transcrita, uma informação preciosa sobre o quanto aprendemos com nossos próprios filhos. Naquele primeiro ano em que comecei a cuidar de recém-nascidos hospitalizados, engravidei do meu filho mais velho. Certamente, para mim, esta coincidência aguçou o meu interesse sobre a comunicação com o recém-nascido e apurou meu sentido de observação.

Com a chegada do Luiz Artur passei a experimentar, vinte e quatro horas por dia estes momentos fascinantes de interação, da descoberta e construção de um modo de viver. Oito anos depois, meu segundo filho, o André Luiz, aproveitou os ensinamentos adquiridos (pela mãe) e acrescentou outras experiências à minha vida.

Sobre as capacidades sensoriais e internacionais, Lebovici (1987, p. 88-92) afirma que o recém-nascido é capaz de explorar visualmente o ambiente e de organizar sua percepção sobre este; sendo também capaz de ouvir e discriminar nitidamente os sons, demonstrando preferência pela voz humana.

Segundo afirma Lebovici (1987, p. 93-101), durante os seis estados de viglância do recém-nascido (estado de sono profundo; estado de sono leve; estado de sonolência; estado de alerta quieto; estado de atividade motriz generalizada e estado de atividade motriz difusa), o bebê apresenta em cada um deles, do ponto de vista interacional, um conjunto específico de comportamentos. Estes comportamentos parecem representar um meio utilizado pelo bebê para se comunicar, proporcionando à mãe uma maneira de avaliar o efeito da atenção por ela prestada.

Reconhecendo, pelas palavras do autor, a existência desta maneira do bebê se comunicar, fica mais fácil interagir com ele.

Da mesma forma que Lebovici (1987), Klaus e Klaus (1989, p.13 32) também descrevem os "seis estados de viglância" denominando-os de "estados de consciência". Para os autores acima citados, quando o recém nascido se encontra no **estado de inatividade alerta** (p. 17), ele está no momento ideal para interagir conosco, nos escuta, olha com atenção e raramente se move.

Os recém-nascidos, para Lebovici (1987, p.102), intervêm de diferentes maneiras na interação com a mãe; isto é, são capazes de agir com personalidade própria, exigindo da mãe uma leitura adequada do significado das suas respostas. O autor chama nossa atenção para as diferenças individuais entre os recém-nascidos em relação à "irritabilidade", à "consolabilidade", à "capacidade de apaziguar por si mesmo", aos "estados de viglância", à "reatividade aos estímulos", à "sucção", à "clareza de sinais" e às "capacidades sensoriais".

As diferenças individuais existentes entre os recém-nascidos são, na opinião de Lebovici (1987, p.102), argumentos que deveriam nos liberar - e às mães - de criar as fórmulas "estandarizadas" de cuidados maternos. Para nós, cuidadores de enfermagem, esta afirmação certamente serviria como uma crítica severa à nossa tendência em criar rotinas generalistas de cuidado, colocando em segundo plano a individualidade do ser cuidado.

Whaley e Wong (1989, p. 123), ao salientarem a importância das enfermeiras possuírem um conhecimento profundo da tecnologia e reconhecerem em cada recém-nascido sua individualidade, sua singularidade e sua capacidade de moldar ou alterar o ambiente, afirmam que:

"A assistência tecnológica e psicológica qualificada de enfermagem durante o pós-parto imediato constitui um forte alicerce para o desenvolvimento saudável da criança e seus pais."

Baseada no conhecimento das capacidades do recém-nascido para se comunicar e na presença inevitável da comunicação nas relações interpessoais, posso afirmar que, sempre que o cuidador de enfermagem realiza qualquer espécie de cuidado, há alguma forma de comunicação. Neste momento algo é "dito", seja através de palavras ou de ações.

Silva, R. (1995, p.39) faz uma reflexão sobre o uso do corpo na relação "enfermeira/cliente". Para a autora a relação da enfermeira com o "cliente" se dá via voz, gesto, palavra, pausa, respiração, olhar, toque, silêncio, olfato, lágrima, que são elementos do próprio corpo da enfermeira. O corpo é o veículo, a forma, que a enfermeira possui para "entrar e sair do

mundo", da sua relação com o cliente. Da mesma maneira todo cuidador de enfermagem, intencionalmente ou não, utiliza o corpo para emitir mensagens durante o cuidado ao recém-nascido.

Acredito que o recém-nascido é capaz de fazer uma leitura destas mensagens e pode elaborar um "conceito" daquilo que lhe foi "dito", atribuindo um caráter positivo ou negativo à mensagem. Embora não possa se expressar de maneira verbal, é capaz de emitir mensagens corporais, *acompanhadas* de sons ou não, que revelem seus *sentimentos* para o cuidador. Creio também ser possível que esta mensagem não receba a mesma atribuição de valor entre os cuidadores, podendo passar despercebida na relação de cuidado.

Quando falo em comunicação com outra pessoa penso que, na maioria das vezes, ela mentaliza uma conversa, um diálogo entre dois ou mais seres humanos que estão interagindo através da linguagem. Parece difícil explicar para estas pessoas, que acreditam ser a linguagem a única forma de comunicação, que é possível se comunicar com os recém nascidos. Certa vez uma aluna disse: "Professora como vou saber se ele (ela se referia ao recém-nascido) me entendeu, ele não sabe responder?".

A minha resposta foi imediata:

- Certamente vais saber através da expressão de satisfação que o rostinho dele te mostrar!

Ao dar esta resposta, acreditei que a aluna fosse capaz de reconhecer no neonato os sinais faciais que indicavam satisfação. Hoje eu

seria mais prudente ao responder este tipo de pergunta. Avaliaria, primeiro, a capacidade do aluno para entender e "conversar" com o recém-nascido.

Silva, M. J. (1991, p.128) atribui as enfermeiras .a

responsabilidade de conhecerem e estarem atentas às formas de comunicação, verbal e não verbal, emitidas pelo paciente ou por elas mesmas, tendo como tarefa decodificar, decifrar e perceber o significado da mensagem que o cliente envia para poderem estabelecer um plano de cuidados adequado e coerente com as necessidades dele. Será então que, conhecendo como é a comunicação não verbal dos recém-nascidos, já teríamos informações e recursos suficientemente eficazes para nos comunicarmos com eles e realizarmos um bom cuidado?

Silva M. J. (1991, p.128-129) explica a importância da comunicação não verbal* na expressão e reconhecimento de sentimentos humanos e afirma que "o não verbal é o aspecto central da comunicação humana." A mesma autora cita as seis "dimensões de relacionamento" existentes na comunicação não verbal, sendo elas:

- a cinésica, a linguagem do corpo;
- a proxêmica, o uso humano do espaço para fins de comunicação;
- a paralinguagem, o uso dos sons produzidos pelo aparelho fonador e usado no processo comunicatório, sem fazer parte do sistema sonoro da língua usada;
- a tacesica, o uso do toque em situações de saudação, de despedida; as características físicas, a aparência e os fatores do meio ambiente, que influem no comportamento;
- as características físicas, o uso de atrativos físicos que podem ser manipulados pelo indivíduo e servir como comunicadores;
- os fatores do meio ambiente, o estilo de decoração, cores, condições de luz, sons que influem na comunicação interpessoal.

.. A comunicação não verbal diz respeito à todas as formas de comunicação que não envolvem as palavras. (Silva, 1991, p.128)

Certamente o recém-nascido ainda não domina a comunicação, seja ela verbal ou não verbal. O conhecimento das dimensões da comunicação podem ser informações úteis para os cuidadores, quando reconhecem a comunicação como parte do cuidado.

Montagu (1988, p. 21-22) descreve a pele como o mais extenso órgão sensorial do corpo e o sistema tátil como o nosso primeiro sistema sensorial a tornar-se funcional. Durante a vida intra-uterina os estímulos externos já proporcionaram ao feto algumas experiências de comunicação. Os sentidos do tato e da audição permitiram que o feto percebesse e registrasse na memória o calor e o aconchego das paredes uterinas, do líquido amniótico e da voz materna. O recém-nascido é capaz então, de receber mensagens do seu cuidador, através da percepção tátil, ao ser cuidado.

O nascimento marca para o recém-nascido o começo de um novo aprendizado. As pessoas que cuidam dele logo ao nascer, no caso os mais próximos, introduzem o bebê no mundo das relações humanas. cuidadores de enfermagem, além da mãe, do pai ou de outros familiares

2 ASPECTOS METODOLÓGICOS

2.1 Sobre a escolha do método de estudo

Entendo que a explicação sobre como se deu a escolha da abordagem metodológica seja especialmente relevante para o entendimento do desenrolar e do desfecho do estudo. Ao incluir este capítulo; pretendo explicar como o estudo se estruturou, do ponto de vista do conjunto de método e de técnica de investigação utilizados, para chegar às (1998, p. 11) encontra-se a seguinte considerações que serão apresentadas mais adiante.

Em Santos e Cios

afirmação:

"[...] a metodologia inclui as concepções teóricas de abordagem e o conjunto de técnicas destinadas à construção da realidade e à potencialização da criatividade do pesquisador".

Ao planejar este estudo, baseei-me na concepção de Minayo (1997, p. 16) sobre a metodologia enquanto conjunto de técnicas; ela diz

que é preciso "dispor de um instrumental claro, coerente, elaborado e capaz de encaminhar os impasses teóricos para o desafio da prática".

A abordagem qualitativa foi a escolhida para desenvolver o estudo da comunicação entre o cuidador de enfermagem e o recém nascido. A escolha se deu porque a minha intenção com o estudo foi a de investigar como um grupo de pessoas, os sujeitos do estudo, entendia um aspecto do seu cotidiano, a comunicação, no contexto de suas atividades.

A opção pela abordagem qualitativa, bem como a constatação da sua adequação para orientar a execução do estudo, norteou-se através das cinco características que identificam uma pesquisa do tipo qualitativo, descritas por Lüdke e André (1986, p. 11-13). São elas:

- "a pesquisa qualitativa tem o ambiente natural como sua fonte direta de dados e o pesquisador como seu principal instrumento; - os dados coletados são predominantemente descritivos;
- a preocupação é muito maior com o processo do que com o produto;
- o significado que as pessoas dão às coisas e à sua vida são o foco de atenção especial pelo pesquisador;
- a análise dos dados tende a seguir um processo indutivo."

Cabral e Tyrrel (1998, p. 19), citadas por Gauthier, dão relevância ao uso da abordagem qualitativa na pesquisa de enfermagem porque ela oferece uma variedade de métodos e técnicas compatíveis com a investigação de problemas da sua prática.

Minayo (1997, p. 21) afirma que a pesquisa qualitativa se constitui em uma abordagem com vistas a se aprofundar no "mundo dos significados das ações e relações humanas, um lado não perceptível e não captável em equações, médias e estatísticas".

Como dizem Polit e Hungler (1995, p. 270), "pesquisadores qualitativos coletam e analisam materiais pouco estruturados e narrativos" oriundos da percepção e da subjetividade das pessoas e as "inquisições qualitativas", dão ênfase à realidade dos sujeitos.

Polit e Hungler (1995, p. 124-15) definem o **Estudo de Campo** como um tipo de pesquisa qualitativa que "busca a **descrição** e a **exploração** de fenômenos, em cenários naturais". Como dizem estas autoras, estes estudos são investigações realizadas em campo e em locais de convívio social, adequadas para ambientes do tipo hospital e também para examinar "profundamente, as práticas, comportamentos, crenças e atitudes das pessoas ou grupos, enquanto em ação, na vida real".

O método descritivo para Parse, Coyne e Smith (1985, p. 91)* é, dentro da abordagem qualitativa, um modo de investigação oriundo das ciências sociais, cujos achados são produzidos através de conversas informais e de observação. Um dos tipos de método descritivo é o estudo exploratório que, de acordo com as autoras, é uma investigação da compreensão de um evento na vida compartilhado por um grupo de sujeitos.

Baseada no conceito de Polit e Hungler e no conceito de Parse, Coyne e Smith, afirmo que este é um estudo **qualitativo** que se desenvolveu com uma abordagem **descritiva e exploratória**.

* Tradução livre.

2.2 Sobre o local onde se realizou o estudo

O estudo realizou-se na Unidade de Internação Neonatal (UIN) pública de direito privado, vinculado à Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Este é um hospital considerado uma empresa. Sua área total é de 92.132 m² sendo que possui 751 leitos de

capacidade instalada e 725 leitos de capacidade operacional.

Considero interessante destacar o contingente humano que atua nesta instituição. São cerca de 3.763 pessoas contratadas. pela instituição e que constam do seu quadro de pessoal no relatório anual de 1998.

No relatório anual do HCPA (1998) consultado encontro que 1.580 funcionários compõem o Grupo de Enfermagem. Isto significa que, em torno de 43% do quadro de todo o pessoal da instituição são cuidadores de enfermagem.

A UIN ou a " Neo" ou o "Berçário", como a chamam, carinhosamente, os profissionais que lá atuam, está localizada no 110 andar da ala norte e presta serviços à comunidade há dezenove anos. Comparando-se a capacidade operacional da UIN constata-se que ela possui um número de leitos que corresponde a cerca de 7,3% da capacidade operacional do hospital. E analisando-se o número de pessoas que lá atuam vê-se que em torno de 6,8% do pessoal de enfermagem do

* Não fazem parte deste número os professores e alunos vinculados ao hospital

hospital encontra-se na UIN, atuando no cuidado ao recém-nascido hospitalizado.

Cabe aqui esclarecer que a UJN atende a todos os recém nascidos que nascem no hospital e a todos os recém-nascidos ou lactentes com até 60 dias, provenientes da Emergência Pediátrica ou das Unidades de Internação Pediátricas do hospital.

A área física da UIN tem capacidade operacional para atender 53 bebês. Os 53 leitos estão distribuídos em 7 salas distintas. Estas se diferenciam, entre si, devido à severidade das patologias específicas dos bebês, por causa da complexidade do atendimento dispensado pelas equipes aos bebês, tanto de enfermagem como médica, assim como por sua capacidade de leitos.

As salas são denominadas como*:

UTI * 1 (cuidados intensivos, com 6 leitos),
UTI2 (cuidados intensivos e semi-intensivos, com 8 leitos),
UTIISOLAMENTO (cuidados intensivos e semi-intensivos, com 6 leitos),
UTI 3 (cuidados intermediários, com 6 leitos),
UTI4 (cuidados intermediários e com 5 leitos),
INT.1 (cuidados mínimos, com 11 leitos),
INT 2 (cuidados mínimos, com 5 leitos) e
Sala de Admissão (sala para observação da adaptação ao nascimento e para a realização de procedimentos de admissão, com 6 leitos).

As oito salas são mais ou menos idênticas quanto ao mobiliário, isto é, possuem incubadoras, ou berços de calor radiante, ou berços

- Informações fornecidas pela enfermeira-chefe da Unidade de Internação Neonatal.
- UTI = Unidade de Tratamento Intensivo; denomina as salas de cuidados intensivos. . INT = Intermediário; denomina as salas de cuidados intermediários

comuns ou algumas vezes, combinações destes equipamentos. Todas possuem uma pia de localização acessível e com material para higienização das mãos e antebraços. Possuem locais pré-determinados para a disposição dos materiais utilizados e para o preparo das medicações, para que o cuidador permaneça na sala na execução destas atividades. Todas as salas possuem ar-condicionado central e visores de vidro transparente para proporcionar uma ampla visão do seu interior e também visores nas paredes divisórias.

Dentro da sua área física a UIN possui, ainda, um posto de enfermagem com secretaria, uma rouparia, dois vestiários com instalações sanitárias (masculino e feminino), dois vestiários menores sem sanitários, uma sala de amamentação (dentro da INT 1), uma sala de limpeza de material esterilizável, uma sala de estacionamento para o aparelho portátil de raio X, uma sala de estar para os médicos contratados, uma sala de estar para os médicos residentes, uma sala de expurgo, uma sala para lanches dos funcionários e uma sala para recepção de mamadeiras.

2.3 Sobre os cuidadores de enfermagem

Na UIN trabalham 108 profissionais de enfermagem contratados pelo regime regido pela Consolidação das leis do Trabalho (CLT). Este grupo de pessoas se distribui em 5 sub-grupos, organizados da seguinte

forma; 24 trabalham pela manhã, 24 à tarde e 60 à noite (20 em cada uma das três noites).

O pessoal que trabalha durante a manhã e a tarde fazem uma jornada diária que varia entre 6: 15 hs e 6:30 hs, folgando pelo menos uma vez por semana; e o pessoal que trabalha à noite faz uma jornada 12:30 hs, sendo que os três grupos da noite (denominados N1, N2 e N3) dividem a jornada noturna intercalando uma noite de trabalho com duas de folga.

Quanto à distribuição dos cuidadores por sala, considero relevante esclarecer que a equipe de enfermagem* optou por desenvolver uma escala de trabalho que proporcionasse a todos o rodízio pelas diferentes salas. Segundo a enfermeira-chefe esta escolha se deu por consenso e por acreditar que, devido às diferenças na complexidade dos cuidados de enfermagem das salas, esta é uma medida que proporciona a todos os membros da equipe a oportunidade de adquirirem as mesmas experiências do cotidiano do cuidado de enfermagem ao recém nascido.

Apesar de que o tempo de experiência do cuidador com recém nascidos, sadios ou doentes, não tenha sido um critério adotado na seleção dos sujeitos, considerou-se favorável para o estudo saber que todos tinham tido a mesma oportunidade para vivenciar o aspecto do cuidado chamado de comunicação com o recém-nascido.

* Composta por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem

2.4 Sobre a entrada no local do estudo

Para realizar a coleta de dados, primeiramente fiz contato com a enfermeira- chefe da unidade, a fim de informar que o projeto do estudo estava aprovado pelo órgão responsável dentro da instituição e que a partir daquele momento gostaria de iniciar a coleta de dados, junto à equipe de enfermagem da UIN.

Expus qual era a minha intenção quanto ao contato com os profissionais de enfermagem e a necessidade de comparecer à **UIN** com a maior frequência possível, nos diversos turnos. Furneci a ela um exemplar do projeto.

Combinamos que o contato se daria sem agendar previamente com os profissionais de enfermagem do setor e que antes de fazer o convite a algum membro da equipe, conversaria com uma das enfermeiras responsáveis pelo turno. Junto com ela avaliaria a disponibilidade dos profissionais naquele momento em relação à lotação da unidade, respeitando sempre os recém-nascidos e suas necessidades de atenção.

A partir desse acordo com a enfermeira-chefe adotei uma estratégia para convidar um dos membros da equipe a cada visita. Utilizei os seguintes critérios, sem ordem de importância, para fazer o convite:

- estar cuidando de recém-nascidos com menor complexidade de atenção e
- estar disposto a participar do estudo.

2.5 Sobre os sujeitos do estudo

As dezenove pessoas que participaram são membros da equipe de enfermagem da UIN. São os cuidadores, maneira como passo a denominar, indiscriminadamente, as enfermeiras, os técnicos e a auxiliar de enfermagem que participaram como sujeitos do estudo.

Adotei um critério de inclusão, antes de fazer o convite ao membro da equipe de enfermagem. A pessoa a quem iria pedir a colaboração, além de estar disposta a ajudar com seu depoimento, deveria estar escalada para uma das salas de menor risco e a equipe (na opinião da enfermeira do turno) deveria dispor, naquela hora, de uma(um) substituta(o) para que a entrevista não fosse interrompida. Sendo assim, os dezenove cuidadores foram convidados de maneira aleatória a participarem do estudo.

Um outro critério adotado foi o de convidar um número simétrico de cuidadores por categoria profissional e por turno de trabalho. Somente em relação ao turno de trabalho foi considerada a possibilidade de existirem diferenças na dinâmica de trabalho dos diferentes turnos que pudessem afetar a percepção do cuidador sobre a comunicação com o recém-nascido.

Os sujeitos do estudo representam uma parcela do grupo de profissionais de enfermagem que atuam nos três turnos de trabalho (manhã, tarde e noite) e nas três diferentes categorias de profissionais de enfermagem que cuidam dos recém-nascidos da UIN. Eles são:

- quanto a sua categoria funcional, 7 enfermeiros, 11 técnicos e 1 auxilia de enfermagem;

quanto ao turno de trabalho, 6 do turno da manhã, 5 do turno da tarde e 8 do turno da noite; quanto ao sexo: 17 do sexo feminino e 2 do masculino; quanto à idade: o mais jovem tem 25 anos e o mais velho tem 49 anos;

quanto ao tempo de atuação profissional em unidades de internação neonatal este varia de 1 ano e 6 meses até 19 anos e quanto ao grau de escolaridade, 7 possuem o segundo grau completo, 3 possuem o segundo grau e estão cursando o terceiro, 4 possuem curso superior, 1 possui curso superior e licenciatura e 4 possuem curso superior e especialização.

A quantidade de sujeitos que foi convidado a participar do estudo foi determinada, seguindo a orientação de Sandelowski (1995, p. 179-83) para o número de sujeitos e para o encerramento da coleta. Esta autora afirma que uma amostra adequada, num estudo qualitativo, é aquela que permite uma análise profunda dos dados e resulta em nova e rica compreensão do fenômeno a ser estudado e o término da coleta obedece a um critério de redundância, isto é, acontece quando as informações começam a se tornar repetitivas.

Optei por chamar os dezenove sujeitos por nomes retirados da mitologia grega e romana, para garantir o seu anonimato. Escolhi os nomes de algumas das divindades citadas na obra de Schmidt (1985).

As divindades gregas, como pode ser do conhecimento de alguns, possuem traços da personalidade humana, portanto considero importante esclarecer que procurei não relacionar o significado de qualquer um dos nomes às características de personalidade por mim identificadas nos sujeitos. Relacionei-os sim, quanto ao gênero.

Os seguintes nomes são do gênero feminino:

Atena, Dafne, Ceres, Artemis, Circe, Íris, Harmonia, Hera, Selene, Métis, Éris, Felicidade, Hebe, Amizade, Dione, Climene e Afrodite.

São do gênero masculino:

Hermes e Prometeu.

2.6 Sobre a coleta de informações

As informações foram coletadas através de entrevistas. Esta técnica de coleta de informações para Barros e Lehfeld (1997, p. 57) permite o relacionamento entre o entrevistado e o entrevistador, o que, na minha opinião, foi inevitável e essencial para o estudo qualitativo que realizei.

Escolhi a entrevista semi-estruturada, pois esta, de acordo com Barros e Lehfeld (1997, p. 58), permite ao pesquisador estabelecer uma conversação amigável com seu entrevistado na busca de aspectos relevantes para seu problema de pesquisa e porque, como afirma Trivirós (1987, p. 152):

- "mantém a presença consciente e atuante do pesquisador e, ao mesmo tempo, permite a relevância da situação do ator".

Na entrevista semi-estruturada (Anexo 1) fazia duas perguntas abertas ao sujeito, indagava:

- O que o cuidador pensava sobre a comunicação com o recém-nascido e
- Em que momentos do seu cotidiano ele achava que estava ocorrendo a comunicação com o recém-nascido.

Iniciei a etapa da coleta de informações através das entrevistas em 6 de outubro de 1999 e encerrei em 10 de novembro de 1999.

Com a finalidade de facilitar o andamento do estudo, por diversas vezes, realizei a entrevista na própria sala onde o cuidador estava atuando, desde que ele concordasse em ser entrevistado naquele local e que estivessem presentes apenas eu, ele e os recém-nascidos sob sua responsabilidade. Isto aconteceu, principalmente, na UTIN 4 e na INT 2, onde apenas um cuidador assume no máximo cinco recém-nascidos de baixo risco e no turno da noite, porque o número de pessoas circulando reduz significativamente. As demais entrevistas realizaram-se na "sala das enfermeiras", como é chamada a sala da chefia de enfermagem da unidade, ou na sala 1122 (ao lado da UIN).

Perguntei aos sujeitos convidados sobre seu interesse em participar de um estudo cujo tema envolvia o recém-nascido e o cuidador. Evitei entrar diretamente no tema antes de receber o aceite do convite. Durante a explanação dada ao sujeito sobre qual seria o objetivo do estudo, lhe solicitei, verbalmente, que mantivesse sigilo sobre nossa conversa alertando sobre o quanto era importante que todos que participassem do estudo não estivessem preparados e com respostas estudadas para a entrevista. Notei, ao longo da coleta, que todos os sujeitos responderam positivamente ao meu pedido.

2.7 Sobre o respeito ao sigilo

Entreguei aos sujeitos do estudo um formulário denominado "Consentimento Informado"¹ (Anexo 2), em que é firmado o compromisso de não divulgar a identidade dos sujeitos que participaram do estudo. Informei que as gravações contidas nas fitas seriam apagadas imediatamente após a defesa da dissertação. Acertei também, que os nomes utilizados para denominar cada um dos sujeitos do estudo seriam fictícios.

Inicialmente os sujeitos foram identificados por um número arábico, em ordem crescente, correspondente ao número da entrevista, por exemplo, entrevista 1 = sujeito 1, entrevista 2 = sujeito 2, e assim por diante. Na época da análise é que escolhi os nomes dos sujeitos, como já foi explicado anteriormente.

2.8 Sobre a análise das informações

O método escolhido para a análise dos dados coletados foi a análise de conteúdo proposta por Bardin.

Bardin (1977, p. 29-31) descreve o método de análise de conteúdo como um conjunto de técnicas para a análise de comunicações. Diz que o método é um recurso útil à compreensão das comunicações além dos seus significados imediatos.

As técnicas da análise de conteúdo, segundo Bardin (1977, p. 42), são procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens que visam obter indicadores que permitam ao pesquisador elaborar inferências sobre o conhecimento relativo às condições de produção/recepção destas mensagens.

Gomes (1997, p. 74), assim como Bardin, utiliza a designação de "conjunto de técnicas" para definir a análise de conteúdo. Este autor destaca duas funções para a aplicação da análise de conteúdo; uma delas é a de servir para a "verificação de hipóteses e/ou questões" a fim de encontrar respostas às questões formuladas, confirmar ou não afirmações previamente estabelecidas (as hipóteses) e a outra é de servir para a "descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos", daquilo que está além das aparências.

Dentre as diversas propostas de análise de conteúdo encontradas na obra da autora, optei pela Análise de Conteúdo Temática. A análise de conteúdo temática é definida em Bardin (1977, p. 34), como um tipo de análise de conteúdo que busca a análise dos significados das mensagens contidas nas comunicações.

Rodrigues e Leopardi (1999, p. 65) dizem que com uma análise temática procura-se descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência significam alguma coisa para o objetivo analítico visado.

A escolha da Análise Temática se deu porque, ao me familiarizar com seu método, passei a acreditar firmemente que desta forma

conseguiria desvelar os significados das mensagens obtidas através das entrevistas; e desta forma eu conseguiria alcançar os objetivos propostos no estudo.

Para operacionalizar a análise orientei-me seguindo aquilo que Bardin (1977, p.95) recomenda, isto é, observando as suas três fases cronologicamente distintas, que são:

"a pré-análise; a exploração do material e o tratamento dos resultados com inferências e a interpretação."

Rodrigues e Leopardi (1999, p. 65) utilizam este mesmo tipo de classificação para descrever a operacionalização da análise temática.

A pré-análise é a fase da organização propriamente dita para Bardin (1977, p. 95); ela equivale a um período de intuições e tem como objetivo tornar operacionais e sistematizar as idéias iniciais, para as conduzir a um esquema preciso de desenvolvimento de operações sucessivas, num plano de análise. Foi durante a pré-análise que:

- as entrevistas, já gravadas em fita cassete, foram organizadas e catalogadas em ordem crescente, de um a dezenove, transcritas, digitadas e reproduzidas, as páginas e as linhas que compunham o texto de cada entrevista foram numeradas em ordem crescente;
- ocorreu a leitura flutuante, recomendada pela autora, simultaneamente com a transcrição e a digitação, uma vez que a digitação das entrevistas foram realizadas por mim, o que contribuiu para a absorção do seu conteúdo e evitou desperdício de tempo nesta etapa;

- ocorreu a seleção dos documentos utilizando as regras da exaustividade, da representatividade, da homogeneidade e da pertinência recomendadas pela autora, sendo que todas entrevistas foram aproveitadas.

O trabalho preparatório para a análise propriamente dita, que é a pré-análise, requer que se referenciem índices e de que se elaborem indicadores. Como índices escolhi como palavras norteadoras algumas já existentes na entrevista semi-estruturada, que foram: **comunicação, recém-nascido e cuidado** e qualquer outra frase que denotasse afinidade com o tema estudado. Para indicador utilizei o critério de ser(em) a(s) afirmação(ões) que melhor representasse(em) o tema desenvolvido. Por fim a preparação do material constou também da organização das falas em unidades de registro e das unidades de registro em unidades de contexto, para então delas emergirem os temas que serão apresentados no capítulo seguinte, conforme Bardin (1977, p.95-1 02). As unidades de registro foram catalogadas com o número da entrevista e o(s) número(s) da linha onde se encontravam no texto, por exemplo: (8. 10, p. 2, 10-6).

A fase de exploração do material, que consiste da fase de análise propriamente dita e da administração sistemática das decisões tomadas, é uma fase longa e demorada, composta de operações de codificação, desconto ou enumeração, em função de regras já formuladas (Bardin, 1977, p.1 01). A quantidade enorme de informações obtidas exigiu um trabalho exaustivo para codificar e enumerar as unidades de registro. Obtida esta codificação e enumeração foi possível começar a visualizar uma maneira de

agrupá-las por significado. Com a leitura flutuante surgiram dezenove unidades de contexto que tornaram possível agrupar por afinidade as unidades de registro.

O tema, para Bardin (1977, p. 105), é a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo certos critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura. Com o tratamento dos resultados, inferências e interpretação dos dados brutos emergiram cinco temas, propriamente ditos. Eles destacam os significados encontrados acerca do tema estudado, nos depoimentos dos sujeitos do estudo. Tornam possível para o leitor visualizar rapidamente o que será abordado com maior ênfase na descrição dos resultados.

Os temas que surgiram foram os seguintes:

- 1 **O significado da comunicação para o cuidador;**
- 2 **A relação entre a comunicação e o cuidado ao recém-nascido;**
- 3 **O procedimento como uma dimensão da comunicação;**
- 4 **A percepção da comunicação frente à presença dos pais e**
- 5 **As dificuldades para que ocorra a comunicação.**

3 INTERPRETAÇÃO DAS INFORMAÇÕES

A maneira como a comunicação com o recém-nascido se desenvolve, volto a afirmar, tem sido uma das minhas preocupações enquanto cuidadora. Ao longo da minha carreira tenho observado que, tanto eu quanto outros cuidadores, desenvolvemos diversas formas de nos comunicar com os bebês. Alguns mais, outros menos, alguns parecendo melhor sucedidos, outros mais retraídos no seu interagir. E foi pensando nisto que estruturei o estudo, cujos resultados estou iniciando a relatar.

Contribuíram para o desenvolvimento deste estudo os conhecimentos que obtive ao longo da minha vida acadêmica, profissional e docente, isto é, o que aprendi sobre os recém-nascidos e sua forma de se relacionarem com o mundo e a maneira como aprendi a cuidar deles. Também estão inseridos no estudo as associações que teci entre a teoria e a prática enquanto me relacionava com os bebês, bem como o referencial bibliográfico consultado para estruturá-lo.

Acho interessante destacar que durante a coleta de informações e durante a transcrição das mesmas encontrei, nas respostas dos sujeitos que participaram do estudo, algumas afirmações que se assemelham às

minhas idéias sobre a comunicação com recém-nascidos, enquanto outras destoam daquilo em que acredito. Algumas dessas afirmações reforçaram o valor que atribuo ao tema, outras me levaram a refletir sobre as minhas intenções com o estudo e sobre o rumo ao que ele estava me levando.

Passo, agora, a descrever os cinco temas que encontrei no estudo; destacando neles as falas dos sujeitos, bem como minhas reflexões e o compartilhar com autores e a dialogar com estes; já que as respostas me levaram a buscá-los, lê-los e revê-los, para poder refletir sobre as informações.

3.1 O significado da comunicação para o cuidador

A manifestação de reconhecimento da existência de

comunicação entre o cuidador e o recém-nascido aparece em todos os depoimentos coletados. Aproximadamente todos os sujeitos do estudo, de uma ou de outra maneira, afirmaram que valorizam o significado da comunicação na sua relação interpessoal com o bebê.

Algumas vezes, ao se expressarem usando o termo "importante", os sujeitos o fizeram para introduzir positivamente seu posicionamento quanto ao assunto explorado, ao responderem a primeira pergunta da entrevista (Anexo A); e outras vezes usaram a mesma palavra para expressar o que acreditam ser uma expectativa do recém-nascido quanto ao momento de interação com o cuidador.

Através das palavras dos sujeitos descobro, ainda, que o cuidador procura explicar, de diferentes maneiras, o porquê de atribuir importância à comunicação, na relação de cuidado que mantém com o recém-nascido.

De acordo com Bordenave (1997, p. 19) a consciência da comunicação se compara à mesma consciência que possuímos de respirar ou andar. No seu entendimento a comunicação confunde-se com a própria vida.

As palavras de Bordenave me propõe uma reflexão. Deduzo que, eventualmente no nosso cotidiano, nos comunicamos mesmo sem ter a intenção clara de fazê-lo. Penso que esta comunicação ocorra como uma ação involuntária, que acontece sem que percebamos. Concluo que, mesmo sem desejar, estamos transmitindo a quem nos observa, com nosso corpo e presença, alguma informação.

Com a leitura sobre o estudo dos movimentos corporais, a Cinética, citada em Davis (1979, p. 38), passo a entender que grande parte da "verdadeira comunicação humana" se passa num nível abaixo da consciência, onde a relevância das palavras é indireta; já que segundo este autor, apenas cerca de 35% do significado social de qualquer conversa está no significado das palavras.

Desta forma entendo que, numa relação interpessoal, onde a comunicação está ocorrendo, o entendimento do significado da mensagem recebida depende de uma associação entre aquilo que é percebido através

da "leitura" das expressões corporais e aquilo que é dito através das palavras.

Ao imaginar uma cena de cuidado, com o cuidador interagindo com o recém-nascido, relembro imagens recheadas de alguns sons e muitos gestos, usuais ao contato do adulto com o bebê. Este é outro ponto importante a ser considerado; existe um adulto e um bebê recém-nascido nesta cena, e o segundo depende do primeiro.

Segundo Castro Neto (1995, p. 838), a maneira como os pais costumam corresponder aos anseios do filho, quanto à sua necessidade de companhia e de cuidados, influencia na formação da personalidade da criança. Acredito -que, da mesma forma, o modo como o cuidador se relaciona com o bebê, respondendo ou não aos seus anseios, também influencia no seu desenvolvimento emocional.

Outrossim, para Edelstein (1998, p. 857), "o bebê humano, para sobreviver no seu início de vida, depende totalmente do indivíduo adulto da espécie". A autora destaca a condição humana do bebê e afirma ser ele, o bebê, uma "unidade psicossomática". Esclarece que durante a primeira infância o psiquismo do bebê está em desenvolvimento e os seus conteúdos emocionais ainda não estão metabolizados pelo aparelho psíquico sendo, assim, a via de descarga emocional do bebê, a corporal. De acordo com essa autora, a maioria dos distúrbios emocionais do bebê se enquadram nos distúrbios de relação. Relação esta que se dá entre o bebê e o adulto que cuida dele, geralmente sua mãe

O cuidador está ciente da relação de dependência que o recém nascido tem para com ele quanto ao aspecto das suas necessidades somáticas. Atena mostra acreditar que a dependência não está relacionada apenas aos seus serviços profissionais, quando afirma:

[...] ele precisa da gente, não só da parte da medicação [uu].

Edelstein (1998, p. 858) fala também da comunicação dos conteúdos psíquicos da mãe para o bebê através da linguagem não verbal, expressa por suas condutas. É através da maneira como a mãe amamenta que o bebê aprende "o valor simbólico dos alimentos"; bem como aprende sobre os sentimentos que provoca na mãe sentindo a maneira como ela o sustenta ao colo e como ela o coloca no berço.

Observo que o cuidador reconhece a importância da interação humana para o recém-nascido como aparece na afirmação de Ceres:

Eu acho que a comunicação entre a gente e eles é super importante, [...].

Para o cuidador, seu papel nesta relação de cuidado com o recém-nascido é mais complexo, pois exige dele um apurado discernimento. O cuidador se preocupa com o pouco conhecimento do bebê sobre tudo

 que o cerca, após o nascimento e com o que ele pode lhe ensinar enquanto

 cuida, segundo o que é dito por Circe:

Eu acho que é super importante, porque tudo é novidade para ele, [.u.].

O cuidador, quando demonstra disposição e preocupação em se comunicar com o bebê, manifesta a sua consciência profissional, sem a qual ele considera seu trabalho incompleto.

Para o cuidador os recém-nascidos, principalmente os doentes, são dependentes dele; da consideração e do respeito que ele possa lhes dedicar e demonstrar no tratamento a eles dispensado.

O cuidador se preocupa com o tratamento, aqui entendido como acolhimento dispensado ao recém-nascido doente. Sinto que existe a valorização do papel do cuidador em suprir todas as necessidades do bebê. São valores éticos e morais que Selene lembra com seu depoimento:

[....] mas é fundamental eu acho, esse tratamento que as pessoas da enfermagem, no caso dos nossos que são doentes, eles só tem a nós, a maior parte do tempo e se o profissional não tiver essa consciência do trabalho dele, ele deixa uma lacuna [....] muito necessária até, eu acho.

Ao se manifestar sobre o valor dado à comunicação, percebo com o depoimento de Selene, que o cuidador demonstra ter feito uma escolha profissional consciente, à qual se dedica incondicionalmente.

Se lene menciona a presença desta consciência profissional no seu cotidiano. A sua dedicação ao relacionamento com o recém-nascido ultrapassa os limites da sua vida pessoal e a noção das condições de saúde adversas que o próprio bebê possa apresentar:

[....] acima de ser um profissional tu tens que fazer com amor, com dedicação e com desprendimento. Esquecer os problemas da tua vida, no momento que tu entra aqui e assumir a tua condição de um profissional consciente, pé no chão. e não desistir da relação com o bebê mesmo em situações adversas, quando parece não ter mais sentido: E jamais em um momento pensar ou desistir, ou olhar a criança como se ela: "Não tem mais ... não tem mais! Então não vamos investir."

Nas palavras de Felicidade, encontro um reforço para a idéia da importância do bebê, assim que nasce, se comunicar com alguém e da importância deste alguém para a introdução do recém-nascido no mundo.

[...], primeira impressão que o bebê, está vindo ao mundo, é com a gente.

O cuidador entende que o modo dele se comunicar com o recém nascido é diferente da maneira como se comunica com outros pacientes.

Para os recém-nascidos ele procura dar palavras de conforto. Ceres descreve isso ao afirmar:

Por isso que eu acho importante quando a gente faz alguma coisa, quando tu não trabalha com recém-nascidos tu não te liga muito nisso, mas quando tu faz alguma coisa (com o recém-nascido). Tu sempre, tu dizes assim: Ah! Já passou, não vai doer sabe, não vai doer mais, [....].

Identifico com Hermes que o cuidador, de recém-nascidos, sente mais facilidade para descobrir quais são as necessidades do bebê do que dele. Para a tomada de decisão dependa da sua habilidade em perceber o as do adulto. Uma vez que para tanto, não depende da informação verbal

que está ocorrendo.

Para Hermes, é mais gratificante a relação profissional com o recém-nascido do que com outros pacientes. Ele acha que o fato do bebê ser incapaz de se comunicar verbalmente, faz com que o cuidador aumente o seu sentido de percepção. O que torna a comunicação mais fácil:

[..] eu me sinto melhor trabalhando com criança por causa disso, e consigo distinguir mais facilmente. Apesar de que o adulto, ele vai falar o que está sentindo ou não, mas na criança tu aumentas o nível de, de tua percepção.

Quando o cuidador expressa verbalmente a importância da comunicação para o bebê e que este tem necessidade de se comunicar, sinto que, de certa forma, ele está demonstrando reconhecer a capacidade do recém-nascido para interagir com ele. É o que afirma Métis:

Eu acho *que* ele precisa muito de comunicação, [....].

Brazelton e Cramer (1992, p. 117) falam de uma base essencial ao bebê, para que ele comece o aprendizado da comunicação. Para os autores, trata-se da possibilidade da mãe ser "capaz de criar uma expectativa ou uma previsibilidade dentro da qual o bebê possa formular um padrão de relevância ou não relevância de sinais".

A comunicação não verbal, segundo Brazelton e Cramer (1992, p. 117-8), requer do bebê algum controle sobre o seu sistema neuromotor e psicofisiológico. Ele deve ser capaz de permanecer, por um longo período, alerta e atento aos sinais cognitivos e afetivos vindos do exterior e ao mesmo tempo conhecer o bastante sobre si mesmo para não se sobrecarregar com os estímulos externos.

Para os autores acima citados, à medida em que aprende a conviver com alguns dos estímulos externos, o bebê vai entrando em "homeostase" com o meio, por sua vez o sistema nervoso central gradativamente se desenvolve sempre que o equilíbrio interno é quebrado por um novo desequilíbrio, decorrente da própria maturação do sistema nervoso. Os autores citam um sistema de retroalimentação, existente entre os pais e o bebê, que predispõem à formação de um "ambiente propício" ao

desenvolvimento, onde os pais ao responderem às mensagens do bebê estimulam emissão de novas mensagens.

A falta de interação, para o cuidador, provoca sentimentos negativos no recém-nascido. Métis identifica que o bebê chora quando sozinho, sente solidão e clama por companhia:

Porque se ele fica sozinho, sem ninguém, eu acho que ele começa a chorar, ele se sente assim numa solidão.

A respeito do efeito, sobre o bebê, da ausência de resposta aos seus chamados, Brazelton e Cramer (1992, p. 129) descrevem a observação dos sinais de frustração do bebê frente à falta de resposta materna aos seus apelos. Inicialmente o bebê protesta e depois cai num "estado de autoproteção", caracterizado por sua tentativa de vencer a necessidade de olhar para a mãe, de desligar-se completamente do ambiente e por fim usar suas próprias habilidades para a autoconsolação.

É apoiado na crença da necessidade de comunicação do recém nascido que o cuidador procura, durante os momentos em que está junto a ele, suprir essa necessidade de relacionamento, como diz Métis ao afirmar:

Eu acho que é importante [...] o recém-nascido sente que tem alguém Perto dele. Que ele não está sozinho.

A comunicação serve ao cuidador como um instrumento para se relacionar com o bebê, como um recurso para se aproximar dele, como afirma Artemis:

[....] sempre que eu tenho uma oportunidade de me aproximar deles, eu procuro estar conversando, estar me comunicando, [....].

Serve também para colher informações sobre o bebê, que serão transmitidas aos membros da equipe, responsáveis pela prescrição de cuidados, como dizem Atena e Hermes, respectivamente:

[....], a gente está passando [nu] O que ele sente para os médicos [....].

Então vários cuidados, várias reações que eles (os recém-nascidos) vão apresentar: que tu ao observares, tu podes falar para a enfermeira, médico ou residente. Isso é importante para o diagnóstico inclusive também. Então esse ponto aí realmente é importante porque estimula em ti a percepção [.....].

O canal de comunicação com o recém-nascido, este estar com ele, confere ao cuidador os meios para antecipar e assegurar o bem-estar daquele que está sendo cuidado, como sugere Atena:

[...] significa uma coisa boa porque eu assim, ter essa visão dessa coisa assim, de não acontecer nada, de eu me passar. Eu podia ter, se eu tivesse visto antes não iria acontecer uma coisa pior? Isso, eu ter conhecimento desses pontos para que eu possa cuidar desse recém-nascido. Bem, ter segurança ali e estar ali e acreditar que ele só vai melhorar, que eu vou ajudar para isso [....].

o depoimento de um sujeito do estudo mostrou uma visão

singular, e por isto relevante, a respeito da postura do cuidador durante a interação com o recém-nascido. Com este depoimento fica comprovada uma outra influência sobre o modo de agir do cuidador na sua relação de Cuidado e na comunicação com o recém-nascido, que é a crença do cuidador a respeito da espiritualidade do bebê.

Para Harmonia o recém-nascido tem um espírito desenvolvido, lá ao nascer. Este espírito possibilita que se torne atento aos cuidados que recebe do cuidador e o capacita a entender tudo que acontece através destes cuidados. Harmonia reconhece que a sua crença sobre a percepção. do recém-nascido é pessoal e se diferencia das outras, como diz:

[....] eu acredito [....] que o nenê não é só aquele nenê que a gente está enxergando. É um ser. [....] fisicamente ele não está desenvolvido. Mas por trás disso ele tem um espírito desenvolvido e ele tá prestando atenção ali [....]. Eu acredito nessas coisas, é um negócio meio diferente, [....]. A gente pode não enxergar, mas ele está ali e, nisso eu acredito muito. [....]. Diz que ele não está sozinho para ver como ele se acalma. Eu acredito nos pequeninhos, acredito em qualquer um. Os prematurinhos que a gente acha que estão menos desenvolvidos, é tudo igual, só que eles são menores.

Miranda (1999, p. 24), um escritor espírita, diz que na criança que nasce habita um espírito. Na criança o espírito tem que fazer reaprender a vida, nas condições em que renasceu. Segundo ele, a "lembrança consciente do seu passado vai se apagando, para ela, a partir do momento em que começa a despertar no corpo físico".

A comunicação é desta forma considerada, pelo cuidador, como um elemento importante para o cuidado em si, como um algo que o cuidador valoriza como pessoa, como algo que ele percebe como uma

necessidade do recém-nascido e como um elemento das ações de enfermagem.

3.2 A relação entre a comunicação e o cuidado ao recém-nascido

Existe, nos depoimentos dos sujeitos do estudo, uma forte e clara associação entre a comunicação e a ação de cuidar, como se a primeira estivesse contida na segunda.

A comunicação para Bordenave (1997, p. 45) é o produto de uma necessidade humana de expressão e de relacionamento. Entre outras funções, ela serve para indicar a qualidade da nossa participação no ato da comunicação.

Por outro lado, o cuidar na enfermagem, na visão de Radünz (1998, p. 15) recebe o seguinte conceito:

- [...] é olhar enxergando o outro, é ouvir escutando o outro; observar, percebendo o outro, sentir, empatizando" com o outro, estando disponível para fazer com ou para o outro aqueles procedimentos técnicos que ele não aprendeu a executar ou não conseguiu executar, procurando compartilhar o saber com o cliente *e/ou* familiares a respeito, sempre que houver interesse *e/ou* condições para tal.

de comunicação e cuidado de Bordenave e Radünz, antes citados. Ambos demonstram uma característica e uma necessidade do ser humano, dentro de uma relação intersubjetiva.

. Empatia, para Radünz (1998, p. 8), é a "habilidade para entender o que a outra pessoa experiencia e porque ela reage de maneira peculiar. [...] estar próximo a outra pessoa; estar presente e ser capaz de compartilhar os sentimentos da outra pessoa."

Através dos depoimentos coletados percebo que o cuidador demonstra a preocupação em se comunicar com o recém-nascido, enquanto cuida, e isto pode aparecer aos outros como uma qualidade que o diferencia entre os demais. Ao demonstrar que acredita na humanidade do recém-nascido ele deixa evidente a sua preocupação com o cuidar bem do bebê.

A abordagem humanizada do cuidado, no seu ambiente de trabalho, é uma expectativa e um exercício que aparece nas seguintes falas:

Cuidar de bebê recém-nascido, principalmente doente não é simplesmente o teu cuidado técnico, profissional. Tu tem que botar sentimento em cima disso, tem que botar amor. (Selene);
[....] eu me refiro ao cuidado dele [....], o que eu vou fazer assim no sentido de cuidar, de procedimento, as coisas assim, ter bastante assim habilidade para isso, no manuseio, no tocar, no falar com eles, mesmo assim, é a isso []. (Atena);
[...] eu acho que isso faz parte do bom atendimento, tu teres um diálogo com ele, mesmo que ele não te responda assim [.....]. (Circe);
o carinho, não esquecer mais aquela parte de, de mais, de bem estar do bebê, [..], do cuidado mais delicado, mais humanizado! Junto com o cuidado que deve ser feito, (Harmonia);
[...] mas ao mesmo tempo a gente, a gente está trabalhando um pouco mais com humanização, acredito que um dia esse tipo de coisa vai fazer parte da assistência a mesma assim. [m.] Fizesse parte de nossa assistência esse tentar, essa comunicação com o paciente. (Afrodite);

[...] ele está passando por esse momento difícil no começo da vida dele, mas também tem o lado de afetividade, o lado de carinho, tem o lado de comunicação. E tu pode demonstrar para amenizar, esse quadro de dor e angústia, com certeza, que eles

devem sentir de sair da barriga da mãe deles e às vezes, não ter o afeto da mãe e o pai por perto [...]. (Hermes)

O momento da comunicação entre o cuidador e o recém-nascido aparece com destaque no relato dos sujeitos do estudo. O momento ao qual eles se referem, diz respeito tanto à dimensão temporal, quanto às pessoas envolvidas, ao local e aos motivos que desencadeiam a necessidade de comunicação.

Uma grande parte dos sujeitos refere que a comunicação ocorre sempre e de maneira simultânea, entre o cuidador e o recém-nascido.

Como afirmam Circe, Hermes, Atena, Dafne e Selene respectivamente:

Eu acho que ocorre, teria que ocorrer sempre, a comunicação entre a gente, [...].

A comunicação acontece a todo o momento [...].

Eu acho que, como eu falei antes, em todos os momentos assim, em todos os sentidos tu te comunica, [...].

Eu acho que em primeiro lugar ela acontece constantemente, [...].

[..] acho que em todos os momentos que tu, que tu lida com um bebê tu estás dando um estímulo.

Para Bordemave (1999, p 38-9) um dos elementos da

comunicação são os interlocutores. Eles são as pessoas que desejam partilhar conhecimentos, emoções, informações ou seja, alguma coisa. Num dado momento cada um dos interlocutores pode ser a fonte da comunicação e noutro pode ser o receptor.

O cuidador se reconhece para tal e também identifica o recém nascido como sendo eles, os interlocutores no processo da comunicação.

Harmonia e Éris acreditam que o cuidador é quem se comunica a todo e qualquer momento com o bebê. Como descrevem:

[...] eu acho que é em qualquer momento que a gente pode ter essa comunicação, [...].

A toda hora tu estás te comunicando com o bebê.

Pelo que diz Felicidade, é o recém-nascido quem se comunica a todo o momento com o cuidador.

Na verdade eles se comunicam sempre com a gente.

A simples proximidade é um motivo para o cuidador iniciar a interagir com o recém-nascido. A proximidade pode ser espontânea, ou para se envolver *como* diz Hera; *ou* provocada por alguma atividade que faz parte do dia-a-dia do cuidador, *como* descreve Hebe:

Vários momentos. Acho que quando se está próximo ao recém-nascido ou até se envolve com ele, digamos assim! E existe a comunicação!

[...] eu comunico com eles desde que eu pego eles lá em cima assim, sabe.

As atividades desempenhadas pelo cuidador também são citadas como estímulos e associadas à comunicação. São momentos do cotidiano do cuidado que proporcionam a oportunidade do cuidador interagir com o recém-nascido. Cada cuidador lembra de uma ou mais situações que evidenciam a ocorrência da comunicação e falam:

[...] no momento que tu vai trocar uma fralda, no momento que tu vai dar uma mamadeira, [...]. (Atena);

[...], acho que tudo isso é comunicação, um procedimento tipo punção, ou até mesmo a do banho, [...]. (Dofne);

[...], nem que seja para colocar um bico na boca, [...]].(Artemis);

[...] a gente está puncionando também [...]. (Prometeu);

E o outro estímulo que eu acho é na hora do banho, se tem um contato mais direto com ele. [...] é na hora da amamentação, que tu tá alimentando. Que além de tu estar saciando a ele uma necessidade, emergente, [...], tu estás olhando, tu tem mais tempo para [...] parar, observar, olhar. (Selene);

[...] tu trocas a fralda, eles choram, mas o momento que eles mais se comunicam é no alimento e as vezes pelo colo também. Tem bebê que chora muito pelo colo, ele busca muito o colo. (Felicidade);

[...] eu acho que mais afetividade que a gente tem com eles é na mamadeira, na hora do banho. (Dione);

Mais que eu, mais que eu vejo assim que eles, eles respondem melhor é na hora do banho. [...]. Não sei porque, talvez que, que se agrupe assim vários cuidados juntos. [...] Mas outros que estão por exemplo no berço ali, tu pega no colo, [...], eu aproveito no momento em que eu vou até a outra sala e vou conversando [...]. [...] é uma parte mais afetiva [...]. Eles sentem mais próximo, bem mais ... (Climene);

Para mim faz parte assim, por exemplo a gente faz muitos exames físicos, [...]. (Afrodite).

Como a comunicação, na concepção de alguns sujeitos do

estudo, acontece em diversos momentos e condicionada às características do cuidador que o habitam para o Processo de se comunicar; percebo que, diversos são os motivos que mobilizam o cuidador para interagir se comunicando com o recém-nascido.

Muitas vezes a vontade de se comunicar com o recém-nascido, na opinião dos sujeitos do estudo, acontece quando o cuidador procura fazer contato com o bebê. Este contato pode ser para fazer um carinho, acalmar o choro ou o desconforto, para explicar algo, para se revelar ao

bebê, enfim, para cuidar dele. Sobre estes momentos de comunicação relatam o seguinte:

[...], fazer um carinho, tenta acalmar, [...]. (Atena);

[...], faz um carinho nas costas, alguma coisa, até que eu veja que ele tá mais tranqüilo, [...] é como se fosse dar um estímulo assim, por exemplo, é a maneira que eu encontro para dizer para ele que eu não estou ali só, Só para machucar, dar uma recompensa [...] não vejo outra forma de te comunicar com a criança e de se mostrar para ela que aquilo ali que tu tá fazendo é uma coisa necessária, [...]. (Artemis);

[...] é nesse momento que tu pega ele e começa a conversar ou estabelecer um contato assim, ele sente e já, tu percebe a reação. [...] Por exemplo, no momento em que eu pego ele no colo e ele estava chorando [...] e começo a conversar ou dá um aconchego e ele para de chorar, se acalma. (Prometeu);

[...], porque no momento que a gente está assistindo um nenê, a gente está se comunicando com ele, [...]. [...] Tem que também ajudar nesse momento em que a mãe às vezes não tá entendendo bem o que é que o nenê tá querendo ou ela está tão nervosa que ela não consegue nem tocar no seu filho. Eu acho que nesse momento agente tem o papel de mediador, não de proprietária do nenê mas de, assim, tentar fazer com que eles se entendam. [...]. [...] que aquilo ali vai ser para o bem dele, eu pelo menos eu quero passar isso aí para o bebê, para a mãe, para o pai, enfim para o familiar que estiver ali com ele, [...]. (Dafne);

Era isso, é na hora de, de prestar os cuidados que tem mais comunicação com os recém-nascidos. (Dione);

[...] prestando cuidado , ao toque com ele tu tem como te comunicar. É uma maneira de tu te comunicares. (Hermes)

[uu] é em todo cuidado que tu pode te comunicar com ele, [...] a todo momento, todo cuidado [...]. (Harmonia).

O cuidador é um profissional que sente a necessidade de manifestar-se como pessoa, dentro do contexto do cuidado e acha que o faz através da comunicação com o recém-nascido. Considera esta

possibilidade como uma tendência do momento atual e uma característica do ambiente onde se situa.

A necessidade de comunicação com o recém-nascido é descrita, pelo cuidador, como um sentimento coletivo, do seu grupo. O estímulo à comunicação com o recém-nascido é alimentado pela criatividade do próprio cuidador que, sentindo-se incentivado a adotar esta forma de agir no cuidado ao bebê reconhece nisto a chave para ter seu trabalho valorizado.

Felicidade, ao se comunicar com o recém-nascido, sente que acrescenta qualidade ao cuidado prestado ao bebê, como diz em seu depoimento:

Eu acho que todo mundo tá sentindo, no geral, essa coisa de se comunicar mais com o bebê [...] Eu acho que está mudando bastante nesse sentido [...] Eu acho que aqui dentro a gente está tendo bastante espaço, [...] bastante abertura para as idéias. Para conseguir botar em prática o que tu sentes. Para dizer, chegar para as pessoas e dizer: "Eu acho, a gente poderia fazer isso!"; "Ah! Vamos tentar, acho tua idéia ótima." Está incentivando o progresso, [...] e a gente tem mais espaço. [...] porque às vezes tu não tem espaço para mudanças, para as coisas melhores.

cuidador acerca do potencial humano do recém-nascido e demonstra a preocupação com a comunicação reflete o reconhecimento do

preocupação com o tratamento "coisificado" que o recém-nascido receberia se quem o cuidasse não estivesse atento a sua humanidade.

O fato de ser sensível, tanto confere ao cuidador condições para que ele passe a perceber e entender o que o bebê está manifestando

através do comportamento observado, como demonstra que ele gosta do recém-nascido, como dizem:

[...] quando a gente trabalha com recém-nascido a gente tem que ter bastante sensibilidade. [...] O bebê pode expressar tudo para gente, eu acredito nisso, [...]. (Ceres);

Eu acho que se o profissional tem uma sensibilidade e gosta do que ele faz [...]. (Selene);

Tem que ter um nível de percepção bem grande. (Hermes).

Quando o cuidador observa o recém-nascido, na opinião de alguns sujeitos da pesquisa, ele o faz porque está procurando se comunicar. Olhando o bebê, sua expressão facial, principalmente, o cuidador passa a perceber as mensagens que ele emite, porque o recém-nascido está sempre se comunicando.

[...], um jeito da gente se comunicar é olhar para ele, é a expressão do rosto dele. (Atena);

Assim eu acho que é observar, por isso que eu acho a gente que trabalha em "Neo", trabalha com recém-nascido, a gente tem que ter um senso de observação[...]. (Ceres);

Então tu estás sempre observando, as reações dele e ele está sempre se comunicando. (Hera).

Para que a comunicação ocorra num padrão ideal. no sentido de interação , é necessário que o cuidador capte os sinais que mostram que o recém-nascido notou a sua presença. Para o cuidador é importante sentir o olhar do bebê, saber que ele está acordado; consciente, atento e ouvindo tudo que ele lhe diz.

Hera, Hermes. Felicidade e Afrodite, respectivamente argumentam sobre a necessidade de obter a atenção do recém-nascido para se comunicarem com ele:

[...] se ele está conseguindo captar aquilo que eu vou fazer, daí eu estou me comunicando.

[..] eu acho que enquanto o bebê está acordado, dependendo do estado claro dele, [...].

A comunicação mais, importante que eu acho, é o olhar deles. Quando tu pega eles, principalmente no colo para amamentar, dar o alimento, eles te olham bastante. E eu acho que até tem uma comunicação muito forte, [...], visual assim.

[..] é através de olhar, de olhares assim no caso. Que eu percebo que o bebezinho está prestando atenção naquilo que eu estou falando. É essa a sensação que eu tenho, pelos olhinhos dele. Que eles ficam olhando para a gente. A gente sai da frente e ele acompanha pelo olhar assim, até onde tu estás indo [...].

A respeito do valor atribuído ao olhar, encontra-se em Davis

(1979, p. 73-75) a seguinte afirmação:

- "O comportamento ocular é talvez a forma mais sutil da linguagem física."

A autora aborda a influência do olhar do ouvinte sobre o interlocutor e diz que esta foi uma descoberta muito importante sobre o comportamento das pessoas.

O olhar firme e demorado de uma pessoa sobre outra demonstra o seu agrado. A outra pessoa, por sua vez interpretará este comportamento como um sinal de cortesia, de que o interlocutor não está apenas interessado na conversa, mas também se interessa por ela como pessoa.

Para entrar em sintonia com o recém-nascido o cuidador precisa acreditar na capacidade que o bebê possui para entendê-lo e interagir com as pessoas. Precisa gostar do que faz e do recém-nascido. Precisa encarar o bebê como uma pessoa e respeitá-lo como tal.

[...] tu canalizas aquilo ali, aquele teu amor, aquela tua energia para cima. Na torcida que aquele bebê vai sair, que vai dar

certo. É incrível como esses bebê fluem, mas aí tu tem que botar o teu sentimento ali. Para começa eu adoro a vida, porque tu vê bem o início de tudo. É que nem uma plantinha, que vai nascendo. Então eu acho que tu tem que investir tudo nele, porque ele foi, porque tu optou .por ter, no caso mãe e pai e nós aqui optamos para cuidar desses bebês. Então tu tem que dar o melhor de ti, bem consciente.

E eu adoro o que eu faço e adoro esses bebês [...]. (Atena);

[..] sempre que eu [...] chego perto de um bebê, eu normalmente me dirijo a ele como pessoa. Eu tenho hábito de fazer isso. Porque eu acho que é importante assim. Eu procuro saber o nome do nenê, [...], que eu vou examinar [...]. [...] se acredita cada vez mais que, que o recém nascido sente e percebe as coisas que acontecem e eu acho que o nosso futuro é trabalhar cada vez mais com isso. (Afrodite).

o respeito ao seu espaço e a sua vulnerabilidade. Artemis menciona o seu

respeito ao bebê. quando afirma:

Onde eu tiver essa percepção de que ele está reagindo ao que eu estou fazendo. Eu acho que é uma questão até de respeito por aquele ser que está ali e que eu estou, sem perguntar para ele se quer ou se não quer. Às vezes ele não está com a mãe dele ali para consolar ,não está com ninguém e eu estou simplesmente invadindo um espaço dele que já não está agradável, que ele está cheio de drenas, ele está com tubo e eu estou causando mais alguma coisa.

O cuidador se preocupa com o caráter positivo ou negativo da mensagem passada para o recém-nascido, enquanto cuida dele. Como explica Dafne:

[...] a gente pode estar passando mensagens positivas ou mensagens negativas, dependendo da forma que agente está trabalhando com ele

[...]

O cuidador considera que o sucesso da comunicação com o recém-nascido depende da maneira como ele se apresenta ao bebê, calmo ou agitado. Para Ceres, o cuidador pode identificar, observando a reação do recém-nascido a ele, quando o bebê aceitou ou não a sua presença e a sua intervenção; ela diz o seguinte:

[...] tu assim notas que tem pessoas que ficam com três ou quatro bebês, são bebês agitados e elas conseguem deixar aqueles bebês tranquilos, [...] e outras pessoas, eu acho que os bebês choram do início ao fim, eu acho que é uma maneira do bebê dizer: "Eu não quero que tu cuides de mim, eu não gosto de ti!"

Sobre o comportamento demonstrado pelas pessoas quando em público, Davis (1979, p. 170-171) fala que existem "pressupostos conscientes ou inconscientes, nos quais todos nós baseamos nossa vida diária", são as "regras de comportamento" adotadas pelas pessoas.

Sobre o comportamento comunicativo das pessoas em sociedade, num agrupamento social, Rector e Trinta (1999, p. 25) citam a "comunicação de conduta". A comunicação de conduta é identificada, segundo eles, empiricamente, através da observação dos modos de comportamento socialmente aceitos e validados num determinado grupo social. A maneira como as pessoas trocam informações, em um grupo social, são regidas por padrões de conduta, individual ou coletiva. se sente mais à vontade para interagir, conversando com o bebê. Como Enfim, quando o cuidador está a sós com o recém-nascido, ele

afirma Amizade, quando ela está sozinha, ela consegue dialogar com o bebê:

[...], se você está sozinha na sala. Eu as vezes me sinto mais assim, até aberta, mais tranqüila, para manter [...] uma harmonia assim entre eu e os bebês. [...]. Eu noto que quando sozinha eu falo bastante, [...].

Prometeu e Ceres acham que o recém-nascido precisa que alguém converse com ele. A comunicação verbal, por ser uma necessidade do bebê, serve para o cuidador proporcionar conforto ao recém-nascido. O bebê ao ouvir a voz do cuidador entra num estado de tranqüilidade. É a isto que se referem ao afirmar:

A partir do momento que, pegam ele, começam a conversar com ele, ou começa a fazer aquilo lá, suprir a necessidade dele naquele momento. Aí ele pára!

E às vezes a gente até a gente .fala quando vai fazer alguma coisa: Ah! É para o teu bem, não é!

A atenção e o cuidado que podem ser oferecidos pelo cuidador são essenciais para o recém-nascido, como diz Éris:

O bebê depende do teu cuidado, depende, dos teus cuidados para te, para te, para se sentir seguro [...].

E existem evidências, para o cuidador, que demonstram que o bebê possui condições de entender as mensagens emitidas por ele durante o cuidado. O recém-nascido parece diferente aos olhos do cuidador; atualmente, para o cuidador, o recém-nascido tem se mostrado mais atento, mais sensível e mais receptivo.

Hebe, Hermes e Dione acham que o bebê é capaz de entendê-las. Aprenderam e constataram no seu cotidiano, que o bebê tem este potencial e por isto o consideram mais predisposto à comunicação.

E hoje a gente já sabe que não é assim, que eles escutam, que eles, que eles sabem. (Hebe);

[...] porque tenho notado que os bebês cada, quando nascem, agora parece que eles estão mais comunicativos, mais espertos. Bem mais perceptíveis assim. Sentem acho que muito mais, são mais sensíveis. (Hermes);

E mesmo não tendo dois meses as crianças estão muito espertas, eles riem. Ainda outro plantão tinha um aí, a coisa mais querida, ficava prestando atenção que a gente falava [...]. (Dione).

Os sujeitos acham que o recém-nascido é capaz de distinguir cada uma das pessoas que o cuida. Bem como acham que o bebê sente, nas diferentes maneiras como é tocado, como e quando é realmente cuidado.

[...], eu acho melhor, para criança, o próprio jeito de tocar, falando do pai e da mãe dele, embora ele não saber que ele, de repente eu não sei, ele saber que se tratando do pai, das pessoas que cuidam dele [m.]. (Atena);

Que a gente assim, quando tu vai fazer um cuidado tu conversa, tu pega, até a maneira como a gente fala assim. Tanto é que às vezes eles tão chorando tu diz alguma coisa eles ficam te olhando, como a gente já falou anteriormente, [...]. (Ceres);

Então eles são muito sensíveis e eles sentem essa presença. Ainda mais nós que cuidamos quinze, vinte dias, às vezes trinta dias daquele bebê e ele, ele percebe a pessoa quando chega, até pelo toque, a maneira como tu chegas nele. (Selene);

Eles sabem que tu vais tocar neles, [].
(Felicidade);

A maneira como tu pega, como tu, como tu lidas. É impressionante como eles são sensíveis. Se tu pegar o RN, dar a mamadeira e largar ele de sopetão na, na cama, porque de repente tu estás com outros nenês chorando querendo também mamar. Eles sentem, podem estar satisfeitos, mas eles sentem a maneira como tu ages. Se tu agiu e, e é com rapidez assim, não foi [] mais calmo, mais tranquilo eles reagem, impressionante! (Hermes).

o recém-nascido se sente mais seguro quando ouve a voz de quem cuida dele. Verbalizar os sentimentos durante o cuidado é uma prática adotada pelo cuidador. A maternagem., como dizem no cotidiano alguns profissionais, está relacionada ao conversar com o bebê, a exemplo do tipo de maternagem que é observada no comportamento da mãe. Atena, Dafne, Ceres, Harmonia e Selene crêem que o recém-nascido dirige sua atenção a elas quando ouve suas vozes e entende quando elas se comunicam verbalmente com ele; que ele entende a conversa do cuidador. É esse o motivo que as levam a contar algumas coisas ao bebê, enquanto cuidam:

Agora mesmo eu estava com um lá, fazendo carinho, dizendo que a mãe deles não veio, ele precisa da gente, [....]. (Atena);

Eu acho assim [....], é claro que existe a comunicação verbal, da gente ficar conversando com eles enquanto a gente tá fazendo um procedimento ou mesmo, quando a gente vai fazer uma maternagem [....] já começa com, com a comunicação verbal, [....]. (Carne);

[....] eles até não fixam o olhar mas eles sabem que tem alguém falando com ele, e ele está se sentindo protegido, assim. (p. 5; 111-5); É uma coisa que assim, a gente sabe que eles ouvem, então assim, eu sempre assim, falo no procedimento [....]. (Ceres);

[....] eu, para mim, o recém nascido [....] ele entende o que a gente fala. (p. 1; 6-7) [] é assim que eles vão um dia aprender a falar. [...]. [...] eles entendem, eles prestam atenção, a gente tá falando e de repente eles abrem o olho e ficam prestando atenção. (Harmonia);

[.....], mas ele ouve o ruído da tua voz, embora ele não entenda, e aquilo para ele é um som, e não deixa de ser um estímulo auditivo para ele [.....]. [.....]. Ele não coordena o olhar mas ele sente o

som, ele procura, ele vira, então não deixa de ser um exercício. (Selene).

Brazelton e Cramer (1992, p. 106) falam do bebê como um dos "agentes" na relação pais e filhos; que o bebê possivelmente tem participação ativa no relacionamento com os pais, demonstrando possuir alguma autonomia, "um certo grau de independência" como eles dizem.

Na opinião de Circe, Prometeu, Harmonia e Ceres, apesar de não conseguir se comunicar verbalmente, o recém-nascido consegue entrar em sintonia com o cuidador. Para eles, o recém-nascido sabe como demonstrar ao cuidador quando está procurando se comunicar com ele. Na opinião deles, as palavras são desnecessárias, para o bebê se fazer entender e mostrar que está atento:

[...], como qualquer outro paciente ele é um ser humano, e ele pode não me responder através de palavras mas, com certeza ele está entendendo. (Circe);

É bem, perceptível, a maneira como eles percebem. A gente consegue perceber logo que se estabeleceu uma comunicação com eles. (Prometeu);

A partir do momento que o bebê esboçar qualquer movimento em relação ao que eu estou fazendo, eu entendo que ele sente o que eu estou fazendo. [...]. Eles sentem, eles podem estar sedados, mas acho que de alguma forma eles devem sentir. (Harmonia);

[...], uma coisa que é super interessante, é que ele sabe o momento de chorar, ele ficam com medo da gente, é aquilo que a gente estava falando, claro que eles acompanham, eles não fixam o olhar, mas eles acompanham, eles sabem, [...]. (Ceres).

Para Artemis, Prometeu, Ceres, Harmonia, Hebe e Dione, o recém-nascido prefere um determinado tom de voz. Eles acreditam que, estar consciente disto, ajuda na sua comunicação com o bebê. Quando,

intencionalmente, eles modulam a voz tornando-a mais agradável para o recém-nascido, notam que o bebê percebe essa mudança e gosta dela. Acham inclusive que o bebê identifica as alterações no humor do cuidador e sabe interpretar, através da audição e na modulação da voz do cuidador, o quão amistosa ou não é a aproximação:

[..] eu procuro usar um tom de voz mais baixo, [...], quando se fala com criança que a gente dá uma, uma mudada no timbre da voz tornando mais suave, [...]. (Artemis);

[....], eu acho que o tom de voz influencia isso aí. O recém-nascido acho que percebe um tom de voz calmo, tranquilo assim, ajuda a acalmar eles. Não importa o que [] o importante é o tom da voz assim, acalma. (Prometeu);

[....] até as coisas que a gente diz. [...] Como tu és feinho, claro que feinho porque a gente acha bonitinho. [...], ele não sabe que é, que é a palavra feio, sabe! Óbvio! Mas como é que ele sabe que tu não estás dizendo alguma coisa agradável. Ah! Eu acredito que ele sabe, às vezes ele fica olhando com uma cara para a gente! (Ceres);

[....] eu acredito que eles entendam. Eles podem não entender as palavras em si, assim, mas eles entendem através do som, através das próprias palavras, a forma como ela é falada, da expressão da palavra [...]. (Harmonia);

Mas eu acho que eles conseguem definir assim o timbre de voz que tu fala. Se tu fala mais macio ou se tu fala mais agressivo. Se tu tá se dirigindo a eles. Eu acho que tu consegue, eles conseguem saber que tu estás ali, conversando com eles. (Hebe);

[....] porque mesmo que tu não tenhas respostas, [...], acho que eles entendem da maneira como tu falas, tom de voz, o jeito. Aí, se é mais agressiva, mesmo que tu estejas falando sem, sem intenção, eles entendem. Tem que prestar muita atenção no jeito que vai falar, porque é por aí que eles entendem, pelo tom de voz, pela maneira de falar. (Dione).

Assim, o recém-nascido é um ser sensível, para o cuidador;

inclusive mais sensível do que o adulto. Selene e Éris entendem que o bebê

sofre a influência do estado emocional de quem o cuida, bem como o seu comportamento se altera de acordo com o que o comportamento do cuidador "passa" para ele:

[....] *o ser, ele é pequeno ali, mas ele tem acho que uma grande sensibilidade.* (Selene);

[....], *Se tu não estás tranqüilo, se tu estás agitado, os bebês costumam sentir isso. As vezes tu entra numa sala é uma pessoa mais agitada os bebês, estão todos chorando, [....]. As vezes a pessoa está mais tranqüila, os bebês tendem a ficar mais tranqüilos, mais calmos. [....]. [....] os bebês, acho que eles são mais sensíveis a isso, eles são mais suscetíveis as nossas emoções, aos nossos atos. O adultos são mais dispersos, tem outras preocupações, [....].* (Éris).

Pa..a Artemis a sua experiência mostra que o recém-nascido identifica claramente os estados de humor do cuidador:

Eu tenho certeza pela, pela experiência que a gente tem aqui que *os bebês sabem diferenciar muito bem quando tu estás deixando ele com pressa, quando tu estás com raiva de estar fazendo o que tu estás fazendo, quando tu não gostarias de estar ali, quando tu estás fazendo simplesmente porque tu tens que fazer ou quando tu estás interessada de alguma forma. Porque às vezes eles não entendem da mesma forma, mas eles sabem diferenciar o teu toque, a tua maneira de falar, o teu timbre de voz, se tu estás mais nervosa ou menos, porque tu vais estar com a voz mais trêmula ou com a voz mais fria, mais suave.*

o recém-nascido, para o cuidador, precisa mais do que o seu

cuidado técnico, profissional. Na opinião dele, o bebê necessita de um cuidado especial, que é o que envolve a interação, a comunicação. O bebê precisa da sua presença, como afirma Atena, não apenas para a execução de tarefas, mas também para proporcionar a ele um tipo diferenciado de cuidado:

[....] ele precisa da gente, não só da parte de medicação, que é uma coisa automática, [.....] ser mais assim um cuidado assim uma coisa mais especial com ele, [....].

As pessoas estão constantemente envolvidas por um campo interacional, essencial para sua existência, onde se comunicam segundo Stefanelli (1993, p. 30).

Sobre isto manifesta-se Selene quando associa a necessidade de comunicação com os elementos da natureza, essenciais para a vida humana, tipo ar, luz, ... Ela julga que é imprescindível para o desenvolvimento do bebê, dentro do ambiente do cuidado, que o cuidador interaja com ele, e expõe seu pensamento da seguinte maneira:

[....] o bebê parece assim que é uma plantinha. Ele precisa de todos aqueles elementos. Do ar para respirar, do sol que aqui não é possível. Mas o sol representa o teu olhar, o teu carinho, a tua força, a tua energia que tu está emitindo para ele. Tudo isso é tipo um adubo que ele vai fazer ele crescer.

A comunicação é um atributo essencial, que qualifica o cuidador no seu ofício de cuidar. É uma importante habilidade associada ao cuidado como diz Atena, ao afirmar:

Eu como cuidadora acho muito importante [....], assim em termos de comunicação, [m.] , o que eu vou fazer no sentido de cuidar, de procedimentos, as coisas assim, ter bastante [....] habilidade para isso, [....] Stefanelli (1993, p. 82) faz referência à habilidade do profissional para utilizar com conhecimento a comunicação, durante o cuidado:

"A habilidade do profissional em utilizar seu conhecimento sobre comunicação para ajudar a pessoa a enfrentar seus problemas, a conviver

com as demais, a ajustar-se ao que não pode ser mudado e a enfrentar os bloqueios, a auto-realização."

A satisfação em estar com os recém-nascidos, de perceber que obtêm sucesso na relação com 03 bebês e de constatar que as mensagens enviadas foram recebidas e retribuídas, permeia o dia-a-dia do cuidador na fala de Hermes:

[....] me relaciono com eles bem, bem mesmo. [...], o bebê está muito, muito ansioso, muito choroso. Tu conseguir acalmar, deixar ele tranquilo é gratificante. Pelo menos para mim. Eu me sinto gratificado. [...] E gosto, gosto do que estou fazendo, gosto de fazer isso.

Watslawick, Beavin e Jackson (1999, p. 47) afirmam que a comunicação, além de transmitir uma informação, impõe um comportamento. A atribuição de sucesso na relação está fundamentada, segundo o cuidador, na sua capacidade para acalmar o bebê quando este está manifestando alguma coisa através do choro. O bebê ao interromper o choro está respondendo à informação emitida pelo cuidador. O gostar de cuidar de recém-nascidos implica em gostar de se comunicar com eles, de se relacionar com eles.

O dom de cuidar de bebês não é apenas um atributo feminino. O cuidador do gênero masculino, observa que os outros homens, no caso, os pais, ~stranham a presença de um homem cuidando do filho e apenas com o tempo conseguem se habituar a este novo modelo masculino, como diz Hermes:

[...] às vezes as pessoas estranham, muitos pais estranham, principalmente os do sexo masculino. Do homem estar lidando com o bebê, o filho deles. Eles acham que o homem é mais, à primeira

impressão mais seco assim. Mas, depois no decorrer assim do tempo eles gostam e, e vêem que é bem diferente. Que não são só a, as mulheres que tem o dom.

As afirmações de Selene e de Amizade mostram a necessidade do cuidador em humanizar o cuidado prestado:

Porque tu estás lidando com um ser humano, não é como uma coisa igual objeto.

Que ele sinta que não é um boneco, uma coisa assim que tu vira para lá e para cá, simplesmente, [].

Respeitando o bebê como um ser humano, o cuidador demonstra entender e reconhecer as necessidades de cuidado do recém-nascido, como diz Prometeu:

[.00.] suprir a necessidade do teu nenê. Até com essa idade [0000] até a gente consegue a comunicação [.m] logo consegue entender o que está acontecendo e j,á supre aquela necessidade que ele está precisando.

Tocar, levar ao colo, acariciar, aninhar, falar carinhosamente, para Montagu (1988, p. 106), são ações que ajudam a criança a se desenvolver bem.

No depoimento de Selene, surge a preocupação com a privação dos cuidados carinhosos que um recém-nascido pode experimentar, num ambiente hospitalar, e como o cuidador pode sentir satisfação ao vivenciar a melhora de um recém-nascido, ao qual demonstrou afeto:

[....] quando a gente fica na UTI, que a gente fica mais tempo com o nenê grave. Tu ficas 15 dias lá, tu pegas um bebê recém-nascido [0000], a cada dia ele vai regredindo e todas as tentativas que tu faz ele não, não corresponde. [....]. [....] tudo que tu não faz com amor, a coisa não, não vinga como poderia vingar. (p. 3; 55-56); [....] principalmente esses bebês doentes, tu vê eles

definindo dia a dia. Daí tu começa a cuidar deles, cada dia que tu chega tu te preocupa: "Como é que passou a noite, como é que tá, ganhou peso, perdeu peso?" [...] E aquilo te gratifica tanto, quando tu vês que o bebê comatoso, aquele, às vezes por um momento não tinha mais chance, tu estás fazendo tudo paliativo ali. E a coisa começa como uma flor, desabrocha! Aí tu vê, que o adubo, todo mundo colocou ali, a equipe colocou e mais o amor teu, [...].

A comunicação durante o cuidado aparece como uma demonstração de sentimentos afetuosos. É a humanização do cuidador, que se reflete no seu modo de agir e no seu cotidiano profissional.

Nos depoimentos de Ceres, Dafne e Hermes o momento do cuidado aparece como um momento que oportuniza ao cuidador a possibilidade de se comunicar com o recém-nascido. É enquanto realiza o cuidado que o cuidador entra em comunicação com o bebê, como dizem, respectivamente:

Eu acho que no momento que tu cuidas, tu estás te comunicando, [...]. [...]. Que a gente assim, quando tu vai fazer um cuidado tu conversa, tu pega, até a maneira como a gente fala assim.[...] de eu me comunicar com ele é, eu acho que é quando eu começo a fazer alguma ação em prol desse, desse benefício, que eu vou, ou através de toque mesmo, físico ou através de uma conversa com ele, [...].

Cuidar [...] os procedimentos principalmente assim, observação. Eu acho que só o fato de tu estares observando, de repente tu ser mais cuidadoso, ao verificar se uma veia, se a VP está, está extravasando, é uma maneira também de tu indiretamente comunicar.

Enfim, os sujeitos do estudo entendem que, ao se comunicarem com o bebê, enquanto cuidam, demonstram possuir habilidade para cuidar. Com a comunicação no cuidado, surge a manifestação de afeto e preocupação com o bem-estar e com o estado de saúde do recém-nascido.

3.3 O procedimento, como uma dimensão da comunicação

O procedimento, como aqui é entendido o procedimento técnico, faz parte do cuidar da enfermagem como diz Radünz (1998, p. 15).

o procedimento, por si só, é uma forma de comunicação, no entendimento do cuidador. Ao fazer o procedimento, o cuidador identifica que existe uma aproximação, e que a aproximação ocorre através do ato de tocar para cuidar.

Cresti e Lapi (1997, p. 152) lançam uma hipótese na qual afirmam que a estrutura do hospital, em função de sua peculiaridade, consegue se inserir na relação da mãe com o filho, "como o terceiro elemento em um jogo de comunicação em tríade". Para elas, a influência pode ser direta ou indireta, favorecendo ou perturbando a relação entre mãe e bebê, até mesmo entravando o desenvolvimento das suas capacidades de interação.

A hipótese de Cresti e Lapi faz lembrar das inúmeras vezes que as mães de recém-nascidos hospitalizados são afastadas dos filhos e o cuidador assume o cuidado do bebê, principalmente quando algum procedimento é executado.

No ambiente de cuidado hospitalar, o recém-nascido está exposto a várias intervenções. A maioria delas são executadas pelo cuidador de enfermagem. Determinados bebês recém-nascidos, por causa

do seu estado de saúde, são mais manipulados do que outros, pois requerem uma atenção maior da enfermagem, dos seus cuidados técnicos.

Boschi (1995, p. 21) confirma a observação anterior. Esta autora mediu a duração do período de repouso de um grupo de recém-nascidos prematuros e internados. Constatou que estes bebês repousavam em média 19 horas por dia, tempo superior ao recomendado na literatura por ela citada. No entanto, na sua observação, ela identificou que os bebês avaliados foram manipulados até 5,6 vezes por hora e a duração da manipulação foi em média de 12,5 minutos. Com estas informações, fica demonstrado que os bebês internados têm a qualidade do seu repouso bastante afetada, durante o período de hospitalização.

A pele é o nosso primeiro meio de comunicação. Na evolução dos sentidos, o tato foi o primeiro a surgir e na "qualidade de órgão do sentido mais antigo", proporciona ao organismo o aprendizado sobre o ambiente, como disse Montagu (1988, p. 21-23). Sendo assim todo e qualquer contato com a pele do recém-nascido, o que inevitavelmente ocorre no procedimento, será por ele percebida e aproveitada como informação.

o efeito da experiência tátil sobre o desenvolvimento do comportamento humano para Montagu (1988, p. 35-36), é um aspecto do desenvolvimento humano que tem sido pouco investigado. Ele faz um questionamento, em sua obra:

"Será imperioso aos membros da espécie homo-sapiens submeterem-se, no transcurso das primeiras etapas de seu desenvolvimento, a determinados tipos de experiências táteis, a fim de se desenvolverem como seres humanos saudáveis?"

Diversas foram as referências ao procedimento, como fator que aproxima o cuidador do bebê e o motiva para a comunicação, como se observa nas respectivas afirmações:

E quando a gente está fazendo algum procedimento no recém-nascido eu considero que, várias vezes tenho um meio de comunicação com eles [...]. (Atena);

A partir do momento que eu vou ali, mexer na criança propriamente dito, fazer qualquer procedimento, [...]. (Artemis);

Sempre quando eu estou, acho que fazendo um procedimento, eu estou me comunicando [....]. (Hera).

o toque, tocar e ser tocado, é uma necessidade comportamental básica dos seres humanos e o bebê para crescer e se desenvolver socialmente precisa manter contato com outras pessoas para Montagu (1988, p. 60).

Para executar o procedimento é preciso tocar na pele do bebê. Nem sempre a mensagem transmitida por este toque será prazerosa. O cuidador, com o procedimento, faz com que o recém-nascido experimente uma sensação desagradável que, terá maior ou menor intensidade, dependendo da preocupação do cuidador em atenuar o efeito negativo do procedimento.

Para o cuidador existe uma indagação relacionada ao que ele ensina ao recém-nascido quando toca nele para a execução dos procedimentos técnicos. Ele sente que há a possibilidade do bebê manter na memória o registro negativo e ter a saúde emocional prejudicada. Ceres menciona o seguinte:

A minha preocupação é assim. Esses bebês que ficam um tempão assim, internados, eles sofrem vários procedimentos, todo

mundo lida, todo mundo mexe neles, o que fica assim, gravado? Certamente alguma coisa fica, não acredito que eles esqueçam tudo.

o recém-nascido tem desvantagem na sua relação com o

cuidador. O bebê pode não gostar daquilo que o cuidador está passando

para ele, mas não consegue fazer nada para afastá-lo ou escapar dele.

Ceres faz menção ao poder do cuidador sobre o recém-nascido:

Com eles não, tu fica assim, a gente fica exercendo um poder, que tu tens sobre eles, que tu não tens sobre a criança maior e que tu não tens sobre o adulto. Então as vezes até é meio covardia, [...].

O cuidador experimenta um sentimento de ambivalência sobre o

que está transmitindo com o procedimento. Ele reconhece que todo

procedimento contribui para o bem-estar do recém-nascido, mas acredita

que o recém-nascido não tenha noção deste fato. Ceres é muito enfática

sobre isto ao afirmar:

[...] é na hora que tu faz um procedimento doloroso assim, é bem difícil até a gente [...] lógico é necessário, a gente fica com pena, às vezes dá vontade de dizer: Eu não queria fazer isso contigo, eu não estou te machucando!

Mesmo que o procedimento provoque dor ou desconforto no

recém-nascido, para o cuidador, este é um momento de comunicação tanto

quanto os outros. Como afirmam, respectivamente, Dafne, Hermes e

Amizade:

[...], eu acho que o toque, o afago, mesmo as coisas dolorosas, acho que tudo isso é comunicação [...].

As vezes procedimentos de punção principalmente, que eles ficam bem agitados, então é procurar dá um pouquinho mais de atenção, de alento, de conforto para eles.

E durante as medicações, [...], tu pegar um bebezinho que está meio que dormindo, alguma coisa assim. Os horários das medicações da madrugada.

Dentre as tarefas que executa, o cuidador dá destaque aos procedimentos dolorosos que se repetem, ao longo da permanência do recém-nascido internado na Unidade. Estes procedimentos, para ele, sabidamente geram sofrimento e têm efeitos nocivos sobre o bebê.

Magdaleno (1997, p. 129-130) relata que os recém-nascidos gravemente enfermos sofrem com a realização de 50 a 130 procedimentos em 24 horas, muitos destes invasivos e possivelmente dolorosos. Esta autora afirma que, apenas nas últimas duas décadas, os efeitos "iatrogênicos" dos cuidados intensivos têm sido considerados. Sobre a percepção da dor, ela fala que um grande número de pesquisas mostra que o recém-nascido sente dor e estresse assim como a criança maior e o adulto e que as respostas à estimulação dolorosa podem comprometer o seu bem-estar.

A sensação dolorosa experimentada pelo recém-nascido durante um procedimento é considerada como um momento de comunicação. A dor, sentida pelo bebê, quando o cuidador o toca, é identificada como uma sensação negativa transmitida ao bebê e que de certa forma deve ser compensada, como diz Hera:

Aqui a gente vê muita coisa com dor, [...]. A gente tem, tem que estar fazendo em muitos momentos coisas que provocam dor então, [...]. E é uma comunicação que a gente tem, é uma comunicação dolorosa, mas ao mesmo tempo eu acho que a gente tem que compensar [...].

Na afirmação de Dafne tem-se um exemplo de como o cuidador percebe o significado do ato de tocar para realizar o procedimento,. e de como ele tenta contornar o efeito negativo da mensagem, transformando-a em uma mensagem positiva:

[...] no momento que eu estou fazendo um procedimento, que eu estou tocando na pele dele, que eu estou causando algum tipo de desconforto, ou mesmo que eu saiba que aquilo seja para o bem dele, eu também estou me comunicando. Eu tento que aquilo seja uma mensagem boa para ele, [....].

Para não parecer indiferente aos efeitos do procedimento, nem se mostrar apressado em cumprir suas obrigações, o cuidador tenta recompensar o recém-nascido com atenção, carinho e manifestações de conforto e assim amenizar os efeitos negativos daquela aproximação.

Artemis menciona o seguinte:

[....], por isso que eu procuro dentro do possível, às vezes a gente até não consegue fazer da melhor forma [...] nunca chegar e executar um procedimento doloroso, [...] e fazer aquilo só, assim por exemplo puncionar a veia da criança e ele está ali naquele desespero, chorando com dor. Aí eu fixo aquela veia, viro as minhas costas, lavo minhas mãos e saio dali para fazer outra coisa. Isso eu procuro não fazer, procuro acalmar o nenê, procuro conversar um pouquinho com ele depois desse procedimento, ficar por ali segurando a mão dele, [....].

O cuidador, ao se comunicar positivamente após o procedimento doloroso, encarado por este como uma comunicação negativa, experimenta uma sensação de alívio. Sente-se aliviado quanto ao sentimento de culpa gerado pela imposição de um procedimento; algo que ele imagina que o recém-nascido possa considerar ruim e do qual o bebê, mesmo que queira, não consiga se livrar. Ceres demonstra isto ao dizer:

[..] no momento que eu estou falando eu também estou aliviando aquela, é uma coisa ruim assim quando tu vais fazer alguma coisa que dói, tu sabes que dói, tu sabes que eles são indefesinhos. De repente é uma maneira da gente, de tu mesmo te eximires daquilo ali. Olha eu estou fazendo, que realmente tu te sintas: Olha eu não estou judiando de ti!

O cuidador entende que, durante os procedimentos dolorosos, o bebê é incapaz de verbalizar a intensidade da dor que sente e de pedir-lhe que interrompa o que está fazendo. Somente assumindo a posição do recém-nascido é que o cuidador consegue compreender isso, como expressa Ceres:

[....] quando a gente faz um procedimento doloroso assim, tu te colocas no lugar, quando é feita alguma coisa em ti, tu consegues dizer: Ai! Tá me doendo muito! Pára! Pára um pouquinho agora, espera um pouquinho. Dá um tempo! E para eles não tem essa chance, [....].

Do ponto de vista anatômico, segundo Magdaleno (1997, p. 130), o recém-nascido "não só apresenta a estrutura anatômica necessária para a recepção, transmissão e integração do estímulo doloroso, mas que estas estruturas estão em atividade".

o cérebro, na explicação de Montagu (1988, p. 34-35) sobre a importância da estimulação tátil para manter o tônus sensorial e motor, necessita ser realimentado pelas informações oriundas da pele, para efetuar os ajustamentos necessários em resposta aos dados captados. Aquilo que ele chama de "feedback" da pele para o cérebro ocorre continuamente, mesmo enquanto se dorme.

Na opinião do cuidador, o recém-nascido aprende, com a repetição dos procedimentos dolorosos, a antecipar o que irá lhe acontecer

e a se manifestar no momento exato através do choro. Para Ceres o bebê consegue dizer o que sente e como sabe o que está acontecendo:

[...] uma coisa que é super interessante é que ele sabe o momento exato de chorar. Eles ficam com medo da gente, [...] , claro que eles acompanham com o olhar, eles não fixam o olhar, mas eles acompanham, eles sabem, [....].

Para o cuidador, o recém-nascido ainda não possui a vivência necessária para diferenciar o que é bom do que é ruim, não consegue dimensionar o que está acontecendo com ele; o que faz com que o cuidador se sinta responsável por solucionar, como expressa Artemis:

[...] nesse momento eu entendo que ele não tenha esse conhecimento todo, então eu me sinto na obrigação de alguma forma confortar essa criança, [....].

Usar a comunicação como um recurso para "explicar" o que vai ser feito uma vez que a execução das tarefas, dos procedimentos é algo inevitável, para o cuidador. Como não pode deixar de fazê-las, se apoia na idéia do caráter positivo das atividades que tem sob sua responsabilidade, para superar o sentimento de compaixão.

A compaixão precisa ser afastada para que o cuidador execute o procedimento, isto significa que, uma das competências do cuidador é a de confortar o recém-nascido explicando-lhe que está sendo feito algo que parece "ruim" mas é "bom" porque é parte da cura.

Eu vou fazer alguma coisa que ele não vai gostar, [....], mas ele tem que saber que aquilo é bom para ele, ele vai chorar, mas eu não vou ter pena de fazer aquilo [....]. (Ceres),

O cuidador acredita que, de alguma forma, o recém-nascido sabe que ele está ali para ajudá-lo e que, apesar de dolorosos, os procedimentos que o cuidador está executando vão ser benéficos, como afirma Dafne:

É, eu acho assim que muitas vezes eles sabem que a gente está ali, do lado, sabe! Que a gente está prestando um cuidado, por mais doloroso que seja, que aquilo vai ser para o bem dele. Eu, pelo menos, eu quero passar isso aí para o bebê, [....].

O cuidador demonstra preocupação com a exposição dos recém nascidos à manipulação excessiva e seu efeito sobre o bebê. Como se nota nas palavras de Artemis:

[...] é o nenê que eu sei que é super manipulado, [....].

Finalizando, entre os motivos que inclinam o cuidador a tentar se comunicar com o recém-nascido está a necessidade dele desenvolver a sua habilidade para a comunicação.

Nas palavras de Felicidade o cuidador ainda carece de conhecimentos sobre a comunicação e do exercício dela no convívio com o bebê:

Muito importante! [...] uma das coisas que mais falta em cada um de nós [....]. No geral, é muito pobre a comunicação que a gente tem com o recém-nascido.

3.4 A percepção da comunicação frente à presença dos pais

Os pais são importantes aliados no cuidado ao recém-nascido, essa é uma constatação do cuidador. Precisam compartilhar da atenção oferecida ao bebê e devem possuir o mesmo entendimento no cuidado ao recém-nascido, quando se trata de entender as necessidades dele.

Sobre a habilidade do recém-nascido para conviver socialmente, Brazelton e Cramer (1992,p. 105) escreveram o seguinte:

"A ênfase de Bowlby na competência inata do recém-nascido para entrar em comunicação social com a pessoa que cuida dele e a concepção de Winnicott da mãe e do filho como uma unidade influenciaram profundamente os estudos de interação, incluindo o nosso, até os dias de hoje."

Para Dafne o papel de cuidador de recém-nascidos abrange o [...], através de uma explicação para a mãe. De algum aspecto do nenê que ele tem a dívida de explicar, esclarecimento, alguma coisa [...]. Porque eu acho assim que, o nosso papel tem a ver também com os pais. [...], às vezes a necessidade do nenê passa por um entendimento com os pais. Então é tudo, eu acho que um conjunto.

Klaus e Klaus (1989, p. 98) falam dos incríveis atributos que habilitam e preparam o recém-nascido para a interação com a família e

para a vida no mundo. No entendimento dos autores o recém-nascido vem ao mundo pronto para se relacionar com outras pessoas.

Na opinião do cuidador, a importância da sua comunicação com o recém-nascido, deve-se ao fato do bebê sair do convívio com a mãe, logo ao nascer, para os seus cuidados. Méris traduz essa mensagem ao afirmar: **Que geralmente ele sai da mãe, ele vem para os braços da, da gente.**

A mãe e o pai, na opinião do cuidador, são as pessoas com as quais o recém-nascido precisa se comunicar e cuja presença é muito importante para seu bem-estar. Para o cuidador, os pais conviveram intensamente com o filho na época da gestação. No seu entendimento é esta convivência prolongada, no período gestacional, que os capacita para se relacionarem melhor com o filho após o nascimento. Portanto o bebê os reconhece através da voz e se sentirá melhor em sua presença. Como afirma Harmonia, ao dizer:

[....] e principalmente quando ele é feito pela mãe ou pelo pai. Que são as pessoas que ficaram mais junto dele durante a gestação. [....] por isso eu acho muito importante a presença dos pais, porque eles vão acalmar esse bebê durante a internação [...] em casa ou em qualquer lugar. Porque no período em que ele, ele estava em segurança eram essas as vozes que ele, ele mais escutava. Então ele, ele vai ter que se sentir mais seguro, enquanto ele escutar essas vozes. Que para ele é familiar, para ele é aquilo ali, é durante o período bom da vida dele, quando ele estava crescendo ele recebia bastante amor.

o ato de cuidar, no ofício do cuidador, envolve a preocupação em promover o contato entre pais e bebês. O bebê é capaz de entender e de reconhecer a voz da mãe e a voz do pai, assim como é capaz de distinguir suas vozes das demais.

[...] quando a gente fala com as mães, e as mães vem [....]. Elas são mais, eu acho que são mais sensíveis, então elas dizem: "Ah, hoje ele chora quando eu chego perto, parece que ele que reclama, não é?" Então está tendo uma comunicação boa, [u..] aquilo de ele abrir o olho e ficar olhando para a mãe e reconhecer, isso também é uma comunicação. Ali está tendo uma comunicação qualquer. (Harmonia);

Esses dias chegou um pai ali, [....] e o nenê chorando, [....]. E o pai quis entrar e eu deixei entrar. E ele começou a conversa com o nenê, e ele começou a ficar quietinho, fazer aquela carinha que o

pai fazia, igualzinho como está escrito no livro. Então foi a coisa mais bonitinha, começou a conversar, conversar com o nenê. Na hora ele ficou tranqüilo, o pai parou de falar e ele começou a chorar de novo. Então, ele reconheceu a voz, com certeza do pai. (Hera).

Standley Moore (1995, p. 509f" citam uma pesquisa em que é

demonstrado que os recém-nascidos preferem a voz da mãe, a qualquer outro estímulo auditivo, nos primeiros dias de vida.

Klaus e Klaus (1989, p. 52) dizem o seguinte sobre o comportamento vocal dos pais quando se deparam com o filho imediatamente após o nascimento:

"Bebês recém-nascidos preferem vozes agudas e as mães e os pais parecem instintivamente usar vozes agudas quando falam pela primeira vez com seus bebês após o parto."

Pensando nas constatações dos autores acima citados, não fica difícil concordar com Harmonia, que o bebê reconhece a sua mãe através da voz; e como Hera, acreditar que aquele bebê gostou da voz de seu pai e por isto se acalmou.

Na ausência dos pais, seja qual for o motivo que a provoque, o cuidador se considera responsável por atender ao bebê, na sua necessidade de interação humana. No depoimento de Selene encontramos a afirmação de que o cuidador, afora os pais, é a pessoa que o recém nascido consegue identificar. Para ela, então, é importante que o cuidador substitua os pais quando estes não estão presentes:

Porque se o pai e a mãe não estão presentes as 24 horas como seria o ideal, [...] , nós somos as pessoas que ele reconhece, o som, o movimento, o cheiro até da gente, daquela pessoa que está cuidando dele.

Para o cuidador existem aspectos no sEm modo de se comunicar que o recém-nascido identifica, e que estes o diferenciam da maneira como a mãe se comunica com seu filho. Ceres atribui peculiaridades, percebidas pelo bebê, quanto ao modo de falar e Circe quanto ao modo de tocar, que distinguem o cuidador da mãe:

[....] eu acredito que eles sabem *quando é tu que fala*, quando é a mãe que fala [....].

[....], até aquelas crianças que são muito puncionadas, quando tu vai tocá-las, que não é o toque da mãe deles, elas acham que tu vais judiá-las [....].

Para Hermes, uma das atividades do cuidador é a de substituir os pais, quando o bebê não os possui, para suprir a necessidade de comunicação. Para ela o bebê sente falta da mãe, principalmente à noite, porque geralmente ela não comparece, e o cuidador deve procurar reduzir essa deficiência:

Tem bebês que, por exemplo, não têm pais. No tempo que estão internados a gente tem *que* estimular bastante, isso é parte da comunicação. [....]. [....] ele está sentindo a falta da mãe; que durante o dia, às vezes, elas estão presentes. À noite não, como é meu caso. Trabalho à noite, então eles sentem essa falta, então eu procuro suprir, suprir na medida do possível. Carência!

o cuidador sente que o recém-nascido precisa dessa relação de comunicação, que se estabelece entre eles. Ele acredita que ao se comunicar com o recém-nascido ele consegue servir de intermediário na

construção da relação entre ele e seus pais. Atena conta para a mãe do bebê, evitando magoá-la, quais as mensagens que recebeu do bebê, no período em que cuidava dele. Faz isso a fim de auxiliá-la na interação entre mãe e filho:

[...], a mãe estava meio ausente. Eu tenho a mania de dizer assim: Ah! Mãe ele mama assim. Sabe comigo ele mama, mas tem que ter um jeitinho assim, assado, tal. coisa e tal... Daí eu tento assim passar a mensagem em que ele passou, com a mãe dele, de uma forma que não agrida ela [....].

Quando a ausência dos pais acontece, o cuidador se sente motivado a reforçar as suas demonstrações de afeto para com o bebê; até mesmo procura substituí-los na sua incumbência de oferecer carinho ao filho. Sobre como percebem isto, Atena e Prometeu, dizem:

[....] pegar no colo, [.m], da ausência da mãe dele, [.....].

[....] pegar no colo e dar um, botar no colo e dar uns tapinhas nele. Eles acham que é o aconchego dos pais, eles sentem assim que tu estás, protegendo [....] acham que é aconchego. [....]. Sim, houve comunicação, [....] o nenê até pode notar, sente que não são os pais mas a presença de alguém que está dando o conforto que eles estão precisando, que eles estavam querendo.

o cuidador acaba por substituir os pais assíduos, na sua competência de dar colo e de acalmar, quando estes se afastam do filho. Atualmente o cuidador, por uma opção em restringir o uso da chupeta para não interferir no sucesso da amamentação. , precisa do recurso da comunicação para tranquilizar o bebê, como relata Prometeu:

Ah! Eu considero importante, principalmente porque a gente substitui um pouco a ausência dos pais que vêm, têm presença

constante. [...], principalmente para acalmar o recém-nascido. Muitas vezes conversa pega no colo, tudo, até substitui um pouco a ausência do pai. Daí, já ajuda a acolmar, já que agora não pode dar bico.

Assim como o cuidador e o recém-nascido necessitam de comunicação, entre si, o recém-nascido necessita da comunicação com os pais. Porque os pais desempenham um papel importante na vida do recém-nascido, afirma Hermes:

[...] importantíssimo. Tanto nós quanto os pais, com os bebês.

Principalmente a comunicação com a mãe, como diz Hebe, estabelecendo uma relação de equivalência consigo no papel de mãe:

Então independente de enfermeiro ou mãe, eu acho assim, essencial assim. Eu acho que o enfermeiro tem que ter a comunicação com o recém-nascido e a mãe também. E, eu penso que é essencial assim, tanto para, para o tipo de trabalho que a gente faz e para, para o filho também.

Ao experimentar a maternidade, Felicidade sentiu o quanto a sua filha estava despreparada para este mundo, para interagir com tantas pessoas desconhecidas:

[....], eu senti mais isso bem presente quando eu tive a minha, a minha neném. O quanto é diferente para um bebê. [....]. Quantas pessoas eles vêm diferentes ao mesmo tempo. É um mundo, [....]. Mas assim é tão correndo pobrezinho, que ele não tá preparado para tudo isso, [....]

Enfim, o cuidador fala da presença e da ausência dos pais junto ao filho; descrevendo como ele acredita que deva se comportar com os pais e com o bebê, do ponto de vista da comunicação, frente a estas duas situações distintas.

3.5 As dificuldades para que ocorra a comunicação

A presença deste capítulo pode ser justificada pela referência de alguns dos sujeitos do estudo sobre a existência de dificuldades no contato comunicativo com o recém-nascido. Percebi, nos seus depoimentos, o quanto as dúvidas que sentiam eram significativas para seu relacionamento com o recém-nascido e que suas indagações diziam respeito à capacidade do bebê e à própria capacidade para se comunicar. Alguns chegaram a mencionar a ausência de comunicação na sua relação com o recém nascido, em determinadas situações.

Para Ferraz, Alves e Peixoto (1995, p. 21) a comunicação, mesmo sendo uma palavra usada com freqüência na enfermagem, é pouco conhecida pelas enfermeiras. Estas autoras referem que o valor dado ao conhecimento da comunicação, na esfera profissional da enfermagem, depende de atitudes, crenças, experiências anteriores e expectativas individuais; assim como a interpretação da mensagem depende do tipo de relacionamento existente entre as pessoas que se comunicam.

Ao pensar sobre a comunicação como um instrumento acessível a todos e que tem sua utilidade no contexto do estudo, encontro na obra de Bordenave (1997, p. 9) a seguinte indagação sobre a comunicação no contexto social:

"Será que o modo de nossa sociedade usar sua comunicação social responde às necessidades das pessoas reais?"

Para o autor acima citado, aquele que procura o conhecimento sobre o processo da comunicação busca desfrutar das inúmeras

possibilidades, gratuitas e abertas, deste dom, que é a comunicação interpessoal, conforme Bordenave (1997, p.10).

Para quem quer atingir a comunicação de maneira plena, segundo Rector e Trinta (1999, p.32), é essencial possuir a percepção do que está ocorrendo, da situação, do contexto, do interlocutor e do espaço em que ela se desenvolve. Para os autores, ter percepção requer esforço, espontâneo, instantâneo e autogerativo para perceber; portanto, escolhemos o que queremos perceber assim como comandamos nossa percepção.

Os cinco sentidos (visão, audição, tato, paladar e olfato) aliados aos fatores espaço e tempo, para os autores acima citados, são os instrumentos privilegiados que o ser humano dispõe para a apreensão, compreensão e desvelamento intelectual do universo no qual está inserido, destacam Rector e Trinta (1999, p. 35)

Sobre a importância do conhecimento da comunicação e sua dimensão não verbal, encontro em Davis (1979, p. 22) que as palavras, dentro do processo, são parte da etapa inicial do processo; a comunicação não verbal é o solo firme sobre o qual se constroem as relações humanas.

Dentre os depoimentos, encontrei afirmações sugerindo a diminuição da atenção ao relacionamento e a ausência da comunicação com o recém-nascido.

Dizem Rector e Trinta (1999, p. 33), sobre a percepção das pessoas acerca do seu ambiente:

atenção para a conduta comunicativa, como se esta precisasse ser indicada como terapia específica e apenas determinados bebês dela sentissem necessidade. Afrodite relata assim suas observações:

[....] essa coisa de falar com o bebê é uma coisa mais afetiva assim sabe, talvez são pessoas que não tenham tanta afetividade assim, [....]. [....]. [....] as pessoas não se dirigem ao bebê pelo nome, é sempre recém nascido de alguém. [....] já não valoriza que aquela pessoa já tem um nome e isso acho que já faz parte de achar que, não é importante. Porque é recém nascido, que não fala, que não, que não está trocando com a gente alguma coisa, eu acho que deve ser assim, o pensamento geral, [.....]. [....]. [....] é preciso a enfermeira colocar na, na prescrição ali, para a pessoa se dar conta de que o bebê é grandinho, que já entende melhor as coisas. Que é para ti conversar com ele, [....].

Quando a aproximação se dá para o cumprimento de tarefas, que precisam ser cumpridas e que são realizadas de forma mecânica, o cuidador admite que mantém uma postura mais distante do recém-nascido. Que fica afetivamente mais rígido e mais profissional. Sobre este comportamento Atena e Selene dizem:

[....] tu só faz aquele teu serviço automático, tu chega e só (ou), eu vou fazer a medicação, fazer aquelas coisas assim automáticas, [....].

[....] mas assim, sentimento, sentimento assim eu acho que nós da enfermagem não temos [....] [....] não preencheria o estímulo sentimento que o pai e uma mãe preencheriam []. Então é um estímulo vamos dizer mais profissional, mais distanciado do que seria o ideal.

O comportamento tarefeiro do cuidador está relacionado com a dificuldade do bebê para expressar suas queixas. Como os recém-nascidos não falam, como não se comunicam verbalmente, o cuidador não se preocupa em avaliar se o seu paciente está ou não satisfeito. Desconsidera

o bebê como ser humano e o trata como um objeto. Hera indica este comportamento observado em outro cuidador:

E, e acho que muitas pessoas não dão importância E que a gente deveria dar porque, só porque ele não se queixa, não fala. Muitas pessoas fazem trabalho muito automatizado, em relação ao bebê [....]. Então tem que punccionar uma veia, não se preocupa com nada, vai lá e punccionam, como se o bebê fosse um bonequinho, [....] [....]. [....], são bem automatizados. Fazem o trabalho, [....] se o nenê está chorando lá, está pedindo ajuda, não olham para o lado, estão dando a mamadeira no copinho para um, e não querem nem ver o que está acontecendo com o bebê. Estas pessoas são as pessoas que [....], não estão entendendo a comunicação do bebê. [....] [....] é a mesma comunicação que eu estou tendo quando eu fui pegar a veia e não fazer nada, não conversar, não observar nada, nem olhar para ele, é o que acontece.

A dificuldade de se comunicar com o recém-nascido, pode ser uma característica inata do próprio cuidador. Muitas vezes quando o cuidador tem dificuldade para se relacionar com o bebê, através da comunicação, esta dificuldade também se manifesta quando ele convive com outras pessoas. Como diz Ceres:

Uma coisa que eu pensei é que, se tu não consegues te comunicar bem, no geral com as outras pessoas, tu vais ter mais dificuldade, eu acho, de te relacionares com o recém-nascido.

Sobre a falta de sensibilidade do cuidador, encontra-se esta observação na fala de Circe. Para ela, quando o pensamento dominante do cuidador, sobre seu trabalho, está voltado para um ofício que proporciona apenas aquisição material, em detrimento da satisfação pessoal, ele se distancia do bebê.

[.....] eu sei que tem muita gente que está aqui dentro, e dentro da área da saúde pelo dinheiro. Que há pouco tempo era uma área fácil de conseguir emprego, o salário não é dos mais baixos, então tu não estás ali porque tu ama o que tu tá fazendo. Tu estás ali porque tu sabes que o teu salário é garantido no final do mês; então acho que quem trabalha por isso, não vai ter a mesma dedicação que quem gosta do que está fazendo. Acho que é essa a diferença. E eu tenho certeza que muitas pessoas são assim. Eu vejo no meu dia-a-dia isso. Pela própria qualidade do trabalho deles.

o cuidador pode escolher uma maneira impessoal de cuidar.

Quando age desta maneira ele explica que o faz porque, na sua opinião, o cuidar bem envolve o apego, que ele evita por acreditar que seu esforço será inútil em determinadas situações. Dione diz ser este o motivo que a faz refrear o impulso de se relacionar, da mesma maneira que as colegas fazem; uma vez que os bebês não vão ser tão bem cuidados pelo pai ou pela mãe, mesmo pelas instituições, no caso de bebês abandonados.

[....] ao menos com os pais que a gente, não sabe, que não vão ser lá muito cuidados [.....]. A gente já fica preocupando, se, se perguntando como é que estão. Por isso que eu prefiro não conhecer. Eu até, não levo muito para esse lado de me apegar nas crianças, por causa disso. As gurias falam: Ah Fulano não sei o que! Eu digo assim: Ah, não me lembro! Não me lembro porque eu prefiro não saber. Se a gente tivesse como, [....], continuar, acompanhando eles. Certas crianças claro. Tem mães que a gente sabe que eles vão ficar bem em casa. Mas os que vão para FEBEM, os que a gente sabe que os pais não são, "flor que se cheire", a gente fica preocupada [....] (Dione).

A profissão de cuidador de recém-nascidos possui uma interpretação distorcida por alguns destes profissionais. Para estes ela parece ser mais tranquila, menos trabalhosa; segundo eles o recém-nascido

não necessita de outro tipo de contato além dos essenciais para a execução de tarefas.

[....] porque as pessoas quando trabalham com recém-nascido, elas dizem:

"É só tu chegares, tu trocas, faz isso, faz aquilo [....].

A sensibilidade já foi citada, por alguns sujeitos do estudo, como uma qualidade que predispõe o cuidador para a comunicação com o recém nascido. A falta de sensibilidade do cuidador, na opinião de outros sujeitos, impede que ele perceba a maneira peculiar e distinta essencial para transmitir o que gostaria seu interlocutor, o bebê, entendesse. Novamente a dificuldade para se relacionar e o profissionalismo, que aparecem no cotidiano do cuidador, surgem como motivos que interferem na comunicação, como dizem Ceres e Selene:

Se tu tens uma dificuldade assim, por exemplo, nos teus relacionamentos normais assim, com pessoas, não só no trabalho assim fora, com o recém-nascido também isso se reflete, acho que tu também tens essas dificuldades, [....]. [....]. [....] eu não consigo aceitar certas coisas em ti, tu consegues me argumentar, revi dar algumas coisas. O recém-nascido não, então tu tens que ter a sensibilidade suficiente [....].

[...], o adulto, por ser um profissional ele é meio distante e não desenvolve isso.

Determinadas características físicas do recém-nascido, esteticamente falando, também influenciam a disponibilidade do cuidador para se aproximar do recém-nascido. Assim como as características de humor, se apaziguar ou não com facilidade, aproxima ou afasta o cuidador do bebê. A manifestação de satisfação com a proximidade do cuidador, com

o contato físico, o reforça na busca pela comunicação, assim como o contrário o repele. Para Ceres e Circe isto ocorre da seguinte maneira:

Mas isso aí existe também, existem os bebês feios, existem os bonitos. Existem os que são bem tranquilos, os que são agitados. Existem os bebês que se acalmam quando tu pega no colo, outros não, tudo isso.

Muitas crianças não reagem bem ao carinho, principalmente aqueles prematurinhos da "um". Porque eles já acham que tu vais punçãoar eles, que tu vais picar eles. Isso tudo são estímulos dolorosos [...].

O atendimento ao recém-nascido com risco iminente é citado,

pelo cuidador, como um momento de ausência de comunicação. Numa situação de crise ele tem dúvidas se o bebê está ou não em condições de perceber o que está acontecendo. Considera que a comunicação, quando o bebê está em risco de vida, pode perturbar o sucesso da intervenção. Naquele momento o cuidador não pensa na comunicação, precisa se concentrar no atendimento. Sabe também que algumas patologias requerem repouso absoluto do recém-nascido e a comunicação, segundo seus conhecimentos, pode ser nociva. Artemis e Climene afirmam em seus depoimentos que em determinadas situações a comunicação, o contato, não trariam benefícios e deveriam ser evitados:

A situação que eu acho que não ocorre é, nas urgências

mesmo, [...]. [...] primeiro é que o nenê não está, [...] escutando alguma coisa. Para começar em uma parada por exemplo, eu não vou ficar ali realmente conversando com ele; não adianta eu mentir que eu faço isso, que ninguém faz. Mas salvo as situações de urgência mesmo, convulsões, paradas cardíaco-respiratórias; nenê que está, por exemplo, uma hipertensão pulmonar, que o nenê esteja dormindo, esteja tranquilo, que não tenha barulho em volta porque a própria patologia não permite que essa estimulação, [...].[.....].[....] nessas coisas extremas mesmo, até porque eu acho que o nenê não iria

interagir, mesmo. [...] às vezes até o nenê está bem acordado mas; que não traz benefício para ele naquele momento.

Porque em outras situações a gente evita até de manusear muito, mais para, para proporcionar assim, conforto deles.

As características do recém-nascido da sala de tratamento intensivo, medicados para sedação, sonolentos ou dormindo, também inibem o cuidador. Ele considera que este bebê não se relaciona com ele. Bebê que não está de olhos abertos não percebe as pessoas e o ambiente, como diz Harmonia:

[...], principalmente lá na UTI, a gente se esquece assim, porque eles estão ali, sedados, parados. Então, as vezes eles são tratados assim, como uma coisa porque eles não estão acordados, não estão atentos e eu acredito que eles percebem [....].

O cuidador considera que ao se aproximar do recém-nascido apenas para executar um procedimento, sente inibido o desejo de se comunicar. No seu entendimento a única comunicação que aconteceu diz respeito ao próprio procedimento. Sobre isto falam, respectivamente, Dione, Hera e Climene:

[....] não é visto pelo lado deles. Até tem pelo lado da gente, mas pelo lado deles não, porque é uma agressão, [....]. [....]. [....] é meio difícil, ter uma relação [....].

[....] puncio a veia, saio de perto, não faço nada. Até houve uma certa comunicação, mas muito falha. Na verdade, não houve. A única coisa que se consegue transmitir é o fincar a agulha ali e mais nada.

Porque na medicação a gente faz tão assim, [uu] automático, corre e faz uma coisa e outra [m.] até nem tem tempo de acariciar.

A repetição de procedimentos dolorosos ao longo da internação afeta a disposição do recém-nascido, na percepção do cuidador. O bebê

passa a apresentar um comportamento diferente, começa a rejeitar o

contato com o cuidador. Não aceita da mesma forma a presença e os estímulos do cuidador.. É o que diz Circe:

[....] um prematuro que está todo puncionado já, há semanas sendo entubado, extubado, passado cateter, feito flebo, é bem diferente. [....]. E o bebezinho lá da "um", ele está muito machucadinho já. Ele está muito judiadinho já, coitado. E eu acho que ele não consegue te responder muito bem.

O cuidador sente desânimo para se relacionar com o recém nascido, ao enfrentar o dia-a-dia rotineiro do cuidado. Tocar no bebê de maneira impessoal, com pressa e sem tempo para lhe dedicar atenção inibe os contatos. O cuidador passa, então, a avaliar as condições de interação, para selecionar com qual bebê irá se comunicar. Os sujeitos se preocupam com a falta de singularidade no cuidado ao recém-nascido, imposta pela rotina e com a falta de reconhecimento do próprio bebê sobre sua pessoa, dizem:

E a gente passa correndo por cima porque a gente tem muitas coisas para fazer ao mesmo tempo e esquece do principal, a maioria das vezes. Eu falo não só por mim. [....]. [....] e a gente não pode tá conversando com o bebê. Acaba fazendo aquela primeira parte. (Felicidade);

[....] não tenho nem coragem de chegar lá, mexer no nenê como se ele fosse mais um ali e sair não dar aquela atenção para ele, então eu procuro fazer isso aí sempre que possível, sempre que eu acho que a criança tenha condições de, de interagir naquele momento, [....]. (Artemis);

[....] ele não vai conseguir me identificar amanhã, porque eu vou fazer as mesmas coisas que os outros fizeram! Vou puncionar, vou dar medicação, vou aspirar, vou fazer coisas dolorosas. (Circe).

o cuidador percebe que a qualidade do seu trabalho é medida pela atenção que ele dispensa ao recém-nascido. Se sente questionado e cobrado quanto a isto. Sente, por outro lado, que quando o número de recém-nascidos que atende, ultrapassa o limite da sua capacidade funcional fica muito difícil conseguir dar a atenção adequada ao bebê. Ao ser pressionado o seu estado emocional passa a prejudicar o relacionamento com o recém-nascido. Este é o desabafo de Circe e de Éris ao relatarem:

[...] "a gente não pode dizer quando está, muito serviço. Ah! Eu vou fazer tudo *que* eu posso". Porque daí tu já tá com o pressuposto que tu não queres fazer as coisas. E eu não penso assim, porque eu sei que a minha qualidade de trabalho não vai ser a mesma, se eu tiver quatro, cinco bebês no intermediário 1, se eu tiver seis ou oito [...]. Então, não é uma questão de má vontade. É de tu teres consciência que tu não vais conseguir dar tanto colo, tanto carinho para aquela criança do que quanto tu terias, se tu tivesses menos pacientes. Isso eu fiquei até bem chateada até o dia que ela falou, eu não penso assim.

Às vezes quando tu tá irritada, quando tu não consegues fazer alguma coisa, fica mais difícil ainda para tocar. Com aquele bebê.

A quantidade de pessoas que se aproximam do recém-nascido no ambiente hospitalar é mais um fator que inibe a aproximação do cuidador, que faz com que ele evite a aproximação para a comunicação. Circe cita a presença dos alunos estagiários de um modo geral e diz que não adianta ela tentar uma aproximação:

[...] , não como hoje que está, milhões de estagiários ali, que daí não adianta [...].

Existe uma outra perspectiva para a dificuldade na comunicação entre o cuidador e o recém-nascido. Para o cuidador, o recém-nascido se

confunde quando está no ambiente de cuidado hospitalar. Carinho e procedimentos dolorosos acontecem simultaneamente. O bebê passa a chorar quando é exposto a procedimentos repetitivos e começa a associar a presença do cuidador a eventos ruins. A manifestação de desagravo do bebê magoa o cuidador. Ele sabe que nem sempre ele se aproxima dele para procedimentos, mas o bebê parece não distinguir isto. É o que Felicidade pretende afirmar ao dizer:

Eu senti muito quando eu cuidei dum bebê que toda a vez que tu abria a incubadora ele chorava [...] eu me sentia agredi da por ele. Por que esse bebê está chorando toda vez que a gente abre a incubadora? O que, que ele está sentindo?

A disponibilidade de tempo do cuidador para a comunicação com o recém-nascido, isto é, a distribuição do tempo disponível para as tarefas a serem executadas, interfere na sua relação com o bebê e provoca um distanciamento. Na argumentação de Circe aparece a preocupação com a falta de atenção provocada pelo número excessivo de pacientes que faz com que esqueça do ser humano recém-nascido. Hermes diz dar mais atenção ao que chora mais alto e Felicidade admite que percebe a necessidade do bebê de interagir mas não pára suas atividades para lhe dar atenção.

É claro que na correria, às vezes quando tu tem milhões de pacientes, às vezes tu tá preocupada com mil outras coisas e tu tens que fazer,[....]. Então tu te dispersa e não consegue dar toda essa atenção para ele, isso que eu acho ruim no nosso trabalho, [....]. [....]. [....], o pessoal se volta muito para o cuidado que tem que ser feito naquele momento e esquece que ali embaixo tem um recém, tem um Ser humano! E não é feito por mal. que não tem má intenção nisso aí. [...], tem trinta nenês para cuidar e a coisa tem que ser rápida. Eu acho que aí a comunicação é um pouquinho esquecida sim. (Circe);

[..] numa sala com muitos bebês, dar a mesma atenção para todos. De repe."1te tu dá mais atenção para aquele que está mais, precisando no momento, está mais irritado, choroso. (Hermes); Só que a gente às vezes não pára, para enxergar, não pára, para corresponder a essa comunicação. (Felicidade).

Ao executar suas tarefas, o cuidador prioriza a execução da própria tarefa e esquece do recém-nascido. Esquece de se relacionar com ele, citando a falta de tempo, que precisa valorizar o seu lado técnico em prejuízo das relações humanas. O número reduzido de profissionais e a quantidade excessiva de tarefas são os argumentos citados e que fazem com que aconteça o distanciamento.

[....] a gente chega e faz o que precisa fazer mas esquece um pouquinho de dar uma atenção para eles, até, às vezes tem uma sala que tem mais crianças, menos funcionários, vais fazer aquelas coisas que são mais prioritárias e depois se sobrar tempo [....]. (Artemis);

[....] , mas é como eu te disse, em dias de correria é impossível, tu mal consegue lembrar que tu tens que preparar tantos e tantos soros, tantas e tantas medicações. Ah, tu lembrares que tu precisas conversar com eles. Dizeres para ele o que tu estás fazendo com ele. Atrapalha, sim o teu bom trabalho com o paciente, com certeza! (Circe);

Quando ele chega para nós o que, que busca do bebê? Identificar sinais importantes que dizem que o bebê ou ele tá bem ou ele tá mal e que tu esquece muitas vezes de toda aquela parte emocional do bebê. (Felicidade).

O curto tempo de permanência do cuidador junto a cada bebê torna a relação frágil, na opinião do cuidador. Leva ao distanciamento e a se proteger de um vínculo mais forte, que seria frustrante. Dione argumenta que tanto para ela como para o bebê assim é melhor, mesmo porque não há como se aproximar dos bebês por causa da escala de trabalho:

[....], por isso a relação é curta e, e eles não pegam vínculo e nem a gente com eles e aí já se torna mais uma coisa de profissional, mais uma coisa profissional. Se as crianças *que* ficassem, ficassem mais, mais tempo aí sim [.....]. [....]. Mesmo que eles fiquem até dois meses a gente tem rodízio de sala não, não pega sempre as mesmas crianças.

Para o cuidador, algumas pessoas demonstram não acreditar na capacidade do recém-nascido em participar do processo de comunicação. Consideram que o bebê é incapaz de entender a comunicação humana e então não dão importância a ela, dando uma conotação de perda de tempo. Outros dão pouca importância porque demonstram desconhecimento ou não tiveram a oportunidade de aprender ou porque não são educados ou estimulados pela enfermeira. Para alguns há, ainda, a crença antiga de que o bebê não possui esta habilidade.

[....] dos outros, acham que os bebês não entendem nada e desconsideram muito, acho, essa parte de, de comunicação. [....]. Da forma também como a gente aprendeu, da forma como a enfermeira vê isso aí e passa para os funcionários, [....]. (Harmonia);

[....] às vezes a gente vê que estão começando, que acham que o bebê [....] é um objetinho que não tem, que não vai interagir, [....]. (Éris);

Muitas pessoas acham que é incorreto tu ficares conversando com o bebê, [....]. (Selene);

Muitas pessoas não se dão conta que esta comunicação existe [....]. (Hera);

Eles não entendem, não porque precisam. E mesmo eles, não adianta tu explicar, explicar, explicar, que tu nunca vai saber se eles entenderam ou não. (Dione);

Porque antigamente diziam que eles não entendiam, que não adiantava tu conversares porque recém-nascido e nada era a mesma coisa. (Hebe);

[....] mas eu acho que do modo geral acho que o pessoal ainda não acredita que haja, que possa haver uma relação, possa haver uma comunicação' do bebê com o adulto. (Afrodite).

Para o cuidador a sua observação de despreocupação e de falta de comunicação com o recém-nascido ocorre mais sobre a equipe de enfermagem. A equipe médica é observada, mas é vista sob outro ângulo. Ele acha que o contato do médico com o bebê é muito rápido, o médico examina, é diferente. Para Hera este descuido ocorre, na equipe de enfermagem, porque não entendem a comunicação com o bebê e na equipe médica porque parece não haver tempo para ela. Já para Afrodite, as colegas parecem mais predispostas a se comunicarem entre si.

[....] não estão entendendo a comunicação do bebê. Alguma coisa está acontecendo, nem que seja só um carinho, que ele queira. [....]. Eu observo mais na enfermagem [....], porque o pessoal médico é muito rápido, ele vai, vai examina ligeirinho. Até eu vejo que conversam, tem uns que conversam, outros não; mas é a enfermagem que a gente observa mais [....], eu acho que é este descuido. (Hera);

[....] eu acho que infelizmente as pessoas não pensam assim de um modo geral, [.....], as pessoas que trabalham comigo independente da, da formação dessa pessoa, eles não conversam com o bebê, sabe! Eles vão fazendo, prestando, fazendo aquele cuidado tem que fazer, independente o que for o cuidado e vão falando com outra que está na sala e não se dirige a, ao bebê, isso eu fico chateada com isso, [....]. (Afrodite).

A comunicação entre o cuidador e o recém-nascido, na opinião dos sujeitos do estudo, está limitada.

[..] mas de um modo geral acho que isso a, ainda não acontece eSSa comunicação. (Afrodite);

[..] a comunicação mais verbal eu me refiro, que está, está bem pobre. (Felicidade).

Desconhecimento, incerteza, interrogação, ambivalência, são termos que qualificam aquilo que emerge das leituras dos depoimentos dos sujeitos do estudo. São sentimentos do cuidador sobre o processo de comunicação com o recém-nascido que retratam um cotidiano.

O cuidador tem dúvidas sobre a capacidade do recém-nascido em perceber que ele tem a intenção de se comunicar. Também, não tem certeza se o que observa no bebê, são ou não momentos de interação ou compreensão da presença dele, cuidador. Argumentam:

[. .] eu não saberia te dizer como é que ele, ele, ele sabe que tu tá querendo te comunicar, [....]. (Ceres);

Artigo I. Até onde é que o bebê está realmente interagindo em todas as coisas e está entendendo, e quando ele não está mais, [....]. [....]. [....], não exatamente como eu vejo as vezes acontecer as outras pessoas que já tão numa linha de tentar explicar o que vai ser feito; que eu até ainda não me convenci de que ele entenda desta forma, [....]. (Artemis);

Eles não entendem, não porque precisam. E mesmo eles, não adianta tu explicar, explicar, explicar, que tu nunca vai saber se eles entenderam ou não. (Dione).

Muitas são as vezes em que o cuidador se encontra numa situação paradoxal, se comunica acreditando que não será entendido pelo bebê. Questiona a capacidade do recém-nascido para entender a sua mensagem e de respondê-la. Sobre o assunto dizem:

[....] eu acho que isso faz parte do bom atendimento, tu teres um diálogo com ele, mesmo que ele não te responda [....]. (Circe);

E hoje a gente já sabe que não é assim, que eles escutam, que eles, que eles sabem. Não sei se eles conseguem definir o que, que é. (Hebe);

[...], se ele está entendendo exatamente o que é que eu estou fazendo eu não sei. (Artemis);

De repente eu acho que ele não está entendendo, mas eu acho que a maneira como tu diz, de repente como é que ele vai armazenar lá no inconsciente dele. Tu estás fazendo alguma coisa, mas não é por maldade, eu acho que é a diferença de tu estar fazendo com mal trato. (Ceres).

A absorção da mensagem negativa, que acompanha o procedimento doloroso, afeta o comportamento do recém-nascido e é uma preocupação do cuidador. Ele tem dúvidas se ela ocorre ou não e com a mesma intensidade. Sobre isto argumentam:

Será que eles, realmente bloqueiam esse tipo de coisas assim. Dizem que as pessoas realmente bloqueiam para esquecer tudo que fica armazenado ali. (Ceres);

Eu acho que talvez a gente, não devesse fazer assim, porque aquela coisa dolorosa no fim é uma dor, tu estás fazendo, não é uma coisa gostosa. Essa preocupação eu tenho com eles e eu nunca procurei muito bem, não sei se é certo ou se é errado, mas a gente faz. (Hera);

[...] se é com essa idéia pensada que nós, que eu teria como ser adulto de puxar para não me, não me fincarem mesmo. Não sei se é exatamente dessa forma, ou se é uma coisa também reflexa, ou que partilha duma parte de consciência, da parte mais reflexa, que eu acho até que fique nesse meio termo, [...]. (Artemis);

Eu tento avisar, olha eu vou fazer uma medicaçãozinha, [...]. (Amizade).

Apesar do acesso ao conhecimento escrito sobre o potencial interativo do recém-nascido, o cuidador se sente inseguro sobre o uso destas informações. Ele não tem certeza de estar identificando o que lê, nas situações práticas. Como diz Artemis:

o nenê está atento, ele não está? Inatividade alerta, ele está interagindo contigo, ele não está? Eu tenho ainda muita, apesar

das coisas escritas e lidas em bibliografia, eu ainda tenho muito uma coisa comigo assim de ter, de ter dúvida exatamente nisso que tu estás falando.

Para o cuidador o tema da comunicação com o recém-nascido é pouco comentado no seu meio, tampouco é discutido. As ações voltadas para uma comunicação como elemento do cuidado não chegaram a ser inseridas como um padrão de atendimento e também não são incentivadas.

Estão no nível de decisão pessoal. Como disseram Dafne e Afrodite:

[....] o que eu penso sobre comunicação? Até é um assunto que é pouco, realmente é pouco falado. [....]. Eu acho que o teu trabalho vai ser bem interessante nesse sentido, que a gente também não é incentivada, [....].

[....]' nós como enfermeiros, no grupo de modo geral, a gente nunca chegou a discutir sobre este assunto, na verdade, sabe! Entre nós mesmos fica muito pessoal, fica muito, tal profissional faz, tal profissional não faz, tal pessoa faz. E só que a gente não determinou isso como, como regra de atendimento vamos dizer.

As informações sobre esta maneira de ver e abordar o recém nascido, como um ser capaz de sentir e se relacionar, apareceram recentemente. Para o cuidador há a necessidade de esquecer outros valores e começar a aprender sobre aquilo que ele denomina de sutilezas da comunicação. Hera lembra que por muito tempo agiu de uma determinada maneira, considerada correta, e Selene dá a entender que a comunicação com o recém-nascido não se dá de maneira usual:

É uma coisa que muito tempo não se preocupou e agora está se preocupando com isso, as reações dos bebês [....] Antes se enrolava, deixava todo enroladinho, que nem múmia, agora não, a gente deixa ele mais à vontade. É outra forma de, de também eles Se manifestarem, o que tão sentindo e a gente perceber melhor. (Hera);

[...], com o recém-nascido tu MO pode te comunicar, vamos dizer, ela é mais sutil, ([....] (Se Iene).

O cuidador que acredita na importância da comunicação e o demonstra, sofre a pressão dos colegas e de outros cuidadores, mesmo dos pais, que se surpreendem com o seu modo de agir e procuram desacreditá

10. Cria-se um clima de desconforto ao perceber que algumas pessoas estranham quando ele se comunica com o recém-nascido. Afirmam:

De repente as pessoas que não trabalham com recém-nascido acham estranho, como é que tu fala, mas eles entendem, claro que eles entendem. Eu acho a situação deles mais difícil porque o bebê maior ou o adulto ele vai conseguir te dizer, e ele não vai conseguir te dizer, [....]. [....]. [....]. algumas pessoas, até os pais eles acham estranho assim, eu já vi assim. (Ceres);

[....], então muitas vezes eu venho com um bebezinho no elevador, no elevador do CO, e ele está ali, os médicos dizem que ele não enxerga, [....]. [....]. [....], mesmo que as pessoas acham, que não entendam, que olham para ti e digam: O que é que essa louca tá falando com esse ser aí que não pensa nada [....]. [....]. E eu acho que eles respondem, pode ser uma coisa meio fantasiosa, mas funciona. Mas para mim funciona e é gostoso, é muito gostoso ter a resposta deles. [....]. Muitas vezes os médicos dizem: Não tem dor nenhuma. [....] como a gente não tem a noção de dor, [....], os médicos acham, muitos dizem que não tem dor, por muitas coisas, [....]. [....]. [....], nós temos o professor (?) aqui que não aceita. A gente diz: professor ele está tendo dor. Tu vê assim, é drástico aquilo, mas ele não aceita, ele acha que não é. Daí tu fica assim, tu te põe na dúvida às vezes até, porque eles são médicos, eles entendem mais do que a gente. (Circe)

Comunicação é uma coisa importantíssima [....]. [....] e ao mesmo tempo muitas pessoas não sabem fazer adequadamente e aí às vezes isso prejudica até o, até o curso das coisas para melhor [....] (Selene);

Até assim dos pais também. É uma coisa assim que é bom a gente. E às vezes eles vêm até a gente conversando com o nenê, eles acham assim que de repente não é uma coisa assim que, que o

nenê esteja escutando, que ele esteja aproveitando aquele momento ali. (Climene).

Quando o cuidador compartilha o ambiente do cuidado com um colega que não parece pactuar com suas idéias sobre o relacionamento com o recém-nascido ele se sente inibido para "dialogar". Muitos colegas gostam do silêncio e começam a criticar porque o ruído os atrapalha, como diz Amizade. o silêncio ao trabalhar com bebês parece, na opinião de Ceres, ser um tipo de hábito que nunca questionou.

[...], se tu estás dividindo a sala com outra colega. Dependendo da pessoa até, às vezes, meio que não interpreta muito legal, ou não gosta, quer estar em silêncio, fica achando que não dá, fala demais e coisa e tal, sei lá! E, e eu noto que inclusive eu procuro ficar mais quieta, mais na minha, fazendo os procedimentos, mais em silêncio, quando eu divido a sala, com alguém. Por notar até de repente que aquela pessoa não, não ache muito adequado, ou não goste, não sei. Especificamente cada um tem uma maneira. (Amizade);

Até pessoas que trabalham com bebês, elas não falam quase com os nenezinhos. Não, eu nunca perguntei assim, eu acho que nunca me passou pela cabeça, []. (Ceres);

Por fim, a comunicação, na dimensão interpessoal, requer do cuidador o envolvimento com o recém-nascido. Ele passa a ser mais conhecido e a conhecer melhor o bebê. Com isto, surge uma intimidade maior entre o cuidador e o recém-nascido, que para o primeiro ameaça a sua relação de cuidado profissional. Isto é, ele acha que a intimidade com o bebê prejudica o seu lado profissional e até o pessoal, pelo apego ao bebê. É o que mencionam Selene e Djone:

[...] acho que tu tem que fazer com sentimento, embora não te envolvendo, te mantendo. Porque cada caso é um caso e às vezes se tu tentar, te envolver, aí tu não vais conseguir ser o profissional adequado.

É que eu disse, com o recém-nascido não tem muito o que falar porque, ela, eles passam não é! [...] passam poucos dias, vão embora e a gente não tem muito convívio com eles. Ainda bem não é, que não ficam. [...]. [...] eu ainda prefiro que não tenha muito vínculo porque depois vão embora. [...] claro que eram crianças para adotar, e daí fica mais tempo e, a gente fica depois se perguntando como é que tão, onde é que tão? Aí fica, eu prefiro assim, não tenha, a gente pega daí, se apega com eles [.....].

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A princípio gostaria de expressar algumas convicções que norteiam a minha trajetória como enfermeira e cuidadora de recém nascidos, e que também guiaram o rumo desta investigação.

Destaco que a preocupação em transmitir, às pessoas que cuidam do recém-nascido, uma noção sobre como é importante a atenção destinada à comunicação com o bebê na relação "cuidador / recém nascido", sempre esteve presente nas minhas expectativas como enfermeira e educadora.

Foi esta preocupação que me despertou para a vontade de investigar a percepção do cuidador a respeito da comunicação com o recém-nascido.

Acredito na relevância da comunicação para o sucesso da interação entre o cuidador e o bebê; assim como acredito na possibilidade dessa comunicação ser entendida pelo recém-nascido, desde que o cuidador considere a peculiaridade desta relação interpessoal.

Ferraz, Alves e Peixoto (1995, p.21) consideram a comunicação "um instrumento básico, uma habilidade indispensável ao desempenho profissional [...]".

Assim como estes autores, acredito na necessidade do cuidador em empenhar seu esforço profissional e humano para desenvolver a habilidade de entender e se fazer entender pelo recém-nascido; desta forma, os conhecimentos aprendidos sobre a comunicação e o potencial do recém-nascido, tomam-se os instrumentos da relação de oferta de ajuda profissional, à qual o cuidador se propõe.

Acredito na existência da comunicação sempre que há o encontro entre o cuidador e o recém-nascido, não importa se foi ou não percebida por um ou outro.

Desta forma, não há um oposto de comunicação, como também afirmam Watzlawick, Beavin e Jackson (1999, p. 44-45). Sendo assim, acredito que as pessoas estão se comunicando a todo momento, porque a comunicação é um comportamento e porque ela independe da sua vontade.

Ao analisar as informações obtidas, sob a ótica da análise temática, identifiquei que o cuidador atribui significado à comunicação; que estabelece uma relação muito forte entre o ato de cuidar e o ato de se comunicar com o bebê; que reconhece o procedimento como uma dimensão da comunicação; que percebe a influência dos pais na comunicação com o bebê e que sente algumas dificuldades no ato de se comunicar.

o estudo mostra que para o cuidador a comunicação com o recém-nascido existe, e tem significado. O significado da comunicação com o recém-nascido está associado ao julgamento do próprio cuidador sobre aquilo que o bebê entende por comunicação.

A comunicação é uma interação humana, segundo o cuidador, e para *e/le* o bebê precisa de algo mais do que o seu cuidado profissional e impessoal. Entendo, a partir desta constatação, que o cuidador, ao procurar se comunicar com o bebê, espera estar atendendo à necessidade de relacionamento humano do recém-nascido.

Para ele, cuidador, o bebê procura estabelecer relacionamentos e depende dele para tê-los; assim como precisa dele para ter atendidas as suas necessidades físicas. O cuidador se preocupa com o sentimento de solidão que o bebê possa estar experimentando no ambiente hospitalar.

Entendo que o cuidador, ao afirmar que "tudo é novidade" (Circe) para o bebê, quer dizer que se preocupa com a inexperiência do recém nascido e se dispõe a ajudá-lo no seu aprendizado. A comunicação do cuidador com o bebê adquire um caráter educativo, se pensada por este ângulo.

A preocupação com a comunicação é vista como um atributo do cuidador. Este é um atributo que o qualifica na sua profissão e o diferencia dos demais profissionais, no mesmo ambiente de trabalho.

A procura pela comunicação com o recém-nascido e o sucesso ao atingi-la são metas às quais o cuidador atribui valores semelhantes aos

que atribui à sua procura por habilidade técnica para realizar procedimentos, dentro do cuidado.

Entendo que o cuidador diferencia a sua maneira de se comunicar com o recém-nascido da maneira como o faz com o adulto.

Parece que o cuidador compreende melhor a "linguagem" do bebê do que a do adulto, apesar do segundo expressar verbalmente o que sente, o que na sua opinião facilita o relacionamento entre ele e o bebê.

Percebo que o cuidador acha o bebê mais autêntico nas mensagens que emite e no seu relacionamento com quem cuida dele. O cuidador procura aguçar seu sentido de observação e de interpretação ao se relacionar com o recém-nascido para compensar a falta da comunicação verbal. No entanto, notei que ele pouco diz da sua preocupação com a leitura do recém-nascido quanto às mensagens recebidas, a não ser quando a mensagem é emitida através de um procedimento, seja ele doloroso ou não.

Mesmo assim, identifico que o cuidador demonstra a consciência de que a comunicação está inserida no contexto das suas ações de cuidado e a usa para desenvolvê-las.

Cuidado e comunicação, na opinião de alguns sujeitos, ocorrem de maneira interligada e simultânea. Ao cuidar, se comunica, e ao comunicar, se cuida; um não ocorre sem o outro. E a comunicação, neste caso, é percebida como um momento a dois, ambos são receptores e emissores de mensagens.

o profissional de enfermagem tem como função principal a de cuidar; então inevitavelmente, para a maioria dos sujeitos do estudo, com a aproximação em função do cuidado, ocorre comunicação com o recém nascido.

o cotidiano do cuidado favorece a comunicação e proporciona o desenvolvimento desta habilidade; portanto a busca da comunicação tem sido valorizada e estimulada no meio onde atuam os sujeitos.

Para alguns é o cuidador que passa, com maior frequência, mensagens para o bebê enquanto cuida; ao passo que para outros é o recém-nascido que se comunica constantemente com o cuidador durante o cuidado.

Ao explicar por que é o recém-nascido quem procura emitir mensagens durante o cuidado, o cuidador cita a necessidade de possuir empatia e apego ao bebê para entendê-lo. Considero que esta explicação nada mais é do que a expressão do valor atribuído à sensibilidade, como um atributo que proporciona ao cuidador condições para reconhecer a maneira não verbal do recém-nascido se comunicar.

A comunicação com o recém-nascido, quando associada ao cuidado, é entendida pelo cuidador como uma abordagem humanizada, a um cuidar com afeto, com manifestações de sentimento. Também demonstra que o cuidador identifica no bebê estas características e potenciais humanos.

Atena, Ceres e Hera dizem que através da observação do bebê conseguem captar o que ele quer comunicar. Hera, Hermes, Felicidade e

o cuidador admite que o bebê sente necessidade de se comunicar, assim como os outros pacientes que conhece. Distingue a comunicação com o bebê da comunicação com os outros pacientes quando faz uma associação entre a comunicação e os cuidados afetuosos, isto é, com aquilo que aprendeu sobre os cuidados maternos, a maternagem, como já foi comentado.

Para o cuidador, o choro do bebê mostra a sua necessidade de cuidado, que precisa de algo e está tentando dizer o que. Penso na relevância da sensibilidade do cuidador para atender ao choro do recém-nascido. Segundo Lebovici (1987, p. 141) o bebê com seus "gritos" estimula a proximidade da mãe e com isto desenvolve a fixação do binômio mãe/bebê. Comparando a importância deste comportamento materno ao comportamento do cuidador ao atender os chamamentos do recém-nascido, é igualmente bom para o bebê que o cuidador esteja presente quando a mãe está ausente.

Parece que há o sentimento de satisfação do cuidador ao entrar em sintonia com o recém-nascido através da comunicação, durante o cuidado.

Identifico que o cuidador sente necessidade de se manifestar como pessoa dentro do contexto do cuidado e parece que consegue isto ao se comunicar com o bebê. É neste momento de comunicação que ele consegue expressar sua individualidade no cuidado.

o relato do cuidador, sobre sua experiência no cuidado ao recém-nascido, mostra que ele reconhece o sentimento de solidão

demonstrado pelo bebê, quando o contato com o cuidador é puramente técnico. Para o cuidador, apesar dos cuidados terapêuticos, a falta de um cuidado afetivo afeta o bebê e ele não responde bem ao cuidado. A partir desta conclusão observa-se novamente a presença da relação, estabelecida pelo cuidador, entre a presença de afeto para descrever e "medir" a "boa" comunicação.

Aproximar-se fisicamente, realizar procedimentos, tocar, examinar, manipular, limpar, trocar roupas, banhar, alimentar, falar, cuidar, acalmar, são as ações relacionadas ao momento temporal da comunicação entre o cuidador e o recém-nascido.

O procedimento aproxima o cuidador do recém-nascido e parece que esta aproximação prevalece sobre as outras no cotidiano do cuidado, uma vez que os procedimentos ocorrem ao longo das 24 horas do dia. Com o procedimento, o cuidador mexe no bebê como disseram Atena, Artemis e Hera.

Constato que o momento do procedimento é considerado, pelo cuidador, como um momento de comunicação, já que o procedimento envolve uma experiência tátil à qual o bebê é exposto. Esta experiência tátil chega a ser comparada ao afago e ao carinho como comunicação.

No procedimento aparece a ambivalência do cuidador quanto ao comunicar algo com o estímulo doloroso. O provocar a dor, que segundo Hera ocorre com muita frequência, perturba a tranquilidade do cuidador por que ele acredita que o bebê não consegue entender por que aquilo está sendo feito.

o cuidador identifica que a presença dos pais influi na sua interação com o recém-nascido. De maneira geral existe um sentimento de aceitação e valorização do papel dos pais para o bem-estar do bebê. A mãe parece ter mais destaque de importância na vida do filho do que o pai, na opinião de alguns sujeitos.

o recém-nascido conhece a voz da mãe e a do pai, e a presença de uma voz conhecida acalma o bebê, segundo Harmonia. Vejo o quanto é significativa esta colocação, uma vez que ao reconhecer este envolvimento e dependência do recém-nascido com os pais o cuidador sentirá que deve estimular esta relação.

o cuidador demonstra que pode atuar como intermediário nesta relação, pais/recém-nascido; já que ele, em determinados momentos, está ao lado do bebê e eventualmente os pais não. O cuidador então procura revelar coisas acontecidas e que foram vistas apenas por ele ao bebê e aos pais, mostrando assim seu interesse em participar desta relação entre pais e filho.

O cuidador se ressentia com a ausência dos pais ao lado do filho e procura imitar o seu comportamento quando isto acontece. Prometeu parece dizer que sente dificuldade em aceitar a ausência dos pais quando afirma que protege e conforta o bebê na ausência deles.

O excesso de tarefas a serem cumpridas, a falta de sensibilidade, a impessoal idade no trato ao bebê, a dificuldade para se relacionar, o comportamento tarefeiro, o trabalhar apenas por causa do salário, o encarar o recém-nascido como um ser que não precisa se relacionar são fatores

relatados pelos sujeitos do estudo que nos levam a observar no cuidador o comportamento distanciado na relação com o recém-nascido.

Percebi que apenas o excesso de tarefas foi identificado como um fator que predispõe o cuidador que o cita, a dizer que sente dificuldades para se comunicar. Ao passo que os outros fatores foram observados como determinantes das falhas de comunicação nos outros membros da equipe de enfermagem ou em algum membro da equipe médica.

Identifico no cuidador, ao mencionar a ausência de comunicação com o recém-nascido, que ele faz uma associação entre o seu desconforto ao realizar o cuidado doloroso e sua vontade de negar a existência da comunicação através do estímulo doloroso. É como se o cuidador afirmasse:

"Eu não gosto de provocar dor, portanto nada se comunica com a dor!"

Quando o cuidador verbaliza que não existe comunicação com o bebê em determinadas situações, como nas emergências e reanimações, recordo das palavras de Watslawick, Beavin e Jackson (1999, p. 45) referindo-se à impossibilidade de não se comunicar. Estes autores afirmam que "Atividade ou inatividade, palavras ou silêncio, tudo possui valor de mensagem; influenciam outros, [...]."

Assim, em determinados momentos do cuidado, me refiro especialmente ao procedimento doloroso, percebo que o cuidador tenta negar a existência da comunicação com o recém-nascido; como se fosse possível desta forma ele se isentar da responsabilidade por algo que ele considera agressivo e desagradável para o bebê.

Segundo Magdaleno (1997, p. 129), a dor é definida pela Associação Internacional para o Estudo da Dor como "uma experiência sensorial e emocional desagradável e complexa, que associamos à ocorrência de dano tecidual ou como talo descrevemos". De acordo com esta autora, até mesmo organismos mais primitivos possuem informações, sobre as forças existentes no meio ambiente, que os ajudam a diferenciar o que é "um meio agressivo, um indiferente e um receptivo".

Pondero que o cuidador, ao expor o recém-nascido a uma sensação dolorosa, está lhe proporcionando, talvez, a sua primeira experiência de aprendizado acerca da ocorrência de um dano pessoal e sua repercussão sobre o seu bem-estar emocional.

o fato do cuidador desconsiderar a existência de comunicação através do estímulo doloroso, apesar do alívio emocional que ele experimenta ao pensar assim, coloca em risco o resultado da experiência vivida pelo bebê. Falo da possibilidade do recém-nascido interpretar esta conduta do cuidador como a existência de um meio agressivo e indiferente, no qual ele está inserido.

Acredito que o recém-nascido, assim como nós, se sinta mais protegido quando recebe mensagens auditivas e táteis de conforto e aconchego, após uma sensação dolorosa. Penso também, que é da competência do cuidador auxiliar o recém-nascido no enfrentamento destas situações de crise.

o estudo me mostrou um cuidador consciente da importância da sua comunicação na relação de cuidado com o recém-nascido, mas ao

mesmo tempo mostrou a insegurança do cuidador sobre seus Conhecimentos a respeito da maneira como é possível se comunicar com um recém-nascido.

Reafirmo que, com o estudo, encontrei um cuidador demonstrando ter consciência de que a comunicação está inserida no contexto de suas ações. Ao afirmar que utiliza a comunicação na sua relação com o recém-nascido, ele entende que o faz, não só para atender a uma necessidade dele, como pessoa, como também para suprir a uma necessidade atribuída por ele ao recém-nascido; porém, também manifesta sua insegurança quanto ao resultado da sua interação com o bebê.

Para isto, o cuidador precisa estar preparado para entender a sua responsabilidade sobre a execução do procedimento doloroso. Precisa, com o reforço positivo de colegas ou de superiores ou mesmo com a ajuda de outros profissionais, adquirir uma postura tranqüila e consciente do seu papel nos momentos em que o cuidado parece deixar de ser cuidadoso. O cuidador precisa evitar o "sofrimento" resultante deste conflito entre o "ser bom" e o "ser mau" durante suas atividades de cuidado.

Além de enfrentar suas próprias dúvidas quanto à comunicação com o recém-nascido, o cuidador enfrenta as dúvidas dos colegas e de outros profissionais.

Um dos sujeitos chega a afirmar que conversa com o bebê apenas quando está sozinho para evitar perturbar alguns colegas que reclamam do

ruído. Outro diz ter sido alertado para não valorizar a percepção dolorosa do bebê quando relata no round. que o choro foi uma manifestação de dor.

O cuidador parece sentir a necessidade de reforço positivo e também um respaldo científico para confirmar as observações empíricas que tece sobre a comunicação com o recém-nascido no seu dia-a-dia.

Acredito que ao lerem este estudo, os cuidadores encontrem algumas respostas às dúvidas que possuem; tanto com relação ao seu comportamento com o bebê e quanto ao potencial, ainda não totalmente desvelado, do recém-nascido, para interagir após o nascimento.

Como citei que os cuidadores precisam de maiores informações a respeito do tema analisado no estudo, para se sentirem mais seguros na sua observação, proponho que este tema saia da dimensão escrita e seja discutido amplamente com a comunidade de cuidadores onde o estudo se realizou. Senti, durante e após as entrevistas, que o estudo mobilizou os sujeitos a se questionarem sobre o tema.

Como o estudo é do tipo descritivo e exploratório, senti, à medida que o ia desenvolvendo, existirem vários assuntos que poderiam ser analisados com maior ênfase. São eles o efeito do procedimento sobre a comunicação, o efeito da dor sobre a comunicação, o efeito da comunicação entre o cuidador e os pais para o recém-nascido e o efeito das crenças do cuidador sobre o potencial do recém-nascido para a comunicação.

. Nota da autora: round é um termo utilizado por profissionais da área médica para designar as reuniões ao redor do bebê, para discussão sobre a patologia e a terapêutica.

Desejo que este estudo desperte nos cuidadores, assim como despertou em mim, o desejo de apurar o seu senso crítico, isto é, de olhar para dentro de si e avaliar como estão se comunicando com o recém nascido e o que podem fazer para melhorar.

ABSTRACT.

The purpose of this study is to know the nursing caregiver perception about the communication with the newborn. In order to reach the goal proposed, I use the qualitative method, making a descriptive and exploratory study according to Parse, Coyne and Smith (1985). The subjects of the study were nurses, nursing technicians and nursing assistants who work in a neonatal service unit of a university hospital. The information was collected by means of a semi-structured interview according to Trivinos (1987), Barros and Leffeld (1997) and was submitted to the topic content analysis according to orientation by Bardin (1977). The topics found are the following: The meaning of communication for the caregiver; The relation between the communication and the care given to the newborn; The procedure as an aspect of the communication; The perception of the communication in the presence of the parents and The difficulties for the communication. Through this study I am able to observe that the caretakers believe in the importance of the communication in their daily caring practice. The caretakers consider the procedure as an approach, a kind of communication that may have a positive or a negative character. However, their caretakers may become ambivalent as to the presence of communication when they cause pain, when the newborn is very sick or when the other professionals or fellows contradict them in their beliefs about the communication.

RESUMEN

El presente estudio tiene como objeto conocer la percepción del cuidador de enfermería respecto a la comunicación con el recién nacido. Para alcanzar el objetivo propuesto utilizo el método de investigación cualitativa. Para tal, realizo un estudio descriptivo y exploratorio de acuerdo con Parse, Coyne y Smith (1985). Los sujetos de estudio fueron las enfermeras, los técnicos de enfermería y las auxiliares de enfermería que actúan en una unidad de internación neonatal de un hospital universitario. Las informaciones se colectaron a través de una entrevista semiestructurada, conforme Trivirios (1977), Barros y Lehfeld (1997) y luego se sometieron al análisis de contenido temático, según la orientación de Bardin (1977). Los temas encontrados son los siguientes: El significado de la comunicación para el cuidador; La relación entre la comunicación y el cuidado al recién nacido; El procedimiento como una dimensión de la comunicación; La percepción de la comunicación frente a la presencia de los padres y Las dificultades para la comunicación. Percibo, mediante el estudio, que los cuidadores creen en el valor de la comunicación con el recién nacido e identifican la presencia de la comunicación en sus quehaceres de cuidado. Los cuidadores consideran esa forma de proceder como una aproximación, un tipo de comunicación, que puede tener un carácter positivo o negativo. Sin embargo, los cuidadores se quedan ambivalentes cuanto a la presencia de la comunicación, cuando provocan dolor, cuando el recién nacido está muy enfermo o cuando otros profesionales y colegas los contradicen en sus creencias sobre ella.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977.
- 2 BARROS, Aidil de J. P. de; LEHFELD, Neide A. de S. *Projeto de pesquisa: propostas metodológicas*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 1997.
- 3 BORDENA VE, Juan E. D. *O que é comunicação*. São Paulo: Brasiliense, 1997.
- 4 BOSCHI, Ieda. Repouso do recém-nascido prematuro internado em unidade de tratamento intensivo. Porto Alegre: UFRGS, 1995. *Monografia da Especialização da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul*, 1995. Cap. 5, p. 20-22: Discussão dos resultados.
- 5 BRAZEL TON, T. Berry; CRAMER, Bertrand G. *As primeiras relações*. São Paulo: Martins Fontes, 1992.
- 6 CABRAL, Ivone E.; TYRREL, Maria Antonieta R. In: GAUTHIER, Jacques H. M.; CABRAL, Ivone E.; SANTOS, Iraci; TAVARES, Cláudia M. M. *Pesquisa em enfermagem: novas metodologias aplicadas*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. Cap. 2, p. 1829: O objeto de estudo e a abordagem de pesquisa qualitativa na enfermagem.
- 7 CASTRO NETO, Alfredo. Mãe e filho: um abraço que começa no útero. *Pediatria Moderna*, vol. XXXI, n. 5, p. 837-38, ago. 1995.
- 8 CRESTI, Luigia.; LAPI, Isabella. In: LACOIX, Marie-Blanche.; MONMAYRANT, Maguy. *Os laços do encantamento: a observação de bebês segundo Esther Bick, suas aplicações*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. Cap. 111, p. 149-62: O esboço da relação mãe/bebê e a instituição hospitalar: díade ou tríade?
- 9 DA VIS, Flora. *A comunicação não verbal*. 6 ed. São Paulo: Summus, 1979.
- 10 EDELSTEIN, Tânia M. A interação mãe bebê: os sintomas psicossomáticos e o pediatra. *Pediatria Moderna*, vol. XXXIV, n. 12, p. 857 -61, dez. de 1998.

- 11 FERRAZ, Aidê F.; ALVES, Marília; PEIXOTO, Marisa R. B. Comunicação terapêutica na prática profissional e social do enfermeiro. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 16, n. 1 e2, p. 21-29, jan.dez. 1995.
- 12 FERREIRA, Aurélio B. H. *Novo dicionário da língua portuguesa*. 2 ed. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1986.
- 13 GOLDIM, José R. *Manual de iniciação à pesquisa em saúde*. Porto Alegre: Dacasa, 1997.
- 14 GOMES, Romeu. In: Minayo, Maria C.; DESLANDES, Suely F. et al. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 7 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1997. Cap. 4, p. 67-80: A análise de dados em pesquisa qualitativa.
- 15 HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. *Relatório anual*: 1998. Porto Alegre, 1998.
- 16 KLAUS, Marshall H.; FANAROFF, Avroy A. *Asistencia dei recién nacido de alto riesgo*. Buenos Aires: PANAMERICANA, 1977.
- 17 KLAUS, Marshall; KLAUS, Phyllis. *O surpreendente recém-nascido*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.
- 18 LEBOVICI, Serge. *O bebê, a mãe e o psicanalista*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.
- 19 LÜDKE, Menga; ANDRE, Marli E. D. A. *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. São Paulo: E P U, 1986.
- 20 MAGDALENO, Sílvia R. M. In: MIURA, Ernani; PROCIANOY, Renato S. e cols. *Neonatología: princípios e prática*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. Seção 4, cap. 24, p. 129-34: Dor no recém-nascido.
- 21 MINAYO, Maria Cecília de S. In: MINAYO, Maria Cecília de S. DESLANDES, Suely F.; CRUZ NETO, Otávio; GOMES, Romeu. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 7a ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1997. Cap. 11, p. 9-31: Ciência técnica e arte: o desafio da pesquisa social.
- 22 MIRANDA, Herminio C. *Nossos filhos são espíritos*. Rio de Janeiro: Lachâtre, 1999.
- 23 MONTAGU, Ashley. *Tocar. o significado humano da pele*. São Paulo: Summus, 1988.

- 24 PARSE, Rosemarie R.; COYNE, A. Barbara; SMITH, Mary J. *Nusing research: qualitative methods*. Maryland: Brady Communications, 1985. Capô VIII, p. 91-104: The descriptive method.
- 25 POLAK, Ymiracy N. de S. O corpo como mediador da relação homem/mundo. *Texto & Contexto em Enfermagem*, Florianópolis, V. 6, n. 3, p. 29-43, set. / dez., 1997.
- 26 POLIT, Denise F.; HUNGLER, Bernardete P. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem*. 3 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- 27 RADÜNZ, Vera. *Cuidando e se cuidando: fortalecendo o self do cliente oncológico e o self da enfermeira*. Goiânia: AB, 1998. Capô 11, p. 5-18: Referenciando teoricamente.
- 28 RECTOR, Monica; TRINTA, Aluizio R. *Comunicação do corpo*. São Paulo: Editora Ática, 1999.
- 29 RODRIGUES, Maria socorro P.; LEOPARDI, Maria Tereza. *O método de análise de conteúdo: uma versão para enfermeiros*. Fortaleza: Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura, 1999. Capô 111,27-82: O método de Análise de Conteúdo segundo Bardin (1977).
- 30 ROTTA, Newra T. In: MIURA, Ernani; PROCIANOY, Renato. *Neonatologia: princípios e prática*. 2 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. Seção 17, Capô 109, p. 491-94: Exame neurológico.
- 31 SANDELOWSKI, Margarete. Sample size in qualitative research. *Research in Nursing & Health*, n. 18, p. 179-83, 1995.
- 32 SANTOS, Iraci; CLOS, Araci C. In: GAUTHIER, Jacques H. M.; CABRAL, Ivone E.; SANTOS, Iraci; TAVARES, Cláudia M. M. *Pesquisa em enfermagem: novas metodologias aplicadas*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. Capô 1, p. 1-17: Pesquisa quantitativa e metodologia.
- 33 SCHMIDT, João. *Dicionário de mitologia grega e romana*. Lisboa: Ed. 70 Ltda, 1985.
- 34 SILVA, Maria Júlia P. A percepção das enfermeiras sobre a comunicação não verbal dos pacientes. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. V. 24, n. 3, p. 411-12, dez. 1990.
- 35 SILVA, Maria Júlia P. Percebendo os sentimentos de maneira não verbal. *Revista Paulista de Enfermagem*, v. 10, n. 3, p. 128-132, set. / dez. 1991.

- 36 SILVA, Rose M. C. R A O *corpo como veículo da relação entre a enfermeira e o cliente*. Revista de Enfermagem da UERJ, v.3, n.1, p. 37 -42, maL 1995.
- 37 SILVA, Maria Júlia P. e STEFANELLI, Maguida C. Percepções sobre o toque enfermeira e paciente: visão dos alunos de graduação de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 28, n. 3, p. 270-80, dez. 1994.
- 38 STANDLEY, Jayne M.; MOORE, RandaU S. Therapeutic effects of music and mother's voice on premature infants. *Pediatric Nursing*, v. 21, n. 6.p. 509-512 nov.l dec., 1995.
- 39 STEFANELU, Maguida C. *Comunicação com o paciente: teoria e ensino*. São Paulo: Robe Editorial, 1993.
- 40 STOLÉRU, Serge. In: LEBOVICI, Serge. O *bebê, a mãe e o psicanalista*. Porto Alegre: Artes Médicas,1987. 1a seção, p. 85-87: A interação mãe-bebê: os dados clínicos da observação e o material clínico.
- 41 TREVISAN, Maria A; MENDES, Isabel A C.; FÃVERO, Neide; MELO, Marcia R A C. Liderança e comunicação no cenário da gestão em enfermagem. *Rev. Latino-americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 6. n. 5, p. 77-82, dez. 1998.
- 42 TRIVINOS, Augusto N. S. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas. 1987, capo 5, p. 116-73: Pesquisa qualitativa.
- 43 VALDÉS, V.; SÃNCHEZ, AP.; LABBOK, M. *Manejo clínico da lactação: assistência à nutriz e ao lactente*. Rio de Janeiro: REVINTER, 1996. Capo 2, p. 29-90: O leite humano.
- 44 VIEIRA, Terezinha T. O *processo de comunicação em enfermagem*. Salvador: Centro Editorial e Didático - Universidade Federal da Bahia, 1978.
- 45 WALDOW, Vera R In: WALDOW, Vera R; LOPES, Marta Júlia M.; MEYER, Dagmar E. *Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar*. entre a escola e a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. Parte 1, p. 7 -30: Cuidar/cuidado: o domínio unificador da enfermagem.
- 46 WATSLAWICK, Paul; BEAVIN, Janet H.; JACKSON Don D. *Pragmática da comunicação humana: um estudo dos padrões, patologias e paradoxos da interação*. São Paulo: Cultrix, 1999.

- 47 WHALEY, Lucille F.; WONG, Donna L. *Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 1989. Unidade 3, Capô 6, p. 122-147: O recém nascido normal.
- 48 WORDSWORTH, William. The prelude. In: MONTAGU, Ashley. *Tocar. o significado humano da pele*. São Paulo: Summus, 1988. Capô 4, p. 103: Cuidado temo e amoroso.
- 49 ZAVASCHI, Maria L. S.; COSTA, Flávia; BRUNSTEIN, Carla; FILHO, Alceu et al. Ambulatório pais-bebês: experiência de um hospital escola. *Revista do HCPA*: Porto Alegre, v. 19, n 1, p. 108-116, abril de 1999.

ANEXO 1

Formulário para entrevista

Dados de identificação:

Nome: Sexo: Idade:
Profissão: O Enfermeira O Téc. de enf. O Aux. de enf.
Escolaridade: O I grau O 11 grau
 O superior: " .. ,
 O pós-graduação

Há quanto tempo cuida de recém-nascidos: ,

O que você pensa sobre a comunicação com o recém-nascido,
enquanto cuidadora de enfermagem?

Em que momentos do cuidado de enfermagem você considera
que ocorre comunicação com o bebê? Você pode descrevê-los?

ANEXO 2

Consentimento Informado *

A presente pesquisa é uma atividade do curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e tem como objetivo conhecer como acontece a comunicação do cuidador de enfermagem com o recém-nascido numa unidade de internação neonatal.

A sua participação, profissional de enfermagem, se dará através de uma entrevista. Esta será preferencialmente gravada, se houver seu consentimento, e transcrita num formulário.

Pelo presente **Consentimento Informado**, declaro que fui esclarecido, de forma clara e detalhada, livre de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa, do procedimento a que serei submetido e dos benefícios do presente Projeto de Pesquisa.

Fui igualmente informado:

Da garantia de receber resposta e esclarecimentos sempre que tiver dúvidas relacionadas à pesquisa.

- Da liberdade de retirar meu consentimento e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo a minha pessoa.
- Da segurança de que não serei identificado e que será mantido o caráter confidencial das informações relacionadas com a minha privacidade.
- Da garantia de que não haverá nenhuma forma de coação decorrente das minhas respostas.

o pesquisador responsável por este Projeto de Pesquisa é a Prof. Enf. Eliane Norma Wagner Mendes (Fone (051) 233 6533), tendo este documento sido revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa desta instituição de atenção em saúde em 30/09/1999.

Porto Alegre,..... dede 1999.

Nome do participante

Assinatura do participante