

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY
COORDENAÇÃO GERAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
DOUTORADO EM ENFERMAGEM**

**O CUIDADO DE ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS
COM-A-MULHER-QUE-DÁ-À-LUZ-NA-CASA-DE-PARTO:
uma hermenêutica em Heidegger**

MARCELE ZVEITER

Rio de Janeiro
Dezembro de 2011



UFRJ

**O CUIDADO DE ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS
COM-A-MULHER-QUE-DÁ-À-LUZ-NA-CASA-DE-PARTO:
uma hermenêutica em Heidegger**

MARCELE ZVEITER

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Área de Concentração: A Enfermagem no Contexto Social Brasileiro.

Núcleo de Pesquisa de Enfermagem em Saúde da Mulher - NUPESM

Orientadora: Ivis Emília de Oliveira Souza

Rio de Janeiro
Dezembro de 2011

Zveiter, Marcele

O cuidado de enfermeiras obstétricas com-a-mulher-que-dá-à-luz-na-Casa-de-Parto: uma hermenêutica em Heidegger/ Marcele Zveiter. - Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN, 2011.

xiv, 112f.

Orientadora: Dr^a Ívis Emilia de Oliveira Souza

Tese (doutorado) – UFRJ/ Escola de Enfermagem Anna Nery/ Programa de Pós Graduação em Enfermagem, 2011.

Referências bibliográficas: f.96 – 103.

1. Filosofia. 2. Cuidado de enfermagem. 3. Enfermagem Obstétrica. 4. Parto I. Souza, Ívis Emília de Oliveira II. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título

CDD: 610.73

**O CUIDADO DE ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS
COM-A-MULHER-QUE-DÁ-À-LUZ-NA-CASA-DE-PARTO:
uma hermenêutica em Heidegger**

MARCELE ZVEITER

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

APROVADO POR:

Presidente: Dr^a. Ivis Emília de Oliveira Souza
Professora Titular da Escola de Enfermagem Anna Nery da UFRJ

1^a. Examinadora: Dr^a. Jane Márcia Progianti
Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da UERJ

2^a. Examinadora: Dr^a. Telma Elisa Carraro
Professora Associada do Departamento de Enfermagem da UFSC

3^a. Examinadora: Dr^a. Sonia Mara Faria Simões
Professora Titular da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da UFF

4^a. Examinadora: Dr^a. Maria Aparecida Vasconcelos Moura
Professora Associada da Escola de Enfermagem Anna Nery da UFRJ

1^a. Suplente: Dr^a. Jurema Gouvea de Sousa
Professora Adjunta da Escola de Enfermagem Anna Nery da UFRJ

2^a. Suplente: Dr^a. Lucia Helena Garcia Penna
Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da UERJ

Rio de Janeiro
Dezembro de 2011

“ A essência do humano é o cuidado ”

(Martin Heidegger)

*Dedico este trabalho às minhas filhas Amanda e Viviane.
Nenhuma palavra diz o que sinto, nenhum fato é o que por elas faço,
nenhuma música embala os abraços, nenhuma foto revela o meu amor...
Sou eu com cada uma e nós três, no nosso mundo.*

Agradecimentos

Essas páginas representam mais que um mero costume acadêmico. Elas concretizam a possibilidade de tornar público o quanto fui ajudada no caminho que percorri até aqui. São, portanto, parte das lembranças do “tempo do doutorado”.

Agradeço aos meus pais, Everton e Lygia Maria, que me socorreram no meio do caminho. Não fizeram por mim, mas como sempre, foram à frente de mãos dadas, cuidando de mim!

Aos meus irmãos, Ana Marcia e Luiz Carlos, parceiros desde sempre, meu ‘muito obrigada’, sem eles nem sei...

Meus agradecimentos especiais às minhas filhas, Amanda e Viviane, que consideraram tudo que vivemos quando compreenderam minhas ausências. Elas, que tantas vezes falaram comigo enquanto eu só escutava o texto, quanta paciência! Obrigada pela vibração a cada vitória e pela espera paciente do primeiro ao último dia do doutorado.

À minha família, tão grande quanto rara, em especial Tia Leila e Mariana, conselheiras das horas amargas; vovó Amélia e Tia Luzia, que de lá torcem por mim; e vovó Lygia, que sempre me mandou estudar e agora, de alguma maneira, sabe que não precisa mais falar, obrigada.

Ao Miguel, que foi meu primeiro ouvinte no relatório desta pesquisa, agradeço pelas provocações filosóficas e por afastar meus piores temores. Sem a surpresa do nosso encontro eu não compreenderia quantas possibilidades há no viver.

Às minhas queridas amigas e mestres Maysa Ludovice e Heloisa Lessa, Pesquisadoras, colegas na turma de Doutorado, sou grata pelo encorajamento, por se disponibilizarem aos meus desabafos, por compreenderem meus sonhos e com-partilharem lições de parto, de nascimento... de vida.

À minha colega de orientação, agora minha amiga, Carmem Lúcia, sou grata pelo carinho com que me ouviu e contribuiu para que muitos pontos da filosofia heideggeriana se firmassem.

À Bernardo Carestiato, pela prontidão com que atendeu ao meu pedido de tradução para o espanhol, muito obrigada.

Meus sinceros agradecimentos aos colegas da turma de Doutorado da Escola de Enfermagem Anna Nery, pela alegria contagiante no cotidiano das aulas e tantas exigências acadêmicas.

Meu dia-a-dia na docência foi compatível com a dedicação necessária ao doutorado, devo isto ao Professor Doutor Marcio Tadeu Ribeiro, a quem agradeço muito pela boa vontade.

Aos meus alunos, que me ensinam todo dia, obrigada pela confiança e amizade.

À cada Professora Doutora da banca desta Tese:

Jane Márcia Progianti, minha professora na Graduação e membro da banca do Mestrado, pelos comentários e sugestões tão críticas e pertinentes para esta Tese, em todas as suas etapas de avaliação; não agradeço ao acaso ou ao destino por contar sempre com ela, reconheço o caminho!

Sonia Mara Faria Simões discutiu esta investigação na sua totalidade desde o projeto, mostrando a robustez da fenomenologia heideggeriana; sou grata pelas indicações das falhas e potencialidades da pesquisa que se fez Tese.

Telma Elisa Carraro, disposta a vir de tão longe para a banca, pela gentileza de cuidadosamente tecer os comentários que contribuem para a forma final desta Tese, meu agradecimento.

Maria Aparecida Vasconcelos Moura, minha professora no doutorado, pela leitura crítica e construtiva de todo material que submeti à sua apreciação, muito obrigada.

Jurema Gouvea de Sousa, a primeira pessoa que eu ouvi expor seu percurso como pesquisadora no doutorado, meu agradecimento pelo exemplo de perseverança.

Lucia Helena Garcia Penna, minha colega dos tempos de Maternidade, meu reconhecimento pela contribuição dos comentários e sugestões em todas as etapas desta pesquisa.

Minha orientadora, Professora Doutora Ivis Emília de Oliveira Souza, merece neste lugar uma poesia, porém, dada minha limitação, deixo o registro da minha gratidão por ela ter acreditado que eu seria capaz quando os fatos diziam o contrário, e por me ajudar a compreender que sou-possível.

Tantos amigos faltam ainda nestas linhas, Dindinha Jamile, Aninha, Priscilla, Rosana...

Obrigada a todos que não foram citados e estão atrás do meu nome.

RESUMO

ZVEITER, Marcele. **O CUIDADO DE ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS COM-A-MULHER-QUE-DÁ-À-LUZ-NA-CASA-DE-PARTO**: uma hermenêutica em Heidegger. Rio de Janeiro, 2011. Tese. 112f. (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.

A discussão sobre o direito de exercício de enfermeiras na assistência ao parto e a qualidade da atenção prestada às usuárias no Rio de Janeiro foi o início da problematização da presente investigação. A situação estudada no presente trabalho foi o cuidado de enfermeiras obstétricas, como um caso da assistência ao parto do Sistema Único de Saúde. A questão que norteou a investigação se dirige à possibilidade do desvelamento dos modos de ser das enfermeiras obstétricas que cuidam na Casa de Parto David Capistrano Filho e ao desvelamento de algumas facetas desse cuidado, à mulher que dá à luz na Casa de Parto. O objeto de pesquisa foi delimitado como: o significado do cuidado ao ser-mulher-que-dá-a-luz-na-Casa-de-Parto. Assim, com o método de investigação fenomenológico, com referencial heideggeriano de análise, estabeleceu-se o objetivo de desvelar o sentido do cuidado de enfermeiras obstétricas à mulher que dá a luz na Casa de Parto. Além de respeitar os aspectos éticos e legais que constam na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, esta pesquisa obteve aprovação no Parecer nº 322A/2009 do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde e Defesa Civil da Prefeitura do Rio de Janeiro, RJ - Brasil. No cenário da Casa de Parto os encontros com a totalidade das enfermeiras obstétricas tiveram uma questão orientadora da entrevista. Pela análise compreensiva dos depoimentos, procurando cientemente no ente, abriu-se uma compreensão mediana que foi suficiente para a conquista do fio condutor da hermenêutica: O cuidado de enfermeiras obstétricas à mulher que dá à luz na Casa de Parto mostrou-se como um cuidado que se desenvolve desde o pré-natal e continua no pós-parto, sendo uma construção fundada no compartilhar, que envolve a enfermeira e a mulher. É, também, diferente do modelo hospitalar, e revelador do sentido do comportamento dos membros da equipe de enfermagem e da responsabilidade dessas enfermeiras neste cotidiano assistencial. O cuidado de enfermeiras obstétricas à mulher que dá à luz na Casa de Parto sinaliza no cotidiano assistencial um espaço de possibilidades pensadas numa proposta de humanização do parto e nascimento nas políticas públicas. Porém, elas ainda não estão descritas ou, mais ainda, são obscuras. Desvelou-se uma marca no cotidiano, evidenciada pela origem do cuidado e o encontro de seres [o ser-mulher-que-dá-à-luz-na-Casa-de-Parto e o ser-enfermeiras-obstétricas-que-cuidam-na-Casa-de-Parto]. O sentido do cuidado de enfermeiras obstétricas à mulher que dá à luz na Casa de Parto revela então, sua origem na mulher, sendo construído com ela, e, portanto distinto do cuidado da tradição obstétrica. Ele tem a possibilidade de tecer a identidade assistencial de enfermeiras obstétricas quando no cuidar considera *quem* vai dar a luz.

Palavras chave: filosofia, cuidado de enfermagem, enfermagem obstétrica, parto.

ABSTRACT

ZVEITER, Marcele. **THE CARE OF OBSTETRIC NURSE WITH-THE-WOMAN-THAT-GIVES-BIRTH-IN-HOUSE-OF-CHILDBIRTH**: an hermeneutics based in Heidegger. Rio de Janeiro, 2011. Thesis. 112f. (Doctorate in Nursing) – Anna Nery Nursing School, Federal University of Rio de Janeiro, 2011.

The discussion about the right to engage nurses in childbirth assistance and quality of care provided to users in Rio de Janeiro was the beginning of the problematization of this investigation. The situation of the present study was the care of obstetric nurses, as a case of childbirth assistance in the Unified Health System. The question that guided the research addresses the possibility of unveiling the ways of being of obstetrical nurses who care for the House of Childbirth David Capistrano Filho and the unveiling of some facets of this care to women who gives birth in the House of Childbirth. The object of research was defined as: the meaning of care to be woman-who-gives-birth-at-House-of-Childbirth. Thus, with the phenomenological method of investigation, with reference to Heideggerian analysis was settled the goal of unveiling the meaning of care of the obstetrical nurses to women who give birth in the House of Labor. In addition to respect the ethical and *legal* issues contained in Resolution 196/96 of the National Health Council, this research was approved on the document number 322A/2009 by the Ethics Committee in Research of the Secretary of Health and Civil Defense of the Municipality of Rio de Janeiro, RJ - Brazil. In the scenario of the House of Childbirth, the meetings with all the obstetrical nurses had a question that guided the interview. Thru comprehensive analysis of the testimony, looking ciently in the ente, opened up an median understanding which was enough to conquer the conductor thread of hermeneutics: The obstetrical nurses's care for women that gives birth in the House of childbirth proved to be a care that develops from the prenatal until postpartum, as a construction based on sharing, which involves the nurse and the woman. It is, also, different from models in hospitals, and revealer of the sense of behavior of members of the nursing team and of the responsibility of these nurses in the daily care. The obstetrical nurses's care for women giving birth in the House of childbirth, indicates in the assistance daily one space of thought possibilities in a humanization's proposal of the childbirth and birth in the public policies. However, they are not described or even more, are obscure. Unveiled a brand in the daily, evidenced by the origin of the care and the encounter of beings [being-woman-who-gives-birth-at-the-House-of-Childbirth-and-being-obstetrical-nurses-who-cares-at-the-House-of-Childbirth]. The sense of the obstetrical nurses's care for women giving birth in the House of Childbirth reveals so, its origin in the female, being built with her and, therefore, distinct of the traditional obstetric sense of care. It has the ability to weave the assistance identity of the obstetrical nurses, when in the caring considers *who* will give birth.

Keywords: philosophy, nursing care, obstetrical nursing, childbirth

RESUMEN

ZVEITER, Marcele. **CUIDADO DE ENFERMERAS OBSTETRICAS CON-A-MUJER-A-DAR-A-LUZ-EN-CASA-DE-PARTO:** una hermenéutica de Heidegger. Rio de Janeiro, 2011. Tese 112f. (Doctorado en Enfermería) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.

La discusión sobre el derecho de las enfermeras de asistir al parto y calidad de la atención prestada a los usuarios en Rio de Janeiro fue el comienzo de las preguntas de esta investigación. La situación de este estudio fue la atención de las enfermeras obstétricas, como un caso de atención para el Sistema Único de Salud. La pregunta que orienta la investigación se refiere a la posibilidad de descubrir los modos de ser de las enfermeras obstétricas que se preocupan por la Casa de Parto David Capistrano Filho y la presentación de algunos aspectos del cuidado con la mujer que da a luz en la Casa de Parto. El objeto de la investigación se define como: el significado del cuidado para la mujer-que-da-a-luz-en-casa-de-parto. Por lo tanto, el método fenomenológico de la investigación, en relación con el análisis de Heidegger, se estableció el objetivo de descubrir el significado de la atención de las enfermeras obstétricas para las mujeres que dan a luz en la Casa de Parto. Además de respetar los aspectos éticos y legales contenidos en la Resolución 196/96 del Consejo Nacional de Salud, esta investigación fue aprobada en el documento número 322A/2009 por el Comité de Ética en Investigación del Departamento de Salud y Defensa Civil de la Municipalidad de Rio de Janeiro, RJ - Brasil. En el escenario de la Casa de Parto los encuentros con la totalidad de las enfermeras obstétricas tuvieron una cuestión orientadora de la entrevista. Para el análisis exhaustivo de los testimonios, abrió una comprensión mediana que fue suficiente para conquistar el hilo conductor de la hermenéutica: el cuidado de las enfermeras obstétricas para las mujeres que dan a luz en la Casa de Parto se mostró como un cuidado que se desarrolla a partir del prenatal y que continúa en el posparto, como una construcción basada en el compartir, que envuelve a la enfermera y a la mujer. También es diferente del modelo de hospital y que revela el significado de la conducta de los miembros del equipo de enfermería y la responsabilidad de estas enfermeras en la atención de todos los días. El cuidado de las enfermeras a las mujeres que dan a luz en el centro de atención al parto en la Casa de Parto enseña, en el cotidiano asistencial, un espacio de posibilidades pensadas en una propuesta de humanización del parto y nacimiento en las políticas públicas. Sin embargo, estas no son descritas, más son oscuras. Se descubrió una marca en el cotidiano, evidenciada por el origen del cuidado y el encuentro de seres (el ser-mujer-que-da-a-luz-en-la-casa-de-parto y ser-enfermeras-obstetricas-que-se-preocupan-en-la-casa-de-parto). El significado del cuidado de las enfermeras obstétricas con la mujer que da a luz en la Casa de Parto revela, el origen en la mujer, se está construyendo con Ella y por lo tanto distinto de la atención tradicionalista de la obstetricia. Él tiene la capacidad de tejer la identidad de la asistencial de las enfermeras obstétricas cuando se atiende a *quien* que dará a luz.

Palabras clave: filosofía, la atención de enfermería, obstetricia, parto.

SUMÁRIO

| | Páginas |
|--|---------|
| I – CONSIDERAÇÕES INICIAIS | |
| 1.1. A inquietação que gerou o estudo | 15 |
| 1.2. Situação problema | 19 |
| 1.3. Justificativa e relevância do estudo | 21 |
| 1.4. Contribuições do estudo | 29 |
| II – O SOLO DA TRADIÇÃO | |
| 2.1. Parto e Nascimento: fatos da tradição na obstetrícia | 31 |
| 2.2. Na tradição da obstetrícia, a mulher e o recém-nascido como objetos | 35 |
| 2.3. Parto e Nascimento: os fundamentos do cuidado de enfermagem obstétrica à mulher e ao seu bebê | 39 |
| III – REFERENCIAL TEÓRICO-FILOSÓFICO | |
| 3.1. A fenomenologia | 42 |
| 3.2. Filosofia e método em Martin Heidegger | 45 |
| 3.3. Trajetória do estudo | 47 |
| 3.3.1. Caminho metodológico | 47 |
| 3.3.2. O cenário da pesquisa e a ambientação | 48 |
| 3.3.3. O método de investigação fenomenológico com referencial heideggeriano de análise no desvelamento do <i>quem</i> | 49 |
| IV – ANÁLISE COMPREENSIVA | |
| 4.1. Unidades de significação | 56 |
| 4.2. Conceito do cuidado de enfermeiras obstétricas no vivido da Casa de Parto | 66 |
| V - ANÁLISE INTERPRETATIVA | |
| - A Hermenêutica – | 68 |

| | |
|--|-----|
| CONSIDERAÇÕES FINAIS | 91 |
| REFERÊNCIAS | 96 |
| APÊNDICES | |
| Apêndice A – Bibliografia potencial | 105 |
| Apêndice B: Centros de Parto Normal Isolados registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) | 110 |
| Apêndice C: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido | 111 |
| Apêndice D: Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil CEP SMSDC-RJ | 112 |

I. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

São os obstáculos com que deparamos, e que é preciso superar, que fornecem a oportunidade de nos vencermos a nós mesmos.

(SIMONE WEIL, Opressão e liberdade)

1.1. A inquietação que gerou o estudo

O parto e o nascimento são acontecimentos que sempre me atraíram. Durante a graduação, aprendi sobre os cuidados essenciais que deveriam ser prestados ao bebê recém-nascido [RN]. Aprendi também, que a mulher deveria ser cuidada no ciclo da gestação e pós-parto levando-se em consideração o seu cotidiano no meio social. Mais tarde, no dia-a-dia do mundo da Maternidade, como enfermeira obstétrica, muitas vezes me comovi na sala de parto. Minha emoção permanecia na sombra, escondida pelos procedimentos pautados em protocolos da tradição científica.

Com a intenção de desenvolver um bom trabalho, busquei o meu aprimoramento dentro de um modelo tradicional de assistência hospitalar e em pouco tempo me tornei uma enfermeira competente, do ponto de vista da técnica provocadora. Eu estava sempre ocupada, fazendo coisas sem parar, contando o tempo, medindo espaços, atenta a tudo e todos ao meu redor. Simultaneamente, acontecia, constantemente, alguma aproximação singular com uma ou outra mulher internada no pré-parto. Eu me detinha às vezes de mãos dadas, outras vezes conversando, ou mesmo mantendo um silêncio respeitoso, com a mulher. Observada por colegas, em muitas ocasiões ouvi o conselho de procurar outra profissão, a psicologia. Eu tinha a impressão de que

o tempo passava por mim, enquanto eu me disponibilizava para o cuidado com cada mulher diferente, mas simultaneamente me distanciava aceitando a indiferença imposta por aquele cotidiano, com a pretensão de assistir à todas. Eu podia falar sobre o meu trabalho, mas estava me tornando incapaz de falar a partir dele.

Naquele modo de trabalhar não havia espaço para *ser* eu mesma. Assim, fui me entristecendo e perdendo a vontade de comparecer aos plantões. O mundo da Maternidade hospitalar, antes protetor, foi me parecendo cada vez mais hostil e bruto. Comecei a compreender as várias maneiras de viver e conviver ali, com seus significados relacionados à construção, banalização e naturalização da violência e da dominação (PEREIRA, 2000). Éramos todos, profissionais e clientes, personagens de uma cena com falas e atitudes pré-definidas pelo discurso da tradição científica que se usava naquele lugar. O protocolo técnico significava um fim nele mesmo, justificava os procedimentos. O parto e o nascimento ganhavam o sentido de “meio de vida” dos profissionais. Até que certa noite ao retornar para casa, depois de mais um plantão na sala de parto, decidi que não voltaria mais para a maternidade. A decisão não se restringiu a deixar aquela Instituição, eu quis deixar a própria enfermagem obstétrica.

Eu ainda não tinha consciência de que minha escolha, por abandonar a enfermagem obstétrica, era uma tentativa desesperada de escapar do que me parecia ser o destino de todo profissional: tornar-se parte daquele processo de construção de violência e dominação citado acima. Eu acreditava que seria mais feliz num outro mundo de trabalho. Esse passado na Maternidade mudou inclusive a expectativa sobre meus próprios partos, não fui capaz de parir naturalmente, me deixei submeter a duas cesarianas.

Desde aquela decisão até hoje, se passaram duas décadas. Neste intervalo de tempo, somaram-se à graduação em psicologia, os estudos de psicanálise, e a dissertação de mestrado na área da Relação Objetiva Precoce, no Instituto Fernandes Figueira/Fiocruz (ZVEITER, 2003). Mais que o tempo cronológico, mais que o conhecimento acumulado, as vivências que se deram depois possibilitaram minha compreensão dos fatos daquela Maternidade.

Após o mestrado tomei outra decisão, decidi mudar radicalmente meu caminho profissional. Resolvi abandonar o sólido emprego de 14 anos, em

hemoterapia, e mergulhar na carreira do magistério superior. Desta maneira, voltei para a área da Saúde da Mulher, tornando-me professora desta disciplina na graduação em enfermagem. Assim, se deu um distanciamento daquele cotidiano no qual eu estava imersa, no passado. Eu fui me descobrindo no mundo da enfermagem obstétrica de um modo singular, meu. Foi com surpresa que ouvi algumas antigas colegas enfermeiras obstétricas contarem sobre outros modos de trabalho. Imediatamente eu quis reaprender sobre a *minha* área, então, do modo como isso era possível ali, busquei artigos e livros com informações atualizadas.

Em meio a tantas descobertas, a que mais me marcou naquele ano de 2003 foi o convite de uma colega para visitar a Casa de Parto David Capistrano Filho. Ao caminhar pelo lugar ouvindo tudo o que acontecia lá, e mais, como as minhas colegas trabalhavam com as mulheres, todo o conhecimento acumulado naqueles últimos anos fez sentido imediatamente. Diante dos meus olhos, as páginas de autores caríssimos ao meu percurso de pesquisa sobre a relação precoce entre a mãe e o bebê iam se abrindo. Era como se eu pudesse tocar no que antes era tão abstrato e complicado de compreender.

A partir daí comecei a interessar-me cada vez mais pelo trabalho desenvolvido naquela Casa de Parto. Assim me deparei com os argumentos contrários ao seu funcionamento e críticas contundentes ao trabalho das enfermeiras obstétricas de lá. Inicialmente fui dominada por um estranhamento, era impossível enunciar o que exatamente me angustiava, eu só podia dizer que me sentia mal diante das críticas. Ao invés de evita-las parti para uma tentativa de compreender o que se passava. Eram inúmeras publicações que surgiam expondo o ponto de vista das organizações da classe médica, com a legislação brasileira sobre a participação das suas especialidades no parto e nascimento e, sobretudo, questionando a competência das enfermeiras obstétricas para assistirem partos fora dos hospitais. O assunto ganhou as páginas das publicações da classe médica¹ (CREMERJ, 2005), dos jornais de grande circulação e a internet, inclusive com notícias falsas sobre problemas resultantes em óbitos ocorridos lá, na intenção de influenciar a opinião pública

¹ Dos vinte e oito números disponíveis na página virtual do Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro (CREMERJ) em outubro de 2007, nove contêm artigos ou editoriais que questionam, desaprovam e anunciam mortes decorrentes de atendimentos aos partos fora de unidades hospitalares e assistidos por enfermeiras.

(GAMA, 2004). Os médicos, de todas as especialidades, foram sensibilizados pelas suas entidades de classe com argumentos arbitrários sobre os partos² assistidos por profissionais não-médicos.

Também surgiram outras questões que deram contorno à objeção sobre as Casas de Parto como, por exemplo, o problema do espaço para “treinar jovens obstetras, obstruído devido à atuação das enfermeiras obstetras” (51º CBGO, 2005, p. 6). Outro item apontado pelos contrários à assistência ao parto fora das unidades hospitalares foi o custo na manutenção das unidades e o baixo número de atendimentos (JESUS, 2007; Câmara Municipal de Vitória da Conquista, 2007; 51º CBGO, 2005). Apesar de tantos argumentos, a competência e a segurança ainda permaneceram como questões centrais na polêmica, tanto na mídia voltada para o público leigo (DINIZ, 2005), quanto no material que circula nas entidades dos profissionais de saúde.

A inauguração da Casa de Parto David Capistrano Filho acendeu a discussão no Rio de Janeiro. Os questionamentos sobre o direito de exercício de enfermeiras na assistência ao parto de baixa complexidade, a qualidade da atenção prestada às usuárias, chegaram ao judiciário, como o Inquérito Civil Público número 1676/2003 do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, com Audiência Pública em 04 de fevereiro de 2004 (ABEN, 2005). Apesar dos notáveis esforços, daqueles que apregoam a insuficiência de recursos materiais e a qualificação profissional inadequada nas Casas de Parto, até o segundo semestre de 2007, a Casa de Parto David Capistrano Filho funcionou sem registro de óbito materno ou neonatal.

Durante o tempo em que estive reunindo dados, colecionando informações, observando os fatos, uma afirmação me saltou aos olhos. Foi na publicação de mais um periódico da classe médica que o autor do editorial afirmou categoricamente que “Não há trabalho científico no mundo que comprove a redução da mortalidade materna e perinatal com a adoção de medidas que substituam o atendimento médico numa instituição hospitalar tradicional” (CREMERJ, 2007, p. 2). Embora esta afirmação tenha sido publicada sem nenhuma referência bibliográfica, ela se vale do falatório da

² O CREMERJ apontou como única justificativa para a implantação das Casas de Parto: “municípios onde não há médicos, no interior do país” 51º CBGO. Cabe o questionamento sobre o rigor, ou a flexibilização, das regras para a garantia da boa assistência às mulheres de cada região do Brasil (CBGO, 2005, p. 6).

tradição científica, que reveste o que se diz a partir dela como um discurso de autoridade. Outro significado que eu apreendi foi a reprodução do clima de tensão e de disputa de espaços (SILVA, 2006) que se energizou com a inauguração das Casas de Parto, lugar de trabalho de enfermeiras obstétricas, fora das unidades hospitalares.

Repetindo o que foi dito anteriormente, os argumentos sobre uma suposta falta de qualidade na assistência de enfermagem obstétrica, prestada fora dos hospitais-maternidade, são os mais comuns nos discursos de oposição a esta modalidade terapêutica. No entanto, apesar da polêmica gerada pelos Centros de Parto Normal (CPN), especialmente as unidades isoladas, poucos estudos foram desenvolvidos no sentido de responder aos questionamentos sobre a assistência desenvolvida nestes locais (KOIFFMAN, 2006). Este foi o início de uma problematização para a presente investigação.

1.2. Situação problema

No contexto de uma pesquisa bibliográfica extensa (ZVEITER, 2003), verifiquei que a base da associação do cuidado exercido por mulheres com o cuidado de enfermagem está nas condições em que as mulheres viveram na idade média européia.

Para a investigação que aqui apresento, empreendi de um levantamento de alguns autores de enfermagem (HORTA, 1979; SILVA, 2001; TEIXEIRA, 1998; WALDOW, 2001; FIGEIREDO e CARVALHO, 1999), e compreendi que o *cuidado* não recebeu um tratamento uniforme na sua interpretação. Este termo costuma ser tomado simplesmente como uma das ações incluídas no dia-a-dia de trabalho nas diferentes especialidades da saúde. No entanto, a prática assistencial da enfermagem é centrada em ações de cuidar. Para Figueiredo e Carvalho (1999), essas ações são diretamente dependentes do corpo de quem cuida. Além disso, as teorias representam a enfermeira como aquela que está sempre “pronta para servir, abnegada, maternal e bastante preparada

cientificamente” (*op. cit.*, p. 14). Este fato traz desdobramentos no ensino e no exercício da profissão, como a problematização sobre as teorias e práticas que se dirigem exclusivamente para o cliente, compreendido como quem recebe os cuidados prestados.

A partir da leitura das diversas publicações presentes nas referências deste estudo, e da minha própria experiência vivida como enfermeira obstétrica, estabeleci a seguinte **questão norteadora** de pesquisa: Como as enfermeiras obstétricas significam o cuidado que dirigem à mulher que dá à luz na Casa de Parto?

Essa questão se dirige à possibilidade do desvelamento dos modos de ser das enfermeiras obstétricas que cuidam na Casa de Parto. Outra possibilidade é o desvelamento de algumas facetas do cuidado, como relação de cuidado enfermeira-mulher que dá à luz na Casa de Casa de Parto.

Ainda sem uma definição clara do objeto de pesquisa decidi construir um projeto de investigação científica e procurei a Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ, onde participei das disciplinas, Métodos Qualitativos: abordagem de história de vida e Fundamentos para uma Filosofia de Enfermagem. Neste ponto da historiografia desta Tese ainda faltava o método. Voltando a estudar o marco filosófico³ da minha dissertação de mestrado (ZVEITER, 2003), compreendi que, agora, a minha inquietação estava novamente dirigida para o campo da fenomenologia. Porém este agora é na enfermagem obstétrica, no mundo da Casa de Parto David Capistrano Filho, com as mulheres.

Desta maneira o **objeto** desta pesquisa foi delimitado como: o significado do cuidado ao ser-mulher-que-dá-a-luz-na-Casa-de-Parto. Este objeto possui caráter abrangente porque suas vertentes são os modos de ser que imprimem singularidade ao cuidado prestado pelas enfermeiras obstétricas da Casa de Parto e recebido pelas parturientes.

Esta peculiaridade valoriza os envolvidos no parir e no nascer. A atenção está nas suas significações singulares, inerentes aos modos de ser enfermeira obstétrica e ser mulher que dá à luz na Casa de Parto. Assim, o

³ HEIDEGGER, Martin. O conceito de tempo (1924). *Cadernos de tradução*, São Paulo: DF/USP, n. 2, p. 8-39, 1997.

_____. *Ser e tempo* (1927), v.1. Petrópolis: Vozes. 2001a. 325 p.

_____. *Seminários de Zollikon* (1987) (Medard Boss ed.). Petrópolis: Vozes. 2001b. 311 p.

cuidado ao parto foi estudado como fenômeno que exige um olhar, que ultrapasse as concepções objetivistas da realidade dos fatos, valorizando as significações das vivências e do vivido. Dito de outro modo, o parto foi tomado como um fenômeno que se manifesta e se fundamenta nas experiências humanas vividas.

O objeto desta Tese anuncia uma Casa de Parto e não um Centro de Parto Normal (CPN) isolado, embora CPN seja a denominação técnica da unidade de saúde. Os motivos que determinaram esta opção são dois. O primeiro repousa no fato de ser este o nome da unidade de saúde onde se desenvolveu a pesquisa. O segundo motivo está na significação geral e mediana da palavra Casa, que traz o significado de espaço familiar, ambiente conhecido, lugar que acolhe. Portanto, ao anunciar o campo no objeto, me remeto à especificidade do mesmo.

O próximo passo na construção desta investigação foi, em consonância com o objeto, estabelecer como **objetivo**: desvelar o sentido do cuidado de enfermeiras obstétricas à mulher que dá à luz na Casa de Parto.

1.3. Justificativa e relevância do estudo

Para justificar a importância da presente pesquisa, realizei uma revisão bibliográfica nas seguintes temáticas: ser enfermeira e ser mulher. Inicialmente, recorri à busca bibliográfica nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e para selecionar as bases de dados escolhi uma ou duas representantes de cada área. Na área das ciências da saúde em geral selecionei o Scientific Electronic Library Online (ScieELO). Na chamada área especializada a escolha recaiu sobre a Base de Dados da Enfermagem (BDENF). Entre os organismos internacionais, tanto o Acervo da Biblioteca da Organização Pan-Americana da Saúde (PAHO), quanto o Sistema de Informação da Biblioteca da Organização Mundial de Saúde (WHOLIS) foram

selecionados. Na [pesquisa via descritores DeCS/MeSH](#), utilizei o método: todos os descritores – AND. Os descritores utilizados foram: “Obstetriz”, “Parto Humanizado” e “Filosofia em Enfermagem”. Na ScieELO a busca foi realizada por palavras.

Na Biblioteca Cochrane, especifiquei as diferentes coleções:

- [The Cochrane Library](#): Coleção de fontes de boa evidência em atenção à saúde, em inglês. Inclui as Revisões Sistemáticas da Colaboração Cochrane, em texto completo, ensaios clínicos, estudos de avaliação econômica em saúde, informes de avaliação de tecnologias de saúde e revisões sistemáticas resumidas criticamente.
- [Biblioteca Cochrane Plus](#): Coleção adicional à Cochrane Library, produzida pela Rede Cochrane Ibero-Americana. Inclui as revisões sistemáticas Cochrane, com textos completos traduzidos ao espanhol e outras fontes exclusivas em espanhol: Bandolera, Gestión Clínica y Sanitaria, Resúmenes de la Fundación Kovacs, Evidencia en Atención Primaria de Argentina, entre outras.
- [Resumos de Revisões Sistemáticas em Português](#): Seleção de resumos de Revisões Sistemáticas Cochrane, traduzidos ao português, que representa o resultado do trabalho promovido pelo Centro Cochrane do Brasil.

O PubMed, é a versão gratuita do banco de dados Medline. Neste banco de dados, as palavras chaves usadas foram “Nursing care”, “Obstetrical Nursing”, “Humanizing Delivery” e “Nursing philosophy”.

No Banco de Teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), do Ministério da Educação do Brasil, inseri como assunto de pesquisa: “Obstetriz”, “Parto Humanizado” e “Filosofia em Enfermagem”.

Passo agora a descrever o percurso de refino da busca por publicações. Inicialmente os resultados foram: 3.921 na BVS, 47037 no PubMed e, no Banco de teses CAPES, 720 teses e 2.410 dissertações. Combinando os descritores em duplas os resultados foram: 126 na BVS, 19756 no PubMed e, no Banco de teses CAPES, 83 teses e 267 dissertações. Combinando os

descritores em trios os resultados foram: 58 na BVS, 66 no PubMed e, no Banco de teses CAPES, 83 teses e 267 dissertações.

O critério de exclusão de textos para o estabelecimento da amostra para leitura dos resumos foi: título de estudo que não se aproxima da temática o cuidado à mulher em trabalho de parto. Depois desta etapa, excluí os resumos de estudos que não demonstram aproximação com a temática, o cuidado à mulher em trabalho de parto.

Assim, estabeleci uma bibliografia potencial, descrita no Apêndice A, cuja maioria dos textos foi lida na íntegra. Das 36 publicações, 8 Dissertações possuem apenas os resumos disponíveis *on line*, destas 4 são de outros estados, o que impossibilitou a leitura do material na íntegra. Três artigos internacionais têm apenas os resumos disponíveis nas bases de dados selecionadas e no Portal de Periódicos CAPES. Uma dissertação e um artigo foram consultados na biblioteca física da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ) e, outra dissertação, na biblioteca central da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). A distribuição destas publicações está descrita no quadro 1, apresentado no Apêndice A.

Na busca relatada acima, observa-se uma concentração de publicações na região Sudeste do Brasil, com 14 publicações, ou defesas, no estado Rio de Janeiro, especificamente na capital. O estado de São Paulo figura com 4 artigos e 1 dissertação. Quanto à distribuição mundial, os artigos foram publicados em um periódico americano e três ingleses.

As duas revisões sistemáticas foram publicadas pela Biblioteca Cochrane, têm interesses semelhantes e uma autora em comum, Ellen D. Hodnett, da Lawrence S. Bloomberg Faculty of Nursing – University of Toronto - Canadá. “A Continuidad de los cuidadores para la atención durante el embarazo y parto” (HODNETT, 2008) teve sua 1ª publicação em 1996 e última revisão em 1998. “Apoyo continuo para las mujeres durante el parto” (HODNETT, HOFMEYR, SAKALA, 2008) teve sua primeira versão publicada em 1995, com a mais recente revisão em 2007. Estas revisões sistemáticas, somadas, configuram um universo de 15.806 mulheres e 18 estudos clínicos. Outro dado importante é que, ambas consideraram os resultados de populações de alta, média e baixa renda, em diversos países. Os autores das

duas revisões sistemáticas destacam o apoio contínuo, como elemento que influencia, tanto na gestação quanto no parto e puerpério, positivamente os resultados da assistência. A dissertação defendida no Ceará, “Narrativas das mulheres sobre o parto: compreensão das experiências e das necessidades de cuidado” (MOREIRA, 2008), baseou-se na hermenêutica de Paul Ricoeur, e também evidenciou a importância do acompanhamento de uma mesma pessoa durante todo processo de parto.

As duas Dissertações defendidas em 2008, no Rio de Janeiro, são da Faculdade de Enfermagem da UERJ e têm como campo de pesquisa, a Casa de Parto David Capistrano Filho. A “Vivência do acolhimento da mulher encaminhada da Casa de Parto David Capistrano Filho à unidade de referência” (BRANDÃO, 2008) teve como referencial teórico a Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural de Madeleine Leininger. Os resultados marcam a transferência como fonte de choque cultural. Mais do que isso, a pesquisa mostrou que a rotina assistencial da unidade de referência continua fora das diretrizes de acolhimento do Sistema Único de Saúde (SUS). A outra dissertação de mestrado, “Estratégias de luta das enfermeiras obstétricas para manter o modelo desmedicalizado na Casa de Parto David Capistrano Filho” (AZEVEDO, 2008), com referencial teórico de Pierre Bourdieu. Seus resultados evidenciam a eficiência das estratégias para a manutenção do modelo humanizado na Casa de Parto. Outro resultado interessante é o prestígio profissional, alcançado graças ao desenvolvimento das habilidades, que é proporcionado pelo campo.

Com o método História de Vida, Moura (2008) desenvolveu, no Piauí, a dissertação intitulada “Vivências de mulheres sobre o processo parturitivo: contribuições para a assistência de enfermagem”. Os resultados desta pesquisa denunciam a violência institucional e a impossibilidade de tomar decisões, embora reconheçam o período gravídico-puerperal como nobre da vida da mulher.

Os três artigos publicados no mesmo ano de 2008, foram produzidos no Rio de Janeiro, embora um deles esteja publicado numa revista gaúcha. Dois foram produzidos por pesquisadores da UERJ e outro é resultado da colaboração entre uma pesquisadora da UERJ e outra da UFRJ. Um deles tratou do conflito cultural dos modelos e práticas que envolvem a assistência ao

parto no SUS, de acordo com o referencial teórico de Gramsci. Em seus resultados a enfermagem obstétrica figura como agente de transformação da ideologia e da hegemonia presentes nos conflitos. Outro artigo fundamentou-se na Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural de Madeleine Leininger, e concluiu que o cuidado desenvolvido na Casa de Parto David Capistrano Filho baseia-se em práticas de educação em saúde. O terceiro artigo, publicado em 2008, utilizou o pensamento de Marie-Françoise Collière e verificou que as enfermeiras obstétricas precisam renovar seu papel profissional, individual e social.

Em 2007, as duas dissertações foram produzidas no Mestrado em Enfermagem da UERJ (COSTA, 2007; QUITETE, 2007) e a tese é fruto do Doutorado em Enfermagem da UFRJ (PEREIRA, 2007). Partes dos resultados dessas pesquisas foram publicadas, na forma de artigos, em 2008. Um deles, o artigo inglês “Nurses' views of factors that help and hinder their intrapartum care” (SLEUTEL, SCHULTZ e WYBLE, 2007) mostra os sentimentos das enfermeiras que trabalham no campo da assistência direta ao parto. Esses sentimentos variam desde intenso orgulho e prazer, até desilusão, insatisfação e angústia.

A dissertação do ano de 2006, “Concepções de tecnologia de cuidador de enfermagem obstétrica: estudo sociopoético” (TORRES, 2006), revelou que as enfermeiras obstétricas têm uma concepção de inovação tecnológica, para o cuidado de enfermagem obstétrica.

O artigo “Ação interativa enfermeira-cliente na assistência obstétrica” (RODRIGUES, SILVA e FERNANDES, 2006), tem como autoras duas Professoras Doutoras da Universidade Federal do Ceará e uma Professora Doutora da Universidade de Fortaleza e está publicado na revista da Faculdade de Enfermagem da UERJ. Neste artigo verificou-se que a assistência de enfermagem foi eficaz no atendimento das necessidades físicas e psicossociais das usuárias. O artigo “Atuação da enfermeira obstétrica na política pública de humanização ao parto no Rio de Janeiro” (PEREIRA, 2006), publicado numa revista mineira, tem como autora uma professora da Faculdade de Enfermagem da UERJ. O artigo foi elaborado com os resultados preliminares da investigação que a autora estava desenvolvendo, para a sua Tese de doutorado (PEREIRA, 2007). Neste artigo ela evidenciou a contradição entre o

discurso de defesa da Política de Humanização e a prática assistencial, fortemente influenciada pelo modelo biomédico prevalente.

Os outros artigos são de reflexão teórica. “Fundamentos fenomenológicos para un cuidado compreensivo de enfermería” (RIVERA e HERRERA, 2006) está publicado numa revista catarinense, e suas autoras são duas professoras da Universidade do Chile. O foco do artigo é a correlação entre a hermenêutica compreensiva de Dilthey e a fenomenologia de Heidegger. Em suas conclusões está a enfermeira, como ser humano que tem as mesmas características de quem ele se propõe a cuidar. “Spirituality at the beginning of life” (HALL, 2006) é um artigo que se propõe a refletir sobre a natureza espiritual do feto. A autora aponta valores atribuídos à gestação, ao nascimento e ao poder da relação espiritual que as mulheres desenvolvem com seus fetos, como elementos a serem considerados pelas enfermeiras que delas cuidam. “Centro de parto normal e assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente” (MACHADO e PRAÇA, 2006) é um artigo centrado na fundamentação da proposta de substituição do termo *assistência humanizada ao parto*, por *assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente*.

Em 2005, a dissertação “Parto natural, normal e humanizado: a polissemia dos termos e seus efeitos sobre a atenção ao parto” (DUTRA, 2005) mostrou que, essa polissemia tem consequências diretas no modo como o parto é assistido. O resultado verificado são limitações para as transformações almejadas pela Política de Humanização. Os dois artigos ingleses, selecionados neste ano, se reportam aos dilemas éticos do acompanhamento de mulheres em trabalho de parto. Um deles tem seu foco no modo de aproximação das enfermeiras com as parturientes, numa abordagem fenomenológica (GOLDBERG, 2005). O segundo (CARLTON, CALLISTER e STONEMAN, 2005), trata do acompanhamento das parturientes no processo de decisão entre a assistência desmedicalizada e as alternativas medicalizadas. O artigo brasileiro deste ano (CASTRO e CLAPIS, 2005) evidencia que as enfermeiras se integram ao parto como um processo e não como um evento.

Duas teses de 2004 foram selecionadas, ambas do Doutorado da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. Uma delas (FERNANDES, 2004) descreveu

o perfil assistencial da Casa de Parto da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora e discutiu a percepção das usuárias sobre a assistência que lá receberam. A outra Tese (WOLFF, 2004) descreveu as relações diretas entre cuidado e humanização da assistência, e não-cuidado e não humanização desta. Figueiredo e cols. (2004) são autoras de um artigo sobre questões relativas à violência na assistência ao parto. Progianti e Vargens (2004) demonstraram sua preocupação com relação às bases teóricas próprias da enfermagem obstétrica, num artigo centrado na definição das tecnologias não invasivas de cuidado de enfermagem obstétrica. Parte da monografia do curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica e Neonatal foi publicada sob a forma de artigo (SILVA e CLAPIS, 2004). Neste, os resultados da investigação mostram que o contato precoce entre a mãe e o seu bebê, na sala de parto, reduz a ansiedade materna. Cabe ressaltar que, verificou-se a interferência do tipo de parto no vínculo inicial.

No ano de 2003, apenas a dissertação intitulada “Partejar – a enfermeira e a humanização do cuidado de enfermagem” (SILVEIRA, 2003) foi selecionada. Com base na teoria humanista de Paterson e Zderad, evidenciou-se que as enfermeiras reconheciam a necessidade de reestruturação do serviço e mudanças de atitudes profissionais. A sugestão da autora foi o preparo das enfermeiras para o cuidado humanizado à parturiente.

Na sua dissertação, Lambert (2001) indicou a valorização, por parte das puérperas, do acompanhamento contínuo das enfermeiras durante o processo do parto. Ao mesmo tempo, essas enfermeiras mostraram-se satisfeitas com o valor atribuído pelas mulheres, por elas assistidas. No mesmo ano, Pereira (2001) utilizou a dialética marxista em sua dissertação. As conclusões da pesquisa apontam a práxis das enfermeiras como um resultado da contradição entre a defesa da política de humanização e a influência do modelo biomédico. Este mesmo tema voltou em outro artigo seu, cinco anos depois (PEREIRA, 2006).

O artigo intitulado “Technology and family-centered perinatal care: conflict or synergy?” (GORDIN e JOHNSON, 1999) traz uma discussão interessante acerca dos efeitos da alta tecnologia para os cuidados à saúde perinatal. As autoras observam que, houve um grande salto no desenvolvimento do aparato tecnológico e dos cuidados centrados na família,

em paralelo, nos anos 1980 e 1990. Algumas recomendações devem ser destacadas do texto são elas: 1) ao cuidar é importante saber que cada paciente responde de maneira singular ao uso da tecnologia; 2) a tecnologia deve apoiar a relação entre quem cuida e as famílias dos pacientes, mas nunca definir esta relação.

Com a dialética, Luduvic (1997) fez uma análise da relação que se estabelece entre a parturiente e a enfermeira obstétrica. Revelou-se o poder sutil que a enfermeira exerce sobre a parturiente. Além disso, foi possível analisar o quanto o padrão da racionalidade científica moderna pode sufocar a expressão das suas subjetividades.

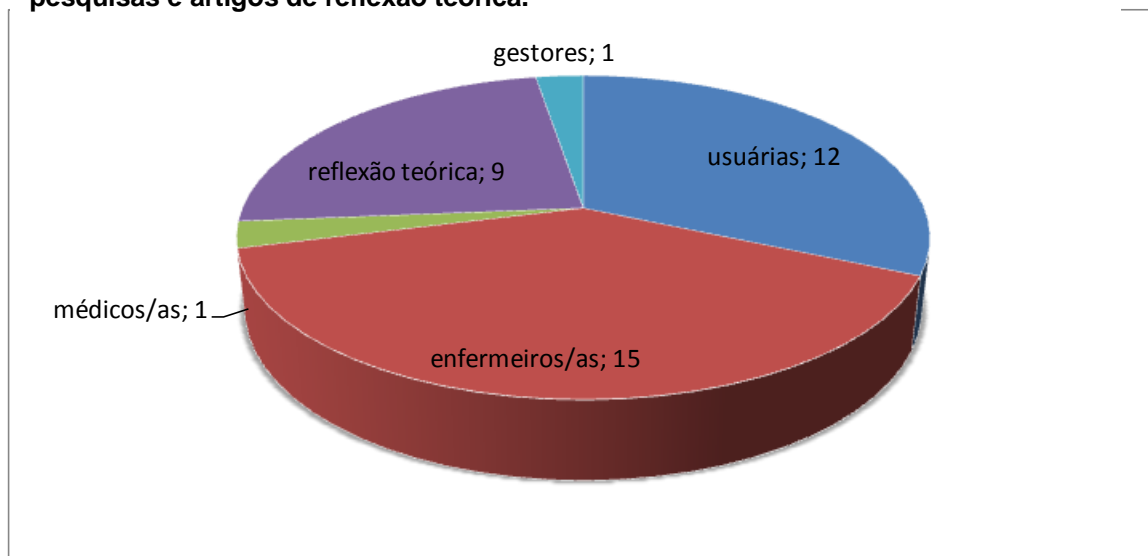
Em 1996, um artigo intitulado “Midwifery, birth centers, and health care reform” (ERNEST, 1996) analisou a assistência obstétrica nos Estados Unidos. A autora previu um futuro de colaboração entre enfermeiras-parteiras⁴, médicos, enfermeiras e centros de nascimento.

O artigo mais distante no tempo intitula-se “Assistência de enfermagem à cliente obstétrica: a busca do significado” (OLIVEIRA, 1994). Nele, a autora relata uma investigação na qual utilizou a fenomenologia para buscar a aparência, a essência e o significado da prática de enfermeiras que assistiram mulheres no ciclo gravídico-puerperal. Os resultados da pesquisa apontam possibilidades para repensar a prática das enfermeiras.

Com a intenção de oferecer uma visão geral do campo de pesquisas, no qual esta investigação se insere, apresento a seguir, um gráfico. Neste, estão representadas as pesquisas da bibliografia potencial distribuídas de acordo os seus sujeitos, bem como os textos de reflexão teórica.

⁴ Minha tradução livre.

Gráfico 1: Distribuição da bibliografia potencial de acordo com os sujeitos das pesquisas e artigos de reflexão teórica.



Existe uma diferença entre o total de textos da bibliografia potencial, 36, e o total de estudos distribuído segundo seus sujeitos de pesquisa, 38. Isto acontece porque alguns estudos tiveram mais de um tipo de sujeitos. Dos 36 estudos, 1 ouviu os médicos, 15 se referem as enfermeiras como sujeitos, 12 consideram as usuárias neste lugar, 1 colocou os gestores como sujeitos. No conjunto de textos selecionados, 9 são de reflexão teórica. A maioria dos estudos é de enfermagem e sobre a enfermagem. Ancorada nestas produções procuro avançar, investigando o cuidado e a subjetividade no processo parturitivo no cenário de uma Casa de Parto, no Rio de Janeiro.

1.4. Contribuições do estudo

Em consonância com minha própria experiência vivida como enfermeira obstétrica e mãe, apresento o relatório de uma investigação que buscou a voz das enfermeiras da primeira Casa de Parto do Rio de Janeiro. Creio que os resultados desta pesquisa contribuem para a consolidação do modelo de assistência ao parto e nascimento presente na Casa de Parto. Além disso, esta pesquisa se junta aos argumentos para a ampliação do número de unidades,

do modelo de Casa de Parto extra-hospitalar, na rede pública e sua implementação na rede privada.

A pesquisa aborda a opção das mulheres da região adstrita da Casa de Parto por um modelo de assistência ao parto e nascimento diferente do oferecido nos hospitais da rede pública. Outra contribuição importante relaciona-se com a própria enfermagem, uma vez que esta investigação tece com os relatos das enfermeiras obstétricas da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil as possibilidades de compreensão e interpretação para desvelamento do fenômeno. Desta forma, não é apenas a prática assistencial da enfermagem obstétrica carioca que está em evidência, mas um modo de cuidar da enfermagem obstétrica do Brasil.

A fenomenologia tem potencial para contribuir com o conhecimento, o desenvolvimento de técnicas produtoras e o pensamento da enfermagem obstétrica, portanto, considero que os resultados desta pesquisa oferecem subsídios para a Academia. Esta representa fonte de informações para a graduação e a pós-graduação, Lato e Stricto Sensu, em enfermagem, a partir do Núcleo de Pesquisa em Enfermagem em Saúde da Mulher (NUPESM) da EEAN/UFRJ.

II. SOLO DE TRADIÇÃO

*A história da verdade – do poder próprio aos discursos aceitos
como verdadeiros – está totalmente por ser feita.*
(MICHEL FOUCAULT, *Microfísica do poder.*)

2.1. Parto e Nascimento: fatos da tradição na obstetrícia

Numa leitura atenta ao solo da tradição, na esteira da história do que se entende por qualidade no parto, é possível acompanhar o processo que levou este evento fisiológico, para o interior do sistema médico de atendimento aos processos patológicos, que é o hospital.

Apoiados em Platão, os pensadores da Igreja medieval estabeleceram a dissociação entre o espírito e o corpo. Este passo filosófico foi fundamental para que, a diferença entre os cuidados com o corpo e a alma fosse fundada. Como consequência direta, o toque das mãos foi substituído pelo discurso (LIMA e cols., 2008).

Com a ideia de que o parto acontece em meio a muito sofrimento físico, e está fortemente associado a danos e riscos, estabeleceu-se seu aspecto animalesco, monstruoso (DINIZ, 2005). Uma das bases desta ideia é uma leitura tendenciosa das escrituras bíblicas que conduziram à idealização das dores do parto como desígnio divino para expiação da culpa pelo pecado original. Em 1484, foi publicado *O Martelo das Feiticeiras*⁵, deflagrando-se, assim, a era da caça às bruxas que se estendeu do século XV ao século XVIII. Este manual dos inquisidores da Igreja Católica classificou as parteiras como praticantes da mais alta forma de bruxaria (MITFORD⁶ *apud.* CAPÍTULO, 1998).

⁵ No original: *Malleus Maleficarum*, traduzido do latim para o inglês como *The Hammer of Witches*. Tradução livre minha, do inglês para o português.

⁶ MITFORD, J. *The American Way of Birth*. New York: Penguin, 1992.

Todas as artimanhas atribuídas às bruxas, sortilégios, encantamentos, adivinhações, práticas de sedução, voos noturnos, desembocam no ato carnal da junção de corpos e sexos ou na geração conseguinte. (ZORDAN, 2005, p. 333)

A condenação à morte na fogueira das bruxas teve como um dos seus possíveis objetivos a busca e a extinção das mulheres que possuíam um conjunto de saberes sobre a vida e a morte. É interessante observar que, neste mesmo período, houve um crescimento do número de médicos treinados pelas Universidades controladas pela Igreja. Os homens, assim treinados para a prática da medicina, testemunhavam nos tribunais da Inquisição. Esses tribunais condenaram à morte na fogueira mais de 24 mil parteiras acusadas de bruxaria (ROOKS⁷ *apud*. CAPITULO, 1998). Enquanto o saber acadêmico se desenvolvia sob os cuidados eclesiásticos, a magia das bruxas era descrita no contexto das inúmeras tarefas da rotina doméstica, especialmente no resultado da experiência vivenciada no ato de cozinhar (ZORDAN, 2005). Essas mulheres eram parteiras capazes de aliviar as dores do parto e, por este motivo mereceram os suplícios determinados para todos os que se voltam contra os desígnios divinos (CARMANN, 2005). O medo da acusação de bruxaria levou a prática das parteiras às sombras. Essas mulheres passaram a trabalhar escondidas do poder institucionalizado, o que pode ser apontado como uma das causas do retardo no desenvolvimento desta prática como profissão (ROOKS *apud*. CAPITULO, 1998). Conclui-se que um dos resultados desse processo sistemático de perseguição e condenação das parteiras foi o desaparecimento de documentos, textos ou relatos de experiência. Essa ausência de registros condenou o exercício dos cuidados prestados às mulheres e a seus bebês por outras mulheres, à exclusão do campo das ciências da saúde, em seu nascedouro.

Continuando o percurso histórico do atendimento ao parto, encontra-se em 1588, no início do período Industrial europeu, a invenção médica de um instrumento para a intervenção no parto: o fórceps. Apesar de algumas parteiras utilizarem colheres como facilitadoras do parto, foi a criação do fórceps que marcou a entrada dos cirurgiões barbeiros na prática do parto

⁷ ROOKS, J. *Midwifery and Childbirth in America*. Philadelphia: Temple University Press, 1997.

(MITFORD *apud*. CAPITULO, 1998). Mesmo tendo se iniciado no século XVI, foi nos séculos XVIII e XIX que a atividade médica, no campo do parto, se legitimou. Para isso, o discurso de exaltação da maternidade somou-se ao fórceps, como símbolo no processo de aceitação da obstetrícia médica como uma disciplina técnica científica (LIMA e cols., 2008). Além de ganharem o status de uma classe superior de membros do Royal College of Physicians, os cirurgiões barbeiros garantiam, com o uso privativo do novo instrumento de parto, uma intermediação entre seus corpos e os corpos femininos (MITFORD *apud*. CAPITULO, 1998). Desta forma, consolida-se em definitivo a ideia de que o parto é uma situação crítica, perigosa (LIMA e cols., 2008).

Algumas iniciativas ilustram o modo como, durante o século XIX, o discurso da racionalidade médico-científica foi penetrando na intimidade dos lares: 1) oferecendo ajuda – como em 1816, quando um médico inglês, John B. Davis, organizou um grupo de visitantes para ir às casas e entregar folhetos com algumas orientações sobre cuidados importantes para as crianças⁸; 2) usando táticas de “sedução” – como na França, onde, em 1854, o prefeito de uma cidade ofereceu uma premiação para as mães que conseguissem manter a vida do filho por um ano (ROSEN, 1994, p. 272).

No século XIX, o parto ocorria nos aposentos do casal, na presença do médico – no caso de uma família rica –, ou com a ajuda de uma parteira – por tradição, pudor, ou economia. Parir num hospital era um sinal de que a mãe não tinha recursos ou de que teria sido abandonada pelo pai da criança (PERROT, 1993).

Nos anos 40 do século XIX, um médico obstetra escocês aplicou anestesia inalatória em uma mulher durante o parto. Esta técnica de alívio da dor foi rapidamente difundida, de forma que em 1853 a Rainha Victoria da Inglaterra recebeu clorofórmio durante o parto de seu oitavo bebê. Este obstetra, James Young Simpson, escreveu naquela época que os efeitos da anestesia sobre o útero e os músculos abdominais da parturiente, bem como sobre o bebê ainda não era preciso (CARMANN, 2005).

⁸ Em 1817, Davis publicou o livro *Uma Investigação Rápida sobre Algumas das Principais Causas de Mortalidade de Crianças*, com a Intenção de Ajudar a Melhorar o Estado da Geração Crescente quanto a Saúde, Moralidade e Felicidade (ROSEN, 1994, p. 272).

A epidemiologia nascia com o desenvolvimento da estatística e possibilitava a constatação de que, além dos numerosos “acidentes” de parto, que resultavam no falecimento da mãe e/ou do bebê, o crescimento da população em determinados Estados europeus estava em franco declínio⁹ (ROSEN, 1994, p. 271). Este conjunto de acontecimentos sociais acabou por estabelecer uma mudança radical no modo como as pessoas pensavam acerca do nascimento. Ocorreu, então, uma lenta tomada de consciência sobre o bebê¹⁰ e uma profunda transformação do nascimento, domínio do que era privado, em natalidade, assunto de Estado (PERROT, 1993).

Assim, o parto e o cuidado ao RN, foram tomados como situações de risco para a saúde da mulher e da criança, onde os recursos médicos eram indispensáveis por conferirem margem de segurança ao evento. As competências tidas como naturalmente femininas, tornaram-se parte do campo do saber médico. Fica nas entrelinhas da história da enfermagem o fato de que o cuidado exercido por mulheres foi englobado por uma profissão, mas permaneceu à sombra da terapêutica. De um ponto de vista feminista, pode-se dizer que a racionalidade de uma medicina acadêmica, exercida inicialmente apenas por homens, encontrou os meios para suplantar os conhecimentos transmitidos de modo tradicional pelas parteiras, descrevendo-os como primitivos (DIAS, 1993).

Na aurora do século XX, o hospital surgiu como alternativa solidária da ciência a este evento típico da condição feminina (DINIZ, 2005). No ambiente hospitalar que começava a receber parturientes, foram instituídas algumas experiências como sedação completa e uso de alucinógenos associado a instrumentos, para minimizar os efeitos danosos do parto. O que ocorreu, no entanto, foi que todo o aparato técnico e farmacológico empregado não reduziu

⁹ Em 1870, a França foi derrotada pelo exército da Prússia. Nesta ocasião, alguns estudiosos franceses encontraram no controle de natalidade uma possível explicação para a derrota: os soldados do exército francês não eram fortes nem astutos o suficiente, por serem oriundos de famílias de baixo nível econômico e intelectual. Enquanto essas famílias, pobres e ignorantes, procriavam muito, as famílias burguesas praticavam a anticoncepção, na intenção de se dedicarem às viagens e prazeres urbanos, o que não seria um projeto patriótico de vida (MIRANDA, 1996).

¹⁰ No século XIX, os franceses começaram a usar a palavra inglesa *baby* para designar a criança de poucos meses, o que nos séculos XVI e XVII designava a criança em idade escolar. A partir de então *baby* foi transformado para o francês *bébé* que passou ao modo definitivo de designar as crianças bem pequenas (ARIÈS, 1981 [1973], p. 45).

os problemas, ao contrário, tornou as taxas de morbimortalidade materna e perinatal muito mais altas. Hoje, mais de um século e meio depois, os possíveis efeitos da anestesia sobre o processo de parto e o neonato continuam preocupando anesthesiologistas, médicos obstetras e pacientes (CARMANN, 2005). Dito de outro modo, a qualidade das intervenções farmacológicas para o alívio da dor do parto, está em discussão tanto no campo das publicações científicas (TORRES, 2006; SALEM, 2007; THEW e PAECH, 2008), quanto naquelas dirigidas ao público em geral (A pior dor do mundo? Esqueça, 2008; BELLO, 2008).

Na segunda metade do século XX, o atendimento ao parto já contava com novas tecnologias, compreendidas como mais seguras, na lógica médico-hospitalar. Assim, o processo parturitivo passou por uma progressiva aceleração, através do uso rotineiro das soluções venosas com ocitocina e cesariana eletiva (PEREIRA e MOURA, 2008). Sob os auspícios da cirurgia, a anestesia tomou o lugar central no cenário de intervenções mediadas pelo uso de medicamentos, espalhando-se por diversos países. Mesmo sem “qualquer evidência científica consistente” (DINIZ, 2005, p. 629), o parto atendido nos hospitais passou a ser compreendido como mais seguro. Neste mesmo período outras modalidades de assistência não-médicas, bem como o atendimento ao parto fora dos hospitais, passaram à ilegalidade.

2.2. Na tradição da obstetrícia, a mulher e o recém-nascido como objetos

O caminho histórico das sociedades científicas ocidentais foi progressivamente supervalorizando a tecnologia sobre a natureza, o que inclui os entendimentos sobre a saúde. A partir da segunda metade do século XX a lógica da patologia absorveu o fenômeno fisiológico do parto no hospital e o modelo hospitalar passou a dominar o campo do parto. Instaurou-se uma tradição de cuidados obstétricos hospitalares, legitimados por protocolos, com muitas intervenções durante o pré-parto e o parto, a despeito das evidências

científicas que apontam seus efeitos danosos (PEREIRA e MOURA, 2008). A consequência deste fato é a série de rotinas a que as mulheres passaram a serem submetidas, a chamada *cascata de procedimentos* (MOLD e STEIN¹¹ *apud.* DINIZ, 2005), que se inicia na internação e acaba por demandar um esforço extra ao que é intrínseco do fenômeno fisiológico. No Brasil, além da infusão de ocitocina endovenosa, amniotomia, posição supina e imobilização na mesa de parto, existem a rotina da episiotomia, e até mesmo a extração dos bebês com fórceps nas primíparas (DINIZ, 2005).

É interessante observar que, fora dos hospitais do SUS, grande parte das clientes dos serviços privados são *poupadas*. A estas mulheres é concedida, ou sugerida, a possibilidade da cesariana, como modo de evitar o sofrimento do parto. Diversos autores (BELIZÀN, BARROS e ALEXANDER, 1999¹²; POTTER e cols., 2001¹³; BARROS, VAUGHAN, VICTORA, HUTTLY, 1991¹⁴ *apud.* SILVEIRA e SANTOS, 2004) concordam que na atualidade, a cesariana tem sido aceita com uma maneira natural de dar à luz. Além disso, esta cirurgia assumiu o semblante de um procedimento médico seguro, e confortável para a mãe. O significado atual da cesariana é o de “cuidado de melhor qualidade, tanto para os profissionais de saúde, quanto para as mulheres e a sociedade” (*op. cit.*, p. 231). Os motivos para a indicação da cesariana, na rede privada, são conhecidos como fatores não médicos e são mais frequentes na assistência às clientes de nível social elevado (SILVEIRA e SANTOS, 2004). Além da influência do que o médico considere por conveniente sobre o que possa ser da preferência da mulher, existe a impressão de que toda situação cirúrgica estará sempre sob total controle do profissional. Sob este último aspecto é possível refletir sobre a noção de qualidade na lógica do atendimento médico-hospitalar ao parto. A indicação de cesarianas, na rede privada mostra-se fortemente vinculada ao que seria uma medida preventiva de problemas médico-legais pelo que possa ocorrer no parto

¹¹ MOLD, J. & STEIN, HF. The cascade effect in the clinical care of patients. *New England Journal of Medicine*. v. 314, n. 8. p. 512-14. 1986.

¹² BELIZÀN JM, ALTHABE F, BARROS FC, ALEXANDER S. Rates and implications of caesarean sections in Latin America: ecological study. *BMJ* 1999; 319: 1397-402.

¹³ POTTER JE, BERQUÓ E, PERPÉTUO IHO, LEAL OF, HOPKINS K, SOUZA MR, et al. Unwanted caesarean sections among public and private patients in Brazil: prospective study. *BMJ* 2001; 323:1155-8.

¹⁴ BARROS FC, VAUGHAN JP, VICTORA CG, HUTTLY SRA. Epidemic of caesarean sections in Brazil. *Lancet* 1991; 338:167-9.

(*op. cit.*). Aqui o parto seguro é aquele em que o médico tem o maior controle sobre cada elemento do processo. Esta situação confere uma suposta garantia de bons resultados, tanto para o médico, quanto para a mulher. Outro dado importante, verificado entre as mulheres que são atendidas com cesarianas, é a possibilidade daquelas de maior nível cultural negociarem sua escolha por um parto sem dor e supostamente sem riscos (FABRI e cols., 2002). Do mesmo modo, as mulheres de nível sócio econômico mais baixo tendem a adotar o padrão de comportamento das de nível mais alto, acarretando uma elevação das taxas de cesarianas entre elas também (SILVEIRA e SANTOS, 2004).

As intervenções típicas do atendimento hospitalar ao parto aumentam as indicações de cesarianas, como consequência das distócias produzidas pela interferência no processo fisiológico do parto e nascimento. As cesarianas promovem maior incidência de separação precoce entre a mãe e seu bebê e dificultam a instalação da amamentação precoce. Observa-se uma elevação no número de prematuros, elevação dos custos hospitalares por internação materna e neonatal e alto risco para ocorrência de outras complicações na saúde nos recém-nascidos e suas mães. Além disso, as mulheres submetidas a cesarianas estão mais sujeitas a problemas nas gestações posteriores (BRASIL, 2007). O uso de tecnologias médico-hospitalares nos partos conduziu o campo do atendimento a este fenômeno fisiológico à uma situação paradoxal, uma vez que provoca um aumento da morbimortalidade materna e neonatal (DINIZ, 2005).

Apesar de estarem em consonância com os fundamentos teóricos das ciências da saúde e serem o campo de pesquisa que gera os resultados de muitas publicações científicas, as práticas hospitalares atuais refletem os problemas da formação tecnicista voltada para uma rápida reprodução de conhecimento. Os profissionais de saúde, em geral, carecem de uma formação básica que forneça subsídios para o entendimento das questões sociopolíticas envolvidas nos problemas de saúde da população. Sem esta base, os profissionais adotam a tendência de negar a responsabilidade social de multiplicar educação em saúde. As ações passam a ser cada vez mais pontuais. Também se pode observar uma rejeição ao envolvimento em atividades que demandem um reconhecimento do direito de cidadania na população assistida. Os aspectos conceituais e metodológicos que funcionam

como pano de fundo para a atividade profissional em saúde também não ganham relevância nos cursos de graduação em geral, o que cria sérios entraves para o envolvimento em atividades de pesquisa aliadas à prática clínica. Este conjunto de problemas resulta na negligência de vários itens das recomendações da WHO (1996). Citam-se, como exemplo, algumas observações acerca da participação efetiva da mãe imediatamente após o nascimento, na proteção térmica do bebê e na amamentação precoce, que acabam não sendo seguidas, por não serem reconhecidas como importantes. As recomendações voltadas para os aspectos psíquicos não se baseiam em dados numéricos, portanto, não fazem parte do conjunto de informações que os profissionais se habituaram a ler e considerar. A formação tecnicista acaba criando a tendência para escolher métodos artificiais e mensuráveis.

Para Diniz (2005, p. 629), o movimento conhecido como *humanização do parto*¹⁵ existe em outros países, além do Brasil, e tem como meta a qualidade da interação entre os cuidadores e a mulher em trabalho de parto e a *des-incorporação (ibidem)* de tecnologias que provoquem danos. No Brasil, as ações do Governo para a melhoria da atenção obstétrica se intensificam a partir de 1998. Precisamente, a limitação do número de cesarianas a serem pagas pelo SUS e a instituição do parto normal assistido pela enfermeira obstétrica foram muito importantes (PEREIRA e MOURA, 2008). A partir de 2000, a Política de Humanização do Parto e Nascimento incluiu aspectos relacionados a mudanças na cultura hospitalar, centralização da assistência nas necessidades das usuárias e suas famílias, modificações na estrutura física das unidades e, sobretudo, na atuação profissional (DIAS e DOMINGUES, 2005). Além disso, a autonomia da mulher, no processo e seus direitos como cidadã, passou a ser entendida como base do cuidado à saúde da mulher e criança, no ciclo gravídico-puerperal. Especificamente no Rio de Janeiro, desde a década de 1990, esta política está atrelada à estratégia da categorização do atendimento ao parto, onde as enfermeiras obstétricas atendem aos partos classificados como baixo-risco. Este fato movimentou o terreno sólido das práticas e rotinas hospitalares, provocando forte conflito de competências entre as categorias médica e de enfermagem (*op. cit.*).

¹⁵ Grifos da autora do artigo.

Nas entrelinhas desta discussão, é possível ler com a fenomenologia os aspectos das experiências vividas no campo do parto e nascimento, são eles a temporalidade e o relacionamento. A assistência prestada à mulher numa Casa de Parto pode ser estudada como um fenômeno que precisa de outro olhar, que ultrapasse as concepções objetivistas. Entendo que, para esta pesquisa, o conceito de humanização do parto está conectado ao que possa ser entendido como *qualidade e competência* no atendimento ao mesmo. Dito de outro modo, a humanização do parto como um fenômeno subjetivo que se expressa e se fundamenta nas experiências vividas pelas pessoas.

2.3. Parto e Nascimento: os fundamentos do cuidado de enfermagem obstétrica à mulher e ao seu bebê

Na teoria do cuidado transpessoal de Watson (1988), o cuidado é denominado um evento, ele ocorre num ponto do tempo e do espaço e, nele, o que a enfermeira e o paciente experimentam e percebem, na presença um do outro, possibilita a presença espiritual deles. Nesta teoria, o cuidado favoreceria uma união plena, onde os campos de ambos estariam sendo compartilhados, numa ideia de intersubjetividade.

Figueiredo e Carvalho (1999) identificaram nas teorias de enfermagem uma tendência: geralmente o cuidado é pensado a partir do que ocorre com o paciente/cliente, desconsiderando o que ocorre em quem cuida. Na teorização desenvolvida por elas, o cuidado é discutido a partir do corpo da enfermeira.

Numa profissão onde o cuidado ocupa uma posição central nas teorias, é importante refletir sobre o cuidado de enfermagem em geral, mas também sobre cada situação de cuidado em particular. A partir da filosofia heideggeriana compreende-se que o cuidado não é algo que possa ser tomado como exclusividade de nenhuma profissão. O cuidado está ligado à natureza humana. (HEIDEGGER, 2001a [1997]).

Coloca-se aqui uma questão interessante, que já foi por mim estudada (ZVEITER, 2003). A partir do cuidado exercido profissionalmente, podem ser facilitadas as vias para que o cuidado que já está presente na mãe possa se manifestar. No local onde ocorre o parto, na maioria das vezes, cuida-se do recém-nascido seguindo todo o protocolo da tradição científica, que descreve o bebê a ser cuidado. Neste mesmo local, cuida-se da mãe, também descrita rigorosamente pela mesma racionalidade. Porém, existe algo mais no *agora* deste cuidado, embora ele tenha como cenário um protocolo técnico, possa ser desenvolvido de modo impessoal e em momentos diferentes, talvez, com a mesma eficácia terapêutica. Isso me faz pensar que ele seja um cuidado do cuidado (*op cit.*). Trata-se especificamente da situação vivida no atendimento ao parto e nascimento, no cuidado de enfermagem obstétrica. Uma atividade profissional *pré-ocupada* em cuidar para que o cuidado materno possa se manifestar. O cuidado de enfermagem poderia, sob este ponto de vista, funcionar como um facilitador para o cuidado, da mãe para com o bebê. Mais ainda, tomando consciência da mãe, no modo heideggeriano, as enfermeiras obstétricas podem ser as representantes desta via de facilitação do cuidado materno.

A relação entre *ser* e *ente* na atividade profissional se manifesta no *ser algo* <es sein> (HEIDEGGER, 1997 [1924]). O *ser-aí* tende a não se manifestar na atividade cotidiana. O profissional pode ser entendido como um ser humano entificado. Quero dizer com isso que, na atividade diária, aquele ser humano está “enquadrado” no discurso da sua profissão. Enquanto trabalha, ele existe de modo inautêntico. O cuidado, aqui, tem nas palavras de Heidegger (2001a [1927], p. 257), uma “tendência ôntica”. Ou seja, o cuidado que se executa profissionalmente pode ser descrito e prescrito, ele cabe no discurso das práticas de saúde.

O caminho histórico da enfermagem moderna resultou numa profissão que conjuga o cuidar com a propagação da racionalidade médica científica (TEIXEIRA, 1998). O modo de tratar de outra pessoa profissionalmente é tradicionalmente um cuidado inautêntico, na conceitualização heideggeriana. Isto não significa que não seja um trabalho bem feito, nem que se desconsidere o outro. O “paciente” é o objeto do discurso que descreve o procedimento. Ele já tem um significado que foi descrito, em grande parte, pelas ciências

biológicas (FIGUEIREDO e CARVALHO, 1999). Não pode haver *ser* sem *ente* e é através do *ente* que se pode alcançar o *ser*.

No cuidado exercido tradicionalmente, as ações se dirigem para o *ente* do paciente, aquele que se apresenta no recorte do tempo cronológico de trabalho, e no cotidiano terapêutico. Para que essa tarefa seja desenvolvida com sucesso, ela deve estar pautada em pressupostos científicos, aqueles mesmos que descrevem o paciente, enquanto tal.

Esta análise conduz a reflexão para questões densas, implícitas na noção de cuidado. O esforço teórico empreendido na solidificação da enfermagem como profissão tem atenção em quem é cuidado e a ação de cuidar toma o lugar de uma prática, o que ilumina a dificuldade de estabelecer-se o que seja cuidar de alguém. Alguns teóricos da enfermagem procuram extrair a significação do termo *cuidado* para o trabalho da enfermeira abordando o cuidado de enfermagem através de uma aproximação com a fenomenologia heideggeriana (SIMÕES e SOUZA, 1997; MACKEY, 2005; MONTEIRO e SOUZA, 2007).

III. REFERENCIAL TEÓRICO-FILOSÓFICO-METODOLÓGICO

Mas a palavra mais importante da língua tem uma única letra: é.
(CLARICE LISPECTOR, *Água Viva*).

3.1. A fenomenologia

Conforme relatei na Introdução desta tese, a experiência vivida nas disciplinas “Métodos Qualitativos: abordagem história de vida” e “Fundamentos para uma filosofia de enfermagem”, da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ foi decisiva para o desenho desta pesquisa. A experiência vivida no mestrado somou-se às informações recentes e despertou em mim o desejo de retomar as leituras sobre fenomenologia. Este termo foi criado no século XVIII, pelo filósofo Lambert, como uma denominação do estudo do fenômeno tal qual este se apresenta à experiência humana (JAPIASSÚ e MARCONDES, 2006). Num aspecto geral, tem o significado de “estudo descritivo de um conjunto de fenômenos, tal como eles se manifestam no tempo ou no espaço” (LALANDE, 1999, p. 397).

Considerada por muitos, uma das principais correntes filosóficas do século XX, a fenomenologia ganhou notoriedade no início do século com Edmund Husserl. Para este filósofo, a fenomenologia se define como uma “volta às coisas mesmas”. Dito de outro modo, um retorno ao fenômeno como aquilo que aparece à consciência, que acontece como seu objeto intencional (JAPIASSÚ e MARCONDES, 2006). Neste sentido, a consciência está sempre orientada para alguma coisa, constituída de atos que visam algo. A esse dispositivo básico da consciência Husserl (2000) chama *intenção*. Voltada para o mundo, a consciência é sempre consciência de alguma coisa.

Para a fenomenologia, é possível estudar as coisas sem conceitos pré-definidos. Isto porque ao olhar as coisas como elas se apresentam, o que se obtém é a sua descrição, não a sua demonstração. Assim, não existe o intuito de explicar, mas refletir de maneira a tornar possível uma visão das coisas, do modo como elas se manifestam. Numa investigação fenomenológica a busca é pela descrição do fenômeno, na procura do revelar do seu núcleo essencial à consciência (TERRA e cols., 2006). O rigor da fenomenologia repousa sobre a sua preocupação em mostrar na realidade o que é. A intenção fenomenológica é ultrapassar o que já está demonstrado, buscando o fundamento do comportamento humano.

Os modelos científicos constituem modos de falar *sobre* as coisas. Esta *sobre-fala* científica coloca seu método, onde a teoria existe alheia ao que se fala, e isso pressupõe distanciamento, imparcialidade (SCHUBACK, 1996). Isto do que se fala é o *ente*, que pode ser definido, resumidamente, como todas as coisas formatadas por um discurso, seja ele social, histórico, médico, entre outros. Há também um *falar a partir da* coisa, e para tanto é preciso abrir-se e acolher a coisa na sua existência (*op. cit.*). Pode-se inferir que esta *fala a partir de* é aquela que se dá na abertura para o *ser*. O *ser* pode ser definido como o que há de essencial na coisa, o que pulsa nela. Como explica Emmanuel Carneiro Leão na apresentação da 10ª edição brasileira de *Ser e Tempo* (HEIDEGGER, 2001a [1927]):

Pensar o sentido do ser é escutar a realidade nos vórtices das realizações, deixando-se dizer para si mesmo o que é digno de ser pensado com o outro. O pensamento do ser no tempo das realizações é inseparável das falas e das línguas da linguagem com o respectivo silêncio. E se dão muitas falas. A fala da técnica, a fala da ciência, a fala da convivência, a fala da fé, a fala da arte. Pois a fala do pensamento é escutar. (*op. cit.*, p.15)

A busca pela essência¹⁶ do fenômeno nunca alcança seu objetivo completamente, mas é no próprio caminho da investigação que residem as

¹⁶ Essência é considerada como o que está no fundo do ser, em oposição ao que está na superfície. A essência se contrapõe à existência, por constituir a natureza de um ser em oposição ao fato de ser (LALANDE, 1999).

compreensões. Se essência é o oposto de aparência¹⁷, a busca pela manifestação da essência está fadada ao fracasso. É preciso questionar o fenômeno, a partir de uma relação com ele. Deste modo, o fenômeno será sempre visto de maneira contextualizada.

Neste ponto é importante esclarecer sobre o que se manifesta, o que se põe à mostra. É o ente que se manifesta, indicando sua função em referência a um fenômeno. A manifestação é uma indicação de algo que não se apresenta. Para Heidegger (2001a [1927], p. 59) “*manifestar-se é um não mostrar-se*”. Não obstante, é preciso deixar bem claro que uma manifestação só ocorre porque tem como base alguma coisa. Portanto, se alguma coisa se manifesta de certo modo, ela não tem uma manifestação em si mesma. Entende-se a partir daí, que o conceito de fenômeno não pode ser definido, apenas *pressuposto*. Outro destaque importante a fazer é: “fenômenos *nunca* são manifestações, toda manifestação é que depende de um fenômeno” (*ibid.*).

Desta forma entende-se que aquele que pretende fazer uma pesquisa fenomenológica deve estar centrado na descrição rigorosa do fenômeno, e não na sua demonstração. Para isso é necessário caminhar através da aparência [a coisa], perpassar o parecer [a coisa em si] e chegar ao aparecer [a coisa em si mesma] (HEIDEGGER, 2001a).

Numa pesquisa fenomenológica é fundamental que o pesquisador tenha um olhar de atenção ao sujeito. O que não é dito se manifesta através do silêncio e de outras formas de expressão e compartilhamento, como os gestos. A abertura para o diálogo, bem como o acolhimento das ideias, opiniões e sentimentos é outro pré-requisito para o pesquisador, que deverá ainda ser capaz de se colocar no lugar do sujeito com a intenção de ver, sentir e pensar da maneira mais próxima ao que o interrogado faz. Desta maneira, abre-se um campo de possibilidades para a compreensão (SALIMENA, 2007).

¹⁷ Aparência é “toda apresentação na medida em que é diferente da coisa em si que lhe corresponde. Sinônimo de *fenômeno*.” (LALANDE, 1999, p.75)

3.2. Filosofia e método em Martin Heidegger

Numa conferência intitulada “O conceito do tempo”¹⁸, pronunciada para a sociedade de teólogos de Marburgo, Heidegger¹⁹ (1997 [1924]) anunciou o distanciamento entre o seu projeto, a filosofia e a teologia. Nesta conferência, Heidegger (*op. cit.*) indicou uma necessidade de se destacar do discurso científico e estabelecer uma linha de trabalho própria que, por sua vez, também se afastava das especulações filosóficas da época, pois estas sucumbiam diante da ciência. Num distanciamento do tempo medido pela física, e na apropriação do tempo a partir do sentido de agora, a observação heideggeriana chegou ao *ser-aí* <*Dasein*>. Heidegger (*op. cit.*) vincula definitivamente o *ser* e o tempo anunciando, à guisa de resumo, que “tempo é ser-aí” (*op. cit.*, p. 37). O *ser-aí* é a possibilidade de antecipar o passar do tempo. Como o homem pode antecipar o tempo, ele tem o tempo. Enquanto um homem tem tempo existem outros tempos, em outros homens. Desse modo, não há sentido no tempo. A vida humana, na teorização heideggeriana, passa a ser reconhecida como o *ente* em seu *ser-aí* (*op. cit.*).

Na concepção husserliana, fenômeno é tudo aquilo que entra na consciência. “O ‘estar dado das coisas’ é exhibir-se (ser representadas) de tal e tal modo em tais fenômenos. E aí as coisas não existem para si mesmas e ‘enviam para dentro da consciência’ os seus representantes” (HUSSERL, 1973, p. 32-33). O ser humano está sempre se relacionando com alguma coisa, sua consciência é sempre consciência do que está no mundo. O modo como se aborda um objeto modifica a consciência dele. Deste modo, o objeto se faz

¹⁸ A nota do tradutor avisa que a edição alemã, *Der Begriff der Zeit*, contém em seu posfácio a informação de que o texto da conferência foi estabelecido a partir de duas transcrições de autores desconhecidos e que o manuscrito de Heidegger foi perdido.

¹⁹ Cabe aqui uma rápida incursão na biografia de Martin Heidegger. Nascido em 1889, numa pequena aldeia alemã, Heidegger teve uma infância marcada pela educação na religião católica, tendo freqüentado uma escola para a formação de sacerdotes. Em 1907, através da leitura de Bretano, Heidegger chegou a Edmund Husserl cujo livro *Investigações Lógicas* foi seu livro de cabeceira por dois anos, deixando marcas indeléveis. A partir desta obra, Heidegger tornou-se “o discípulo mais aplicado e estudioso de Husserl” (SAFRANSKY, 2000: 72). Cerca de dez anos depois o próprio Husserl o considerava importante colaborador no amplo projeto filosófico da fenomenologia (*op. cit.*). Em 1927, Heidegger registrou em *Ser e Tempo*: “As investigações que se seguem são apenas possíveis na base estabelecida por E. Husserl, cujas investigações Lógicas fizeram nascer a fenomenologia” (HEIDEGGER 2001a [1924], p.69).

representar, ele se torna presente. Heidegger (2001b [1987]) esclarece que a sílaba “re”, significando “de volta para mim”, põe à mostra a “relação comigo”. Nesta relação, o sujeito é o representante do objeto. Portanto, conclui-se que, toda consciência de algo é, simultaneamente, consciência de si.

Esta digressão é necessária para a compreensão da intencionalidade, situada na relação entre sujeito e objeto, semente do que mais tarde, transformou-se no tema filosófico do cuidado²⁰ (ESTELLITA-LINS, 2001). Continuando nos caminhos da filosofia heideggeriana, o cuidado brota como questão central na vida humana, desde o seu início. O cuidado como expressão do *ser*, como fato da existência é um problema que precisa ser abordado a seguir.

Na concepção heideggeriana, há uma vinculação importante entre *cuidado* e *ser*. O homem é um *ser-no-mundo*, dito de outro modo, o *ser-aí* <*Dasein*>, é o *ente* que se caracteriza como *ser-no-mundo* <*In-der-Welt-sein*>. Consequentemente o homem está sempre de alguma maneira no mundo (HEIDEGGER, 1997 [1924]). Ele pode estar fazendo algo ou trabalhando, mas também pode estar contemplando, questionando, comparando ou observando. Segundo Heidegger (*op. cit.*), o homem pode ser caracterizado como *cuidar* <*Bersorgen*>. O fato do ser humano *ser-no-mundo* implica em *ser-com-outros* <*Mit-einander-sein*>, ou estar sempre com os outros em determinadas situações, encontrar como *ser-para-outros*, ser disposto para ter o mundo com os outros, falar. Na vida cotidiana, ninguém é o que é como é. O *ser-aí*, na vida cotidiana, se encontra a si mesmo, junto com os *entes* com os quais lida. Deste modo, ele não se revela, ele é *algo*. O homem pode, então, falar de si e do mundo de um modo impessoal (*op. cit.*). O modo cotidiano de viver reduz o homem a uma vida pensada através de ideias e afetos prontos e estáticos. O homem, nesse modo de viver, está situado em um modo de existência inautêntica, como ente afastado de si mesmo e do *ser* (CHAUÍ, 2000).

O homem é um *ser-no-mundo*, o que significa: 1) *ser-com-outros*; 2) *ser-adiante-de-si*, ou olhar para o futuro providenciando sempre (SAFRANSKY, 2000). Entendendo o *ser-aí* que, na existência autêntica “*é o próprio tempo*’, *não está ‘no’ tempo*” (HEIDEGGER, 1997 [1924], p. 27).

²⁰ No original “*sorge*”. Segundo a tradutora, pode ser entendido como cuidado quando se pretende expor o que se realiza no exercício da presença (HEIDEGGER, 2001a [1927], p. 313).

O importante disso, para a discussão sobre o cuidar, é que o modo de lidar com o tempo no cuidado não pode ser medido. O cuidado se dá antes, é uma volta atrás, “na medida em que eu exatamente me demoro” (*ibidem*). O *ser-no-cuidado* tem todo o tempo para si. O tempo do cuidado não tem medida, não é pouco, nem muito. O que não quer dizer que não exista o tempo medido, que não seja possível usar o relógio no cuidar. É possível entender-se o cuidado também através da pré-ocupação, com os *entes*, como uma abertura para o *ser*, no sentido heideggeriano de cuidado.

O modo de lidar com o mundo é a pré-ocupação e o cuidado, é a condição humana. Percebe-se a importância do tempo na pré-ocupação: “a preocupação não é senão temporalidade vivida” (*op. cit.*, p. 198). O tempo é o horizonte aberto, não há saída a não ser viver.

Com essas concepções do pensar heideggeriano, na investigação que aqui se apresenta, interroguei o *ente*, enfermeiras obstétricas, e mulheres que deram a luz na Casa de Parto. Pretendo agora estabelecer a questão do *ser-mulher-que-dá-a-luz-na-Casa-de-Parto* e do *ser-enfermeira-que-cuida-de-mulheres-que-dão-a-luz-na-Casa-de-Parto*. Deste modo, deverá ocorrer o desvelamento do sentido do cuidado relacional, situado como modo de ser no parir e no nascer na Casa de Parto.

3.3. Trajetória do estudo

3.3.1. Caminho metodológico

Considerando o que foi dito anteriormente, o que eu apresento é um relatório de pesquisa qualitativa fenomenológica. Esta escolha tem origem no desenho desta investigação, pois a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, causas, desejos, crenças, valores e atitudes, o que corresponde ao espaço mais profundo das relações, dos processos e dos

fenômenos que não podem ser limitados a operações com variáveis. (MINAYO, 2000). A intenção foi desenvolver uma investigação fenomenológica sobre o cuidado de enfermagem obstétrica numa Casa de Parto do SUS.

Justifica-se um estudo, como o que aqui apresento, por ser um modo de descrever e analisar um contexto do cuidado de enfermagem, as relações e as percepções a seu respeito. Para Minayo (2007), esse tipo de estudo é útil na geração de conhecimentos sobre os sentidos do que é vivenciado, num processo de mudança.

O universo desta pesquisa está de acordo com o que Minayo (*op. cit.*, p. 24) definiu como espaço das investigações qualitativas: “o cotidiano e as experiências do senso comum, interpretadas e re-interpretadas pelos sujeitos que as vivenciam”. Para a mesma autora a característica da pesquisa qualitativa é a experimentação e a organização progressiva do conhecimento até a compreensão da coerência interna do grupo ou processo em estudo. Por isso, é também utilizado para a elaboração de novas proposições, construção de indicadores qualitativos e variáveis (*op. cit.*).

Como pesquisadora, desde o projeto desta investigação, eu compreendi que as minhas experiências vividas como enfermeira obstétrica, mestre em ciências, professora de enfermagem obstétrica e mãe, impediriam que meu ponto de partida fosse um zero absoluto. Porém, logo no início intuí também que este referencial teórico-metodológico coincide com a minha visão de mundo e firmei o compromisso em permanecer atenta para identificar e suspender minhas pré-concepções sobre o fenômeno estudado.

3.3.2. O cenário da pesquisa e a ambientação

Seguindo a tradição das pesquisas de campo passo agora a descrever o cenário desta investigação, uma Casa de Parto brasileira, localizada no município do Rio de Janeiro. A Casa de Parto é um CPN, na modalidade de unidade isolada, e foi inaugurada em 08 de março de 2004. A equipe atual é

composta por enfermeiras obstétricas, assistentes sociais, auxiliares e técnicos de enfermagem, auxiliares de serviços gerais e motoristas de ambulância.

Adotando as recomendações da coordenação da Casa de Parto, o projeto desta pesquisa foi apresentado, em primeiro lugar para os profissionais que lá trabalham. Depois do parecer da coordenação local o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde e Defesa Civil da Prefeitura do Rio de Janeiro (CEP SMSDC-RJ). Assim sendo, e de acordo com a proposta da pesquisa, apresento, no Apêndice D o Parecer do CEP SMSDC-RJ.

O método inclui e justifica a escolha do campo de trabalho, portanto, como tarefa contida na colocação da questão do ser, procurei atender à exigência de uma apropriação e garantia explícita do meu modo de aproximação do ente (HEIDEGGER, 2001a [1927]). Através de encontros com a equipe da Casa de Parto, tracei o cronograma de trabalho na unidade, tendo como base o cronograma do projeto de pesquisa. A ideia foi viabilizar tanto os encontros com as enfermeiras obstétricas, quanto participar de atividades dessas enfermeiras com as mulheres que dão à luz na Casa de Parto. Para efeito da pesquisa, esta aproximação inicial possibilitou uma primeira observação de fenômenos ônticos no cotidiano da Casa de Parto.

3.3.3. O método de investigação fenomenológico com referencial heideggeriano de análise no desvelamento do *quem*

A escolha da fenomenologia como referencial teórico-metodológico está baseada no próprio objeto de pesquisa, foi ele que determinou o meu modo de aproximação. O significado do cuidado ao ser-mulher-que-dá-a-luz, numa Casa de Parto é o fenômeno em questão. Não é possível separar o sujeito do fenômeno, é fundamental que eles estejam reunidos na estrutura intencional da experiência. Portanto, com minha inquietação dirigida para as significações singulares referentes tanto ao cuidado de enfermagem obstétrica, quanto à Casa de Parto, busquei uma compreensão das enfermeiras como sujeitos, que

têm seu mundo vivido a ser revelado e podem apontar uma via de acesso ao fenômeno.

Os encontros com as enfermeiras aconteceram nos meses de maio, junho e julho de 2010. Para isto tomei nota da escala de plantões e esbocei um cronograma no qual, com algumas visitas, eu encontraria todas as enfermeiras obstétricas da Casa de Parto. Porém, algumas vezes eu fui até a Casa de Parto e encontrei as enfermeiras voltadas para o acompanhamento das mulheres em trabalho de parto, ou nas consultas de pré-natal e pós-parto, de modo que não foi possível conversar com todas, mesmo que eu aguardasse por longo período. Além disso, algumas estavam em período de férias, o que modificou o que foi inicialmente planejado.

Cabe aqui uma breve digressão acerca da história das enfermeiras obstétricas da Casa de Parto. Heidegger (2001c [1927]) descreve as quatro significações de história: 1ª) algo pertencente ao passado que está presente agora; 2ª) o que provem do passado que atravessa desde o passado, o presente e o futuro, é o acontecer; 3ª) mudanças e acasos dos homens e da cultura; 4ª) o que é transmitido na tradição como aquilo que é evidente ou velado na sua proveniência. Resumidamente, os quatro significados se conectam resultando num ocorrer exclusivo do ser-aí existente que acontece no tempo. A historiografia se compõe da dimensão ôntica dos eventos e, no movimento da existência, fornecendo continuamente a estrutura do acontecer.

Se a história pertence ao ser da pre-sença, e esse ser se funda na temporalidade, então a análise existencial da historicidade deve começar com as características do que é histórico, que possuem, visivelmente, um sentido temporal. Por isso uma caracterização mais precisa do curioso primado do “passado” no conceito de história é que deve preparar a exposição da constituição fundamental da historicidade. (*op.cit.*, p. 185)

Apresento a seguir um quadro com a historiografia dos encontros com as enfermeiras.

Quadro de encontros com as enfermeiras obstétricas

| Data do encontro (2010) | Identificação dos sujeitos | Idade / Sexo | Tempo de Graduação / Habilitação / Especialização (anos) | Tempo na Casa de Parto (anos) | Número de Filhos |
|-------------------------|----------------------------|--------------|--|-------------------------------|------------------|
| 06.mai | Enf.1 | 49 / M | Grad. 17 / Esp. 8 | 6 | 1 |
| 06.mai | Enf.2 | 37 / F | Grad. 15 / Esp.10 | 6 | 2 |
| 06.mai | Enf.3 | 39 / F | Grad. 15 / Esp. 8 | 6 | 1 |
| 06.mai | Enf.4 | 38 / F | Grad. 16 / esp. 7 | 6 | 2 |
| 23.jun | Enf.5 | 43 / F | Grad. 15 / Hab. 14 / Esp. 3 | 6 | 1 |
| 23.jun | Enf.6 | 38 / F | Grad. 15 / Hab. 14 / Esp. 7 | 6 | Ø |
| 06.jul | Enf. 7 | 37 / M | Grad. 14 / Esp. 11 | 6 | Ø |
| 23.jun | Enf.8 | 52 / F | Grad. 16 / Hab. 6 / Esp. 11 | 6 | 1 |
| 23.jun | Enf.9 | 44 / F | Grad. 15 / Hab.(Médico-cirúrgica)12 / Esp.10 | 6 | 2 |
| 23.jun | Enf.10 | 48 / F | Grad. 26 / Hab. 25 / Esp. 12 | 6 | Ø |
| 30.jun | Enf.11 | 41 / F | Grad. 19 / Hab. (Médico-cirúrgica) 8 / Esp.14 | 6 | Ø |
| 05.jul | Enf.12 | 36 / F | Grad. 15 / Esp. 10 | 6 | 1 |
| 20.ago | Enf. 14 | 45 / F | Grad. 22 / Esp. 10 | 6 | 3 |
| 20.ago | Enf.13 | 41 / F | Grad. 13 | 4,5 | 2 |
| 23.ago | Enf. 15 | 57 / F | Grad. 18 / Hab. 18 / Esp. 11 | 6 | Ø |
| 24.ago | Enf. 16 | 43 / F | Grad. 21 / Hab. 12 / Esp. 7 | 6 | 3 |
| 24.ago | Enf. 17 | 43 / F | Grad. 21 / Hab. 20 / Res. 17 | 6 | Ø |
| 25.ago | Enf. 18 | 45 / F | Grad. 22 / Hab. 22 / Esp. 18 | 6 | 1 |

A identificação das enfermeiras foi estabelecida com números. No período dos encontros a idade dos sujeitos variou dos trinta e sete aos cinquenta e sete anos, sendo dois do sexo masculino. Seis enfermeiras não tinham filhos. No conjunto de enfermeiras especialistas em Enfermagem Obstétrica, o tempo de graduação variou de quinze a vinte e seis anos. Muitas enfermeiras eram habilitadas em Enfermagem Materno-infantil e duas passaram pela habilitação em Enfermagem Médico-cirúrgica antes da especialização em Enfermagem Obstétrica.

A privacidade dos encontros foi garantida pelo ambiente tranquilo das suítes da Casa de Parto ou no chamado quarto do plantão. Um encontro ocorreu na casa do sujeito de pesquisa. Nesses encontros procurei me

comportar discretamente, cumprimentando todas as pessoas logo na chegada e anunciando a que eu vinha naquele dia. Ao chegar para os encontros tive a intenção de vivificar o que foi iniciado na ambientação, um caminhar no sentido de um envolvimento especial com o ser-com, num estar-junto das enfermeiras. Para cada enfermeira eu anunciava minha intenção e passava a aguardá-las no hall que dá acesso às suítes.

Inicialmente eu falei sobre a pesquisa e os objetivos daquele encontro. Depois, guardando respeito aos aspectos éticos e legais que constam na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sobre as Normas para Pesquisa com Seres Humanos (BRASIL, 2003), forneci o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido²¹ e aguardei a sua leitura. Ainda com o gravador desligado, li as perguntas que seriam gravadas durante o depoimento e me coloquei disposta a esclarecer qualquer dúvida da enfermeira. Em todos os encontros as enfermeiras solicitaram que o gravador fosse ligado logo depois desse primeiro momento de esclarecimentos gerais. Os encontros com as enfermeiras obstétricas não assumiram o caráter de entrevistas dirigidas. Como interrogação de abertura, ainda no momento ôntico, eu coloquei duas perguntas norteadoras: Fale do cuidado que você desenvolve com as mulheres que dão a luz na Casa de Parto / Qual é o significado que ser enfermeira obstétrica na Casa de Parto tem para você?

Ao responder as perguntas, falando livremente a partir do seu próprio mundo da Casa de Parto, as enfermeiras se desvendaram em sua relação de cuidado com a mulher. Essa descoberta assumiu a forma de uma pré-compreensão. Dito de outro modo, quando se deu a abertura na qual o ser-enfermeira-obstétrica-que-cuida-da-mulher-que-dá-à-luz-na-Casa-de-Parto se determinou, essa determinação traduziu-se como uma pré-compreensão que elas têm sobre o seu próprio ser e sobre ser-mulher-que-dá-a-luz-na-Casa-de-Parto.

Seguindo a descrição dos procedimentos de coleta de dados da tese de Salimena (2007), anotei em um diário de campo todas as minhas impressões, imediatamente após cada encontro. Minha observação não se limitou ao que foi dito pelas enfermeiras, uma vez que não existe relacionamento sem

²¹ Presente no Apêndice C.

linguagem e ela não se limita à fala. Assim, fundamentada em Heidegger (2001b [1987]), registrei os *gestos*, como característica do movimento corporal de cada depoente, em diferentes momentos dos encontros. Estive, portanto, constantemente atenta a toda expressão, que indica algo mais do que o simples movimento do corpo, é o que causa o movimento. “Na filosofia não devemos limitar a palavra gesto à interpretação ‘expressão’, mas sim indicar todo o comportamento do ser humano como um ser-no-mundo determinado pelo corporar do corpo” (*op. cit.*, p. 118). Um gesto como enrubescer, lacrimejar, alterar o tom da voz ou simplesmente permanecer em silêncio, mostra a princípio e na maioria das vezes o estado de ânimo interior. Todavia, para a interpretação fenomenológica a que me dispus aqui é mais que isto, o fenômeno perceptivo – *ôntico* – guarda ligação com o existir de algo, o fenômeno não perceptível – *ontológico*. Como os fenômenos ontológicos já se mostram sempre antes para os fenômenos ônticos, isso foi muito importante mais tarde, quando me coloquei diante das gravações e anotações, mergulhando em cada encontro no processo de reflexão sobre o que aconteceu cada vez ali. Esta foi a minha maneira de alcançar a descrição das vivências das enfermeiras a partir das entrevistas. Durante toda a etapa de obtenção e interpretação das falas, o questionamento sobre o significado das entrevistas foi fundamental para a apreensão da essência do fenômeno.

Considerando que no método da fenomenologia a etapa de campo é simultânea à análise, os encontros se encerraram quando todas as enfermeiras obstétricas da Casa de Parto foram ouvidas. Foi assim que construí um conjunto de possibilidades para a interpretação do que seja a peculiaridade do cuidado de enfermagem obstétrica às mulheres que dão à luz na Casa de Parto. Os *entes* enfermeiras obstétricas foram questionados sobre o *ser-aí-com* deste cuidado fundado e (des)velado pelas significações singulares do parir e do nascer numa Casa de Parto.

Na descrição do fenômeno vivido pelos sujeitos, são destacadas as significações. Este é o primeiro momento da análise, quando a compreensão ainda é “*vaga e mediana*” (HEIDEGGER, 2001a [1927], p. 31). A partir da interrogação do *ente*, instância ôntica, pretende-se questionar o *ser*, para desvelar a instância ontológica. Nas palavras de Heidegger (2001a [1927], p. 44), “Como referência à constituição fundamental da cotidianidade da pre-

sença, poder-se-à, então, alcançar um esclarecimento preparatório do ser desse ente”. Para efeito da pesquisa que aqui se apresenta, ao perguntar ao *ente* sobre o ser-enfermeira-que-cuida-da-mulher-que-dá-a-luz-na-Casa-de-Parto, inicialmente deverá se estabelecer uma compreensão do que “é”, sem possibilidade de estabelecer o conceito sobre o sentido desse “é”. Trata-se de um conhecimento a partir do falado. Depois desse, para a compreensão interpretativa do *ser*, segue-se o segundo momento metódico, mediante a constituição do *fio condutor* que emergiu do conceito de *ser*.

A interpretação dessa compreensão mediana do ser só pode conquistar um fio condutor com a elaboração do conceito de ser. É a partir da claridade do conceito e dos modos de compreensão explícita nela inerentes que se deverá decidir o que significa essa compreensão do ser obscura e ainda não esclarecida e quais espécies de obscurecimento ou impedimento são possíveis e necessários para um esclarecimento explícito do sentido do ser (HEIDEGGER, 2001a [1927], p. 31).

O segundo momento da análise compreensiva é a hermenêutica. Nela, a partir do conceito de *ser* e do *fio condutor* decorrentes dos caputs das unidades de significação colocados em sequência, ilumina-se o sentido do fenômeno velado pelos significados. Desta maneira, foi possível alcançar a interpretação compreensiva do cuidado do ser enfermeira obstétrica que desenvolve o cuidado de enfermagem obstétrica à mulher que dá à luz na Casa de Parto. O passo seguinte da investigação, após a compreensão do fenômeno, é a interpretação da questão da pesquisa. Para Heidegger (2001a [1927], p. 218), “toda compreensão guarda em si a possibilidade de interpretação, isto é uma apropriação do que se compreende”. Dito de outro modo, a interpretação é o momento no qual, tendo compreendido, se é capaz de dizer com as próprias palavras sobre o que compreendeu.

Resumidamente, os passos comuns aos estudos fenomenológicos são os seguintes: 1º) O pesquisador deve colocar o mundo e seus pressupostos em suspenso, para apreender os dados da maneira mais pura possível; 2) O pesquisador se abre aos significados do fenômeno, que surgem a partir das falas dos sujeitos; 3) O pesquisador destaca as partes significativas das falas, classifica e procura os sentidos aos significados essenciais do fenômeno; 4) O

pesquisador já é capaz de compreender e desvelar o fenômeno (TERRA e cols., 2006).

Assim, torna-se premente o problema de como se deve alcançar e garantir a via de acesso à presença (...) as modalidades de acesso e interpretação devem ser escolhidas de modo que esse ente possa mostrar-se em si mesmo e por si mesmo. (...) Da cotidianidade, não se devem extrair estruturas ocasionais e acidentais, mas sim estruturas essenciais. (...) Na tarefa de interpretar o sentido do ser, a presença não é apenas o ente a ser interrogado primeiro. É, sobretudo, o ente que, desde sempre, se relaciona e comporta com o que se questiona nessa questão (HEIDEGGER, 2001a [1927], p. 44 e 41).

Este caminho indicado por Martin Heidegger é adotado na presente investigação, delineada pela sua abordagem metódica. Do mesmo modo, seguindo suas indicações, o próximo capítulo trata da análise compreensiva.

IV. ANÁLISE COMPREENSIVA

*A linguagem é como uma pele: com ela eu entro em contato
com os outros.*

(ROLAND BARTHES, Fragmentos de um discurso amoroso)

Seguindo a definição de Husserl para a fenomenologia - uma ciência que se inicia pela descrição do vivido (CAPALBO, 1983) - neste capítulo apresento a análise dos encontros com as enfermeiras obstétricas da Casa de Parto. Depois de ouvir algumas vezes as gravações e transcrevê-las, destaquei as estruturas significativas e organizei-as em grupos denominados unidades de significação. Aqui está a compreensão vaga e mediana com as unidades de significação e a compreensão mesma das enfermeiras. O caput dessas unidades expressa minha compreensão do significado do cuidado de enfermeiras obstétricas à mulher que dá à luz na Casa de Parto.

4.1. Unidades de significação

O cuidado de enfermeiras obstétricas à mulher que dá à luz na Casa de Parto mostrou-se como:

1 – Um cuidado que se revela desde o pré-natal e continua no pós-parto.

O primeiro contato com essas mulheres é na consulta de pré-natal... o meu cuidado é desenvolvido nessa... nesse transcorrer, nesses períodos que essa mulher vem até aqui²² (Enf.2)

²² As falas das enfermeiras são apresentadas em fonte Segoe Print, tamanho 10.

O cuidado é desde momento que ela vem para a primeira consulta de pré-natal (Enf. 3)

A gente assiste a mulher desde o pré-natal (...) em todos os momentos, desde o primeiro contato, até o último contato (Enf.4)

Consegue cuidar e esse cuidado, ele transcende aquele momento do parto, aquele momento da gestação. (Enf.5)

A gente percebe ao longo do pré-natal, especialmente no final (Enf.6)

o nosso cuidado, né, ele começa aqui pelo pré-natal. (Enf. 8)

não somente na gestação, mas continuar (...) agora no pós-parto (Enf.9)

ele começa lá atrás, né, no pré-natal (...) Como se aqui fosse a finaliza... o início e o fim. (Enf.10)

Esse caminhar até esse nascimento. (...) na Maternidade você tem a mais o final, que é o nascer. Aqui não, você recebe a mulher desde o início da gestação, acompanha essa mãe. Então você vê todo esse ciclo gravídico, até, até na verdade o puerpério (Enf.11)

o 1º contato dela é com a gente (...) Então, esse 1º contato é muito interessante (Enf.14)

isso não se desenvolve só no puerpério, isso vem desde do pré-natal (Enf.15)

desde a hora que ela chega na Casa, ah, pra primeira consulta, até a hora dela parir (Enf.17)

O cuidado da enfermeira obstétrica às mulheres que dão à luz na Casa de Parto é iniciado no primeiro contato, desde a primeira consulta, com elas e continua no pós-parto, ele se dá a partir da mulher que chega ali. Desde a

primeira consulta o cuidado é. O significado do cuidado inclui o contato com a mulher. Para as enfermeiras, a significação do cuidado abrange o modo como ele se revela ao longo do período em que as mulheres vão à Casa de Parto. As enfermeiras falam do significado do cuidado envolvendo este desenvolvimento, que se dá desde o momento em que as mulheres são recebidas no início da gestação, e continua a cada contato. As enfermeiras obstétricas cuidam transcendendo ao momento do parto e da gestação, em todos os momentos de encontro entre elas e as mulheres. Assim, o cuidado se traduz num caminho que possibilita uma visão de todo ciclo gravídico puerperal. Diferentemente do que ocorre na Maternidade, onde o foco está no parir, tomado como fim do processo da gestação, o cuidado das enfermeiras obstétricas da Casa de Parto significa um caminhar até o puerpério.

2 - Uma construção fundada no compartilhar, que envolve a enfermeira e a mulher.

eu avalio, de acordo com o que ela me passa. Da história dela de vida, né, da vivência dela (Enf.2)

Você acaba sendo confidente, você acaba sendo amiga. Você acaba se identificando mais com certas mulheres (...) você oferece o melhor do lado humano também, não só técnico, você tem essa liberdade aqui. (Enf. 3)

O contato aqui é muito diferente. (...) aqui a gente tem a oportunidade, de, é, junto com a cliente, né, porque a gente favorece isso pra ela. De ela escolher quais são as tecnologias que ela vai usar, qual o tipo de parto que ela gostaria (enf.4)

A gente tenta abranger a mulher num todo. A medida que ela vem pra gente, que ela dá o feedback de como ela tá, e se permite ser cuidada. (...) você cuida como enfermeiro, como mulher, como mãe. (Enf. 5)

Às vezes elas estão chorando angustiadas, sentindo dor, você acha que ela tá parindo. E aí você, a primeira

coisa que a gente faz é ouvir o bebê e encaminhar. Aí você não tem dinâmica, que aquele colo tá fechado, que aquele bebê tá um pouquinho agitado e a pergunta é: 'aconteceu algum problema? Você se aborreceu?' E aí ela conta tudo, ela coloca tudo. E quando termina aquele atendimento ela sai boazinha, boazinha... (...) Eu acho isso fundamental no cuidado. (...) eu priorizo sempre, muito, além da questão técnica (...) eu procuro muito me envolver (Enf.6)

uma capacidade de se aproximar e de entender, de se inserir naquilo né, de.. eu vejo que elas estão emocionadas juntas (...) Elas têm é uma confiança e uma relação de intimidade, que elas se sentem próximas, geralmente elas tem vontade de estar lá, elas se sentem a vontade sem grandes relações de poder (...) porque ele tá livre de uma série de coisas, uma série de técnicas. (Enf.7)

a gente consegue escutar bem a mulher (...) tudo da vida dela (...) Elas acabam tomando confiança em todos nós (enf.8)

É um aporte seu com a mulher, né, e discutir questões mesmo direitos sexuais reprodutivos (...) mais próxima (Enf.10)

Não existe um profissional e ela mulher, a gente não tá distante. (...) a gente ouve todos os seus anseios, suas expectativas, orientações, angústias, questões sociais, religiosas. (Enf.11)

eu não vou fazendo as coisas, eu pergunto pra ela. (...) É nesse cuidar, nesse olho no olho, toque, conversar com ela (...) Eu acho que confiança é muito importante. Eu acho que isso é um cuidado. (Enf.12)

você acaba desenvolvendo um contato mais estreito com essa mulher (...) Você escuta as dificuldades. (Enf.14)

a gente sente essa energia, porque a gente participa junto com eles (...) Então.. se eu gosto de ser bem tratada e eu me identifiquei com essa filosofia (Enf.16)

a gente conhece a mulher, então a gente já sabe mais ou menos o que vai afeta-la durante o trabalho de parto (Enf.17)

de você estar junto da mulher nesse momento, junto da família (Enf.18)

Para as enfermeiras, o cuidado gera possibilidades de construção, fundadas no compartilhar e escutar, o que facilita a expressão das emoções, tanto da mulher quanto delas mesmas. É a partir da vivência da mulher que as enfermeiras avaliam, elas falam de um cuidado voltado para o que as mulheres dizem. A significação do cuidado, para as enfermeiras, comporta a liberdade de se identificarem com a mulher, sendo amigas e confidentes. Para as enfermeiras, a significação do cuidado vai além do que seja apenas técnico, envolvendo o melhor do lado humano. Por não estar dirigido para a técnica, o cuidado promove a vontade que as enfermeiras têm de estar com a mulher. O significado do cuidado engloba a escuta da enfermeira, suscitando respeito e valorização das vivências da mulher. Situado na articulação de um diálogo que envolve a enfermeira e a mulher, o cuidado não está centrado na técnica. O cuidado oferece oportunidade para as enfermeiras estarem com a mulher, que escolhe as técnicas e o tipo de parto que gostar. Para as enfermeiras a significação do cuidado inclui receber a mulher, que dá o *feedback* e permite ser cuidada. Quando as enfermeiras estão com a mulher que se mostra sofrendo, elas colocam uma pergunta que dá espaço para que a mulher conte o que a incomoda e saia do atendimento bem. Este envolvimento está no significado atribuído pelas enfermeiras ao cuidado. A vontade de estar com a mulher se traduz no significado do cuidado, como uma relação de intimidade e proximidade tal, que gera conhecimento sobre a mulher. O cuidado possibilita a confiança que a mulher tem nas enfermeiras. Ainda nesta unidade, ele é muito gratificante porque gera resultados a partir da emoção e da liberdade.

3 - Diferente do modelo hospitalar.

Se é um evento fisiológico, né, ela precisa entender que modificações o corpo dela vai tá passando nesse período pra que ela possa terminar esse momento, com o nascimento do seu filho de uma forma prazerosa, e não dolorida, como a gente tava acostumado a ver no modelo biomédico (Enf.1)

é a primeira Casa de Parto do Rio de Janeiro (...) com uma equipe composta só com enfermeiros (...) tem uma filosofia, né, diferenciada das outras unidades, por ser uma Casa de Parto. (Enf,2)

eu trabalho em Maternidade, também, tento oferecer a mesma coisa à elas, que eu ofereço aqui, mas o ambiente é muito importante (...) eu tento, mas não consigo oferecer as mesmas coisas que eu ofereço aqui, pelo próprio ambiente. (Enf. 3)

Foi uma novidade em todos os momentos, por que a gente não tem essa experiência mesmo, né?! Nem os cuidados nas intercorrências, isso a gente não faz na maternidade, nem do cuidado só com enfermeiro, né, que é um cuidado diferenciado (Enf.4)

aqui a gente faz. Claro, a gente tem amplitudes de atuação. A gente consegue, tem todo um ambiente facilitador, tem uma ambiência, tem os profissionais (Enf.5)

Sem a presença do profissional médico que impõe uma outra forma de cuidado, então a gente tem a nossa forma de cuidar. Então como somos todas enfermeiras, a gente desenvolve um cuidado baseado no olhar da enfermagem (...) diferente da maternidade, até pela estrutura física, né, pela forma como essa mulher chega (Enf.6)

Isso que é o diferencial, né, a mulher se sentir a vontade, se sentir [silêncio] tranquila, na hora do parto

principalmente (...) estar na Casa de Parto é desconstruir muita coisa (...) todos os atos, não só tratar respeitosamente, mas, é, é, o respeito da fisiologia da parturição, esse resgate, a questão do feminino, a presença dos entes (...) esse ambiente, acho que esse cuidado que a gente oferece na Casa de Parto, eu acho que ele é um grande, é... incentivador de harmonia, ele traz felicidade sim (Enf.7)

é um modelo diferenciado, uma aposta nova (...) Mostrar pra essa mulher, né, o quanto, as vezes, é difícil, mas que ela tem condições de superar mais essa etapa, né, e tá fortalecendo essa mulher porque aí é o di... diferencial do nosso trabalho (...) Porque a partir do momento que ela conseguiu dar conta, que ela é um sujeito desse... dessa ação, tá feito. Daí vai ser tranquilo nas próximas gestações, ela já não vai se sentir tão insegura. (Enf.9)

Ousar com a mulher (...) É descobrir, redescobrir formas de abordagem. De conhecimento do corpo, né. De possibilidades que muitas das vezes a gente não tinha quando eu tava em outro ambiente num cenário do hospital. (...) a técnica de destreza é um detalhe (...) conseguir desconstruir (...) uma outra maneira de cuidar (Enf.10)

A mulher, quando ela vem a Casa de Parto, ela já conhece ou já ouviu falar do trabalho, que é um trabalho diferenciado (...) a gente vem com um olhar, inicialmente hospitalar, e ele é completamente modificado (...) Porque você, na verdade, reflete sobre você mesmo. Sobre seus, suas, suas questões pessoais, né. Sobre as situações de mulher ou de, enfim, de profissional. De vivência, de vida. Então é um grande aprendizado. E é todo dia. (Enf.11)

Eu procuro me direcionar sempre pra ela, o desejo dela, a livre escolha dela. Isso eu respeito muito. Eu acho que isso é um cuidado que faz a diferença (...) No ambiente, não no sentido só da música, mas quem tá

com ela (...) você não vê em outros lugares (...) a gente tem uma autonomia. (Enf.12)

mais ao mesmo tempo que tem essa autonomia, né, tem a responsabilidade (...) E aí aqui a gente pode desenvolver, criar formas diferentes de cuidar, né. É que resolvia um monte de coisas. Você consegue dá conta de um monte de situações que na Maternidade não seria daquele jeito, né, porque você é tolhida. (Enf. 14).

É assim, um cuidado diferenciado porque nós temos autonomia (Enf.15)

ela passou por esse período e adquiriu um... conhecimento que ela se tornou uma cidadã melhor... não só... pelo que a gente orienta no pré-natal, como.. eu acho que ela leva pra vida dela toda (...) nesse momento com toda essa suavidade delicadeza de cuidar né, posso até tá caracterizando assim (Enf.16)

a responsabilidade é muito grande que a gente carrega (...) como a gente tem autonomia, a gente consegue apesar de todas as dificuldades trabalhar da forma como a gente gostaria, então a gente é livre pra trabalhar (Enf.17)

Porque a maioria de nós foi formada naquele modelo tecnocrata... aquele modelo de invasão, de não deixar a mulher... que o corpo pertencia a você e não a ela (...) você desconstrói tantas coisas e constrói coisas tão boas... (Enf.18)

O modo de cuidar na Casa de Parto, segundo as enfermeiras, é baseado no olhar da enfermagem e determinado pela forma como a mulher chega ali. A significação do cuidado envolve a hora do parto que, num caminho de desconstrução do modelo hospitalar, é tomada na sua dimensão fisiológica, própria da mulher no ambiente escolhido por ela. O cuidado não impõe condições à parturição, ao contrário, ele mostra à mulher que ela é capaz de superar dificuldades, ele considera a mulher como alguém capaz de agir por si.

O cuidado está voltado tanto para o que a mulher sabe sobre a Casa de Parto antes de chegar ali, quanto para o que acontecer nas próximas gestações. As enfermeiras falam que a observação constante e atenta ao contexto da mulher é uma facilitadora do cuidar e que o seu olhar se modifica e se diferencia daquele da Maternidade, quando ela reflete sobre si mesma na Casa de Parto. O significado do cuidado envolve a mulher com a enfermeira, a mulher com o acompanhante e tudo que está no ambiente por escolha da mulher. O modo de cuidar da enfermeira abrange ousar, decidir, ter autonomia, responsabilidade e liberdade. O significado do cuidado, para as enfermeiras, envolve a possibilidade de descobrir e redescobrir novas formas de abordagem da mulher. A partir da mulher que chega à Casa de Parto e encontra a enfermeira, o cuidado se constitui nesta relação. As enfermeiras significam o cuidado como diferente do hospitalar. No significado do cuidado, vincula-se a desconstrução do modelo hospitalar ligado ao nascimento como produto de um processo. No lugar deste inclui-se o cuidado amplo da enfermeira, com a mulher e o ambiente.

4 – Revelador do sentido do comportamento dos membros da equipe de enfermagem e da responsabilidade dessas enfermeiras neste cotidiano assistencial.

uma equipe composta só com enfermeiros (Enf.2)

Apesar de que, aqui a gente também trabalha com responsabilidade e sabe que nós temos os nossos limites, (...) Cê consegue por em prática as coisas que você acredita mesmo, né, o fisiológico pra gente é tudo, é o que vale a pena, né? Claro, com seus limites, né, mas eu acho que é trabalhar com liberdade, é trabalhar com o que você acredita, com seriedade, com responsabilidade (Enf.3)

Se fosse em outro lugar, a gente, provavelmente, não conseguiria prestar esse cuidado. (...) Em todos os

lugares que a gente tá, a gente tem o mesmo intuito, mas como a gente tem todas as interferências, fica mais difícil, né?! Aqui não. Aqui como a gente tá, é, a gente tem, né, na verdade a mesma visão, o mesmo objetivo (...) A gente tem reuniões de equipe, que a todo momento a gente discute a nossa prática. (Enf. 4)

Então como somos todas enfermeiras, a gente desenvolve um cuidado baseado no olhar da enfermagem. (Enf.6)

a gente aprende vendo o outro trabalhar, né, estar na Casa de Parto é isso, a gente aprende a ter paciência em algumas coisas, ensina outras coisas também (Enf.7)

A gente sempre fala: 'você vai passar por outros grupos e você vai conhecer todo mundo'. Então elas acabam tomando confiança em todos nós (Enf.8)

A gente tá concretizando o que a gente veio sonhando esses anos todos dentro da obstetrícia. (Enf.13)

Então é uma coisa que é uma linha mesmo, uma linha de cuidado, né. Voltada pra essa proposta da fisiologia e da naturalidade e do poder, que a mulher desenvolve. (...) o tempo inteiro a gente tá estudando, a gente tá se atualizando, a gente tá, é... buscando, né, pra elas e pra gente (...) do mundo de coisas que a gente pode fazer dentro da enfermagem obstétrica. (...) esse limite é infinito (...) E quando a gente veio pra Casa de Parto, aqui era um lugar que não tinha outros profissionais que pudessem tolher ou bloquear o nosso cuidar (Enf.14)

todas nós estamos compactuando da mesma... do mesmo ideal, então para pra te escutar, poxa de repente ela tem alguma coisa a contribuir (Enf.16)

O cuidado de enfermeiras obstétricas à mulher se fortalece e reconhece limites, por ser revelador do comportamento dos membros da equipe de enfermagem e da responsabilidade das enfermeiras neste cotidiano assistencial. O significado do cuidado inclui a possibilidade de por em prática

as coisas nas quais as enfermeiras acreditam, com valorização do que é fisiológico. As enfermeiras falam que, apesar de terem o mesmo intuito em outros lugares onde trabalham não conseguem, e justificam esta impossibilidade ligando o significado do cuidado à mulher que dá à luz na Casa de Parto com a visão e os objetivos da equipe que sempre se reúne e discute a sua prática. As enfermeiras se mostram identificadas umas às outras, desenvolvendo um cuidado baseado no olhar da enfermagem com um objetivo de consenso, gerado na comunicação cotidiana entre as enfermeiras. O consenso também está no escopo das ações do dia-a-dia da Casa de Parto, uma vez que são promovidas reuniões que buscam a discussão dos problemas pelo grupo de enfermeiras. As enfermeiras falam de um modo de cuidar que é próprio. Elas também falam que na Casa de Parto realizam algo que sempre quiseram. O significado do cuidado inclui a possibilidade de tomar decisões de maneira autônoma. As enfermeiras mostraram-se conscientes da sua possibilidade, da sua responsabilidade, da sua liberdade, dos seus limites, dos seus direitos, dos seus deveres e da sua identidade. As enfermeiras dizem que acreditam no seu cuidado. Tomando as falas desta unidade compreende-se que o cuidado é fortalecido pela consciência do grupo de que a responsabilidade é de cada enfermeira, mas ela não responde sozinha.

4.2. Conceito do cuidado de enfermeiras obstétricas no vivido da Casa de Parto

O cuidado de enfermeiras obstétricas à mulher que dá à luz na Casa de Parto mostrou-se como:

Um cuidado que se revela desde o pré-natal e continua no pós-parto, sendo uma construção fundada no compartilhar, que envolve a enfermeira e a mulher. É, também, diferente do modelo hospitalar, e revelador do sentido do comportamento dos membros da equipe de enfermagem e da responsabilidade dessas enfermeiras neste cotidiano assistencial.

Esta é a compreensão do que as enfermeiras compreendem como sendo o cuidado delas às mulheres que dão à luz na Casa de Parto.

Antes da análise compreensiva ocorreu a abertura do ente enfermeira. Somente neste momento metódico se deu a minha compreensão desta abertura, ou seja, a abertura da potencialidade do ente para o desvelamento do fenômeno cuidado de enfermeiras obstétricas à mulher que dá à luz na Casa de Parto. As categorias revelam a proveniência do fenômeno, que está nas falas das mulheres. Este caráter de possibilidade “corresponde ao modo de ser de um ente compreendido” (Heidegger, 2001a [1927], p. 208). Fundada nesta compreensão está a interpretação, conteúdo do próximo capítulo.

V. ANÁLISE INTERPRETATIVA

- A Hermenêutica -

*Sempre só podemos dizer como pensamos e pensar como
falamos.*
(MARTIN HEIDEGGER, Seminários de Zollikon)

Passo aqui ao segundo momento metódico, a hermenêutica, representado pela análise interpretativa. Com o método heideggeriano é possível ir além do conhecimento do que foi compreendido e “elaborar as possibilidades projetadas na compreensão” (HEIDEGGER, 2001a [1927], p. 204). Trata-se do trabalho de interpretação, que busca vencer a distância do que foi deformado e encoberto nas falas por um modo do cotidiano. É no cotidiano que a palavra se liga firmemente ao ouvinte velando seus sentidos.

No capítulo anterior apresentei a dimensão pré-ontológica desta investigação fenomenológica a partir do cotidiano das enfermeiras obstétricas da Casa de Parto. Fui à procura das enfermeiras obstétricas que lá trabalham, sem nenhum pressuposto ou categoria de análise previamente estabelecida. Tomei o significado heideggeriano de compreensão: “*ser, projetando-se num poder-ser, em função do qual a pre-sença sempre existe*” (HEIDEGGER, 2001c [1927], p. 132). Na compreensão o ser-aí sabe de si mesmo, sem que isto signifique descobrir algo, mas manter-se numa possibilidade de existir. O seu não-saber é um modo deficiente de projetar o seu poder-ser. Para tornar o questionamento possível é necessária uma abertura. “De início e na maioria das vezes, o ser-no-mundo compreende-se a partir daquilo *de que se ocupa*” (*op. cit.*, p. 134). Este ponto do texto heideggeriano foi crucial para o estabelecimento da questão do ser do ente. A cada encontro, ao colocar as questões - Fale do cuidado que você desenvolve com as mulheres que dão a luz na Casa de Parto – era promovida uma abertura do ente. Por ser o porvir a base do projetar-se, o ser-aí do ente primeiramente se lançava, depois apreendia a possibilidade projetada como assunto da sua opinião. Neste momento, o ser era lançado fazendo-se necessária a compreensão do ente. Como na compreensão, o ser-aí é, cada vez, como ele pode ser (*op. cit.*), para

que esta compreensão ocorresse era necessário que, existisse um já estar lançado do ser.

Ser lançado e compreensão co-pertencem mutuamente numa união, cuja unidade é determinada pela *linguagem*. Linguagem deve ser pensada aqui como dizer [Sagen], no ente como ente, quer dizer, a linguagem se mostra com referência ao ser. (HEIDEGGER, 2001b [1987], p. 165).

Imediatamente após cada encontro e várias vezes depois fui, aos poucos, retirando o que a distinção ia me indicando como essencial. Isto não se deu de uma só vez, ao contrário, ouvindo e, simultaneamente, lendo novamente o essencial de cada encontro parecia cada vez mais claro. Procurei a tendência que o ser-aí tem de compreender seu próprio ser a partir *daquele* ente com quem se relaciona e se comporta de modo essencial, a partir do cotidiano (*op. cit.*). Deste modo, as estruturas essenciais permitiram que eu estabelecesse uma categorização *a posteriori*. Esta categorização, em Heidegger, chama-se composição das estruturas significantes, unidades de significação, ou unidades de significados. A “constituição específica de ser – entendida no sentido de uma estrutura ‘categorial’ própria - permanece encoberta para a presença” (*op. cit.*, p. 43). Assim, as unidades foram onticamente constituídas por cada uma das enfermeiras, mas os entes estão ali. “Onticamente, a presença é o que está ‘mais próximo’ de si mesma” (*idem*).

Tomando a definição heideggeriana de fenômeno como o que “é somente o que constitui o ser, e ser é sempre o ser de um ente” (*op. cit.*, p. 68), eu interroguei o ente enquanto buscava o ser, então o ente, se mostrou como ser. Ao sumarizar seu tratado, Heidegger (*op. cit.*) coloca a possibilidade da questão sobre o sentido do ser trazer uma singularização radical em cada ser-aí. No capítulo anterior observa-se que o ente da questão do ser está em cada unidade de significação se mostrando individualmente. Cada unidade recebeu um cabeçalho, elaborado a partir das falas das enfermeiras. O conjunto destes cabeçalhos originou o conceito de ser, que no caso específico desta investigação, é o conceito do cuidado de enfermagem prestado pelo ser enfermeira que cuida na Casa de Parto, ou seja, o fenômeno em questão. Voltando ao texto heideggeriano, é indispensável um fio condutor para se

conseguir o conceito fundamental de 'ser' e de se desenhar a sua conceituação ontológica, bem como suas derivações necessárias (HEIDEGGER, 2001b [1987]).

Este conceito de ser, que é o fio condutor da hermenêutica, e as unidades de significação, pela sua constituição, em conjunto, auxiliam a compreensão vaga e mediana. Neste ponto é possível fazer um distanciamento da tradição, que diz como as coisas são, para o movimento da compreensão, que é de quem vivencia isto, numa aproximação com o que é autêntico.

Como o fenômeno está na própria constituição do ser de um ente, o fenômeno está no vivido, na vivência, ou na experiência. Nesta pesquisa, o conceito de ser fala sobre o cuidado, o conceito do cuidado que o ser enfermeiro desenvolve à mulher na Casa de Parto.

Compreendi o fato da compreensão das enfermeiras sobre o cuidado à mulher que dá à luz na Casa de Parto. Conforme dito anteriormente, no cotidiano o ente troca com o mundo, manifestando-se de acordo com o que lhe é dado. Esta manifestação não se confunde com o fenômeno em questão, mas é a sua única via de acesso. Deste modo, foi possível compreender como ele é, ou seja, compreender sua aparência. A busca ciente no ente me levou à elaboração de um conceito de ser, foi deste modo que o cuidado das enfermeiras obstétricas às mulheres que dão à luz na Casa de Parto mostrou-se como: Um cuidado que se revela desde o pré-natal e continua no pós-parto, sendo uma construção fundada no compartilhar, que envolve a enfermeira e a mulher. É, também, diferente do modelo hospitalar, e revelador do comportamento dos membros da equipe de enfermagem e da responsabilidade das enfermeiras neste cotidiano assistencial.

À luz do pensamento heideggeriano, dirijo meus esforços para dizê-lo com minhas palavras, e alcançar a dimensão ontológica da interpretação fenomênica, no caminho do desvelamento do fenômeno.

O cuidado de enfermeiras obstétricas às mulheres que dão à luz na Casa de Parto é um **cuidado que se revela desde o pré-natal e continua no pós-parto**²³. Ciente de que a tradição “cria a convicção de que é inútil compreender simplesmente a necessidade do retorno às origens”

²³ A composição do fio condutor é apresentada neste capítulo em negrito.

(HEIDEGGER, 2001a [1927], p. 50), a presente investigação fenomenológica volta às coisas mesmas por absoluta necessidade deste volver ao *lócus* do cuidado à mulher que dá à luz na Casa de Parto, a mulher. Para isso foram ouvidas as enfermeiras obstétricas, que têm a vivência de ser enfermeira obstétrica e, por isso, refletiram dando possibilidade ao desvelamento. Isto aconteceu pelas suas expressões de significações, pois a chave do desvelamento é o significado do cuidado doado por elas.

Desde o primeiro contato, quando a mulher é convidada a participar do mundo da Casa de Parto, se desvela o cuidado em sua origem, ela mesma. No cotidiano do pré-natal o mostrar-se do ser-mulher-que-dá-à-luz-na-Casa-de-Parto para o enfermeiro é possibilitado pelo cuidado que vai se construindo nos diferentes *aí*s dos encontros. Na relação com a enfermeira a mulher se mostra, isto é possibilitado pelo cuidar que considera sua decisão de voltar depois da primeira reunião entre enfermeiras e mulheres grávidas. A mulher que dá à luz na Casa de Parto decide, se assume *sendo*, e permanece no pré-natal. De tal modo, a mulher se mostra como ser-aí e estabelece uma relação de ser-aí-com desde o pré-natal e continua no pós-parto. O cuidado vai sendo construído a partir do ser-mulher-aí-que-dá-à-luz-na-Casa-de-Parto, ele emerge do ser-aí da mulher.

O *dasein* é aquele que se compreende sendo, é o que pertence ao ser. O ser-aí, que é o *dasein*, é, também, a presença. Dito de outro modo, *dasein* é o ente dotado do ser da presença, ou ainda,

por ser-aí se entende o ente em seu ser que conhecemos como vida humana; esse ente em seu *ser cada vez <Jeweiligkeit>* de seu ser, o ente que cada um de nós mesmos é, que atinge a cada um de nós no enunciado fundamental: eu sou. (HEIDEGGER, 1997 [1924], p. 17)

Heidegger indica como uma das estruturas fundamentais do ser-aí o *ser-no-mundo*. O ser-aí se determina como o ente que é quando se relaciona com o mundo ao seu redor. Assim, o ser-aí enquanto ser-no-mundo tem o significado de estar de alguma maneira, indicada por ele mesmo, no mundo. A mulher vai ao encontro das enfermeiras na Casa de Parto e se mostra às enfermeiras. “O ser-no-mundo está caracterizado como *cuidar <Bersorgen>*” (*op. cit.*, p. 19), então desde a primeira consulta de pré-natal o cuidado é.

O termo mundaneidade foi cunhado por Heidegger para expressar a principal característica do viver, as diversas maneiras de viver. No seu cotidiano, o ser-aí não está no mundo de um modo qualquer, mas se refere a este mundo através de uma maneira de ser predominante (HEIDEGGER, 1981). Neste mundo de fatos, ele se manifesta velando e desvelando sua dinâmica existencial, muito mais velando do que desvelando.

O ser-aí estabelece um processo de trocas constantes com seu mundo, determinando e sendo determinado por ele. Outra estrutura fundamental do ser-aí é o *ser-com-outros* <Mit-einander-sein>, ou estar com outros, que significa ter os outros no mesmo mundo (HEIDEGGER, 1997 [1924]). No modo como o cuidado se revela ao longo do período em que as mulheres vão à Casa de Parto, neste cotidiano dos encontros durante o pré-natal, parto e no pós-parto que o cuidado vai se construindo a partir da mulher, com as enfermeiras. Neste cotidiano, no mundo da Casa de Parto e com as enfermeiras, a mulher-que-dá-à-luz-na-Casa-de-Parto se mostra como ser-aí-no-mundo-com-os-outros.

O cuidado se mostra **sendo uma construção fundada no compartilhar, que envolve a enfermeira e a mulher**. O cuidado de enfermeiras obstétricas à mulher que dá à luz na Casa de Parto é uma construção fundada no compartilhar e escutar o outro que facilita a expressão das emoções, tanto da mulher quanto das enfermeiras. Outra estrutura fundamental do ser-aí é o *ser-com*, que significa alguém na presença do outro (HEIDEGGER, 1981). Esta é a maneira característica e básica do ser humano de se relacionar e viver, que se denomina existenciária.

O ser-com-o-outro significa o ser-com-o-outro-no-mundo. Dito de outro modo, não se trata de estar relacionado tematicamente com outro indivíduo simplesmente presente, mas de encontrar-se com ele no mesmo estar-aí. Não se trata, portanto, do que ocorre corriqueiramente no mundo da Maternidade, onde os existentes não têm nada a ver um com o outro e estão uns-com-os-outros desta maneira, no mesmo espaço (HEIDEGGER, 2001b). O fundamental da relação existencial é ser aproximado e deixar-se interessar, corresponder. As enfermeiras se comportam na relação com a mulher que dá à luz na Casa de Parto interessando-se por ela, se correspondendo a ela. Corresponder denota a resposta ao que é solicitado, relacionando-se de acordo

com ela, de tal modo que, o *co-responder* <Ent-sprehen> manifesta o *responder* <Ant-worten> (*op. cit.*). A voz do ser porta a sua demanda e, dis-põe o corresponder. No modo de ser da disposição <Stimmung> o ser-aí se liga ao sentimento de cada situação. Corresponder é ser dis-posto a partir do ser do ente. O ente dis-põe o falar de uma maneira que o que é dito se adapta com o ser do ente. “Corresponder se dá de diversas maneiras, dependendo sempre do modo como fala o apelo do ser, ou do modo como é ouvido ou não ouvido um tal apelo, ou ainda do modo como é dito e silenciado o que se ouviu” (HEIDEGGER, 2006 [1956], p. 28). Como modo de ser do ser-aí, a disposição o dota da capacidade de abertura. A partir desta abertura o ser-aí pode escutar o ser dos entes, que, por sua vez, já se abriram (HEIDEGGER, 2001a [1927]).

Ao corresponder, as enfermeiras se dispõem para a mulher. Assim, por estar baseado na dis-posição, o dizer das enfermeiras para a mulher corresponde precisamente, e mostra sua capacidade.

A relação entre as enfermeiras e a mulher é particular, individual, por ser de acordo com a sua origem, a mulher. Quando a enfermeira e a mulher conversam nos seus encontros de consultas ou mesmo durante o trabalho de parto, as palavras em si não são a relação, mas podem revelar, abrir, com os significados decisivos da linguagem. Mais do que os sons da comunicação - grito, choro, sussurro – o essencial é que as palavras mostrem algo. Assim, a linguagem da mulher com a enfermeira é o que se mostra. Por outro lado, o que é corporal se funda no corresponder, não se inicia por estar aí e em seguida é emitido um fluxo relacional através dele. “O corpo é a condição necessária, mas não suficiente para a relação” (*op. cit.*, p. 202). Quando a mulher se queixa de algum incômodo a enfermeira toma o corpo como um fenômeno completamente singular, que não se confunde com um conjunto de peças de um mecanismo. Na relação assistencial, a mulher é ouvida e os efeitos desta abertura podem ser observados no que a mulher fala sobre o que se passa com ela.

Nesta investigação fenomenológica a mulher se mostra como ser-no-mundo, sendo-no-mundo, ao mostrar-se nos diferentes modos ela se relaciona com objetos e coisas. Contudo, fundamentalmente o cuidado emerge de uma relação com o ente dotado do ser da presença, que é o enfermeiro. Aí acontece o encontro de cuidado, a partir do ser-mulher-que-dá-à-luz-na-Casa-

de-Parto. O modo de ser-aí da enfermeira que cuida da mulher que dá à luz na Casa de Parto toma o cuidado em sua origem e mostra a relação de ser-aí-com.

Sendo a mulher a própria origem do cuidado, ela é-com-a-enfermeira, colocando-a na abertura da disposição para construir o cuidado com o ser-aí-mulher-que-dá-à-luz-na-Casa-de-Parto. Seguindo a indicação de Heidegger (1981), prosseguimos aqui com o trabalho de tornar fenomenologicamente visíveis os modos de ser-aí-com que competem ao ser-aí recluso em sua cotidianidade, mencionando-os de maneira ontologicamente adequada.

A enfermeira, no seu modo de ser-para-os-outros se dispõe para a mulher. Ao se relacionar com a enfermeira, o ser-mulher-que-dá-à-luz-na-Casa-de-Parto, estabelece este relacionamento de uma maneira que é envolvente e significativa. Esta maneira de se relacionar é designada por Heidegger (1981) como *solicitude*, cujas características principais são a *consideração*, e a *paciência* ou *tolerância*²⁴ com o outro. No modo de ser da *solicitude* o ser-aí “está ligado com seu ser em relação ao mundo de seu cuidado e, da mesma maneira, com seu autêntico ser em relação a si mesmo” (*op. cit.*, p. 41). Na *consideração* a enfermeira convive com a mulher tendo em vista tudo o que foi vivenciado e experienciado. O ser-aí-com, das enfermeiras é com a mulher, considerando a vivência da mulher no mundo. Nesse sentido o cuidado das enfermeiras à mulher que dá à luz na Casa de Parto é um cuidado à maneira da *consideração*, pois a cada vez que as enfermeiras cuidam da mulher levam em *consideração* sua história obstétrica, a gestação e as adaptações que foram necessárias no corpo, bem como a mulher na sociedade em geral e na família, em particular. O cuidado leva em *consideração* o que é passado, é uma vista para trás, a mulher é percebida como um ser-no-mundo, considera-se tudo o que ela já disse que é, ou como ela é.

É importante notar que esse passado considerado envolve também o conjunto de consultas do pré-natal que se processa agora. Assim, o outro desse cuidado não é alguém que chegou num momento brusco para parir, quando a mulher chega à Casa de Parto em trabalho de parto, ela é

²⁴ Na tradução de *consideração*, a partir do original alemão significa “vista para trás” (em vista do acontecido consideramos...). A “*paciência* ou *tolerância*”, no mesmo original significa “vista para frente” (em vista do esperado é-se paciente). Segundo a tradutora da publicação usada aqui, Dulce Mara Critelli, ambas as expressões têm característica temporal.

considerada com o seu passado. Deste modo, o cuidado da enfermeira obstétrica à mulher que dá à luz na Casa de Parto considera todo o pré-natal, sem valorizar o cartão de gestante. A ciência estabeleceu o cartão e a técnica obstétrica, estes são necessários, mas por não presentificarem o sendo da mulher, não são suficientes para que seja desenvolvido o cuidado de enfermeiras obstétricas na Casa de Parto. Embora também sejam apreciados e respeitados, como parte do vivido da gestação e da vivência do parto, não substituem as possibilidades que existem na *com-vivência*, no *com-partilhar*.

Ter paciência é pressupor e esperar que algo possa acontecer (HEIDEGGER, 1981). Considerando a mulher, o cuidado das enfermeiras à mulher se mostra como paciência. Esta é a vista para o futuro, o cuidado tem paciência ao tomar a mulher como alguém que vai parir, sendo ela quem parir num tempo próprio. Esta visada para o que virá é justamente o que não tem pré-determinação por parte de quem acompanha à mulher em trabalho de parto na Casa de Parto. O cuidado-à-mulher-em-trabalho-de-parto-na-Casa-de-Parto demanda paciência, pois parto e nascimento acontecem no momento em que a mulher e o bebê estiverem prontos. Este cuidado voltado para o futuro é criativo, pois se abre ao que virá, sem ter certeza de como e quando exatamente será.

Voltando à questão da solitudine, esta é a primordial característica do cuidar, que por sua vez tem duas maneiras, a saber. A primeira é a sua maneira deficiente. Ela se dá quando alguém assume a tarefa do outro de cuidar de si mesmo, dominando-o. Nas palavras de Heidegger (*op. cit.*, p. 41) “saltar sobre o outro”. Nesta maneira de solitudine o outro está excluído do seu lugar e se torna dependente de quem cuida. Na Maternidade a tradição da ciência obstétrica determina que as decisões sejam tomadas pela equipe de saúde. O comportamento de alguns profissionais de saúde que mimam suas clientes, chamando as mulheres de ‘mãezinhas’, por exemplo, também se inclui nesta forma de solitudine. Em geral e na maioria das vezes, as clientes das Maternidades são tomadas como gestantes numa visão de conjunto com essas ou aquelas características - grupo de baixo, médio e alto risco -; parturientes com indicação para parto vaginal, ou operatório; puérperas em alojamento conjunto. A tradição descreve o que é objeto de cuidado, a gestação, o parto e o puerpério nas suas diversas formas. Com procedimentos estabelecidos pelas

evidências científicas as mulheres são tomadas de maneira homogênea no processo assistencial. É possível compreender que nesta solicitude o outro pode se tornar dominado e dependente “mesmo que esta dominação seja, para ele, tácita, ou lhe permaneça oculta” (*op. cit.*, 41).

A outra maneira da solicitude é, ao invés de manipular o outro, “se ‘antecipar’ a ele” (*idem*). Neste modo o que ocorre é um cuidado que favorece o desenvolvimento do outro que, voltando-se para si mesmo de modo autêntico, desvela suas próprias possibilidades. Heidegger distingue este modo de solicitude como *o cuidar autêntico*. Dito de outro modo, as enfermeiras cuidam da mulher como sujeito e não de um objeto a ser cuidado. Neste cuidado à maneira da solicitude a mulher se torna clara para si mesma e se torna livre para viver sua gestação, parir a seu modo e ser-com-seu-filho no momento do nascimento. As enfermeiras se referem a essa conquista de si da mulher como ‘empoderamento’²⁵. O ser-aí das enfermeiras mostra-se, na solicitude, ligado com seu ser no mundo do seu cuidado, ele sendo autêntico em relação a si mesmo. Esta autenticidade é possibilitada pela própria fonte do cuidado, a mulher.

No seu modo de cuidar a enfermeira é confidente. Se o confidente tem do outro a confiança, ouvindo do outro o que o outro quer dizer, é o outro que constrói o confidente. A tradição da ciência da obstetrícia não favorece a confiança, ao contrário, numa anamnese o profissional colhe dados que são compartilhados nas anotações do prontuário com outros profissionais de saúde que circulam na Maternidade. A partir dos dados colhidos em exames e entrevistas de anamnese se determinam os procedimentos os passos a serem seguidos segundo o estabelecido pelo solo da tradição. Para as enfermeiras obstétricas, a mulher que chega chorosa à Casa de Parto indica a necessidade de considerar o conhecimento advindo da tradição. Assim, procedimentos são realizados e possíveis causas originadas no corpo são investigadas. Embora a mulher seja também atendida com o que há disponível na ciência, o fundamental no cuidado é a escuta atenta.

²⁵ Palavra que não tem origem nem na filosofia, nem na obstetrícia, ela é a tradução da palavra “empowerment”, que foi cunhada em inglês a partir de *power*, “poder”, derivado do Latim POTERE (ORIGEM DA PALAVRA, 2011).

A enfermeira promove um espaço de abertura com um questionamento dirigido ao ser-no-mundo da mulher que se compreende a partir daquilo *de que* se ocupa (*op. cit.*). Assim é provocada a abertura do ente e na antecipação ela se projeta. O ser-aí da mulher se lança, depois apreende a possibilidade projetada como decisão. Neste momento, o ser-mulher é lançado fazendo-se necessária a compreensão do ente. A mulher se compreende no centro, na origem do cuidado, numa expressão que é também significativa das enfermeiras para com elas. Aqui se estabelece o jogo entre a tradição ciência da obstetrícia e a proveniência do cuidado da enfermagem obstétrica, a mulher. Revela-se então, um movimento existencial da mulher e das enfermeiras no cuidado desenvolvido na Casa de Parto.

Quando Heidegger (1997 [1954]) fala da técnica adverte que a experiência da atualidade é com a sua representação. Por outro lado, para pensar a sua essência é necessário questionar a técnica pelo *que* ela é. Na concepção atual da técnica, ela é um meio de fazer, um modo de chegar a um determinado fim. Para isso utiliza-se o pensamento moderno, cartesiano, o real é o que pode ser apreendido pelo processo metodológico da observação, classificação, generalização e controle dos entes, resultando para Heidegger (*op. cit.*) na representação dos entes. Esta maneira de representar não olha para a realidade a partir dela mesma, mas do que pode ser apreendido pela razão através de uma lente própria. Portanto, o real é ajustado à medida da lente que foi usada, ele é provocado, sendo sua manifestação controlada por ela. Nesta pro-vocação os fatos do mundo se homogeneízam.

Na tradição a busca é por um modo de agir que seja estabelecido pelas evidências presentes em todos. A tradição estabelece o que sempre pode ser feito. “O ‘sempre’ é uma consequência da essência, mas a essência não provém do ‘sempre’; pois não se poderia estabelecer o ‘sempre’ uma vez que nunca se poderia examinar todas as pessoas” (HEIDEGGER, 2001b [1987], p. 177). Quando a técnica é provocadora atua-se no outro, provocando nele a reação, sem deixa-lo reagir, fazendo por ele. Assim, retira-se dele o domínio, a decisão, o comando, o poder. Nesta técnica quem está no comando, é aquele que atua e o que ele usa para cuidar. A técnica provocadora baseia-se em certezas dadas e evidências. Com a finalidade de completar o processo apresentando seu produto que é o bebê, na técnica provocadora “o que

termina, completa neste sentido, significa em grego τέλος, que na maioria das vezes se traduz por 'objetivo' e 'fim' e, assim, se deturpa" (HEIDEGGER, 1997 [1954], p. 49). A objetividade alardeada pela tradição obstétrica nada mais é do que um modo de ser, historicamente determinado, do ente.

Em Heidegger (*op. cit.*), o compromete é o *com-promete*. As enfermeiras da Casa de Parto cuidam comprometidas com a mulher. Comprometimento é ocasionamento <Ver-na-lassen> no sentido de um deixar posicionar. Trata-se de um deixar acontecer, sem nenhum 'poder' para ocasionar. A técnica empregada neste cuidado é algo que permite que outra coisa aconteça, denominada como produtora. Os procedimentos que estão presentes no cuidar das enfermeiras obstétricas da Casa de Parto, como o uso da bola, o banho quente, os movimentos ativos e as massagens, o ambiente familiar e a presença dos acompanhantes fazem com que algo apareça. "Eles deixam algo surgir na *pre-sença* <An-wesen>, liberam algo e com isso situam num completo surgir" (*op. cit.*, p. 49). O cuidado de enfermeiras obstétricas é de possibilidades, provém do outro, que é a mulher, se não há o outro não existe cuidado. O ocasionar da enfermeira interessa à presença do que cada vez aparece no produzir. Dito de outro modo, a técnica produtora de enfermeiras obstétricas favorece a condução do que foi ocultado pela tradição. Promove o descobrimento de cada mulher em si mesma. A mulher se descobre e tem, para si mesma, sua verdade. Este cuidado é distinto do hospitalar, seu *lócus* é a mulher. Descobrir o que está velado é buscar cientemente no ente o que ele é. Buscando cientemente no ente enfermeira aquilo *que* este cuidado é, compreendeu-se que esse cuidado é proveniente da mulher. Que tem nele uma técnica produtora, no qual as enfermeiras não fazem por ela, respeitam o sendo da mulher. É um cuidado em que a enfermeira está com a mulher auxiliando para que ela tenha condição de agir por ela mesma. Fundamentalmente o dar à luz na Casa de Parto é da mulher.

O cuidado das enfermeiras obstétricas se dá numa construção compartilhada, porque a mulher já é ser-aí-com, conforme se desvelou na primeira unidade de significação. Com o ser-aí-com o cuidado vai sendo construído com a mulher, sem saltar sobre ela para dominá-la, mas indo à frente dela. A formação das enfermeiras obstétricas que cuidam na Casa de Parto é apoiada pela tradição, mas a sua capacitação - no modo da disposição

- na Casa de Parto não se esgota nela, vai além incorporando a técnica produtora. Assim, o cuidado vai à frente da mulher não para remover o seu poder, mas para deixar que ela se encontre, se reconhecendo como ser-no-mundo, que ela escolha a si-própria, essa é uma propriedade dela. Quando ela escolhe essa propriedade, que também envolve as enfermeiras, as enfermeiras também adquirem a mesma propriedade e se comportam na autenticidade. Então são duas autenticidades, a autenticidade do ser-mulher-que dá-à-luz e a autenticidade do ser-enfermeira, que produz com essa mulher um cuidado completamente diferente do cuidado aprendido na formação baseada na tradição. O cuidado das enfermeiras obstétricas à mulher que dá à luz na Casa de Parto é singular, é relacional.

A relação com algo ou alguém, na qual eu estou, sou eu. Entretanto, “relação” não deve ser entendida aqui no sentido moderno, matemático de relação. A relação existencial não pode ser objetivada. Sua essência fundamental é ser aproximado e deixar-se interessar, um corresponder, uma solicitação, um responder por baseado no ser tornado claro em si na relação. (HEIDEGGER, 2001b [1987], p. 202)

Não é possível objetivar a relação. A pretensão da tradição de esgotar a compreensão da demanda da mulher na semiologia e na semiotécnica, não é suficiente ao cuidado relacional desenvolvido pelas enfermeiras da Casa de Parto. Nesta relação, a mulher é a origem do cuidado e a enfermeira aquela que se dispõe.

O cuidado de enfermeiras obstétricas à mulher que dá à luz na Casa de Parto **é, também, diferente do modelo hospitalar** por se revelar num tempo que não se reduz a um simples passar do tempo, não se repete e não é um *o que*, mas se trata do autêntico *como* do ser-aí do ente enfermeira (HEIDEGGER, 1997 [1924]). As enfermeiras não conseguem cuidar na Maternidade do modo como cuidam na Casa de Parto. Também não conseguem repetir o mesmo cuidado mais de uma vez, na própria Casa de Parto. Isto acontece por ser ele, o cuidado, próprio do tempo fenomenológico que não se pode reproduzir. O tempo vivido pela enfermeira, no acompanhamento da mulher que dá à luz na Casa de Parto, é o seu próprio passar. Sendo ele próprio, seu, a enfermeira pode se antecipar. O tempo é

vivido com a mulher, na possibilidade da abertura de um tempo fenomenológico. Quem dirige esse cuidado não é a tradição, mas o ser-mulher-que-dá-à-luz-na-Casa-de-Parto.

Esta antecipação é a caracterização do que foi citado anteriormente como porvir (HEIDEGGER, [1927] 2001c). Quando ela se antecipa ao que passa, ela se movimenta no sentido contrário da possibilidade maior, que é o fim. Assim, neste percorrer, o ser-aí da enfermeira retorna ao ainda estar-aí dele mesmo.

É a volta do ser-aí para a sua cotidianidade que ele ainda é, de tal modo que certamente o passar enquanto autêntico como <Wie> também descobre a cotidianidade em seu como, toma-a de volta no como em suas ocupações e empreendimentos. Tudo o que se refere ao o que <Was> e todas as preocupações e planos o passar trás de volta para o como. (HEIDEGGER, 1997 [1924], p. 25)

Ao retornar para a sua cotidianidade o ser-aí da enfermeira se entrega a si mesmo e, nesta autenticidade existencial, se mantém junto a ele mesmo e à mulher. O cuidado é diferente do cuidado que ocorre na Maternidade tradicional, uma vez que, só se dá a partir da mulher que se reconhece como ser de possibilidades. Neste sentido, o antecipar é o futuro do próprio ser-aí, se voltando para o passado, e para o presente, como dito anteriormente, com consideração e paciência. Tomado em sua radical possibilidade de ser, o ser-aí não está no tempo, ele mesmo é o tempo. Os contatos entre mulheres e enfermeiras não são estanques, existe uma continuidade, um movimento de acompanhamento ao longo do processo de viver a gestação, o parto, o nascimento e o com-viver-com-o-filho. O tempo é onde se desenrolam os acontecimentos, porque é nas consultas de pré-natal, no parto e nas consultas do puerpério que os fatos ocorrem sempre.

Além disso, desde o passado que antecede a chegada da mulher à Casa de Parto está a sua intenção de participar do cuidado desenvolvido ali, mesmo antes de vivenciá-lo. Ela tem alguma experiência sobre a Casa de Parto, considerando e sendo considerada por quem trabalha ali. As enfermeiras não olham para esta mulher como elas olham para as mulheres na maternidade. Cuidar na Casa de Parto é reconhecer o tempo fenomenológico e diferenciá-lo daquele do modelo hospitalar, pautado no tempo cronológico

Quando reflete sobre o seu cuidar as enfermeiras também são ser-aí, o cuidado à mulher que dá à luz na Casa de Parto possibilita o ser-de-possibilidades da enfermeira.

Há um emergir, de ser de possibilidades da mulher e do enfermeiro, mas quem emerge primeiro é a mulher, como origem. Portanto, da enfermeira e da mulher manifesta-se o ser-aí-com. A enfermeira é ser-aí-com-a-mulher, a mulher é ser-aí-com-acompanhante. O ser enfermeira aprende com ela, tem essa possibilidade com ela porque ela também não domina a cena. Desvela-se que ninguém domina a cena, mas a origem é a mulher.

O cuidado é diferente pela sua própria origem. O cuidado da enfermeira obstétrica à mulher que dá à luz na Casa de Parto provém da mulher. Ela é um ser-aí, ela é um ser-aí-com, ela é um ser de possibilidades. Ela passa pelo processo de decisão, está aberta ao discurso, mas não está presa ao falatório.

Em Heidegger (2001a [1927]), o termo falatório não tem cunho pejorativo, mas trata do modo de ser da compreensão e da interpretação do ser-aí cotidiano. É apenas a repetição do que já foi dito e sempre se disse, “é a linguagem” (*op.cit.*, p. 227). Um exemplo disto é o que se dá quando na tradição o profissional de saúde se aproxima da mulher e pergunta ‘como você está?’. Ocorre aí a solicitação de uma informação sobre a situação factual momentânea da mulher. É a esfera do público, onde o discurso pertence à todos. Esta impropriedade característica da publicidade é o modo impróprio de estar no mundo, onde se trata de todas as mulheres e cada mulher é ninguém. Este estar, da pergunta ‘como você está?’, tradicional é diferente do *modo de encontra-se*, da determinação do ser-aí dos outros consigo mesmo. No modo do encontro das enfermeiras obstétricas da Casa de Parto com a mulher, ela fala e é ouvida. Quando as enfermeiras respondem, apesar de estarem baseadas na ciência, buscam contato com a origem do cuidado, com quem estão trabalhando, não se contentando em repetir o que já foi dito. O cuidado das enfermeiras da Casa de Parto parece, a princípio, diferente pelo cenário, mas ele difere da tradição por originar-se e dirigir-se para a mulher. Assim, as enfermeiras não conseguem oferecer as mesmas coisas que oferecem na Casa de Parto porque na Maternidade a origem, que é a mulher, está em geral, completamente velada, não tem direito a falar a partir de si mesma.

“O porvir impróprio possui o caráter de *atender*” (HEIDEGGER, 2001c [1927]). Quando a antecipação é imprópria ela se mantém como uma ocupação das coisas por fazer, como acontecem no cotidiano das enfermeiras, escalas de plantões a serem cumpridas e procedimentos a realizar. É preciso notar que não se trata de um tempo homogêneo, no qual se situa um ponto de agora em relação ao que já passou e ao que virá. Ao contrário, pré-natal, parto e puerpério, mostram-se como possibilidade de projeção para o futuro, trata-se de quando se projeta para além da gestação, parto e pós-parto.

A partir do que se ocupa o ser-aí da mulher vem-a-si, ele encontra o fundamento da sua possibilidade. Do mesmo modo, *atendendo* ao seu poder-ser, a partir das suas ocupações, o ser-aí da enfermeira espera e gera expectativas. O atender da enfermeira na Casa de Parto já tem seu horizonte aberto, além disso, o campo a partir de onde algo pode ser esperado. “*Esperar é o modo do porvir fundado no atender que, em sentido próprio, se temporaliza como antecipação*” (*op. cit.*, p. 134). Heidegger marca o fenômeno fundamental do tempo: o futuro. A hora do parto está num tempo fenomenológico, marcado pelas características singulares da mulher em trabalho de parto. O cuidado que não faz pelo outro, mas ajuda o outro a ser si mesmo. A visada é para o futuro, dando à mulher condições de se sentir para o futuro, lançar-se no trabalho de parto mergulhada em si mesma, entregue à própria fisiologia, às suas possibilidades ser-em-trabalho-de-parto. Neste momento a enfermeira-é-com-a-mulher, guarda respeito ao seu tempo que é o presente, mas que também é o passado da gestação e da sua própria história de vida e é o futuro com o filho. A enfermeira cuida para que a mulher tome o momento para si, a partir do que a própria mulher originou na relação com ela. O ser-aí se mantém na sua antecipação. O tempo fenomenológico gera muitas possibilidades. É um cuidado da enfermeira, ele tem uma identidade: é da enfermeira para a mulher.

A obstetrícia está contida no tempo cronológico, evidenciando a diferença do cuidado da enfermeira obstétrica na Casa de Parto. Esse tempo, sobre o qual se fala na maternidade, tem o caráter da mensuração que “mede o quanto tempo <Wielange> e o quando <Wann>, ela mede o de-quando-até-quando <Von-wann-bis-wann>” (HEIDEGGER, 1997 [1924], p. 13). Através dos seus registradores, o tempo calculado se dá por conhecido num suceder sequencial de agoras (HEIDEGGER, 2009 [1969]). Aí está a medida do tempo

que se dá desde que uma mulher é admitida sob a denominação de gestante, até o momento em que ela recebe alta hospitalar com a designação de puérpera. Neste tempo da maternidade, ocorrem contínuos estados temporais, tomados como iguais para todas as mulheres internadas nas mesmas condições de saúde, que permanentemente são tomados de modo circular. Na maternidade, a ciência da obstetrícia mede o tempo alcançando a extensão de um acontecimento que possa ser comparado por idênticas sequências de estados semelhantes. Deste modo, os estados apresentados pelas mulheres gestantes, em trabalho de parto e puérperas, podem ser comparados e numericamente determinados em quantidades de tempo.

Este fato remete ao sentido heideggeriano da temporalidade. “Chamamos de *temporalidade* este fenômeno unificador do porvir que atualiza o vigor de ter sido” (HEIDEGGER, 2001c [1927]). O tempo da tradição é um fenômeno derivado dos fatos que ele mede, ou ainda, é mensurável por representar o espaço entre dois pontos do tempo. Determinado como temporalidade o ser-aí possibilita para si mesmo o poder-ser no sentido da decisão antecipadora.

Retomando a questão do ser, o ser-aí é o ente que se anuncia como ‘eu sou’. Este é o enunciado autêntico do ser do caráter do ser-aí humano. “Este ente está no ser cada vez enquanto algo que é meu” (HEIDEGGER, 1997 [1924], p. 17). Ser e tempo estão juntos, o tempo vivido pela enfermeira obstétrica com a mulher que dá à luz na Casa de Parto possibilita a projeção de ambas para o futuro e se traduz como criatividade. É um cuidado da enfermeira, tem portanto uma identidade. Ele é da enfermeira com a mulher, sendo também criativo, por estar aberto à possibilidade. O cuidado não é pontual, ele é um processo de cuidar que considera o ente na possibilidade de ser-aí e de ser-aí-com. A temporalidade envolve o ser, que se mostra desde o pré-natal. O ser se mostra, é uma temporalidade que caminha com a gestação, ouvindo a mulher, que mantém essa mulher num cuidar que não é de ocupação, aqui se mostra uma pré-ocupação de acompanhar. Embora as enfermeiras considerem o tempo cronológico da gestação e as adaptações orgânicas, a quantidade de meses ou semanas não é suficiente para acompanhar a mulher. Numa posição oposta da visada hospitalar, na Casa de Parto ocorre um encontro nos momentos combinados para as consultas.

O cuidado das enfermeiras obstétricas da Casa de Parto é processual, considerando o outro, no modo da pré-ocupação. Dito de outra maneira, é uma construção que se passa num tempo fenomenológico. O cuidado não está situado nos fatos corporais, ele é pré-ocupado com o ser-mulher-aí. E é com essa mulher que ele estabelece uma relação.

O ser-aí não se mostra no cotidiano das relações que se baseiam nas explicações dominadas pela tradição. Nestas, ele é *ser algo* <es sein>. Na Maternidade as explicações sobre a mulher denominada pela ciência da obstetrícia como gestante, parturiente ou puérpera, vem do que se pensa de modo tradicional sobre o ser-aí, vem do impessoal (HEIDEGGER, *op. cit.*). O si-mesmo do ser-aí é um modo de existir, que na Maternidade não é *eu mesmo*, mas o próprio-impessoal. Perdido no impessoal, o ser-aí já tem o seu poder-ser determinado no agora e nos fatos, afastando-se da tarefa de eleger os caminhos que deverá percorrer. Assim, o impessoal oculta até o ter-se dispensado desta tarefa de escolha de possibilidades (HEIDEGGER, 2001c [1927]). Não é somente na Maternidade que se manifesta a impessoalidade, a assistência à saúde em geral e na maioria das vezes, impõe à pessoa, denominada por esta tradição como usuária ou paciente, o modo impessoal. Quando a tradição está na posição dominante, no cotidiano, ela torna acessível o que ela transmite, mas na verdade ela o encobre e oculta. Ela transmite que o cuidado é da enfermeira obstétrica, mas oculta de onde ele provém, a mulher.

Obstruindo, assim, a passagem para as “fontes” originais, de onde as categorias e os conceitos tradicionais foram hauridos, em parte de maneira autêntica e legítima. A tradição até faz esquecer essa proveniência. (HEIDEGGER, 2001a [1927], p. 49-50).

Sendo ele o cuidado, sua proveniência não está nas enfermeiras obstétricas, ou ainda ele é podendo ser junto à criança ou idoso, por exemplo. Este cuidado, objeto da presente investigação, é às mulheres que dão à luz na Casa de Parto. O cuidado que aqui se desvela começa a partir da mulher, mas por ser compreendido como relacional, se estabelece na relação entre as enfermeiras obstétricas e a mulher. Dito de outro modo, é nesta relação que emerge o cuidado.

No início, na primeira reunião, as mulheres são esclarecidas sobre as condições da Casa de Parto, a constituição do grupo de pessoas que lá trabalham e o modo como se desenrola o cotidiano de acompanhamento das mulheres grávidas. Outro ponto desta conversa inicial é um desenho geral sobre as possibilidades do parir e da importância que a decisão de cada uma tem para o modo de assistir das enfermeiras obstétricas. Logo no início, as mulheres são convidadas a refletirem e decidirem sobre a participação nas atividades da Casa de Parto. Portanto, as mulheres que parem na Casa, resolvem voltar depois desta primeira reunião e iniciar o pré-natal. Elas tomam a decisão inicial

As enfermeiras obstétricas da Casa de Parto buscam novas formas de abordagem da mulher, com um cuidado que possibilita a passagem de um modo de ser impessoal, vivido no seu passado de assistência tradicional à saúde, para o ser-si-mesmo como retomar *de uma escolha*. No desenvolvimento do cuidado, a mulher pode se encontrar, mostrando-se a si mesma. Ela precisa inicialmente descobrir sua possibilidade de poder-ser si mesma, como aquela que já estava lá, nela mesma (HEIDEGGER, 2001c [1927]). Quando a mulher vai ao encontro das enfermeiras nas consultas de pré-natal, ela de-cide, o que não se traduz como costume vazio, algo que se faz porque deve ser feito simplesmente. O ser-aí da mulher que dá à luz na Casa de Parto não tem conhecimento de que a decisão represente para si uma situação, mas ela já se encontra numa situação. Nas palavras de Heidegger (*op. cit.*, p. 91), “a presença já age de-cidida”. Assim, sem nenhuma certeza do que acontecerá até ter seu bebê nos braços, a mulher se aceita como ser de possibilidades e decide ficar.

Do mesmo modo, as enfermeiras obstétricas decidem imersas na relação com a mulher, a partir da técnica produtora do cuidado. As enfermeiras têm liberdade na Casa de Parto. A necessidade de desconstrução do que foi aprendido por elas na sua formação tradicional traduz uma inicial libertação, uma *soltura*, que em Heidegger (2007 [1933/34], p. 168) significa algo “*negativo*, livre de”. Depois desse estágio, deixam de estarem soltas e se ligam à mulher que cuidam na Casa de Parto. As enfermeiras novamente se libertam *para* o cuidado que desenvolvem. As enfermeiras se comprometem e se familiarizam com o cuidado, sob o compromisso com tudo que a mulher

demanda nesse cuidar, num sentido *positivo* de liberdade. A mulher também se liberta da impessoalidade à qual estava presa na assistência de saúde tradicional e se liga às enfermeiras obstétricas da Casa de Parto, sendo livre no cuidado. “*Este ligar-se é o grau mais elevado de ater-se à liberdade é o próprio ser e estar livre*” (*op. cit.*, p. 169). Tanto a mulher quanto as enfermeiras da Casa de Parto são livres no cuidado ao ser-mulher-que-dá-à-luz-na-Casa-de-Parto.

O cuidado da enfermeira obstétrica que se revela na Casa de Parto, não oferece certezas, abre possibilidades. A mulher que está ali é cuidada como ser de possibilidades, a partir dela mesma. É um cuidado da enfermeira obstétrica, ele tem uma identidade: é da enfermeira para a mulher, com origem na mulher. Ela se conhece e se reconhece como ser de possibilidades, conseguindo se mostrar como esse ser de possibilidades. O tempo que a mulher decide voltar, e voltar novamente a cada consulta de pré-natal, ocorre uma relação de ser-aí-com, a partir dela. A enfermeira que cuida, constrói com a mulher esse cuidado, com as condições fornecidas pela própria mulher. Nessa construção tanto a mulher quanto as enfermeiras tomam decisões e se abrem como seres de possibilidades.

Quase sempre e na maioria das vezes, no mundo da Maternidade, o ser-no-mundo ente se encontra com as coisas das quais se ocupa. No modo da ocupação o ser-no-mundo dos profissionais de saúde se ocupa das pacientes em seus diversos estados previamente descritos pelo solo da tradição científica. Outra ocupação é com as condições de desenvolvimento das tarefas cotidianas que devem seguir normas técnicas. Durante o trabalho sempre se tem o que fazer, ao mesmo tempo, quando esta sob os cuidados de saúde tradicionais a mulher se entrega aos que *sabem* o que fazer com ela.

Quando as enfermeiras se libertam da tradição, inicialmente podem ficar sem saber o que fazer, num modo deficiente de ocupação. No cuidado às mulheres que dão à luz na Casa de Parto, são surpreendidas pela mulher num determinado modo de ser liberto, que não está à mão. Igualmente, as tarefas tradicionais, embora sejam necessárias, já não são suficientes para o que é demandado pela mulher. O mundo do cuidado à mulher na Casa de Parto, não se constitui de manuais. Assim, o ser-aí das enfermeiras se volta para o ser-mulher-que-dá-à-luz-na-Casa-de-Parto. No segundo estágio, ao ligarem-se à

mulher, as enfermeiras podem cuidar de modo autêntico, pré-ocupando-se com ela. O cuidado tem três momentos estruturais: ser-adiante-de-si, sempre-já-ser e estar-junto a (HEIDEGGER, 2001b [1987]). O ser do ser-aí das enfermeiras é tanto *já-ser-adiante-de-si-no-mundo-da-Casa-de-Parto*, quanto *estar-junto-à-mulher-que-vem-ao-seu-encontro-na-Casa-de-Parto*. Nessa significação está excluída toda tendência ôntica de algum fazer.

Em sua essência, o ser-no-mundo é cuidado. A partir do que foi exposto anteriormente compreende-se “o ser junto ao manual como *ocupação* e o ser como co-pre-sença dos outros nos encontros dentro do mundo como *preocupação*” (HEIDEGGER, 2001a [1927]). As enfermeiras obstétricas da Casa de Parto se pré-ocupam da mulher. A enfermeira se ultrapassa e seu ser ganha sentido projetando-se no mundo da relação com a mulher. Tomando consciência da mulher enquanto a mulher se mostra. Ambas são *ser-no-mundo-do-cuidado*. O ser-no-mundo da enfermeira obstétrica se traduz em *ser-com-a-mulher* e *ser-adiante-se-si*, *preocupando-se* constantemente com ela. O tempo assume uma dimensão também diferente daquele vivido na tradição, uma vez que não é meramente medido, é vivido *no* cuidado. O tempo passa *para* as enfermeiras e a mulher, e elas estão no próprio passar, não falta tempo, ele é futuro, é antecipação de cuidado. A enfermeira se dedica ao cuidado, num tempo próprio, numa existência autêntica para que a mulher possa ser.

As enfermeiras obstétricas da Casa de Parto cuidam da mulher, não como um objeto à mão, mas como *ser*, também em aberto. Se elas cuidassem da mulher como um objeto, tentariam simplesmente impor o ritmo das coisas cotidianas. A mulher seria cuidada como algo descrito pela tradição, sem chances de vir a ser. É importante notar que o cuidado das enfermeiras à mulher que dá à luz na Casa de Parto se dá no cotidiano, com as coisas do cotidiano. O extraordinário nesse cuidado é que as enfermeiras cuidam do que é corriqueiro na saúde da mulher, elas se pré-ocupam e é nisso que elas podem ir além, no sentido heideggeriano. O que é comum perde o sentido cotidiano e assume um sentido próprio no cuidado, das enfermeiras obstétricas com a mulher. É cuidando todo tempo do que a mulher diz e mostra no corpo, que as enfermeiras se aproximam dela. É atenta ao tempo transcorrido nas semanas da gestação e nas horas em trabalho de parto, que as enfermeiras

podem passar tanto tempo aguardando o desenrolar próprio de cada mulher no seu processo de gestar e parir, a qualquer hora do dia ou da noite. Neste contar o tempo – falando dele como se fala no cotidiano, as horas contadas pelos relógios –, as enfermeiras e a mulher podem mergulhar no passar do tempo. O cuidado das enfermeiras à mulher que dá à luz na Casa de Parto tem o sendo da pré-ocupação com a abertura de ambas, traduzindo-se num cuidado autêntico.

O cuidado de enfermeiras obstétricas à mulher que dá à luz na Casa de Parto também é **revelador do sentido do comportamento dos membros da equipe de enfermagem e da responsabilidade dessas enfermeiras neste cotidiano assistencial.**

Embora nossa interpretação não tenha mergulhado ainda na concepção heideggeriana de mundo, já expusemos o mundo do cuidado das enfermeiras obstétricas da Casa de Parto. O mundo da Casa de Parto se dá com as mulheres que dão à luz, as enfermeiras obstétricas, a equipe de saúde. A mundaneidade é a propriedade existencial do viver onde estão baseadas as várias maneiras de viver humanas.

O ser-aí, em sua cotidianidade, não está de qualquer maneira no mundo, mas se refere à ele de um modo de ser predominante. Heidegger se refere à cotidianidade para designar o modo de ser do ser-aí como ele é “*antes de tudo e na maioria das vezes*” (HEIDEGGER, [1927] 2001a, p. 44). No cotidiano, o ser-aí está vivencialmente ligado ao mundo, transpassado pelas coisas. É no cotidiano, a rotineira sucessão de eventos, que esta integração se manifesta.

O ser-aí é um ente que ele é, e prontamente é determinado como ser-com-os-outros, no cotidiano não é ele mesmo seu ser, mas sim os outros; está com os outros e os outros igualmente com os outros (HEIDEGGER, 1997 [1924]). Portanto, as enfermeiras obstétricas da Casa de Parto, não são ninguém, sendo, no entanto, todas umas com as outras. Esse ninguém, do qual na *cotidianidade* do cuidado à mulher que dá à luz na Casa de Parto as enfermeiras vivem, é o *se* das expressões comuns como: *ouve-se, cuida-se de alguém*. Do mesmo modo, cada uma, enquanto tal pode ser esse *se*. Na equipe de enfermagem da Casa de Parto está a possibilidade do ‘eu sou enfermeira obstétrica da Casa de Parto’. “*Esse verdadeiro estado de ser, em*

seu modo cotidiano, é aquele que, de imediato, engana-se e encobre-se" (HEIDEGGER, 1981, p.55).

Com o que as enfermeiras trabalham, com o que elas se *ocupam*, a que se prende a sua profissão é, de certo modo, elas mesmas, seu ser-aí. No cotidiano do trabalho, elas não refletem sobre seu eu. A relação primária na equipe é de ser algo, elas falam de si mesmas. "Existir não é somente um poder-ser-lançado no mundo, genérico e indiferente, já sendo também um empenhar-se no 'mundo' das ocupações. Nesse de-cadente ser-junto-a, anuncia-se a fuga da estranheza." (HEIDEGGER, [1927] 2001c, p. 34). Desse modo a relação com outro não acontece. Na publicidade os dados sobre a saúde da mulher se tornam notórios, uniformes. Tanto a publicidade quanto a uniformidade são os modos de ser da equipe, que constituem o modo de ser da mediocridade.

Essa explicação do ser-aí das enfermeiras é dominada pela cotidianidade, pelo que se pensa tradicionalmente sobre o ser-aí das enfermeiras obstétricas em geral, ou a partir de comparações que também se baseiam em concepções tradicionais, vem do impessoal (*op.cit.*). Quando a enfermeira obstétrica cuida no mundo Casa de Parto, a mulher, para quem este cuidar se destina também se encontra neste mundo. A mulher é o outro, o outro é aquele de quem, no cotidiano, as enfermeiras não podem se distinguir, aquele no meio dos quais elas também estão. No modo de ser da liberdade, o ser-aí das enfermeiras se livra da tradição e se liga ao cuidado à mulher que dá à luz na Casa de Parto. O engajamento produzido no cuidar se mostra no estudar bastante, na seriedade, na responsabilidade, na liberdade e no aprender com o outro. Assim, pela integração da equipe de enfermagem, o cuidado tem o sentido do espaço fenomenológico. Sendo possibilidade e com um limite no infinito, o cuidado traduz o poder-ser na enfermagem obstétrica. As enfermeiras se identificam como ser-no-mundo-da-Casa-de-Parto, referindo-se à este mundo através do cuidar.

O ser-aí das enfermeiras obstétricas da Casa de Parto pode descobrir o mundo do cuidado à mulher que dá à luz na Casa de Parto em seu modo próprio e o aproximar. Ao mesmo tempo, elas também podem desvelar para si mesmas seu próprio autêntico ser. Quando isso ocorre, essa descoberta do mundo e esse desvelamento do ser-aí são consumados como um

desemaranhar dos encobrimentos e obscuridades, como um rasgar de disfarces com os quais o ser-aí mesmo obstrui seu próprio modo (*op. cit.*).

O cuidado da enfermeira obstétrica é um cuidado de ser-aí-com-a-equipe-de-enfermagem. Ele se mostra próprio desta equipe e é nela mesma que ele se fortalece, produzindo saúde.

O ser-aí das enfermeiras obstétricas, se mostrou numa relação tríplice nesse cuidado como: ser-aí-com-a-mulher-que-dá-à-luz-na-Casa-de-Parto, ser-aí-com-os-outros-enfermeiros e com-os-outros-profissionais-da-equipe-da-Casa-de-Parto. A equipe se mostra como ser-aí-com-os-outros-enfermeiros da Casa-de-Parto, enquanto a enfermeira se mostra como ser de possibilidade, no modo de ser da propriedade, quando se identifica com a mulher. Existe autonomia quando elas se conhecem e reconhecem como ser de possibilidade, tanto as enfermeiras quanto a mulher. Como ser de possibilidades nenhuma joga a responsabilidade na outra, não decai, elas assumem a responsabilidade própria.

O ser-si-mesmo autêntico se baseia no modo de ser-com-outros. O cuidado da enfermeira obstétrica à mulher que dá à luz na Casa de Parto mostrou-se a partir do modo de ser com os outros. No cotidiano assistencial, ao invés do modo próprio do cotidiano aparecer, que é a inautenticidade, o que apareceu foi a autenticidade. O outro sendo ele mesmo, decidindo, sendo escutado. É um cuidado da enfermeira, ele tem uma identidade: é da enfermeira para a mulher. Não está preso à tradição obstétrica de acompanhamento. O cuidado é criativo.

A origem do **cuidado-das-enfermeiras-obstétricas-à-mulher-que-dá-à-luz-na-da-Casa-de-Parto** está no ser-aí-mulher-que-dá-à-luz, que estabelece uma relação de ser-com-as-enfermeiras, que cuidam dela, à maneira dela, no tempo dela, se pré-ocupando com o ser-aí-com-a-mulher-que-dá-à-luz-na-Casa-de-Parto. Ao cuidar de um modo que é característico delas, essas enfermeiras se mostram como ser-aí-com-os-outros-enfermeiros-da-Casa-de-Parto e assumem a responsabilidade de um cuidado que é fundamentalmente delas, é autêntico, é próprio. O **cuidado-das-enfermeiras-obstétricas-à-mulher-que-dá-à-luz-na-Casa-de-Parto** é das enfermeiras para a mulher.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Grande embaraço há para decidir se a filosofia é uma arte ou uma ciência. Ela é uma arte em seus fins e na sua produção. Mas o meio, a representação em conceitos, é o que ela tem de comum com a ciência. Ela é uma forma de poesia.
(FRIEDRICH NIETZCHE, O livro do filósofo)

O que tornou esta pesquisa possível foram os enlaces da minha experiência vivida no campo do parto e nascimento, tanto no âmbito privado quanto na formação acadêmica e na prática assistencial. Em meio ao cotidiano de trabalho, no exercício da docência, no momento de uma reaproximação com a enfermagem obstétrica, algo diferente dos outros fatos sobreveio no modo da surpresa, uma visita à Casa de Parto David Capistrano Filho. A partir daí, percebi que estava lá à minha maneira, a partir do meu lugar, ao mesmo tempo, com as enfermeiras obstétricas de lá. Eu estava, portanto, ali e lá. Assim se deu meu acontecer nesta pesquisa, numa cadeia contínua ao longo do processo de investigar assumindo sempre novas motivações, transformando o que já estava transformado e sendo também transformada.

O primeiro capítulo deste relatório de pesquisa, que se constitui em Tese de doutoramento, expõe a situação problema em que a investigação se situa, através de um levantamento das publicações que representaram a polêmica em torno da Casa de Parto. Mostrou-se um intenso *palatário* sobre legislação, formação de profissionais de saúde e disputa de competências, colocando como pano de fundo a segurança das mulheres e seus bebês.

O presente trabalho é uma investigação do cuidado entendido como assistência obstétrica de enfermeiras **com** mulheres que dão à luz na Casa de Parto. O estudo foi desenvolvido numa Casa de Parto, um CPN de modalidade isolada, como um cenário de assistência de enfermagem obstétrica do Sistema Único de Saúde do Brasil, no município do Rio de Janeiro.

Numa aproximação inicial, participei de diferentes atividades do dia-a-dia das enfermeiras obstétricas, o que possibilitou uma primeira observação de

fenômenos ônticos deste cotidiano assistencial. Além dos encontros com as mulheres, com o objetivo previamente anunciado de uma atividade de pesquisa, tive a oportunidade de conversar sobre assuntos de nossas vidas pessoais e recordar situações passadas com algumas colegas com quem compartilhei outros momentos de vida. Uma das minhas participações foi o encontro regular entre as mulheres que lá pariram e as gestantes, inscritas no pré-natal. Nesta oportunidade percebi, ainda na superficialidade da dimensão dos fatos, a importância dada pelas enfermeiras para a decisão que cada mulher toma ao retornar e inscrever-se formalmente no pré-natal.

Como consequência do que vi, nesta ambientação, pude me orientar, ser consciente. Assim pude ser-no-mundo da Casa de Parto a partir do meu ser-aí-pesquisadora. Relacionei-me de modo histórico com o que veio ao meu encontro no período das entrevistas individuais com as enfermeiras obstétricas e com as mulheres que dão à luz na Casa de Parto.

Pela análise compreensiva dos depoimentos da totalidade de enfermeiras obstétricas da Casa de Parto, procurando cientemente no ente, abriu-se uma compreensão mediana que foi suficiente para o alcance do fio condutor da hermenêutica, apresentado no relatório preliminar submetido à análise na etapa de Exame de Qualificação de Tese.

A partir desse momento foi necessária uma redefinição do caminho, considerando que o esforço metódico proposto por Heidegger (2001b [1987] p. 51) faz referência “ao acesso aos fenômenos e ao modo de sua identificação e identificabilidade”. Por este motivo, o material captado na etapa de campo, relativo às entrevistas das mulheres que dão à luz na Casa de Parto não foi analisado para fins de construção do presente estudo, está arquivado. Respeitando o prazo estabelecido pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para seu descarte, o referido material será analisado em outros estudos relacionados com a temática desta Tese.

Nota-se que a etapa de campo modificou a perspectiva inicial do projeto desta investigação, quando se compreendeu que ao ouvir as enfermeiras obstétricas emergiram significações que apontaram a possibilidade de compreensão e interpretação do sentido do cuidado à mulher que dá à luz na Casa de Parto. Dizendo de outra maneira, neste estudo ouvi as enfermeiras que cuidam da mulher que dá à luz na Casa de Parto. No modo da disposição,

ao encontrar e escutar as enfermeiras obstétricas, pude captar significados essenciais e reveladores do cuidado que vivenciam.

O desvelamento dos modos de ser das enfermeiras que cuidam na Casa de Parto e das significações essenciais referentes ao vivido do cuidado à mulher que dá à luz numa Casa de Parto se deu na análise compreensiva do material dos encontros com as enfermeiras obstétricas. Assim foi possível conceituar o cuidado de enfermeiras obstétricas no vivido da Casa de Parto. O cuidado de enfermeiras obstétricas à mulher que dá à luz na Casa de Parto mostrou-se como: Um cuidado que se revela desde o pré-natal e continua no pós-parto, sendo uma construção fundada no compartilhar, que envolve a enfermeira e a mulher. É, também, diferente do modelo hospitalar, e revelador do comportamento dos membros da equipe de enfermagem e da responsabilidade das enfermeiras neste cotidiano assistencial. Este foi o fio condutor da interpretação.

O desafio de estudar o significado do cuidado ao ser-mulher-que-dá-a-luz-na-Casa-de-Parto, fundamentada no pensamento de Martin Heidegger, exigiu uma atitude fenomenológica. Os conceitos e as categorias do vivido referentes ao parir são legados de quem pariu, mas tudo isso foi ocultado, pela ciência, que obstruiu o acesso às fontes. Por este motivo, tomando a maneira fenomenológica de *ir às coisas mesmas* foi possível captar, de modo genuíno e legítimo, os significados e os conceitos de enfermeiras obstétricas que cuidam da mulher que dá à luz na Casa de Parto.

O cuidado de enfermeiras obstétricas à mulher que dá à luz na Casa de Parto sinaliza no cotidiano assistencial um espaço de possibilidades pensadas numa proposta de humanização do parto e nascimento nas políticas públicas. Porém, elas ainda não estão descritas ou, mais ainda, são obscuras. Esta marca no cotidiano tem como evidência a origem do cuidado e o encontro de seres [o ser-mulher-que-dá-à-luz-na-Casa-de-Parto e o ser-enfermeiras-obstétricas-que-cuidam-na-Casa-de-Parto].

Este estudo mostrou que, conjugado ao conhecimento obstétrico da tradição, há um modo de ser que é uma possibilidade na Casa de Parto. Isto não se dá no cenário obstétrico hospitalar, a Maternidade, pela questão do tempo e da liberdade. O tempo da maternidade é vivido de modo inautêntico no cuidado, ele é o um tempo cronológico, mensurado constantemente, ocupado

por afazeres diversos, inclusive aqueles que se dirigem à mulher. Na Casa de Parto tudo é possível numa perspectiva do tempo fenomenológico onde a origem do parir está firmada no pré-natal, num relacionamento do ser-aí-com. O tempo é vivido no processo de cuidar, no tempo se dá o desenvolvimento do cuidado. Na *preocupação* o cuidado de enfermeiras obstétricas é aberto ao que virá no encontro com a mulher, ele se revela, portanto, no encontro dos seres.

Vivendo o tempo fenomenológico, tanto a enfermeira obstétrica conhece a mulher, quanto a mulher conhece a enfermeira obstétrica. No cuidado autêntico de enfermeiras obstétricas à maneira da solicitude, a mulher se compreende livre vivendo sua gestação, seu parto e sendo-com-seu-filho no momento do nascimento. Dito de outro modo, ela conquista a si mesma o que resulta no seu empoderamento. As enfermeiras também são livres no cuidado, se libertam do modo de cuidar da tradição obstétrica, sem negligenciar as necessidades fisiológicas dos processos corporais, se dedicam ao cuidado que tem origem na mulher e é construído em cada *aí* com cada mulher que dá à luz na Casa de Parto. Tanto as enfermeiras quanto a mulher dependem do empoderamento conferido por este cuidado. Isso porque o cuidado que elas prestam é a partir da mulher e compartilhado com ela. Vinculados à política pública de saúde, os manuais têm essa intencionalidade velada, porém não têm essa especificação, por não trabalhar o *como* do cuidado, mas o seu *o que*.

Este estudo permitiu uma aproximação do *como*, juntamente com outros estudos que vêm discutindo a enfermagem obstétrica. Mas, aqui, foi possível desvelar, a origem, a construção-com e também a distinção, apontando inclusive onde está a impossibilidade, que é a questão da temporalidade.

Além disso, existe um fortalecimento da mulher, que é o empoderamento, mas também um fortalecimento de enfermeiras obstétricas, que se fortalecem sendo-com-as-outras-enfermeiras e sendo-com-a-mulher-que-dá-à-luz-na-Casa-de-Parto. Aqui está uma possibilidade de fortalecimento de grupo, de um coletivo, que se dispõe nessa intensão de cuidar a partir da mulher.

Esse cuidado cunhado na reciprocidade, solidariedade, liberdade pode ser transposto para outro ambiente, visto que embora o cenário seja a Casa de Parto, esse achado não contradiz a tradição. O que a tradição determina é cumprido, mas o cuidado de enfermeiras obstétricas à mulher que dá à luz na Casa de Parto mostra particularidades e especificidades. Portanto, por não

contradizer, ele acrescenta. Assim, o conhecimento produzido nesta pesquisa, sustentado no referencial de análise da fenomenologia heideggeriana, pode se somar ao conhecimento obstétrico não só de enfermeiras, mas sendo uma contribuição de enfermeiras obstétricas ao cuidado obstétrico. Aqui se revelam os aspectos da origem, do ser-aí-com, da temporalidade e do empoderamento do outro. Nesta contribuição considera-se a trajetória da prática profissional de enfermagem decorrente de uma aproximação à dimensão ontológica, na proposta de cuidar do outro.

O sentido do cuidado de enfermeiras obstétricas à mulher que dá à luz na Casa de Parto revela então, sua origem na mulher, sendo construído com ela. Ele tem a possibilidade de tecer a identidade profissional de enfermeiras obstétricas quando no cuidar considera *quem* vai dar a luz.

REFERÊNCIAS

A pior dor do mundo? Esqueça. *VEJA*, São Paulo, 24 set. 2008, p. 150-2.

ARIÈS, Philippe. *História social da família e da criança* (1973). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1981. 279 p.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM (ABEN). Política de Parto Normal no Brasil: a participação da ABEN no debate. *Jornal da Associação Brasileira de Enfermagem*, ano 47, n.3, p. 16-17. 2005.

AZEVEDO, Leila Gomes Ferreira de. *Estratégias de luta das enfermeiras obstétricas para manter o modelo desmedicalizado na Casa de Parto David Capistrano Filho*. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Enfermagem/UERJ. 2008.

BELLO, Paola. Parto sem cortes. *Galileu*, São Paulo, out. 2008, p. 50-9.

BRANDÃO, Sandra Maria Oliveira Caixeiro. Vivência do acolhimento da mulher encaminhada da Casa de Parto David Capistrano Filho à unidade de referência. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Enfermagem/UERJ. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução no. 196/96. *Normas para Pesquisa Envolvendo Seres Humanos*. Brasília, 2003. disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/norma_pesq_serres_hum.pdf Acesso em: 02/10/2008.

_____. Presidência da República. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) e Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos (SPI/MP) (coord.). *Objetivos de desenvolvimento do milênio – relatório nacional de acompanhamento*. Brasília. Setembro/2007.

CÂMARA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA. *Boletim da sessão ordinária quinta-feira, 30 de agosto de 2007*. Disponível em: <http://www.camaravc.com.br/news.php?news=1348> Acesso em: 04/10/2007.

CAPALBO, Creusa. *Fenomenologia e hermenêutica*. Rio de Janeiro: Âmbito Cultural, 1983. 121 p.

CAPITULO, Kathleen L. The rise, fall, and rise of nurse-midwifery in America. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*, Philadelphia, v.23, n. 6, p. 314-321. 1998.

CARMANN, William. Pain relief during labor. *The New England Journal of Medicine*. v. 352, n. 7, p. 718-20. 2005. Disponível em: <http://content.nejm.org/cgi/reprint/352/7/718.pdf> Acesso em: 27/04/2008.

CARLTON, Troy; CALLISTER, Lynn C.; STONEMAN, Eva. Decision Making in Laboring Women: Ethical Issues for Perinatal Nurses. *The Journal of Perinatal*

& *Neonatal Nursing*. 19(2):145-154, April/June 2005. Disponível em: http://journals.lww.com/jpnnjournal/Abstract/2005/04000/Decision_Making_in_Laboring_Women_Ethical_Issues.11.aspx Acesso em 17/10/2009.

CASTRO, Jamile C. e CLAPIS, Maria J. Parto Humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. *Rev. Latinoam. Enferm.*;13(6):960-967, Nov.-dez. 2005.

CHAUÍ, Marilena de S. Martin Heidegger - vida e obra. In: STEIN, E. e CHAUÍ, M. *Os Pensadores* s/n. São Paulo: Nova Cultural. 2000. 304 p.

COSTA, Rafael F. da. *As práticas educativas na casa de parto David Capistrano Filho sob a ótica do cuidado cultural*. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2007.

CREMERJ. *Jornal do CREMERJ*. Março de 2005. Disponível em: <http://www.cremerj.org.br/skel.php?page=jornais/editorial2.php&idJornal=11> Acesso em: 09/10/2007.

51º CBGO. *Informe do 51º Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia*. 24/11/2005. Disponível em: <http://200.220.14.51/cbgo/informacoes/51cbgo2411web.pdf> Acesso em: 10/10/2007.

DIAS, Maria Odila S. A condição feminina e suas historicidades. *Estudos Feministas*, Rio de Janeiro, v.1, n.2, p.481-485, 1993.

DIAS, Marcos A. B. e DOMINGUES, Rosa M. S. M. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 10, n. 3. p. 669-705. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a26v10n3.pdf> Acesso em: 02/10/2008.

DINIZ, Carmen S. Grilo. *Ciência e Saúde Coletiva*. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. v. 10, n. 3, p. 627-37. 2005a.

DINIZ, Tatiana. *Folha on Line*. Casas de Parto se tornaram centro de polêmica. 06/10/2005. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/folha/equilibrio/noticias/ult263u4025.shtml> Acesso em: 10/10/2007.

DUTRA, Ivete L. Parto natural, normal e humanizado: a polissemia dos termos e seus efeitos sobre a atenção ao parto. Dissertação (Mestrado). Universidade do Rio Grande do Sul. 2005.

ERNEST, Eunice K.M. Midwifery, birth centers, and health care reform. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 1996 Jun;25(5):433-9. Review.

ESTELLITA-LINS, Carlos Eduardo. A vida no comitê e seus paradoxos. In: CARNEIRO, Fernanda (org.). *I Seminário – a moralidade dos atos científicos*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999. p. 61-72.

FABRI, Renato H. e cols. Estudo comparativo das indicações de cesariana entre um hospital público universitário e um hospital privado *Rev. bras. saúde matern. infant.*, 2002. Recife, v. 2, n.1, p. 29-35. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v2n1/v2n1a05.pdf> Acesso em 15/10/2008.

FERNANDES, Betânia M. *A Casa de Parto da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora: diagnóstico do perfil da assistência e a percepção das usuárias*. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. 2004.

_____, TYRRELL, Maria A.R., CARVALHO, V. e LEITE, Josete L. Indicadores de cuidados para o corpo que pro-cria: ações de enfermagem no pré-trans e pós-parto – uma contribuição para a prática de enfermagem obstétrica. *Rev. Latinoam. Enferm.*;12(6): 905-912, Nov.-dez. 2004.

FIGUEIREDO, Nêbia M. e CARVALHO, Vilma de. *O corpo da enfermeira como instrumento de trabalho*. Rio de Janeiro: Revinter. 1999.

GAMA, Grupo de Apoio à Maternidade Ativa. *Cremerj publica denúncia falsa em jornal interno*. Outubro, 2004. Disponível em: <http://www.maternidadeativa.com.br/cremerj.html>. Acesso em: 10/10/2007.

GOLDBERG, Lisa S. Introductory engagement within the perinatal nursing relationship. *Nursing Ethics*. 12(4):401-13,jul,2005. Disponível em: http://apps.isiknowledge.com/full_record.do?product=UA&search_mode=GeneralSearch&qid=4&SID=4FJAedak6MMfK4Jb7Mp&page=1&doc=1&colname=WOS Acesso em: 17/10/2009.

GORDIN, Peggy e JOHNSON, Beverley H. Technology and family-centered perinatal care: conflict or synergy? *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 1999 Jul-Aug;28(4):401-8.

HALL, Jennifer. Spirituality at the beginning of life. *J Clin Nurs*. 2006 Jul;15(7):804-10.

HEIDEGGER, Martin. O conceito de tempo (1924). A questão da Técnica (1954) *Cadernos de tradução*, São Paulo: DF/USP, n. 2, p. 8-39, 1997.

_____. *Todos nós... ninguém: um enfoque fenomenológico do social*. São Paulo: Moraes, 1981. 72 p.

_____. *Ser e tempo* (1927), v.1. Petrópolis: Vozes. 2001a. 325 p.

_____. *Ser e tempo* (1927), v.2. Petrópolis: Vozes. 2001c. 262 p.

_____. *Seminários de Zollikon* (1987) (Medard Boss ed.). Petrópolis: Vozes. 2001b. 311 p.

_____. *Que é isto, a filosofia?: identidade e diferença.* (1956). Petrópolis: Vozes; São Paulo: Livraria Duas Cidades. 2006. 78 p.

_____. *Da Essência da Verdade.* (1933/34). In: _____. *Ser e Verdade.* (1933). Petrópolis: Vozes; Bragança Paulista: Ed. Universitária São Francisco. 2007. p. 97-270. 312p.

_____. *Sobre a questão do pensamento.* (1969). Petrópolis: Vozes. 2009. 95 p.

HODNETT, Ellen D. Continuidad de los cuidadores para la atención durante el embarazo y parto. *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 n. 3. Oxford: Update Software. Disponível em: <http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/show.php?db=review&mf=3297&id=&lang=pt> Acesso em: 14/05/2009.

_____, GATES S, HOFMEYR GJ, SAKALA C. Apoyo continuo para las mujeres durante el parto (Revisión Cochrane traducida). *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.). Disponível em: <http://94.229.161.108/pdf/CD003766.pdf> Acesso em: 14/5/2009.

HORTA, Wanda de A. *Processo de enfermagem.* São Paulo: EPU. 1979. 99 p.

HUSSERL, Edmund. *A ideia da fenomenologia.* Tradução de Artur Morão. Edições 70. Lisboa – Portugal. S/D. Título original: *Die Idee der Phänomenologie* (Band II Husserliana) Martinus Nijhoff, 1973.

_____. *Os Pensadores. HUSSERL - Vida e Obra.* Editora Nova Cultural Ltda. São Paulo, 2000.

JAPIASSÚ, Hilton e MARCONDES, Danilo. *Dicionário básico de filosofia.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar. 2006. 309 p.

JESUS, Maria Cristina P. de & SANTOS, Sueli Maria dos R. Enfermagem e Casa de Parto na UFJF. *Jornal Panorama.* Universidade Federal de Juiz de Fora. Diretoria de Comunicação, 18.09.2007. Disponível em: http://www.dircom.ufjf.br/index.php?option=com_content&task=view&id=5819&Itemid=50 Acesso em: 07/09/2007

LALANDE, André. *Vocabulário técnico e crítico da filosofia.* São Paulo: Martins Fontes. 1999. 1336 p.

LAMBERT, Ana C.S. *O acompanhamento da parturiente pela enfermeira obstétrica: estudo de caso das vivências das mulheres e das profissionais.* Dissertação (Mestrado). Universidade de São Paulo. 2001

LIMA, Eneida C. e cols. Aplicando concepções teórico-filosóficas de Collière para conceituar novas tecnologias do cuidar em enfermagem obstétrica. *Rev. Gaúcha de Enferm.*, Porto Alegre, 2008; 29(3):354-61.

LUDUVICE, Maysa G. Um encontro de mulheres – dar à luz. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. 1997.

KOIFFMAN, Márcia D. *Fatores de risco para remoção neonatal na casa do parto de Sapopemba – São Paulo*. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem da USP. 2006; 110p.

MACHADO, Nilce X. de S. e PRAÇA, Neide de S. Centro de parto normal e assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente. *Rev. Esc. Enferm. USP*;40(2):274-279, jun. 2006.

MACKEY, Sandra. Phenomenological nursing research: methodological insights derived from Heidegger's interpretative phenomenology. *International Journal of Nursing Studies*. London. 2005, 24(2):179-86.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). *Pesquisa social – teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes. 2000. 80 p.

_____. *O desafio do conhecimento – pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec. 2007. 406p.

MIRANDA, Cristina M. L. *O Risco e o Bordado - um estudo sobre a formação da identidade profissional*. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. 1996. 209 p.

MONTEIRO, Claudete F de S e SOUZA, Ívis E de O. Vivência da violência conjugal: fatos do cotidiano. *Texto e Contexto Enferm*. Florianópolis, 2007. 16(1): 26-31.

MOREIRA, Karla de A. P. *Narrativas das mulheres sobre o parto: compreensão das experiências e das necessidades de cuidado*. Dissertação (Mestrado). Universidade Estadual do Ceará. 2008.

MOURA, Fernanda M. de J.S.P. de. *Vivências de mulheres sobre o processo parturitivo: contribuições para a assistência de enfermagem*. Dissertação (Mestrado) Fundação Universidade Federal do Piauí. 2008.

OLIVEIRA, Neiva I. Assistência de enfermagem à cliente obstétrica: a busca do significado. *Rev. Gaúch. Enferm*;15(1/2):13-9, jan.-dez. 1994.

ORIGEM DA PALAVRA – Site de etimologia, Disponível em: <http://origemdapalavra.com.br/> Acesso em 10/10/2011.

PEREIRA, W. R., 2000. *Poder, Violência e Dominação Simbólicos em um Serviço Público de Saúde que Atende a Mulheres em Situação de Gestação*,

Parto e Puerpério. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo. 2000. 187 pp.

PEREIRA, Adriana L. F. *O parto assistido pela enfermeira na Política de humanização ao parto e nascimento*. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. 2001.

_____. Atuação da enfermeira obstétrica na política pública de humanização ao parto no Rio de Janeiro. *REME – Rev. Min. Enf.*, Belo Horizonte, v.10, n. 3, 2006. Disponível em: <http://www.enfermagem.ufmg.br/remev/remev10n3.pdf> Acesso em: 02/10/2008.

_____. *O Processo de implantação da casa de parto no sistema único de saúde: uma perspectiva do referencial teórico de Gramsci*. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2007.

_____ e MOURA, Maria Aparecida V. Relações de hegemonia e o conflito cultural de modelos na assistência ao parto. *Rev. Enferm. UERJ*;16(1):119-124, jan.-mar. 2008.

PERROT, Michelle. Figuras e papeis. In: *História da vida privada*. v. IV (Philippe Ariès & Georges Duby, org.). São Paulo: Companhia das Letras. 1993. p. 120-185.

PROGIANTI, Jane M., VARGENS, Octavio M.C. As enfermeiras obstétricas frente ao uso de tecnologias não invasivas de cuidado como estratégia na desmedicalização do parto. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.*;8(2):194-197, ago. 2004.

QUITETE, Jane B. *mulheres cuidando de mulheres: uma relação entre sujeitos*. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2007.

RIVERA, Maria S. e HERRERA, Luz M. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2006; 15 (Esp): 158-63.

RODRIGUES, Dafne P.; SILVA, Raimunda M. e FERNANDES, Ana F.C. Ação interativa enfermeiro-cliente na assistência obstétrica. *Rev. Enferm. UERJ*;14(2):232-238, abr.-jun. 2006.

ROSEN, G. A era bacteriológica e suas conseqüências (conclusão). In: _____. *Uma história da saúde pública*. /São Paulo: Unesp-Hucitec-Abrasco, 1994. p. 267-309.

SAFRANSKY, Rüdiger. *Heidegger - um mestre da Alemanha entre o bem e o mal*. São Paulo: Geração Editorial. 2000. 518 p.

SALEM, Isabel C. F. e cols. Efeitos adversos do sufentanil associado ao anestésico local pelas vias subaracnóidea e peridural em pacientes submetidas

à analgesia de parto. *Rev. Bras. de Anestesiol.*, 2007. v. 57, n.2, p. 339-42. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rba/v57n2/01.pdf> Acesso em: 15/10/2008.

SALIMENA, Anna M. O. *O cotidiano da mulher após a histerectomia à luz do pensamento de Martin Heidegger*. Tese (doutorado). Escola de Enfermagem Anna Nery/Universidade Federal do Rio de Janeiro. 2007.

SCHUBACK, Marcia S. C. Quando a palavra se faz silêncio. In: SCHUBACK, Marcia S. C. *et. al. Por uma fenomenologia do silêncio*. Rio de Janeiro: Sette Letras. 1996. p. 27-39.

SILVA, Lúcia de F. *et al.* Cuidado de enfermagem: o sentido para enfermeiro e pacientes. *Rev. Bras. de Enf.*, Brasília, v. 54, n.4., p. 578-588, 2001

SILVA, Larissa M. S. e CLAPIS, Maria J. Compreendendo a vivência materna no primeiro contato com seu filho na sala de parto. *ACTA Paul. Enf.* v. 17, n. 3. 2004. Disponível em: http://www.unifesp.br/denf/acta/2004/17_3/pdf/art5.pdf Acesso em: 02/10/2008.

SILVA, Ítala M. B. P. *A relação conflituosa entre médicos e enfermeiras no contexto hospitalar*. Tese (Doutorado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. 2006. Disponível em: <http://www4.ensp.fiocruz.br/biblioteca/home/> Acesso em: 20/10/2009.

SILVEIRA, Isolda P. *Partejar – a enfermeira e a humanização do cuidado de enfermagem*. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Ceará. 2003.

SILVEIRA, Denise S.; SANTOS, Iná S. dos. Fatores associados à cesariana entre mulheres de baixa renda em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. Fiocruz, 2004. v. 20, supl. 2, p. 231-41. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v20s2/18.pdf> Acesso em: 28/04/2008.

SIMÕES, Sônia M F e SOUZA, Ívis E de O. O método fenomenológico heideggeriano como possibilidade na pesquisa em enfermagem. *Texto e Contexto Enferm.* Florianópolis, 1997. 6(3):50-6.

SLEUTEL Martha; SCHULTZ Susan; WYBLE, Kerri. Nurses' views of factors that help and hinder their intrapartum care. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2007 v. 36, n. 3, p. 203-11. Disponível em: http://apps.isiknowledge.com/full_record.do?product=UA&search_mode=GeneralSearch&qid=1&SID=1E9Bfp4mlEdG21gM3a5&page=1&doc=1&colname=WO Acesso em: 17/10/2009.

TEIXEIRA, Enéas Rangel. *O desejo e a necessidade no cuidado com o corpo - uma perspectiva estética na prática de enfermagem*. 1998. Tese (Doutorado) - Faculdade de Enfermagem Ana Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1998.

TERRA, Marlene G.; SILVA, Laura C. da; CAMPONOGARA, Silviamar; SANTOS, Evanguelia K. A. dos; SOUZA, Ana I. J. de; ERDMANN, Alacoque L. Na trilha da fenomenologia: um caminho para a pesquisa em enfermagem. *Texto e Contexto Enf.*, 2006. v. 15, n. 4, p. 672-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a16.pdf> Acesso em: 02/10/2008.

THEW, M. e PAECH, M. J. Management of postdural puncture headache in the obstetric patient. *Curr. Opin. Anaesthesiol*, 2008. v. 21, n. 3, p. 288-92. Disponível em: <http://search.bvsalud.org/regional/?q=postdural%20puncture%20headache%20obstetric%20%20&lang=pt& charset =iso-8859-1> Acesso em: 15/10/2008.

TORRES, Jacqueline A. *Concepções de tecnologias de cuidado de enfermagem obstétrica – estudo sociopoético*. Dissertação (Mestrado). Faculdade de enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. 2006.

WALDOW, Vera R. 2001. *Cuidado humano - o resgate necessário*. Porto Alegre: Sagra Luzzatto. 202 p.

WATSON, J. *et al. Nursing: human science and human care. A theory of nursing*. New York: National League of Nursing, 1988.

WOLFF, Leila R. *Representações sociais de mulheres sobre assistência no trabalho de parto e parto*. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Essential newborn care - report of a technical working group*. Division of Reproductive Health (technical support). Maternal and Newborn Health/Safe Motherhood. 1996. Disponível em: http://www.who.int/rht/documents/MSM9613/essential_newborn_care.htm Acesso em: 21 de ago. de 1999.

ZORDAN, Paola B. M.B. Gomes. Bruxas: figuras de poder. *Estudos feministas*. 2005. v. 13, n. 2, p.331-4. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ref/v13n2/26885.pdf> Acesso em: 27 de abril de 2008.

ZVEITER, Marcele. *Contribuições ao documento da Organização Mundial de Saúde – “Cuidados ao Recém-Nascido”: comentários sobre as implicações psíquicas*. Dissertação (Mestrado). Instituto Fernandes Figueira/Fiocruz. 2003.

APÊNDICES



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY
COORDENAÇÃO GERAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
DOUTORADO EM ENFERMAGEM
NÚCLEO DE PESQUISA: ENFERMAGEM E
SAÚDE DA MULHER - NUPESM

APÊNDICE A: Bibliografia potencial

| Quadro 1 - Distribuição da bibliografia potencial de acordo com o ano, a origem e o tipo da defesa/publicação | | |
|--|-----------------------|-----------------------------|
| Ano | Origem | Tipo |
| 2008 (9) | Inglaterra (2) | 2 Revisões sistemáticas |
| | Rio Grande do Sul (1) | 1 Artigo |
| | Piauí (1) | 1 Dissertação |
| | Ceará (1) | 1 Dissertação |
| | Rio de Janeiro (4) | 2 Dissertações 2 Artigos |
| 2007 (4) | Rio de Janeiro (1) | 1 Tese |
| | Rio de Janeiro (2) | 2 Dissertações |
| | EUA (1) | 1 Artigo |
| 2006 (6) | Rio de Janeiro (2) | 1 Dissertação 1 Artigo |
| | Santa Catarina (1) | 1 Artigo |
| | Inglaterra (1) | 1 Artigo |
| | Minas Gerais (1) | 1 Artigo |
| | São Paulo (1) | 1 Artigo |
| 2005 (4) | Rio Grande do Sul (1) | 1 Dissertação |
| | Inglaterra (2) | 2 Artigos |
| | São Paulo (1) | 1 Artigo |
| 2004 (5) | Rio de Janeiro (1) | 1 Tese |
| | São Paulo (2) | 2 Artigos |
| | Rio de Janeiro (2) | 1 Artigo 1 Tese |
| | | |
| 2003 (1) | Ceará (1) | 1 Dissertação |
| 2001 (2) | Rio de Janeiro (1) | 1 Dissertação |
| | São Paulo (1) | 1 Dissertação |
| 1999 (1) | EUA (1) | 1 Artigo |
| 1997 (2) | Santa Catarina (1) | 1 Artigo |
| | Rio de Janeiro (1) | 1 Dissertação |
| 1996 (1) | EUA (1) | 1 Artigo |
| 1994 (1) | Rio Grande do Sul (1) | 1 Artigo |
| Total (36) | | |

Tabela 1 - Distribuição da bibliografia potencial de acordo com o ano, os autores, a base de dados, o tipo e o local da publicação/biblioteca.

| Ano | Autores | Título | Tipo | Base de Dados | Local |
|------|---|--|---------------------|--|---|
| 2008 | Hodnett ED, Hofmeyr GJ, Sakala C | Apoio contínuo para las mujeres durante el parto | Revisão sistemática | Biblioteca Cochrane Plus | La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 n. 2. Oxford: Update Software |
| 2008 | Progianti, JM, Costa RF | A negociação de enfermagem obstétrica através das práticas educativas na casa de parto | Artigo | BDENF | Esc. Anna Nery Rev. Enferm.;12(4):789-792, dez. 2008. |
| 2008 | Pereira ALF, Moura, MAV | Relações de hegemonia e o conflito cultural de modelos na assistência ao parto | Artigo | BEDENF | Rev. Enferm. UERJ;16(1):119-124, jan.-mar. 2008 |
| 2008 | Lima EC, Vargens OM, Quitete JB, Macedo PO, dos Santos I. | Applying Collière's theoretical-philosophical ideas to consider new care technologies in obstetric nursing | Artigo | PubMed - indexed for MEDLINE | Rev Gaucha Enferm. 2008 Sep;29(3):354-61. |
| 2008 | Hodnett ED | Continuidad de los cuidadores para La atención durante el embarazo y parto | Revisão sistemática | Biblioteca Cochrane Plus | La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 n. 3. Oxford: Update Software |
| 2008 | Moura, FMJSP | Vivências de mulheres sobre o processo parturitivo: contribuições para a assistência de enfermagem. | Dissertação | Banco de Teses CAPES | Biblioteca comunitária Carlos Castelo Branco - UFPI |
| 2008 | Moreira, KAP | Narrativas das mulheres sobre o parto: compreensão das experiências e das necessidades de cuidado | Dissertação | Banco de teses CAPES | Biblioteca da Univ Est do Ceará (UECE) |
| 2008 | Azevedo, LGF | Estratégias de luta das enfermeiras obstétricas para manter o modelo desmedicalizado na Casa de Parto David Capistrano Filho | Dissertação | Banco de Teses CAPES | Biblioteca da Fac. Enf. UERJ |
| 2008 | Brandão, SMOC | Vivência do acolhimento da mulher encaminhada da Casa de Parto David Capistrano Filho à unidade de referência | Dissertação | Banco de Teses CAPES | Biblioteca da Fac. Enf. UERJ |

| | | | | | |
|------|---------------------------------------|--|-------------|------------------------------|---|
| 2007 | Pereira, ALF | Processo de implantação da Casa de Parto no contexto do Sistema Único de Saúde: uma perspectiva do referencial teórico de Gramsci. | Tese | Banco de Teses CAPES | Biblioteca Setorial de Pós-graduação/EEAN e ABEN-Nacional |
| 2007 | Costa RF | As práticas educativas na casa de parto David Capistrano Filho sob a ótica do cuidado cultural | Dissertação | BDENF | Biblioteca da Fac. Enf. UERJ (TE 395) |
| 2007 | Sleutel M, Schultz S, Wyble K. | Nurses' views of factors that help and hinder their intrapartum care | Artigo | PubMed - indexed for MEDLINE | J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2007 May-Jun;36(3):203-11. |
| 2007 | Quitete, JB | Mulheres cuidando de mulheres: uma relação entre sujeitos | Dissertação | Banco de teses CAPES | Biblioteca da Fac Enf/UERJ |
| 2006 | Torres, JA | Concepções de tecnologia de cuidador de enfermagem obstétrica: estudo sociopoético | Dissertação | BEDENF | Biblioteca da Fac. Enf. UERJ (TE 409) |
| 2006 | Rodrigues DP, Silva RM, Fernandes AFC | Ação interativa enfermeira-cliente na assistência obstétrica | Artigo | BEDENF | Rev. Enferm. UERJ;14(2):232-238, abr.-jun. 2006 |
| 2006 | Rivera MS, Herrera LM | Fundamentos fenomenológicos para un cuidado comprensivo de enfermería | Artigo | ScieELO | Texto contexto enferm., 15(spe):158-163. 2006 |
| 2006 | Hall J. | Spirituality at the beginning of life. | Artigo | PubMed - indexed for MEDLINE | J Clin Nurs. 2006 Jul;15(7):804-10. Review. |
| 2006 | Pereira, ALF | Atuação da enfermeira obstétrica na política pública de humanização ao parto no Rio de Janeiro | Artigo | BEDENF | REME rev. min. enferm ;10(3):233-239, jul.-set. 2006. |
| 2006 | Machado NXS, Praça NS | Centro de parto normal e assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente | Artigo | BEDENF | Rev. Esc. Enferm. USP;40(2):274-279, jun. 2006 |
| 2005 | Dutra, IL | Parto natural, normal e humanizado: a polissemia dos termos e seus | Dissertação | Banco de Teses CAPES | Biblioteca da Escola de Enfermagem da UFRGS |

| | | | | | |
|------|---|---|-------------|------------------------------|---|
| | | efeitos sobre a atenção ao parto | | | |
| 2005 | Goldberg LS. | Introductory engagement within the perinatal nursing relationship. | Artigo | PubMed - indexed for MEDLINE | Nurs Ethics. 2005 Jul;12(4):401-13. |
| 2005 | Carlton T, Callister LC, Stoneman E. | Decision making in laboring women: ethical issues for perinatal nurses. | Artigo | PubMed - indexed for MEDLINE | J Perinat Neonatal Nurs. 2005 Apr-Jun;19(2):145-54 |
| 2005 | Castro JC, Clapis MJ | Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto | Artigo | BDENF | Rev. Latinoam. Enferm.;13(6):960-967, Nov.-dez. 2005 |
| 2004 | Fernandes, BM | A Casa de Parto da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora: diagnóstico do perfil da atendimento e a percepção das usuárias. | Tese | Banco de Teses CAPES | Biblioteca Setorial de Pós-Graduação/EEAN e ABEn-Nacional |
| 2004 | Figueiredo, NMA, Tyrrell, MAR, Carvalho V, Leite JL | Indicadores de cuidados para o corpo que pro-cria: ações de enfermagem no pré-trans e pós-parto – uma contribuição para a prática de enfermagem obstétrica. | Artigo | SciELO | Rev. Latinoam. Enferm.;12(6): 905-912, Nov.-dez. 2004 |
| 2004 | Progianti JM, Vargens OMC | As enfermeiras obstétricas frente ao uso de tecnologias não invasivas de cuidado como estratégia na desmedicalização do parto | Artigo | BDENF | Esc. Anna Nery Rev. Enferm.;8(2):194-197, ago. 2004. |
| 2004 | Silva, LM; Clapis, MJ. | Compreendendo a vivência materna no primeiro contato com seu filho na sala de parto | Artigo | BDENF | Acta paul. enferm ;17(3):286-291, jul.-set. 2004. |
| 2004 | Wolff, LR | Representações sociais de mulheres sobre assistência no trabalho de parto e parto. | Tese | Banco de Teses CAPES | Setorial de Pós-graduação/ EEAN e ABEn-Nacional |
| 2003 | Silveira, IP | Partejar – a | Dissertação | Banco de | Biblioteca Setorial |

| | | | | | |
|------|---|---|-------------|------------------------------|--|
| | | enfermeira e a humanização do cuidado de enfermagem | | Teses CAPES | da Saúde/UFC |
| 2001 | Pereira, ALF | O parto assistido pela enfermeira na Política de humanização ao parto e nascimento. | Dissertação | Banco de Teses CAPES | Biblioteca de recursos instrucionais/NUTES |
| 2001 | Lambert, ACS | O acompanhamento da parturiente pela enfermeira obstétrica: estudo de caso das vivências das mulheres e das profissionais | Dissertação | Banco de Teses CAPES | Bibliotecas EEUSP; EERP/USP; CEPEn ABEn |
| 1999 | Gordin P , Johnson BH . | Technology and family-centered perinatal care: conflict or synergy? | Artigo | Pub Med | J Obstet Gynecol Neonatal Nurs . 1999 Jul-Aug;28(4):401-8. |
| 1997 | Gomes, Maysa Ludovice | Um encontro de mulheres – dar à luz | Dissertação | Banco de teses CAPES | Biblioteca central da UNIRIO |
| 1996 | Ernst EK. | Midwifery, birth centers, and health care reform. | Artigo | PubMed - indexed for MEDLINE | J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 1996 Jun;25(5):433-9. Review. |
| 1994 | Oliveira NI | Assistência de enfermagem à cliente obstétrica: a busca do significado | Artigo | BDENF | Rev. Gaúch. Enferm;15(1/2):13-9,jan.-dez. 1994. |



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY
COORDENAÇÃO GERAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
DOUTORADO EM ENFERMAGEM
NÚCLEO DE PESQUISA: ENFERMAGEM E
SAÚDE DA MULHER - NUPESM

APÊNDICE B: Centros de Parto Normal Isolados registrados no
Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

| Quadro 1 - Distribuição dos Centros de Parto Normal Isolados de acordo com o nome, o município, o funcionamento e a equipe com médico e com enfermeira. | | | | |
|--|---------------------------|--------------------|-------------------|-----------------------|
| Nome do Estabelecimento | Município e Estado | Funcionando | Equipe | |
| | | | Com Médico | Com Enfermeira |
| Maternidade Julieta Campos de Sá | Boa Nova - BA | Não | Sim | Sim |
| Maternidade São Vicente de Paula | Boquim - SE | Não | Sem registro | Sem registro |
| Maternidade Virginia Maria de Jesus | Lagoa - PB | Sim | Sim | Não |
| Maternidade Nossa Senhora D'Ajuda | Itaporanga D'Ajuda - SE | Sim | Não | Sim |
| Casa Maternal Mãe Luiza | Piacabuçu - AL | Sim | Não | Sim |
| Maternidade Brasilina Barbosa de Miranda | Ourolândia - BA | Não | Sem registro | Sem registro |
| Maternidade Sinhá Dona | Ourolândia - BA | Sim | Sim | Sim |
| Casa de Parto Normal de José Gonçalves | Vitória da Conquista - BA | Não | Não | <u>Sim</u> |
| Casa de Parto Normal de Bate Pé | Vitória da Conquista - BA | Não | Não | <u>Sim</u> |
| Casa de Parto Normal de Inhobim | Vitória da Conquista - BA | Não | Não | <u>Sim</u> |
| SMSDC Rio – Casa de Parto David Capistrano | Rio de Janeiro - RJ | Sim | Não | Sim |
| Casa de Parto de Sapopemba | São Paulo - SP | Sim | Não | <u>Sim</u> |
| Maternidade Nazira Assub | São Luiz - MA | Sim | Sim | <u>Sim</u> |
| Casa de Parto Virgínia Trindade | Paripiranga - BA | Sim | Sim | Sim |
| Unidade de Saúde Dr. Antonio Gomes de Oliveira | Esplanada - BA | Não | Não | Sim |
| Centro de Parto Normal Pró Parto | Mogi das Cruzes - SP | Não | Não | Sim |



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY
COORDENAÇÃO GERAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
DOUTORADO EM ENFERMAGEM
NÚCLEO DE PESQUISA: ENFERMAGEM E
SAÚDE DA MULHER - NUPESM

APÊNDICE C: Termo de consentimento livre e esclarecido

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EEAN/HESFA
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
 Resolução nº 196/96 – Conselho Nacional de Saúde

Você foi selecionado(a) e está sendo convidado(a) para participar da pesquisa **intitulada**: “PARIR E NASCER NA CASA DE PARTO – a subjetividade do cuidado ao ser-mulher-que-dá-a-luz”; que tem como **objetivo**: Desvelar a dimensão subjetiva do cuidado no cotidiano assistencial à mulher que dá à luz na Casa de Parto.

A pesquisa terá duração de 3 anos, com o término previsto para o segundo semestre de 2011. Ressalta-se que a pesquisa será iniciada no segundo semestre de 2010 imediatamente após aprovação do comitê de ética.

Suas respostas serão tratadas de forma **anônima e confidencial**, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada uma vez que seu nome será substituído de forma aleatória. Os **dados coletados** serão utilizados apenas **NESTA** pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas.

Sua participação é **voluntária**, isto é, a qualquer momento você pode **recusar-se** a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e **retirar seu consentimento**. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição que forneceu os seus dados, como também na que trabalha.

Sua **participação** nesta pesquisa consistirá em uma entrevista aberta. Tanto as fitas gravadas, quanto as anotações referentes à sua transcrição, serão guardadas por cinco (05) anos e incineradas após esse período.

Você não terá nenhum **custo ou qualquer compensação financeira. Não haverá riscos** de qualquer natureza relacionadas a sua participação. O **benefício** relacionado à sua participação será de aumentar o conhecimento científico para a área de enfermagem obstétrica.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone/e-mail e o endereço do pesquisador responsável, e demais membros da equipe, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Desde já agradecemos!

Doutoranda Marcele Zveiter (marcelezveiter@hotmail.com) Tel: (21)2710-9328
 Orientadora Profª Drª Ivis Emília de Oliveira Souza (ivis@superig.com.br)
 Comitê de Ética em Pesquisa – Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro
 Rua Afonso Cavalcanti, 455 sala 701 - Cidade Nova
 Tel.: 2503-2024 / 2503-2026 / E-mail: cepsms@rio.rj.gov.br
 Horário de Atendimento: 9h às 15h, de segunda a sexta.

Rio de Janeiro, ___ de _____ de 2010.

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

Sujeito da Pesquisa _____



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY
COORDENAÇÃO GERAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
DOUTORADO EM ENFERMAGEM
NÚCLEO DE PESQUISA: ENFERMAGEM E
SAÚDE DA MULHER - NUPESM

APÊNDICE D: Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da
Secretaria de Saúde e Defesa Civil - CEP SMSDC-RJ.



Comitê de Ética em Pesquisa

Parecer nº 322A/2009

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2009.

Sr(a) Pesquisador(a),

Informamos a V.Sa. que o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil - CEP SMSDC-RJ, constituído nos Termos da Resolução CNS nº 196/96 e, devidamente registrado na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, recebeu, analisou e emitiu parecer sobre a documentação referente ao Protocolo de Pesquisa, conforme abaixo discriminado:

| | |
|---|--|
| <p>Coordenadora: Salesia Felipe de Oliveira</p> <p>Vice-Coodenadora: Suzana Alves da Silva</p> <p>Membros: Andréa Estevam de Amorim Alice de C. A. Vinhaes Bráulio dos Santos Júnior Carlos Alberto Pereira de Oliveira Clotilde Teixeira Elisete Casotti José M. Salame Jucema Fabrício Vieira Márcia Constância P. A. Gomes Maria Alice Gunzburger Nara da Rocha Saraiva Pedro Paulo Magalhães Chrispim Rafael Aron Abitbol Sandra Regina Victor</p> <p>Secretárias Executivas: Carla Costa Vianna Renata Guedes Ferreira</p> | <p>PROTOCOLO DE PESQUISA Nº 212/09</p> <p>CAAE: 0251.0.314.000-09</p> <p>TÍTULO: Parir e nascer na casa de parto - a subjetividade do cuidado ao ser mulher-que-dá-a-luz.</p> <p>PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Marcele Zveiter.</p> <p>UNIDADE (S) ONDE SE REALIZARÁ A PESQUISA: Casa de Parto David Capistrano Filho.</p> <p>DATA DA APRECIÇÃO: 14/12/2009.</p> <p>PARECER: APROVADO.</p> |
|---|--|

Ressaltamos que o pesquisador responsável por este Protocolo de Pesquisa deverá apresentar a este Comitê de Ética um relatório das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (*item VII. 13.d., da Resolução CNS/MS Nº 196/96*).

Esclarecemos, ainda, com relação aos Protocolos, que o CEP/SMSDC deverá ser informado de fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo, devendo o pesquisador apresentar justificativa, caso o projeto venha a ser interrompido e/ou os resultados não sejam publicados.

Salesia Felipe de Oliveira
 Coordenadora
 Comitê de Ética em Pesquisa

Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil
 Rua Afonso Cavalcanti, 455 sala 715 - Cidade Nova - Rio de Janeiro
 CEP: 20211-901 Tel.: 3971-1590
 E-mail: cepsms@rio.rj.gov.br - Site: www.saude.rio.rj.gov.br/cep

FWA nº: 00010761
 IRB nº: 00005577