

TRABALHO DE PARTO E O PARTO: COMPREENSÃO DE MULHERES E DESVELAMENTO DA SOLICITUDE COMO POSSIBILIDADE ASSISTENCIAL

LABOR AND CHILDBIRTH: WOMEN'S UNDERSTANDING AND UNVEILING OF THE SOLICITUDE AS AN ASSISTENCIAL POSSIBILITY

EL TRABAJO DE PARTO Y EL PARTO: COMPRENSIÓN DE MUJERES Y REVELACIÓN DE LA SOLICITUD COMO POSIBILIDAD ASISTENCIAL

- 1 Anna Maria Oliveira Salimena ¹
- 2 Michelle Barbosa Moratório Paula ²
- 1 Ívis Emília Oliveira Souza ¹
- 1 Ana Beatriz Azevedo Queiroz ¹
- 1 Thais Vasconcelos Amorim ²
- 1 Maria Carmen Simões Cardoso Melo ¹

¹ Universidade Federal Juiz de Fora - UFJF. Programa de Pós-graduação da Faculdade de Enfermagem. Juiz de Fora, MG - Brasil.

² Universidade Federal Rio de Janeiro - UFRJ, Programa de Pós-graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery. Rio de Janeiro, RJ - Brasil.

Autor Correspondente: Anna Maria Oliveira Salimena
E-mail: annasalimena@terra.com.br

Contribuições dos autores:

Gerenciamento do Projeto: Anna M. O. Salimena, Michelle B. M. Paula; **Metodologia:** Anna M. O. Salimena, Michelle B. M. Paula, Ana B. A. Queiroz, Ívis E. O. Souza, Thais V. Amorim; **Redação - Preparação do Original:** Anna M. O. Salimena, Michelle B. M. Paula, Ana B. A. Queiroz, Ívis E. O. Souza, Thais V. Amorim; **Redação - Revisão e Edição:** Anna M. O. Salimena, Michelle B. M. Paula, Ana B. A. Queiroz, Ívis E. O. Souza, Thais V. Amorim, Maria C. S. C. Melo.

Fomento: Não houve financiamento.

Submetido em: 01/11/2017

Aprovado em: 06/07/2019

RESUMO

Introdução: a implementação das boas práticas no trabalho de parto e parto é uma ação potente para proporcionar mais conforto e oferecer autonomia à mulher durante esse evento. Os profissionais de saúde desempenham papel primordial, pois é preciso que desde o pré-natal a gestante seja orientada quanto ao parto, sendo-lhe garantido mais acesso às informações sobre esse evento. **Método:** esta é uma investigação de natureza qualitativa com abordagem fenomenológica com base no referencial teórico-filosófico-metodológico de Martin Heidegger, objetivando compreender os significados e desvelar os sentidos do vivido do trabalho de parto e parto. Teve como cenário um centro de parto normal intra-hospitalar no interior do estado de Minas Gerais, Brasil, e foram participantes 15 mulheres que vivenciaram o trabalho de parto vaginal em entrevista aberta realizada nos meses de julho e agosto de 2014. **Resultados:** da análise compreensiva emergiu a unidade de significado no processo de parturição: que o soro aumenta a dor, o chuveiro ajuda e ao ser escutada se fortalece. A hermenêutica heideggeriana desvelou os sentidos de estar-com, ser-de-possibilidades, a solicitude substitutivo-dominadora e a solicitude antecipativo-liberatória. **Conclusão:** a mulher trouxe à luz que a valorização da equipe de Enfermagem e médica não está restrita à execução de tarefas, pois se sente mais bem cuidada quando os profissionais oferecem uma assistência que vê o outro como um ser que tem possibilidades de escolha.

Palavras-chave: Saúde da Mulher; Parto; Enfermagem; Pesquisa Qualitativa.

ABSTRACT

Introduction: the implementation of good practices in labor and delivery is a potent action to provide more comfort and empower women during this event. Health professionals carry out a major role, since prenatal care should be given to pregnant women regarding delivery, and guaranteed access to information about this event. **Method:** this is a qualitative research with a phenomenological approach based on Martin Heidegger's theoretical-philosophical-methodological framework, aiming to understand the significances and to unveil the meanings of the experience of labor and delivery. The location was an in-hospital normal birth delivery center in the inland of the state of Minas Gerais, Brazil, and 15 women who experienced vaginal labor in an open interview conducted in July and August 2014 were the participants. **Results:** from the comprehensive analysis the unity of meaning in the parturition process emerged: serum increases pain, shower helps and being listened strengthens. Heideggerian hermeneutics unveiled the meanings of being-with, of being-of-possibilities, of the substitutive-dominating solicitude and of the anticipatory-liberating solicitude. **Conclusion:** the woman brought to light that the appreciation of the Nursing and medical team is not restricted to the execution of tasks, because she feels better cared when the professionals offer a kind of assistance that sees the other as a being who has possibilities of choice.

Keywords: Women's Health; Parturition; Nursing; Qualitative Research.

Como citar este artigo:

Salimena AMO, Paula MBM, Souza IEO, Queiroz ABA, Amorim TV, Melo MCSC. Trabalho de parto e o parto: compreensão de mulheres e desvelamento da solicitude como possibilidade assistencial. REME – Rev Min Enferm. 2019[citado em _____];23:e-1201. Disponível em: _____ DOI: 10.5935/1415-2762.20190049

RESUMEN

Introducción: la implementación de buenas prácticas en el trabajo de parto y el parto es una acción potente para proporcionar más comodidad y autonomía a la mujer durante ese evento. Los profesionales de salud juegan un papel importante ya deben brindar atención prenatal a las mujeres embarazadas y garantizarles acceso a la información sobre el hecho. **Método:** se trata de una investigación cualitativa con un enfoque fenomenológico basada en el marco teórico, filosófico y metodológico de Martin Heidegger. Su objetivo es comprender los significados y develar los sentidos de la experiencia del trabajo de parto y del parto. El escenario fue el centro de parto normal de un hospital del interior del estado de Minas Gerais. Participaron 15 mujeres que habían tenido parto vaginal. Las entrevistas abiertas se realizaron en julio y agosto de 2014. **Resultados:** del análisis comprensivo surgió la unidad de significado en el proceso de parto: el suero aumenta el dolor, la ducha ayuda y se fortalecen al ser escuchadas. La hermenéutica de Heidegger reveló los sentidos de estar con, ser de posibilidades, la solicitud sustitutivo-dominadora y la solicitud anticipativo-liberadora. **Conclusión:** las mujeres mostraron que la valoración del equipo médico y de enfermería no se limita a la ejecución de tareas porque se sienten mejor atendidas cuando los profesionales las ven como seres capaces de hacer elecciones. **Palabras clave:** Salud de la Mujer; Parto; Enfermería; Investigación Cualitativa.

INTRODUÇÃO

A questão sobre como o processo de parturição vem sendo conduzido nas instituições hospitalares é um tema relevante, pois o número abusivo de cesáreas no Brasil sinaliza para fragilidades no atendimento ao parto vaginal.¹ De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o objetivo da assistência ao parto é manter mulheres e recém-nascidos saudáveis, com o mínimo de intervenções médicas, buscando garantir a segurança de ambos.²

Dessa forma, a implementação das boas práticas no trabalho de parto e parto é uma ação potente para proporcionar mais conforto e oferecer autonomia à mulher durante esse evento. No entanto, a utilização persistente de procedimentos não recomendados pelas evidências científicas ainda é uma realidade nas maternidades. E, aliado a essas más práticas, observa-se que muitas vezes a parturiente é submetida a situações de estresse como jejum, solidão, insegurança e tratamento desrespeitoso.³

Portanto, os profissionais de saúde exercem papel primordial, pois é preciso que, desde o pré-natal, a gestante seja orientada quanto ao parto, sendo-lhe garantido mais acesso às informações sobre esse evento. A gestante empoderada é capaz de decidir de modo consciente sobre o seu parto, exigindo dos profissionais de saúde assistência de qualidade, solicitando seus direitos como parturientes.⁴ Cada mulher deve receber atendimento diferenciado e o cuidado e o conforto devem ser proporcionados visando à singularidade de cada

parturiente⁵, pois a visão sobre como é o parto e a maneira como ele é vivenciado deve ser única.

Neste contexto de humanização do processo de parturição, o enfermeiro se encontra como profissional de destaque, pois tem como ênfase de seu trabalho o cuidado, que é indispensável para a concretização de um parto assistido de forma humanizada. Opõe-se, assim, ao modelo tecnocrata e institucionalizado em que vivemos, no qual a figura do profissional médico é hegemônica.⁶

Sincronizar o técnico e o humano faz-se fundamental para o cuidado de qualidade, sendo preciso trabalhar a educação e a interdisciplinaridade no interior das instituições de saúde, criando um ambiente em que não exista a hegemonia de uma categoria profissional, mas a adição de conhecimentos trazidos pelas diversas categorias.⁷

Logo, é urgente a necessidade de se refletir e garantir uma atenção materno-infantil qualificada por meio da efetivação e consolidação das políticas públicas de atenção à mulher, buscando a garantia da maternidade e do nascimento seguros.⁸

Ao buscar a compreensão dos significados para a mulher acerca do vivido do trabalho de parto e parto, podem-se utilizar a abordagem fenomenológica e o referencial filosófico de Martin Heidegger, uma vez que permite a imersão na subjetividade, ir às coisas que se apresentam ocultas e, dessa forma, compreender o fenômeno a partir da consciência intencional do ser, de forma singular, pois cada indivíduo vivencia uma mesma situação de forma diferente.⁹

A questão da solicitude do profissional de saúde como forma de libertar ou aprisionar a mulher em seu processo de parturição na instituição hospitalar é objeto deste estudo e teve como objetivo compreender os significados e desvelar os sentidos do vivido do trabalho de parto e parto.

MÉTODO

Ao buscar a compreensão dos significados para a mulher acerca do vivido do trabalho de parto e parto, encontramos a possibilidade de desvelar esse fenômeno existencial a partir do referencial filosófico-metodológico¹⁰, pois para a fenomenologia o sujeito está inserido no mundo que é por ele determinado, não sendo o homem só subjetividade nem só objetividade.¹¹

O artigo em tela é parte de um estudo maior e foi realizado em um centro de parto normal intra-hospitalar no interior do estado de Minas Gerais, Brasil, instituição filantrópica de referência. Trata-se de um hospital de grande porte que atende diversas especialidades e conta com uma maternidade de alto risco. A escolha da depoente era realizada ao chegar no setor utilizando o prontuário eletrônico, sendo os critérios de inclusão ser maior de 18 anos e ter vivenciado o trabalho de parto e o parto via vaginal.

O local escolhido para o encontro foi a enfermaria, pois na maioria das vezes a mulher tinha poucas horas de pós-parto e, assim, sentia-se mais confortável no leito. Além disso, o recém-nascido encontrava-se com ela nesse local. O instrumento utilizado para atingir os objetivos foi a técnica de entrevista fenomenológica¹², que possibilitou descrever as dimensões ôntica e ontológica, segundo o referencial heideggeriano.¹⁰

A entrevista iniciava com a questão norteadora: como foi para você a experiência do trabalho de parto e parto desde o momento em que entrou na sala do pré-parto? No decorrer da entrevista, foram formuladas outras perguntas para o aprofundamento das questões expressas dos possíveis significados identificados. Os encontros mediados pela empatia, que possibilita a compreensão sem necessidade de viver o vivido do outro¹², ocorreram nos meses de julho e agosto de 2014 e tiveram, em média, duração de uma hora.

Os depoimentos foram gravados em mídia digital (*iphone*) visando à fidedignidade da linguagem da puérpera de modo a garantir o seu pensamento e expressão. Foram transcritos, sendo lidos e relidos a fim de captar as estruturas essenciais. Durante os encontros também foi observada atentivamente a expressão revelada em gestos ou outras manifestações, registrando tais impressões em diário de campo. As entrevistas foram interrompidas no momento em que houve o alcance do objetivo do estudo.

Para garantir o anonimato, foram utilizados codinomes escolhidos pela própria pesquisadora, utilizando nomes de aves como forma de simbolizar a sabedoria, a divindade e a liberdade da mulher em processo de parturição. Isso posto, iniciou-se o movimento analítico hermenêutico proposto por Heidegger, que se compõe de dois momentos: a compreensão vaga e mediana e a hermenêutica.¹⁰

Utilizamos a análise textual discursiva para realização da análise dos dados, uma vez que esse método agrega princípios fenomenológicos, exigindo a descrição detalhada do fenômeno para perceber como este se mostra.¹³

Dessa forma, as seguintes etapas foram realizadas:

- a pré-análise ou leituras flutuantes do *corpus* das entrevistas;
- a exploração do material, onde nessa etapa foram selecionadas as unidades de análise (unidades de significação¹³);
- o tratamento dos resultados e interpretação, que é o processo de categorização e subcategorização.¹⁴

Na compreensão vaga e mediana, que corresponde à etapa 2, buscou-se explicitar como a mulher compreendeu o vivido do trabalho de parto, parto e nascimento hospitalar sem realizar interpretações dos sentidos trazidos por elas, mas abrindo o horizonte para se desvelar as facetas do fenômeno investigado. Neste artigo trazemos a unidade de significação:

no processo de parturição, o soro aumenta a dor, o chuveiro ajuda bem e ao ser escutada e tratada com carinho ela se fortalece.

Posteriormente, realizou-se a hermenêutica,¹⁰ compreendendo o fenômeno estudado a partir da fenomenologia existencialista de Heidegger. Nesse momento realizamos a etapa 3 da análise textual discursiva, conforme sinalizado anteriormente.

Após a compreensão vaga e mediana, primeiro momento metódico, partiu-se da dimensão ôntica para a dimensão ontológica, sendo iniciado o segundo momento metódico, a hermenêutica, que é a interpretação dos sentidos do ser.

O conceito de ser emerge do vivido da mulher após o trabalho de parto, parto e nascimento e anuncia o cotidiano, lembrando desse momento como sendo doloroso e às vezes até desesperador, cujas intervenções obstétricas trazem alívio ou aumentam o desconforto durante o trabalho de parto e a presença da equipe de Enfermagem e médica durante o trabalho de parto traz tranquilidade e facilita o parto.

Atendendo às questões éticas conforme a Resolução nº 466/2012 do Ministério da Saúde¹³, o projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora e aprovado sob o parecer número 511.468.

RESULTADO

A idade das 15 participantes variou de 19 a 26 anos, de um a dois o número de gestações e parto, nenhum abortamento e a idade gestacional de 38 a 41 semanas. A Tabela 1 traz os dados das participantes do estudo.

Foi necessária a suspensão dos preconceitos, buscando a promoção de um encontro no qual fosse estabelecida uma relação de empatia com a depoente. Todas as mulheres aceitaram prontamente participar do estudo e relataram suas vivências desde a internação até aquele momento, contando em detalhes e emoção sua vivência no trabalho de parto.

Ao lembrarem o vivido do trabalho de parto, parto e nascimento, as depoentes falaram sobre os procedimentos realizados, sendo possível identificar que algumas intervenções obstétricas são consideradas boas, pois auxiliam o processo de parturição. Em contrapartida, algumas tornam esse processo mais dolorido.

Na unidade de significação abordada nesse momento, as puérperas destacam os cuidados prestados pela equipe de Enfermagem e médica como uma forma de aliviar a tensão e o medo, visto que trazem segurança nesse momento. Significam a presença desses profissionais naquele momento de dor e medo como sendo muito importante, pois traz calma e confiança, o que torna o processo de parturição e nascimento mais tranquilo.

Tabela 1 - Historiografia do ser-mundo

	Idade	Gestações	Partos	Idade Gestacional (semanas)
Andorinha	22	I	I	41
Garça	20	II	II	38
Gaivota	26	II	II	39
Canário	31	II	I	39
Beija-flor	30	I	I	40
Flamingo	27	II	II	39
Sabiá	29	II	II	40
Harpia	19	II	II	39
Asa Branca	21	I	I	39
Bem-te-vi	22	I	I	39
Cegonha Branca	21	I	I	38
Quero-quero	27	I	I	39
Águia	22	I	I	29
Redeira	28	II	I	39
Pardal	20	II	I	41

Fonte: prontuário eletrônico das participantes, acessado na etapa de campo da pesquisa.

Tabela formulada pelas pesquisadoras.

Seguem as falas que retratam como os procedimentos realizados e o cuidado dos profissionais são marcantes para as mulheres no vivido no processo de parturição.

Eu entrei para o banho para fazer massagem na barriga aí começou a contração novamente, depois sentei naquela cadeirinha para fazer ginástica, a bolsa rompeu, foi melhor ainda e não tive dificuldade não, foi bom, não demorou muito [...] foi excelente (Sabiá).

Ela foi e me colocou no soro [médica]. Ai eu fiquei no soro de meia-noite até cinco da manhã, já não aguentando mais de dor (Andorinha).

[...] o banho melhorou, ajudou bastante. A atenção que eles tinham, compreensão, quando não vinha a dor eles pedia para respirar, para um pouquinho sem pressa, não tinha pressa (Arara).

[...] me deixaram no soro, fizeram buscopan na veia, no soro comecei a sentir mais dor, quando eu não tava no soro a dor tava dando pra levar, mas depois que eu fiquei no soro começou a minha dor mais forte, aí quando me botaram no soro, aí piorou foi tudo (Garça).

[...] ai eles me levaram para fazer a analgesia, né? Aí sim, foi tranquilo, diminui um pouco lá dentro, mas

não pode tirar toda a contração, porque a gente tem que fazer o esforço também. Mas foi bom, chega uma hora que você pede pelo amor de Deus para tomar uma, um medicamento para aliviar. Ah, eu não sei como a pessoa aguenta sem não, sem medicamento. Você quer que alivie mesmo (Beija-flor).

Foram bem pacientes, bem compreensivos, sabe, em determinados momentos, bem explicativos, sabe, bem bacana, eu gostei, não posso reclamar de nada, graças a Deus, a preocupação de facilitar o parto igual vê que tá demorando te leva pra tomar um banho, se preocupa se você tá andando, né, pra facilitar o parto essas coisas assim, isso aí que me chamou a atenção achei bem bacana (Rendeira).

A partir do momento que colocou o soro aí a dor veio forte [...] na hora que ele enfiou o braço pra tirar a placenta eu senti que tava sem anestesia, então eu tava sentindo fazendo o movimento pra tirar a placenta, foi rodando com a tesoura lá dentro com gazes e algodão na ponta, aí doeu bastante. Depois que eu falei com ele que eu tava sentindo a dor, que ele queria me costurar também sem dar anestesia foi e me deu anestesia (Harpia).

O carinho da médica me acalmou muito, me trouxe paz e tranquilidade que eu precisava (Quero-quero).

Eu senti assim, que na hora que vinha aquela dor, as meninas [técnicas de Enfermagem] me incentivavam, ouvi a voz que dá força, quando você escuta alguém falando com você, acabava fortalecendo mais, eu ganhei muita força (Gaivota).

Aí eu peguei e falei: pelo amor de Deus, eu preciso dar a mão a alguém. Aí veio a enfermeira e falou: pode segurar minha mão. Aí eu segurei a mão dela o tempo todo eles me explicando (Asa Branca).

Não doeu, mas eu gritei bastante, explicaram, falaram que eu não ia sentir dor, mas na hora que eu vi aquele instrumento daquele tamanho, com uma ponta, é traumatizante. Me trataram bem, falaram que eu fui bem boazinha, que nem dei trabalho nenhum, fui bem tratada (Cegonha Branca).

[...] ela [técnica de Enfermagem] é muito atenciosa, muito carinhosa com a gente, não desfaz nem nada. Sabe está sempre ali, atenta com as coisas. Gostei muito (Flamingo).

O fato de as mulheres estarem em trabalho de parto, momento que compreendem como de muita dor e até desesperador, faz com que tanto os procedimentos que trazem alívio e auxiliam no processo de parturição quanto a presença de profissionais que transmitem calma e tranquilidade se tornem de extrema importância para a parturiente, fazendo com que se sintam mais confiantes.

DISCUSSÃO

A mulher em trabalho de parto que evolui sem distócias precisa de cuidados que ajudem na evolução do trabalho de parto. E a Enfermagem é a principal responsável por realizar esses cuidados a partir de intervenções não invasivas, pois tem conhecimentos técnicos e científicos suficientes e legislação própria que asseguram a sua atuação nesse cenário.¹⁵

Os depoimentos das puérperas vêm ao encontro das "boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento", no qual essas mulheres sentem-se mais confortáveis durante seu processo de parturição quando são ofertadas a elas a possibilidade de deambular, estar no chuveiro, no cavalinho e quando têm ao seu lado profissionais atenciosos que auxiliam nesse momento.¹⁶

É necessária a sensibilização dos profissionais de saúde para o exercício da atenção, do diálogo, do acolhimento e da comunicação com a parturiente. Essa prática torna-se fundamental para um trabalho de parto tranquilo, sendo que esse diálogo deve iniciar-se no pré-natal para que a mulher chegue empoderada à instituição hospitalar e vivencie o processo de parturição de forma confiante. A educação em saúde no pré-natal é essencial para que a mulher se desenvolva com autonomia e compreenda, a partir do conhecimento dos seus direitos de cidadania, as implicações da questão de gênero no processo de gestar e parir.¹⁷

As puérperas valorizam a presença dos profissionais no processo de parturição, pois eles trazem segurança, força e confiança. Portanto, é necessário que os profissionais ajudem a parturiente a se compreender como ser-de-possibilidade em sua facticidade.¹⁰

As mulheres sentem-se seguras com a presença desses profissionais, devido à sua decadência na facticidade em que não se compreendem como ser-de-possibilidades.¹⁰ Assim, são importantes atitudes humanizadas e acolhedoras dos profissionais por meio da escuta, do toque e do estar-com em um modo de disposição.¹⁰ Essa inter-relação com os profissionais médicos e da Enfermagem ajuda a mulher no enfrentamento da facticidade na qual está lançada ao ser prestado esse cuidado preocupado, que envolve um estar-com comprometido com o bem-estar do outro.

Neste estudo emergiu a figura do profissional dedicado envolvido com as questões que ultrapassam a esfera técnica e biológica do ser humano, como observado nas falas das depoentes. Esses profissionais desvelam um cuidado autêntico, evidenciando sua importância na assistência à mulher e ao neonato, usando o conhecimento técnico-científico para promover a saúde e o bem-estar de seus clientes e ajudando na implementação das práticas humanizadoras dentro dos hospitais e maternidades.¹⁸

Observou-se também, pela fala das depoentes, o uso rotineiro da ocitocina, chamada por elas de "soro". O uso abusivo de ocitocina é um procedimento não recomendado pelas evidências científicas, como a imobilização no leito e posição litotômica no parto com a compressão de grandes vasos, o que compromete a oxigenação intraútero, prolonga o trabalho de parto e o período expulsivo e pode repercutir negativamente sobre os resultados perinatais. Infelizmente ainda são procedimentos utilizados como rotina nas instituições hospitalares.³

Esse procedimento é realizado por meio da solicitude substitutivo-dominadora, que é um dos modos da preocupação-com-o-outro.¹⁰ Esse tipo de solicitude ocorre quando se toma conta do outro, fazendo com que o outro se torne alguém dominado e dependente. E no interior das instituições hospitalares essa dominação se torna muito frequente e velada pelo uso das tecnologias, principalmente as tecnologias ditas como duras, que são utilizadas com frequência durante o trabalho de parto.

Sendo assim, na interpretação dos sentidos do ser-parturiente emergiu a solicitude substitutivo-dominadora e a solicitude antecipativo-liberatória. Tais conceitos ajudam a compreender e clarificar os cuidados de saúde prestados às parturientes no processo de parturição.¹⁰

Na solicitude substitutivo-dominadora os profissionais tomam a frente das decisões sem possibilitar que a parturiente participe e decida sobre o seu cuidado. A mulher não é vista como um ser de possibilidades capaz de atuar de forma autêntica onde seja protagonista no seu processo de parturição. E na solicitude antecipativo-liberatória desvela uma preocupação-com que não substitui a mulher, mas ajuda-a a se tornar livre em seu processo de parturição. O profissional apresenta a intervenção como uma possibilidade de alívio e melhora na evolução do trabalho de parto, porém é a mulher que irá decidir sobre a adesão ou não da intervenção, os profissionais ajudam a parturiente a se compreender como ser-de-possibilidade em sua facticidade.¹⁰

A análise compreensiva possibilitou desvelar que as mulheres sentiam-se mais bem cuidadas a partir das boas práticas, as quais são intervenções não invasivas que exigem do profissional um estar-com, com palavras de incentivo, toque e

um ouvir, sendo atitudes que tornam a mulher participativa durante o trabalho de parto. Emerge dessas práticas um cuidado que privilegia o ser-mulher como um ser-de-possibilidades, um cuidado autêntico movido pela atenção e pelo carinho.

O método fenomenológico apresenta-se como desafio de pensar a possibilidade de romper o cotidiano da prática diária, consubstanciado por modelos preestabelecidos e de permitir um modo-de-ser diferenciado, autêntico e não meramente executado pela ocupação na realização do atendimento, mas preocupado com o outro pessoa que recebe o cuidado e que pode significá-lo como bem-estar e conforto.¹⁹

Quando Heidegger nos remete à questão do ser autêntico, reporta ao cuidar de forma individualizada, em um envolvimento voluntário, sem a condição de obrigatoriedade ou modismo.

O processo da parturição é um momento singular na vida da mulher e de sua família e traz grandes repercussões para o puerpério, desde uma satisfação e fortalecimento da autoestima, quando bem conduzido, até uma depressão pós-parto, no caso de ser um processo traumático, o que levará a sérias consequências para a tríade mãe-filho-família.

Compreende-se que os sentidos e significados que as depoentes trazem sobre o trabalho de parto e parto estão atrelados aos procedimentos realizados e aos cuidados dos profissionais, uma vez que, quando relatam sua experiência do trabalho de parto e parto, as puérperas trazem à luz essas duas questões: procedimento e cuidado.

A utilização da fenomenologia heideggeriana possibilitou desvelar sentidos que estavam velados na questão da compreensão existencial que envolve o fenômeno da parturição. E com base nela refletimos que talvez uma das razões que dificultam a implementação de boas práticas obstétricas nos hospitais é a falta de *disposição* do *estar-com* dos profissionais e destes vislumbrarem as mulheres como ser-de-possibilidades, libertando-as das armaduras das rotinas preestabelecidas dentro das instituições.

Como as aves, as gestantes precisam preparar o “ninho” para a chegada dos seus filhos de forma que eles possam ser recebidos de maneira segura, acolhedora e em locais protegidos dos “predadores”. Nós, profissionais da saúde, principalmente da Enfermagem devido, ao seu papel de educador, devemos ser pontes que possibilitem a transposição da mulher da inautenticidade para a autenticidade a partir da educação, que não é simplesmente a transferência de conhecimento, mas a criação de possibilidades para sua construção, permitindo que a gestante se reconheça como um ser-de-possibilidades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo revelou que a presença da equipe de Enfermagem e médica no momento do trabalho de parto e parto é fundamental para a evolução mais tranquila desse processo. O carinho, a atenção, a presença constante colaboram para que o trabalho de parto evolua da melhor forma. A mulher traz à luz que a valorização da equipe de Enfermagem e médica não está relacionada apenas à execução de tarefas. Pelo contrário, elas se sentem mais bem cuidadas quando esses profissionais oferecem uma assistência que vê o outro como um ser que pensa, possui sentimentos e que tem possibilidades de escolha.

A pesquisa reforça a importância da solicitude antecipativo-liberatória por parte dos profissionais de saúde, proporcionando confiança e autonomia à parturiente, o que deve ser realizado com o mínimo de intervenções invasivas, dando prioridade a tecnologias não invasivas durante o processo de parturição que proporcionam mais liberdade às mulheres no processo de parturição, pois foram elas que destacaram esses aspectos e como eles foram valiosos no parto e nascimento.

O estudo realizado apresentou limitações quanto à sua amostragem, uma vez que a investigação de puérperas que vivenciaram o trabalho de parto e o parto vaginal ocorreu em apenas uma instituição hospitalar no estado de Minas Gerais, portanto, os achados não devem ser generalizados.

Considera-se que ainda existem lacunas em relação à temática, sendo necessários novos estudos. E acredita-se que as universidades têm papel fundamental na formação de profissionais de saúde voltada para o reconhecimento da importância do cuidar em um modo de disposição de ser-com-os-outros, não restringindo a formação a saberes técnicos que são importantes, mas não devem ser hegemônicos.

REFERÊNCIAS

1. Carneiro RG. E onde ficam os direitos das mulheres no momento de dar à luz? Parir no Brasil: um problema de saúde pública. Rev Direito Mackenzie. 2012[citado em 2016 jan. 12];5(2):227-37. Disponível em: <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/rmd/article/viewFile/5085/3879>
2. Patah LEM, Malik AM. Modelos de assistência ao parto e taxa de cesárea em diferentes países. Rev Saúde Pública. 2011[citado em 2016 jan. 12];45(1):185-94. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000100021
3. Lansky S, Friche AAL, Silva AAM, Campos D, Bittencourt DAS, Carvalho ML, et al. Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. Cad Saúde Pública. 2014[citado em 2016 jan. 12];30(supl.1):192-207. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0192.pdf>
4. Lessa HF, Tyrrel MAR, Alves VH, Rodrigues DP. Informação para a opção pelo parto domiciliar planejado: Direito de escolha das mulheres. Texto Contexto Enferm. 2014[citado em 2016 jan. 12];23(3):665-72. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/pt_0104-0707-tce-23-03-00665.pdf
5. Barbosa EMG, Oliveira FDM, Guedes MVC, Monteiro ARM, Rodrigues DP, Silva LF, Fialho AVM. Cuidados de Enfermagem a uma puérpera

- fundamentados na teoria do conforto. *REME - Rev Mim Enferm.* 2014[citado em 2016 jan. 12];18(4):845-9. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/967>
6. Camacho KG, Proganti JM. A transformação da prática obstétrica das enfermeiras na assistência ao parto humanizado. *Rev Eletrônica Enferm.* 2013[citado em 2016 jan. 12];15(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i3.18588>
 7. Silva TC, Bisognin P, Prates LA, Bertoli CFC, Oliveira G, Ressel LB. Práticas de atenção ao parto e nascimento: uma revisão integrativa. *Rev Enferm Centro-Oeste Min.* 2017[citado em 2017 set. 01];7:1294. Disponível em: [doihttp://dx.doi.org/10.19175/recom.v7i0.1294](http://dx.doi.org/10.19175/recom.v7i0.1294)
 8. Silva AL, Silva LF, Souza IEO, Moreira RVO. Mulher cardiopata com úlcera por pressão: reflexão fenomenológica de um modelo de cuidado clínico de conforto. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2013[citado em 2018 out. 15];17(1):168-72. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452013000100023&script=sci_abstract&tlng=pt
 9. Rocha GSA, Angelim RCM, Andrade ARL, Aquino JM, Abrão FMS, Costa AM. Cuidados de Enfermagem aos indivíduos soropositivos: reflexão à luz da fenomenologia. *REME - Rev Mim Enferm.* 2015[citado em 2018 out. 15];19(2): 258-61. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1020>
 10. Heidegger M. *Ser e tempo.* Petrópolis: Vozes; 2014.
 11. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF): MS; 2012.
 12. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 223/1999. Dispõe sobre a atuação de Enfermeiros na Assistência à mulher ao ciclo gravídico puerperal[citado em 2015 fev. 25]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2231999_4266.html.
 13. Sousa RS, Galiuzzi MC, Schmidt EB. Interpretações fenomenológicas e hermenêuticas a partir da análise textual discursiva: a compreensão em pesquisas na educação em ciências. *Rev Pesq Qualitativa.* 2016[citado em 2019 jan. 18];10(4):311-33. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/39>
 14. Cavalcante RB, Calixto P, Pinheiro, MMK. Análise de conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. *Inform Soc.* 2014[citado em 2018 dez. 12];24(1):13-8. Disponível em: <http://www.periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/ies/article/view/10000>
 15. World Health Organization. Department of Reproductive Health & Research. *Care in Normal Birth: a practical guide.* Geneva: WHO; 1996. 60 p.
 16. Carneiro, MS, Teixeira E, Silva EDS, Carvalho LR, Silva BAC, Nahum CC. Representações sociais sobre pré-natal entre mulheres- mães: implicações para o agir cuidativo educativo em Enfermagem. *Enfermagem Obstétrica.* 2014[citado em 2018 dez. 18];1(1):12-8. Disponível em: <http://www.enfo.com.br/ojs/index.php/EnfObst/article/view/5>
 17. Marque FC, Dias IMV, Azevedo L. A percepção da equipe de Enfermagem sobre humanização do parto e nascimento. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2006[citado em 2017 ago. 01];10(3):439-47. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452006000300012&script=sci_abstract&tlng=pt
 18. Zveiter M; Souza IEO. Solicitude constituindo o cuidado de enfermeiras obstétricas à mulher-que-dá-à-luz-na-casa-de-parto. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2015[citado em 2017 ago. 01];19(1):86-92. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150012>
 19. Oliveira MDFVD, Carraro TE. Cuidado em Heidegger: uma possibilidade ontológica para a Enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2011[citado em 2017 ago. 01];64(2):376-80. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a25v64n2.pdf>