



DESVELANDO OS SENTIDOS DE MULHERES-ENFERMEIRAS SOBRE O PARTO SEGUNDO HEIDEGGER E WATSON¹

Cristina Arreguy-Sena*
Franciane Vilela Réche da Motta**
Ludimila Brum Campos***
Karla Lauriane Coutinho****
Zuleyce Maria Lessa Pacheco*****
Anna Maria de Oliveira Salimena*****

RESUMO

Objetivo: Desvelar os sentidos emanados por mulheres-enfermeiras durante seu parto normal-fisiológico. **Método:** Pesquisa de abordagem qualitativa delineada na fenomenologia como aporte teórico-metodológico-filosófico segundo Martin Heidegger e Jean Watson. Foram entrevistadas em profundidade nove enfermeiras residentes em Minas Gerais que optaram pelo parto normal. Utilizou-se a técnica de bola de neve em encontros fenomenológicos (junho a agosto/2016). **Resultados:** Foram unidades de significados: 1) A experiência com o parto normal: aprendizado e benefício; 2) O estar só ao lado do profissional e o estar-com seu ente querido; e 3) Mulher-enfermeira e o parto normal-fisiológico. As mulheres-enfermeiras desvelaram os sentidos emanados do parto normal mostrando suas possibilidades e se comportando com autenticidade ao lidar com o parto normal-fisiológico e o ato de parir, sendo insuficientes os conhecimentos/evidências científicas da formação como profissional para que elas se mostrassem no momento do parto, com propriedade. **Conclusão:** Na perspectiva da teoria de Watson, a inconsistência entre o ser mulher-no-parto normal-fisiológico e o ser-mulher-enfermeira as sensibilizou para um novo posicionamento profissional ao cuidar. Este estudo preenche uma lacuna e contribui para reflexões sobre métodos de cuidados numa concepção ontológica da mulher aplicável à prática assistencial e de formação de recursos humanos numa perspectiva do cuidado autêntico.

Palavras-chave: Enfermagem. Parto normal. Saúde da mulher. Pesquisa qualitativa. Experiência vivida.

INTRODUÇÃO

O processo do parto e o período expulsório, enquanto fenômenos fisiológicos peculiares ao ciclo vital da mulher, consistem em momentos únicos e especiais para quem dá à luz a um(a) filho(a). Nesse período, o corpo da mulher se prepara naturalmente para gerar um novo ser e passa por transformações físicas, emocionais e sociais, fato que pode desencadear fantasias, idealizações, inseguranças, ansiedades ou realizações que permeiam o desfecho da gestação e fazem do momento do parto um evento singular^(1,2).

A releitura sobre o cuidado da mulher durante o processo de parto permite identificar transformações na concepção de como ele ocorre, passando de um evento natural realizado em casa

para uma prática hospitalocêntrica, na qual há a tutela e a dulcificação dos corpos com centralização no ato profissional em detrimento do empoderamento que deve existir pela mulher parturiente^(3,4). Afastar a mulher da posição de protagonista do seu parto coloca-a como sujeito passivo de intervenções e práticas culturalmente instituídas que visam reafirmar a hegemonia de profissionais de saúde e rechaçam as práticas alicerçadas em evidências científicas^(5,6).

Do ponto de vista da atuação profissional, o desafio que se coloca é assistir a parturiente em sua subjetividade, levando em consideração seu conhecimento, sua individualidade, seus desejos e suas vontades, desde que se trate de uma gestação que transcorra com normalidade⁽⁷⁻⁹⁾. Isso porque o processo de parturição, quando compreendido pela mulher que possui concomitantemente a

¹Pesquisa desenvolvida na Disciplina Processo de Investigação: Metodologia Aplicada à Enfermagem no Programa de Pós-graduação Mestrado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora-MG

*Enfermeira, Doutora, Faculdade de Enfermagem da UFJF, Juiz de Fora, MG, Brasil. E-mail: Cristina.arreguy@ufjf.edu.br ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5928-0495>

**Enfermeira, Mestranda, Faculdade de Enfermagem da UFJF, Juiz de Fora, MG, Brasil. E-mail: franvilela@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1812-4258>

***Enfermeira, Mestranda, Faculdade de Enfermagem da UFJF, Juiz de Fora, MG, Brasil. E-mail: ludimilabrumc@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1235-0377>

****Enfermeira, Mestranda, Faculdade de Enfermagem da UFJF, Juiz de Fora, MG, Brasil. E-mail: karlacoutinhoh@yahoo.com.br ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7926-6781>

*****Enfermeira, Doutora, Faculdade de Enfermagem da UFJF, Juiz de Fora, MG, Brasil. E-mail: zuleyce.lessa@ufjf.edu.br ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-9409-8971>

*****Enfermeira, Doutora, Faculdade de Enfermagem da UFJF, Juiz de Fora, MG, Brasil. E-mail: annasalimena@terra.com.br ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-7799-665X>

perspectiva feminina do parto e os conhecimentos técnico-científicos advindos da formação de enfermagem, adquire peculiaridades^(10,11) que necessitam ser desveladas para que se compreenda qual a contribuição do enfermeiro no cuidado individualizado e a singularidade daquela que é o ser-mulher e ser-mulher-enfermeira e que, ao parir, vivencia o nascimento de seu/sua filho(a)⁽¹¹⁾, passando pelo processo do parto normal.

Diante da inquietação de desvelar o sentido oculto presente nos comportamentos, atitudes e sentimentos de mulheres enfermeiras, optamos por utilizar uma abordagem qualitativa alicerçada na fenomenologia de Martin Heidegger⁽¹²⁾ e na teoria de Jean Watson⁽¹³⁾.

A escolha de tais referenciais ocorreu pela compatibilidade entre eles, além de possibilitar acessar as facetas do ser-aí mulher que passa pelo parto normal-fisiológico, compreender o ser-mulher-enfermeira que possui conhecimentos e práticas profissionais advindas de sua formação como enfermeira; por se tratar de uma etapa da vida peculiar ao contexto feminino, que requer o entendimento das singularidades de ser-no-mundo por meio da descrição do fenômeno, na perspectiva de quem passou pela experiência, caminhando para além da dimensão factual do Ser⁽¹²⁾; e por conciliarmos conteúdos numa perspectiva filosófica-científica centrada no cuidado, a partir da qual a prática de enfermagem pode ser explicada^(12,13).

Este estudo se justifica pela presença de uma lacuna na literatura (inter)nacional que aborde de forma concomitante a experiência do parto normal-fisiológico de mulheres enfermeiras em suas singularidades, ao lhes dar voz, utilizando para isso os referenciais heideggeriano e de Jean Watson, fato que o diferencia de outras investigações e lhe agrega ineditismo.

Neste sentido, ao levantar questionamentos acerca das possíveis dificuldades e facilidades encontradas pelas enfermeiras na vivência do seu parto, surgiram as seguintes indagações: Como é o processo de enfrentamento diante do parto normal-fisiológico? Como elas compreenderam este momento? Desta forma, com o olhar direcionado à dimensão existencial, surgem, como objeto de estudo, a compreensão do parto normal de mulheres enfermeiras à luz de Martin Heidegger⁽¹²⁾ e Jean Watson⁽¹³⁾, e o objetivo de

desvelar os sentidos emanados por mulheres-enfermeiras durante seu parto normal-fisiológico.

METODOLOGIA

Investigação de natureza qualitativa, com abordagem fenomenológica e referencial teórico-metodológico-filosófico segundo Martin Heidegger e com base na teoria de Jean Watson^(12,13).

A perspectiva heideggeriana para a compreensão da mulher-enfermeira a respeito do seu parto normal buscou explicitar sua atitude e modo próprio de pensar e ver o mundo⁽¹²⁾, interrogando o ente (enfermeiras parturiente) para acessar o sentido do ser, o ôntico e o ontológico, possibilitando que o ser-aí-mulher-enfermeira mostrasse sua percepção sobre o parto normal-fisiológico^(14,15).

Desse modo, foi necessário “voltar às coisas mesmas”, lançar um olhar sobre as mulheres enfermeiras e ajudá-las a emergir em seu mundo próprio e em suas lembranças acerca de como foi o parto em busca dos significados que atribuem a tal evento fisiológico, expresso por palavras a partir de um encontro fenomenológico, no qual a entrevistadora faz a suspensão de julgamento abrindo espaço para que o ente se expresse livremente^(12; 14,15).

A opção pelo uso da Teoria de Jean Watson se alicerça no cuidado estruturado em um relacionamento transpessoal de qualidade na perspectiva humanística e científica a partir dos 10 fatores de cuidado, sendo, por isso, conhecida como Teoria do Cuidado Transpessoal⁽¹³⁾. Nessa concepção, o cuidado transcende as dimensões de tempo, espaço e matéria, e se dá a partir da relação dialógica que se estabelece entre a pessoa e o profissional. A meta é a formação de um sistema harmônico entre eles cuja integralidade é construída pela sintonia advinda do compartilhamento e busca pelo bem-estar/saúde⁽¹³⁾.

Através da aproximação da teoria de Watson do olhar fenomenológico de Martin Heidegger, é possível conceber o cuidado transpessoal que ocorre a partir da relação eu-tu, cujo processo pode ser transformador e potencializador para um cuidado singular, na medida em que contempla dimensões além do físico-material ou do mental-emocional⁽¹²⁾. Isso equivale a dizer que a Teoria do Cuidado Transpessoal possibilita a compreensão do cuidado à mulher-enfermeira que passa pelo

parto normal-fisiológico a partir de uma releitura desse momento na perspectiva do desvelamento do ser⁽¹³⁾.

O cenário desta investigação foi uma Faculdade de Enfermagem em Minas Gerais. Foram critérios de inclusão: ser mulher e enfermeira, ter tido filho(a)s e/ou aborto(s) por via vaginal exclusiva e ter passado por, pelo menos, um parto normal-fisiológico. Foram critérios de exclusão: não ser encontrada a partir dos contatos (telefônicos ou e-mail) disponibilizados ou adiar a realização da entrevista por mais de quatro ocasiões.

Utilizou-se amostra qualitativa por tipicidade, delineada a partir da presença do atributo da investigação, que permite acessar a experiência das participantes em terem passado por um parto normal-fisiológico como desfecho da gestação, o que corresponde às pessoas que apresentam convergência para o foco da investigação⁽¹⁶⁾.

Foi realizado contato telefônico com as mulheres referendadas por pares convidando-as a participar da pesquisa, sendo agendados dia e horário compatíveis para o binômio (pesquisadora-depoente). Elas foram recrutadas por meio da técnica de bola de neve, que consistiu na indicação inicial por pares (mestrandas em enfermagem) de mulheres-enfermeiras que vivenciaram o parto normal-fisiológico exclusivamente, e, subsequentemente, as participantes indicaram outras potenciais integrantes entre seus pares.

O processo de coleta de dados ocorreu no período de junho a agosto/2016 nas residências das participantes. Ele foi realizado por uma entrevistadora expertise na área de obstetrícia que utilizou ambiente com privacidade e desencadeou o encontro a partir da questão: Como foi/foram o(s) seu(s) parto(s)? Cabe mencionar que os conteúdos discursivos foram triangulados com diário de campo que continha registros de conteúdos, expressões, sentidos e mensagens não verbais e paraverbais, bem como o dito e o não dito, observando suas diferentes formas de discurso como o silêncio, gestos, reticências e pausas nas falas das depoentes, sendo os dados registrados imediatamente após cada encontro⁽¹³⁻¹⁶⁾.

Os conteúdos discursivos emitidos pelas depoentes foram documentados por meio de gravação de áudio que variou de 40 a 190 minutos. Foi alcançado o encontro fenomenológico, ou seja, a entrevista individual continha conteúdos discursivos espontâneos e em profundidade. A

pesquisadora utilizou a *époque* (suspensão de pressupostos e valores), mediando sua atuação pela empatia e intersubjetividade, o que oportunizou a construção de vínculos necessários à realização de uma entrevista cuja recolha de informações das depoentes é coerente com a abordagem fenomenológica⁽¹²⁻¹⁵⁾.

Tal fato possibilitou que, em nove mulheres, fossem captadas com intensidade as “singularidades e os significados” do fenômeno estudado acessando simbologias, sentidos, significados, comportamentos e práticas a ele vinculado, caracterizando a “interioridade” da depoente e acessando sua “configuração social” externa a ponto de remeter as “interações e redes intercomunicacionais” que possui, o que assegura a presença de reincidência, complementariedade e informações ímpares dos conteúdos discursivos (adensamento teórico). Isso permitiu mapear, explicitar e compreender o quadro empírico, agregando cientificidade e alcance para os “aspectos que os tornam específicos” e aos possíveis pontos convergentes⁽¹⁶⁾.

Participaram nove mulheres-enfermeiras que tiveram parto normal; o número das depoentes não foi predeterminado, sendo definido pela ação processual da reflexão dos conteúdos discursivos e suas análises, quantitativo coerente ao preconizado para pesquisas de cunho fenomenológico, desde que tenha permitido o desvelar do fenômeno em estudo^(16,17).

A análise ocorreu concomitante à coleta dos depoimentos, que foram transcritos na íntegra em programa *Word for Windows*. O processo de tratamento dos dados atendeu a dois momentos metódicos: análise compreensiva—vaga e mediana—e análise interpretativa—hermenêutica^(12,14,15).

Foi realizada a historiografia das depoentes, contextualizando o quem dosar-mulher-enfermeira-no-vivido-do-próprio-parto e compreendendo o mundo que a circunda, em suas singularidades e histórias visando subsidiar a análise de seu ser-no-mundo^(12, 14,15), um dos critérios que envolve o processo ativo de reflexão e que justificou o quantitativo do delineamento amostral⁽¹⁶⁾.

Na análise compreensiva, também denominada de compreensão vaga e mediana, ocorreu a descrição do fenômeno vivido a partir das perspectivas das depoentes obtidas com leituras

atentivas advindas do encontro fenomenológico, buscando-se (por método indutivo) o significado do próprio parto normal-fisiológico para as mulheres-enfermeiras a ponto de responder às inquietações explicitadas no objetivo do estudo. A partir das estruturas essenciais que apresentavam similaridades, convergência e divergência de significados, foi possível reunir tais conteúdos em Unidades de Significado, conformando assim a elaboração do fio condutor⁽¹²⁾.

Na análise hermenêutica, ocorreu o desvelar do ser. O processo permitiu direcionar a interpretação dos significados (primeiro momento metódico) e possibilitou a compreensão do Ser que ainda estava oculto, utilizando reflexões interpretativas (por método dedutivo) que auxiliaram no desvelamento dos sentidos que até então se encontravam velados⁽¹²⁾.

Os resultados foram apresentados pela historiografia, unidades de significados acompanhadas por fragmentos de depoimentos das participantes e discutidas à luz da teoria de Watson e evidências científicas.

Foram atendidos todos os critérios ético-legais de pesquisa envolvendo seres humanos segundo resoluções em vigência. O presente manuscrito integra uma investigação matriz intitulada “Ser-mulher-enfermeira na vivência do próprio parto à luz de Martin Heidegger” cujo projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da UFJF (CAAE: 353661715.9.0000.5147 e parecer 1.556.346/2016). A investigação foi realizada em três abordagens com mulheres enfermeiras: exclusivamente com aquelas que passaram pelo procedimento de cesárea⁽¹¹⁾; aquelas que tiveram parto normal-fisiológico (presente manuscrito); e com aquelas que passaram simultaneamente pelos dois processos. Para garantir o anonimato das participantes, foram utilizados códigos (letra “E” seguida de número sequencial), para representar as participantes.

RESULTADOS

Participaram nove enfermeiras cuja historiografia ficou assim caracterizada: a idade variou entre 24 e 54 anos (média 35,4 anos); o número de gestações oscilou de uma a quatro, todas tiveram pelo menos um(a) filho(a) por parto normal-fisiológico e duas tiveram um aborto cada; duas tiveram um parto e sete tiveram dois; todas

relataram ter feito pré-natal, sendo que sete autorreferiram receber orientações sobre o parto normal, enquanto duas, nenhuma orientação; quatro planejaram a gestação e quatro participaram de grupos de gestantes; a idade dos partos variou de meses a 20 anos; seis tinham pós-graduação, uma era especialista e duas tinham apenas graduação.

Da análise compreensiva, primeiro momento metódico, emergiram três Unidades de Significado: 1) A experiência com o parto normal: aprendizado e benefício; 2) O estar só ao lado do profissional e o estar-com seu ente querido; e 3) Mulher-enfermeira e o parto normal-fisiológico. Estas Unidades surgiram com base nos significados expressos a partir do movimento existencial da mulher-enfermeira parturiente ao dar à luz por parto normal-fisiológico, nas relações profissionais e familiares durante o parto e no processo de parturição.

A experiência com o parto normal: aprendizado e benefício

As depoentes relataram que o parto normal é uma vivência dolorosa, mas que, ao mesmo tempo, é um momento único, prazeroso e que trouxe benefícios para ela enquanto mulher e para o bebê:

A experiência do parto normal foi melhor, porque o meu filho nem precisou ser aspirado. Até pela minha experiência profissional, para eu ver como é que estava sendo a evolução do parto. E1

Graças a Deus, foi tudo dentro do que eu esperava. Foi um parto como eu queria. É lógico que foi doloroso. As contrações são dolorosas. Mas, foi um processo de muita descoberta. Me descobri muito mais forte que eu imaginava. Falo que foi uma experiência única e não tem como descrever. E2

O medo de parto normal. Que não condiz porque é muito bom, é tranquilo. Tem a dor sim, mas falo que é a melhor dor do mundo. É questão de medicação. E5

Depois que passa pelo parto, que consegue, você fala: não, agora pode vir qualquer coisa que eu mato no peito. No primeiro parto, foi isso que ficou: nossa, sou poderosa, sou guerreira, passei por esta dor, agora sou leoa, vou criar minha filha, vou cuidar e tudo. Uma experiência muito diferente. E6

Foi uma coisa extremamente inexplicável, foi mágico, maravilhoso. (Segunda gravidez). E7

Acho que o parto normal, ele dói! Dói muito! Na hora, é dolorido sim. É mentira quem falar que não

dói. Dói muito! (risos), mas é uma coisa que foi ali na hora e acabou. E como é rápido, tenho essa sorte de ser rápido. Então fica tranquilo. O parto normal é muito, muito bom. E8

Gostei porque eles me respeitaram muito, estava com um pouco de medo, mas eles me respeitaram muito e foi um parto muito bom porque, depois que ele nasceu, colocou no meu colo e tentei colocar ele no peito. E9

O estar só ao lado do profissional e o estar-com seu ente querido

As depoentes explicitaram a importância do acompanhamento de profissionais qualificados e humanizados para a melhor evolução do parto, além do impacto positivo em se ter o apoio do companheiro neste momento, conforme enunciado nos discursos a seguir:

Tive o prazer de ter meu companheiro do meu lado, que isso ajuda muito! Fortalece a gente ter uma pessoa que você sabe que te ama, que está ali, que quer ver o seu bem. E1

Meu marido participou de todo o processo comigo. Ele ajudava na respiração, me mandava descansar. Ele ficou supertranquilo. O que também me deu tranquilidade. E ter também essa minha amiga do meu lado foi importante, porque, além de amiga, era uma profissional. E2

Teve uma enfermeira excelente que me ficou doulando o tempo todo, meu marido também foi um anjo, os dois ficavam revezando na massagem, chuveiro, bola, posição. Adoula falou: 'aqui é a sua casa' e isso me encheu de vontade de novo. De ser ativa, de lutar, de conseguir, de lutar por esse parto, e foi isso que acho que me salvou mesmo. E3

O acolhimento, o carinho de uma pessoa que você conhece é ideal. Tanto minha mãe como meu esposo fizeram a massagem para poder aliviar a dor, pode até não ser a massagem que aliviou a dor, mas sim aquela companhia, aquele toque de uma pessoa conhecida. Porque não me sentiria tão à vontade se estivesse apenas entre médico, técnico, enfermeiro, profissionais no geral. E4

Ele ficou do meu lado acompanhando, viu e filmou a criança, participou dos cuidados com o bebê dentro mesmo da sala. Acho que é muito importante para qualquer pessoa. E5

Tive duas enfermeiras obstetras ao meu lado, a minha parteira e tive uma enfermeira obstetra que estava no papel de doula, então tive a doulagem direta de enfermeira obstetra e uma técnica de

enfermagem que foi extremamente carinhosa, o tempo todo parceira. E7

Mulher-enfermeira e o parto normal-fisiológico

A vivência da mulher-enfermeira durante o parto normal-fisiológico desvelou duas dimensões. Na primeira perspectiva, ser enfermeira em processo de parto fez diferença e contribuiu para que esse momento decorresse com tranquilidade, receptividade diante do tratamento e para fomentar uma visão crítica da assistência ao parto numa concepção de integralidade. A partir da vivência das contrações, do parto e do nascimento do(a) filho(a), foi possível redimensionar e valorizar esse momento na perspectiva do cuidado com o outro.

Na segunda dimensão, o fenômeno do parto normal-fisiológico foi intenso, influenciando as depoentes que se deixaram vivenciar o momento, mostrando-se essencialmente como mulheres a ponto de vivenciarem a intensidade de parir, o que lhes possibilitou o distanciamento do conhecimento e das ações técnicas para se apoderarem da singularidade que o parto lhes remeteu.

Falei que, depois da experiência que tive, agora vivendo o outro lado de ter tido filho de parto normal, eu quero assistir um parto, todo o processo para eu ver como é mesmo, para gente valorizar o sofrimento da mulher. Que muitas vezes a gente não sabe, não dá valor realmente ao que a pessoa está sentindo. Por um lado, isso foi muito prazeroso. E1

Voltando para o lado da enfermeira, eu, às vezes, discutia até com a médica (risos). Sendo enfermeira contribuiu para o sentido positivo, por já saber qual o momento está próximo do parto, do tempo de contração. Acho que isso me deu uma tranquilidade de saber de como queria o meu parto. Então, isso foi um pouco de crítica que eu tive por ser enfermeira. Porque a gente é enfermeiro, mas não sabe de tudo na vida e na área da saúde. E isso eu senti um pouco como enfermeira que eles não estavam preparados. Avisão da questão de estrutura de hospital é essa: ninguém está preparado para o parto normal. As pessoas, elas estão muito preparadas para cesárea, mas para o parto normal não. E5

Quando a gente está recebendo a assistência, a gente é igual, a gente esquece, eu senti isso. A gente não tem noção do que está passando. Não tem tantavisão do que estava acontecendo comigo como enfermeira, eu era a paciente naquela hora. Senti diferença no tratamento que os outros me deram, porque sabiam

que eu não era uma ignorante no assunto. Tinha certo cuidado a mais, de explicar, de conversar. Não conseguia ter senso crítico de quantas pessoas estavam entrando na sala, se estavam me atendendo bem ou mal. Não tinha noção disso. Se aconteceu algum erro ou se foi alguma falha minha na hora. A gente perde a noção porque a emoção mistura com a razão e você não consegue avaliar as coisas. **E6**

Não posso nem me colocar como parâmetro por eu sou enfermeira obstetra, eu já tenho um grau de maturidade maior, não só em relação à formação, à informação, mas pela questão mesmo de vivência, de vida. Fico imaginando uma mulher mais jovem, que não tenha tanta vivência e que fica tão frágil nesse momento, e que em uma situação dessa como a minha no segundo parto se desespera, porque não tem o apoio de ninguém. **E7**

Esse negócio de ter sido orientada quanto ao tipo de parto, amamentação não sei se é por eu ser enfermeira na Casa de Parto, eles ainda me perguntaram alguma coisa sobre amamentação. Mas agora, nessa segunda, ninguém orientou nada. Eu falava que eu era enfermeira, eles já subentendiam que eu sabia de tudo. Se eu não perguntasse as coisas, algumas dúvidas, porque, quando a gente vira paciente, a gente esquece muita coisa. Se a gente não perguntasse nem falavam nada, subentende que a gente sabe tudo só porque é enfermeira. **E9**

DISCUSSÃO

Oferecer à mulher a possibilidade de vivenciar o trabalho de parto e a fase de expulsão do feto, enquanto um processo fisiológico, remete e resgata sua autonomia no processo e o respeito ao seu tempo, espaço de nascer da criança e atende à fisiologia do corpo feminino, dando à mulher voz para o planejamento do ato de dar à luz^(18,19).

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) no Brasil corrobora a necessidade de melhoria no acesso, na cobertura e na qualidade do acompanhamento do pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido. A concepção adotada é a de assegurar direitos de cidadania, defender a humanização da assistência obstétrica e neonatal como condição mínima para o adequado acompanhamento do parto e do puerpério⁽¹⁸⁻²⁰⁾.

A qualidade da atenção prestada ao binômio mãe-filho durante a gestação, o parto, o puerpério e a vivência desse ciclo podem afetar a vida de ambos. Parir de forma natural é uma experiência singular e, quando vivenciada numa abordagem

humanizada, agrega para a mãe e o recém-nascido o respeito, a dignidade, a privacidade necessária a esse momento e a autonomia da parturiente a respeito da forma como dar à luz⁽⁹⁾.

Porém a decisão por esta via de parto advém também de informações e diálogos entre a parturiente e profissionais de saúde, no que diz respeito às evidências científicas e indicações sobre a melhor conduta diante de uma dada situação^(4,21,22). Em ambiente de altas taxas de cesariana, a indicação da via de parto fica comprometida pela cultura da medicalização e mitos em torno do parto e negligência da segurança em situações de normalidade^(9;21). Em estudo realizado na Jordânia que objetivou conhecer as razões que motivaram mulheres a solicitar um parto cesáreo eletivo sem indicação médica, foram identificadas as influências das condições sociodemográficas, econômicas, culturas alicerçadas: no medo do processo de parto vaginal; preocupações com a vida sexual futura; necessidade de parto humanizado; motivos pessoais e processo de tomada de decisão⁽²⁾.

A falsa percepção de segurança atribuída à cesariana, mesmo quando complicações maternas graves são raras no período da gravidez e do parto, justifica haver recomendação para que a ocorrência de cesariana tenha valores inferiores a 15%^(5,23). Tal fato é corroborado por um estudo com 4.244 puérperas realizado em Pelotas que concluiu que a cesariana estava “associada a um risco 56% maior de complicações precoces, 2,98 vezes maior de infecção pós-parto, 79% mais risco de infecção urinária, 2,40 vezes maior de dor, 6,16 vezes maior de cefaleia e mais de 12 vezes maior de complicações anestésicas, quando comparado ao parto vaginal”⁽⁵⁾. Outro estudo correlacional realizado na Espanha com participação de 406 mulheres (204 atendidas no modelo biomédico e 202 no modelo humanizado) concluiu que, no modelo humanizado, foram obtidos índices de satisfação das mulheres e melhores resultados durante o trabalho de parto, nascimento e período pós-natal imediato quando comparado ao modelo biomédico (p -valor= 0,0005)⁽²¹⁾.

O sistema humanístico de valores da Teoria de Watson aponta que o cuidado também conduz a pessoa a promover as modificações na própria saúde, tornar-se versátil e resgatar o controle sobre seu corpo. Conforme os enunciados das depoentes, após passarem pela dor do parto e pelo medo que

circundava aquele momento, elas perceberam que foram capazes de lidar com um processo natural e fisiológico que é peculiar ao corpo da mulher. As depoentes se redescobriram como mulheres mais fortes, empoderadas e mais capazes^(13; 22,23).

Na Teoria de Watson, são priorizadas a autonomia e a liberdade de escolha do cliente como caminho para o autocontrole e autoconhecimento. Watson ressalta que o cuidado baseado em comportamentos altruístas e em valores humanísticos pode ser elaborado por meio dos próprios pontos de vista do cliente, de suas crenças, culturas e experiências^(13;24).

Um estudo que objetivou descrever os cuidados (des)respeitosos recebidos por mulheres ao serem assistidas por parteiras em dois hospitais da Tanzânia registrou abusos não verbalizados pelas mulheres, mas, observados na prática clínica, incluíram abusos físico e psicológico, atendimento não confidencial e não consentido, e abandono do atendimento. O cuidado respeitoso foi alicerçado nas interações positivas entre parteiras/mulheres, quando o atendimento teve privacidade, o parto foi considerado seguro, houve oportunidade de escolha da modalidade, a mulher teve envolvimento ativo no processo do atendimento e houve incentivo para a relação mãe-bebê, havendo recomendação para a realização de educação permanente da equipe, melhoria do ambiente e condições de trabalho, estímulo para empoderamento das mulheres grávidas e fortalecimento das políticas de saúde^(23,24).

Em consonância com a concepção de interação proposta por Watson, foi retratada a relação eu-tu. Nota-se a relação transpessoal que os profissionais que prestaram a assistência durante o trabalho de parto, parto e pós-parto estabeleceram com as parturientes, o que possibilitou a criação de um vínculo no qual o binômio mostrou-se como uma unidade^(13,22-24).

Em um estudo realizado em Mato Grosso (Brasil) que objetivou avaliar os cuidados prestados no período de parto (antes, durante e após) após a inclusão de enfermeiras obstétricas, ao avaliar 701 partos ocorridos em dois anos, concluiu-se que a inclusão de enfermeiras obstétricas contribuiu para qualificar os cuidados prestados, durante o trabalho de parto e parto, e reduziu o número de intervenções cesarianas e episiotomia⁽⁴⁾.

Tal fato remete ao momento em que o cuidado é concretizado e se estabelece a ligação entre o cuidador e o cuidado caracterizando um momento em que eles estão sintonizados nas dimensões do cuidado físico e emocional. Houve a compreensão de que a parturiente não é apenas a soma de partes que a constitui, e sim uma unidade mente-corpo-espírito, assim como a enfermeira mostrou-se exercendo um cuidado com nuances de técnica/habilidade, sensibilidade e emoção⁽¹⁴⁾.

As concepções de Watson permitiram compreender que o cuidado transpessoal é transposto para a vida daqueles que estão envolvidos na relação do cuidar, como o companheiro e a mulher-amiga que estavam presentes durante os partos, conforme enunciados nos depoimentos⁽¹⁴⁾.

Em outro estudo realizado na Tanzânia que identificou a percepção de profissionais (parteiras e obstetras) enfocando suas práticas profissionais que contribuem para a humanização do parto, foram identificadas as seguintes barreiras: a falta de espaço e instalações limitadas, normas, práticas e crenças limitadoras e desrespeitosas para a participação de família durante o parto, para a escolha da posição de nascimento e não atendimento do desejo materno para o tipo de parto, excetuando quando há risco materno e/ou fetal⁽²⁵⁾.

A presença do companheiro e da mulher-amiga também se desvelou como presença positiva no momento do parto, estabelecendo com as parturientes um relacionamento de ajuda-confiança, em consonância com a concepção da presença daquele que cuida segundo Watson e considerado por ela como um dos fatores de cuidado capaz de estabelecer harmonia cuidadora^(13,22-25).

Os fatores de cuidado de Watson vinculam a experiência profissional com o ensino-aprendizagem cotidiano atrelando essa experiência ao reconhecimento da humanidade existente no profissional. Segundo as depoentes, esse vínculo e o conhecimento prévio como enfermeiras possibilitaram, no momento de seus próprios partos, uma reflexão sobre o cuidado a uma pessoa em processo de parto, fato corroborado na literatura⁽¹³⁾.

Foi explícita a compreensão da experiência alheia. As depoentes, após passarem pela vivência do parto, demonstraram sensibilidade ao estar-com

mulheres durante esse processo. Watson aponta, como elementos do cuidado, cultivar e aprofundar o autoconhecimento, sendo esse um movimento intrínseco que proporciona aos profissionais de enfermagem uma capacidade de se colocar no lugar do outro e contribuírem para o próprio crescimento^(13,18).

A enfermeira, enquanto ser interrogado, desvelou-se como mulher-parturiente que sente dor, que tem sua experiência na singularidade do ente. O estado de autenticidade é aquele em que o ser se mostra de forma própria a ponto de sair do estado do mundo público e assumir-se como protagonista do processo, no qual não há separação entre o ser e o mundo, correspondendo, por isso, à singularização da existência, à apropriação de si mesma expressa pela tomada de consciência do ser-aí que se abre para um mundo de possibilidades⁽¹²⁾.

A anunciação do processo do parto permitiu desvelar a mulher-enfermeira como pessoa autêntica capaz de tomar decisões sobre seu parto, dando foco não no ato profissional, mas resgatando sua posição na centralidade, lançando luz e resgatando a autonomia e empoderamento do seu processo de parto por meio de escolhas. As depoentes desvelaram-se como ser capaz de fazer escolhas dando sentido às suas existências⁽¹²⁾. A presença das contrações, da dor do parto e do prazer após o período expulsório se desvelou como momentos próprios da depoente em que elas se tornavam protagonistas do processo.

O medo como expressão de incerteza, insegurança do ser-aí e superação da ameaça se manifestou pelo pedido de ser encaminhada à sala cirúrgica, o que desvelou o encontro da depoente com o caráter assustador do temor e pela expressão do enfrentamento *diante do que* foi representado pelo imediatismo que o parto lhe remetia. Por outro lado, o ser-mulher-parturiente se revelou por meio da sobreposição da mulher-em processo de parto sobre a mulher-enfermeira num movimento de aprendizagem, crescimento e apropriação do ser-mulher-parturiente-que dá à luz⁽¹²⁾.

No momento do parto, as depoentes se mostraram como “ser-aí-com” os profissionais, com familiares e com companheiros. A relação do *Dasein* (do ser-aí) com os outros é algo inerente ao ser que, no encontro com o outro, se mostra disponível, sendo presença de respeito e envolvimento, permitindo a *o dasein* se preocupar

com aqueles com quem se relaciona⁽¹²⁻¹⁵⁾. Como mulher-parturiente, o “ser-aí-com” possibilita a criação de vínculos de envolvimento, ajuda-mútua, respeito, confiança e segurança quando está lançada no processo de parto.

O temor se mostrou quando a depoente reconheceu o valor do apoio do companheiro que foi capaz de lhe trazer alento diante de suas “fraquezas”. A presença do companheiro desvelou o temor da mulher-enfermeira-em-processo de parto que não desejava a cesariana e, por vezes, nem a episiotomia e o uso de ocitocina. A preferência das depoentes foi, então, pelo parto normal e natural. Nesse momento, a depoente esteve com seu companheiro e/ou profissional, sentindo-se segura, acompanhada e amparada. Os fenômenos compreendidos das contrações até o nascimento foram apoiados, assistidos de forma acolhedora num movimento de pre-ocupação⁽¹²⁾.

A pre-ocupação consiste em se ocupar (na concepção de se dedicar a fazer algo para alguém) com as pessoas caracterizando um movimento de mostrar-se como um ser-com-o-outro de forma não solitária, mas apoiada e incentivada para lidar com as contrações e o processo do nascimento de seu/sua filho(a) na temporalidade e na possibilidade da *ekstases*, no sentido de, no por vir, ser mulher-mãe-que vivenciou o parto normal⁽¹²⁻¹⁵⁾.

Segundo Watson, as vivências de ancestralidade recentes ou remotas podem gerar para a mulher e para a mulher-enfermeira concepções e fluxos de energia que confluem para o momento presente, influenciando a forma como lidam com uma determinada situação. Isso explica como ocorrem formas distintas de enfrentamento do processo de parto, da parturição e do período do puerpério por que passam e cuja permuta e compartilhamento de energia e impressões entre o binômio mulher em parto normal-fisiológico/profissional enfermeiro podem favorecer ou dificultar uma assistência de qualidade e/ou influenciar a escolha pelo tipo de parto⁽¹³⁾, fato corroborado com falas das depoentes E5 e E9.

O desejo de ser mulher-parturiente foi alcançado e alicerçado como ser no exercício da feminilidade-maternidade, e o ser-enfermeira se mostrou na inautenticidade na medida em que o ser-mulher-enfermeira não lhe foi suficiente para lhe apoiar num movimento existencial (ontológico)⁽¹²⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As participantes mulheres-enfermeiras desvelaram os sentidos emanados do parto normal mostrando suas possibilidades e se comportando com autenticidade ao lidar com o parto normal-fisiológico e o ato de parir. Porém os conhecimentos/evidências científicas acessados a partir de sua formação como enfermeira não foram suficientes para que elas se mostrassem no momento do parto, com propriedade.

Na perspectiva da teoria de Watson, a inconsistência entre o ser mulher-no-parto normal-fisiológico e o ser mulher-enfermeira as sensibilizou para um novo posicionamento profissional ao cuidar de quem passa pelo parto normal-fisiológico, passando a permutar energeticamente e a contribuir para que a singularidade do momento seja vivenciada em sua plenitude, a ponto de significar para adoção de

comportamentos que lhe redirecionaram para a forma de cuidar e de assistir a mulher-em-processo-de-parto numa perspectiva do ser-aí-com a mulher em sua singularidade no momento do parto.

A singularidade das participantes da pesquisa impede a generalização dos resultados desta investigação para outros cenários, embora os achados deste estudo contribuam para reflexões sobre métodos de cuidados numa concepção ontológica da mulher aplicável à prática assistencial e de formação de recursos humanos. Os conceitos de Heidegger e Watson mostram-se coerentes e aproximáveis com possibilidade de aplicação em um cuidado autêntico e favorecedor de uma concepção que instrumentalize o profissional para o *poder-ser* mais *próprio* da mulher-enfermeira que vive o parto normal-fisiológico e que o assiste em outras mulheres.

UNVEILING THE MEANINGS OF WOMEN-NURSES ABOUT THE CHILD ACCORDING TO HEIDEGGER AND WATSON

ABSTRACT

Objective: To unveil the meanings originated, by female nurses during their normal-physiological birth. **Method:** Research with a qualitative approach based on phenomenology as a theoretical-methodological-philosophical contribution according to Martin Heidegger and Jean Watson. Interviewed in depth was performed with nine nurses living in Minas Gerais who opted for a normal birth. The snowball technique was used in phenomenological meetings (June to August/2016). **Results:** There were units of meaning: 1) The experience with normal childbirth: learning and benefit; 2) Being alone with the professional and being-with your loved one; and 3) Woman-nurse and normal-physiological birth. The female nurses unveiled the meanings that emerged from normal childbirth showing their possibilities and behaving with authenticity when dealing with normal-physiological childbirth and giving birth, with insufficient knowledge/scientific evidence of training as a professional for them to show themselves at the moment of delivery, with aptitude. **Conclusion:** From the perspective of Watson's theory, the inconsistency between being woman-in-normal-physiological childbirth and being a woman-nurse sensitized them to a new professional position in caring. This study fills a gap and contributes to reflections on methods of care in an ontological conception of women applicable to the care practice and training of human resources in a perspective of authentic care.

Keywords: Nursing. Natural Childbirth. Women's Health. Qualitative Research.

DESVELANDO LOS SENTIDOS DE MUJERES-ENFERMERAS SOBRE EL PARTO SEGÚN HEIDEGGER Y WATSON

RESUMEN

Objetivo: desvelar los sentidos emanados por mujeres-enfermeras durante su parto normal-fisiológico. **Método:** investigación de abordaje cualitativo basada en la fenomenología como aporte teórico-metodológico-filosófico según Martin Heidegger y Jean Watson. Fueron entrevistadas a fondo nueve enfermeras residentes en Minas Gerais, Brasil, que optaron por el parto normal. Se utilizó la técnica de bola de nieve en encuentros fenomenológicos (junio a agosto/2016). **Resultados:** fueron unidades de significados: 1) La experiencia con el parto normal: aprendizaje y beneficio; 2) El estar sola al lado del profesional y el estar-con su ente querido; y 3) Mujer-enfermera y el parto normal-fisiológico. Las mujeres-enfermeras desvelaron los sentidos emanados del parto normal mostrando sus posibilidades y comportándose con autenticidad al lidiar con el parto normal-fisiológico y el acto de parir, siendo insuficientes los conocimientos y las evidencias científicas de la formación como profesional para que ellas se mostraran en el momento del parto, con propiedad. **Conclusión:** en la perspectiva de la teoría de Watson, la inconsistencia entre el ser mujer-en-el-parto normal-fisiológico y el ser-mujer-enfermera las sensibilizó para un nuevo posicionamiento profesional al cuidar. Este estudio colma una carencia y contribuye para reflexiones sobre métodos de cuidados en una concepción ontológica de la mujer aplicable a la práctica asistencial y de formación de recursos humanos en una perspectiva del cuidado auténtico.

Palabras clave: Enfermería. Parto normal. Salud de la mujer. Investigación cualitativa. Experiencia vivida.

REFERÊNCIAS

1. Yüksel D, Yüce T, Kalafat E, Şahin Aker S, Koç A. The views of nulliparous pregnant women on the types of delivery. *Turk J Obstet Gynecol*. 2016; 13(3):127-131; <http://dx.doi.org/10.4274/tjod.46144>.
2. Hatamleh R, Abujilban S, Al-Shraideh AJ, Abuhammad S. Maternal request for cesarian birth without medical indication in a group of healthy women: A qualitative study in Jordan. *Midwifery*. 2019 Dec;79:102543. Epub 2019 Sep 25. <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2019.102543>.
3. Prosser SJ, Bamett AG, Miller YD. Factors promoting or inhibiting normal birth. *BMC Pregnancy and Childbirth* [periódico na internet]. 2018; 18(241); [aprox. 10 telas]. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-018-1871-5>.
4. Medeiros RM, Teixeira RC, Nicolini AB, Alvares AS, Corrêa AC, Martins DP. Humanized Care: insertion of obstetric nurses in a teaching hospital. *Rev Bras Enferm*. 2016; 69 (6): 1091-1098. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0295>.
5. Mascarello KC, Matijasevich A, Santos IS, Silveira MF. Complicações puerperais precoces e tardias associadas à via de parto em uma coorte no Brasil. *Rev Bras Epidemiol* 2018; 21E180010. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720180010>
6. Marin DFDA, Nascimento DZD, Marques GM, Iser BPM. Intervenções direcionadas à redução da taxa de cesarianas no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2019; 22, e190066. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720180010>
7. Domingues RM, Dias MA, Nakamura-Pereira M, Torres JA, d'Orsi E, Pereira AP, et al. Process of decision-making regarding the mode of birth in Brazil: from the initial preference of women to the final mode of birth. *Cad Saúde Pública* 2014; 30 (Supl. 1): S1-16. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00105113>
8. OMS. Declaração da OMS sobre taxas de cesáreas. 2015. Disponível em: <http://unassus.gov.br/noticia/declaracao-da-oms-sobre-taxas-de-cesareas>.
9. Brasil (MS). Portaria Nº 353, de 14 de Fevereiro de 2017. Aprova as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, DF. Brasil, 2017.
10. Ministério da Saúde (BR). Gravidez, parto e nascimento com saúde, qualidade de vida e bem-estar. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013BR.
11. Arreguy-Sena C; Motta FVR; Souza RCM; Peixoto RSR; Melo MCSC; Salimena AMO. O vivido do processo da cesariana desvelado por enfermeiras. *Cienc Cuid Saude*. 2018; 17(3); <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v17i3.41017>.
12. Heidegger M. *Ser e Tempo*. Petrópolis (RJ): Vozes; 2015.
13. Watson J. *Nursing: Human Science and Human Care: A Theory of Nursing*. Sudbury, Mass: Jones & Bartlett Publishers, 2008. ISBN 9780763753221 076375322X.
14. Amorim, TV, Salimena AMO, Souza IEO. Historicidad y historiografía: contribución de la entrevista fenomenológica para Enfermería. *Cultura de los Cuidados*. 2015; 41:71-81. [doi.org/10.5216/ree.v14i2.10313](http://dx.doi.org/10.5216/ree.v14i2.10313).
15. Amorim TV, Souza IEO, Salimena AMO, Padoin SMM, Melo RCJ. Operationality of concepts in Heideggerian phenomenological investigation: epistemological reflection on Nursing. *Rev Bras Enferm* 2019; 72(1):304-8. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0941>
16. Minayo MCdS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa*. São Paulo (SP), abril. 2017; 5(7):01-12. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4111455/mod_resource/content/1/Minayosaturation.pdf
17. Creswell JW, Clark VLP. *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches* (English Edition) 4th Edição, eBook Kindle, 2018.
18. Ministério da Saúde (BR). Humanização do parto e do nascimento. *Cadernos HumanizaSUS*. 1ª Ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014 BR.
19. Brasil (MS). Portaria Nº 353, de 14 de Fevereiro de 2017. Aprova as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, DF. Brasil, 2017.
20. Crisp N, Iro E. Putting nursing and midwifery at the heart of the Alma-Ata vision. *The Lancet*, 2018; 392(10156):1377-1379. ISSN 0140-6736
21. Conesa Ferrer MB, Canteras Jordana M, Ballesteros Meseguer C, Camillo García C, Martínez Roche ME. Comparative study analysing women's child birth satisfaction and obstetric outcomes across two different models of maternity care. *BMJ Open*. 2016 Aug 26; 6(8):e011362. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011362>.
22. Zaiden L, Nakamura-Pereira Marcos, Gomes MAM, Esteves-Pereira AP, Leal MC. Influência das características hospitalares na realização de cesárea eletiva na Região Sudeste do Brasil. *Cad. Saúde Pública*. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00218218>
23. Alvares AS, 26 Corrêa ACDP, Nakagawa JTT, Teixeira RC, Nicolini AB, Medeiros RMK. Humanized practices of obstetric nurses: contributions in maternal welfare. *Revista brasileira de enfermagem*, 2018; 71, 2620-2627. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0290>
24. Dias EG, Anjos GB, Alves L, Pereira SN, Campos LM. Ações do enfermeiro no pré-natal e a importância atribuída pelas gestantes. *Revista Sustinere*, 2018; 6(1):52-62. <http://dx.doi.org/10.12957/sustinere.2018.31722>
25. Mselle LT, Kohi TW, Dol J. Barriers and facilitators to humanizing birth care in Tanzania: findings from semi-structured interviews with midwives and obstetricians. *Reprod Health*. 2018 Aug 14; 15(1):137. <http://dx.doi.org/10.1186/s12978-018-0583-7>.

Endereço para correspondência: Anna Maria de Oliveira Salimena. Rua Marechal Cordeiro de Faria, 172 – Juiz de Fora/MG CEP 36 081 330 e-mail: annasalimena@terra.com.br

Data de recebimento: 14/03/2019

Data de aprovação: 24/04/2020