



Acta Paulista de Enfermagem

ISSN: 0103-2100

ISSN: 1982-0194

Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de
São Paulo

Cavalcante, Ramaiana de Jesus Gonzaga; Moreira, Rita de Cássia Rocha;
Peñarrieta, Elaine de Carvalho Santana; Barrêto, Luana Gabriella Pinheiro
A fenomenologia como possibilidade de um olhar atento para as práticas obstétricas
Acta Paulista de Enfermagem, vol. 31, núm. 1, Janeiro-Fevereiro, 2018, pp. 71-78
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo

DOI: 10.1590/1982-0194201800011

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307055469011>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc



Sistema de Informação Científica Redalyc

Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa acesso aberto

A fenomenologia como possibilidade de um olhar atento para as práticas obstétricas

Phenomenology as a possibility for a close look at midwifery practices
La fenomenología como posibilidad de una visión atenta a las prácticas obstétricas

Ramaiana de Jesus Gonzaga Cavalcante¹

Rita de Cássia Rocha Moreira¹

Elaine de Carvalho Santana Peñarrieta¹

Luana Gabriella Pinheiro Barrêto¹

Descritores

Mulher; Gestantes; Saúde da mulher

Keywords

Women; Pregnant women; Women's health

Descriptores

Mujer; Mujeres embarazadas; Salud de la mujer

Submetido

19 de Novembro de 2017

Aceito

15 de Fevereiro de 2018

Resumo

Objetivo: Compreender sentidos de práticas obstétricas realizadas na atenção à parturiente em um hospital público na ótica de puérperas.

Métodos: Estudo fenomenológico heideggeriano, realizado em um hospital público. Participaram 06 mulheres, maiores de 18 anos, em pós-parto imediato. Foi aplicada a entrevista fenomenológica como técnica de coleta no período de janeiro a maio de 2017. A análise compreensiva se deu seguindo as etapas de redução, construção e destruição fenomenológica, conforme o referencial teórico filosófico de Martin Heidegger e estudiosos da fenomenologia.

Resultados: Foi desvelado que as parturientes vivenciam o fenômeno do transcurso parturitivo, no modo do temor e solicitude e na abertura da disposição para si-mesma, representados pelas estruturas existenciais descritas nas unidades de sentidos: A - O temor na vivência do parto normal - ótica da mulher. B - Solicitude da mulher na disposição para ser-si-mesma vivenciando o cuidado como ser-aí no transcurso parturitivo.

Conclusão: Há um descompasso entre as práticas baseadas em evidências, o cuidado compreensivo e o cotidiano do atendimento à parturiente, que se vincula ao modo inautêntico no cuidado, constantemente, ocupado e no a gente. Defendemos que as práticas implementadas durante o transcurso parturitivo sejam pautadas no modo compreensivo de solicitude, centrado na dimensão existencial da mulher, vinculadas ao horizonte da existencialidade e ao modo aberto de ser-no-mundo.

Abstract

Objective: Understand meanings of midwifery practices in care for women ready to give birth at a public hospital according to the postpartum women.

Methods: Heideggerian phenomenological study developed at a public hospital. The participants were 06 women over 18 years of age in the immediate postpartum. The phenomenological interview was applied as the data collection technique between January and May 2017. In the comprehensive analysis, the movements of phenomenological reduction, construction and destruction were followed, in accordance with the theoretical philosophical framework of Martin Heidegger and phenomenology experts.

Results: The women experience the parturition phenomenon in the form of fear and solicitude and in the opening of the disposition towards oneself, represented by the existential structures described in the units of meaning: A - Fear in the normal birth experience - the woman's perspective. B - The woman's solicitude in the disposition to be herself, experiencing care as being there in the parturition process.

Conclusion: There is a mismatch between evidence-based practices, comprehensive care and the daily reality of care for women ready to give birth, which is linked to the inauthentic mode of care, constantly occupied, and to the they. We argue that the practices implemented in the parturition process should be based on comprehensive solicitude, centered on the woman's existential dimensions, and linked to the horizon of the existentiality and to the open way of being-in-the-world.

Resumen

Objetivo: Comprender sentidos de prácticas obstétricas realizadas en atención de parturientas en hospital público según visión de puérperas.

Métodos: Estudio fenomenológico heideggeriano, realizado en hospital público. Participaron 06 mujeres con más de 18 años en posparto inmediato. Fue aplicada entrevista fenomenológica para recolección, entre enero y mayo de 2017. Análisis comprensivo realizado según etapas de reducción, construcción y destrucción fenomenológica, conforme referencial teórico filosófico de Martin Heidegger y estudiosos de la fenomenología.

Resultados: Se reveló que las parturientas experimentan el fenómeno del proceso de parto con temor y solicitud, abiertas a la disposición para si-mismas, representados por estructuras existenciales descritas en las unidades de sentidos: A - Temor a la experiencia del parto normal - óptica de la mujer. B - Solicitud de la mujer en la disposición para ser-si-misma experimentando la atención como ser-ahí en el proceso de parto.

Conclusión: Existe un desfase entre las prácticas basadas en evidencias, el cuidado comprensivo y el día a día de la atención a la parturienta, que se vincula al modo no auténtico en el cuidado, constantemente, ocupado y no en las personas. Defendemos que las prácticas implementadas durante el proceso del parto se organicen en el modo comprensivo de solicitud, centrado en la dimensión existencias de la mujer, vinculadas al horizonte del existencialismo y al modo abierto de ser-en-el-mundo.

Autor correspondente

Ramaiana de Jesus Gonzaga Cavalcante
<http://orcid.org/0000-0001-6922-2515>
E-mail: ramacavalcante11@gmail.com.br

DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800011>



Como citar:

Cavalcante RJ, Moreira RC, Peñarrieta EC, Barrêto LG. A fenomenologia como possibilidade de um olhar atento para as práticas obstétricas. Acta Paul Enferm. 2018;31(1):71-8.

¹Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, Brasil.
Conflitos de interesse: declaramos que não há conflitos de interesse.

Introdução

Historicamente os partos eram realizados em domicílio, com a presença feminina exclusiva, das parteiras que vivenciavam essa prática. Apesar de não dispor de conhecimento científico, as mesmas eram famosas por suas experiências adquiridas ao longo da vida, e muitas vezes possuíam afinidade e familiarização com a parturiente e família, o que permitia uma relação de confiança.⁽¹⁾

O cuidado ao parto teve início quando as mulheres começaram a se ajudar nesse processo, com a participação de seus familiares e parteiras, que foram acumulando experiências passando de geração a geração, para ajudar nesse momento tão esperado e importante na vida das mulheres. Porém, ao longo da história, como um reflexo da medicalização social, o parto passa a ser descrito como um processo sociocultural complexo, transformando em necessidades médicas, as vivências, os sofrimentos e as dores que antes eram geridas no próprio ambiente familiar ou comunitário, culminando com o estabelecimento da medicalização do corpo feminino.⁽²⁾

Os profissionais de saúde passaram então, a realizar cada vez mais procedimentos invasivos e intervencionistas, justificando requerer um menor tempo e maior praticidade para realização do parto. Em nosso país, há influência de duas vertentes no cuidado às gestantes, parturientes e puérperas. Fazeres baseados em práticas europeias e americanas. O primeiro baseado na fisiologia do parto, considerando o momento como não patológico, não sendo necessária a medicalização e com o mínimo de intervenções, o que possibilita à mulher o protagonismo, segurança e conforto no transcurso parturitivo. O segundo valoriza o tecnicismo, intervenções cirúrgicas em larga escala, medicalização e manejo ativo do parto, com produtividade baseada no capitalismo. A tecnocracia invade então, esse momento de singularidade para parturientes e familiares. A mulher se torna objeto e não participa do processo.⁽³⁾

Nesse sentido, o transcurso parturitivo é um evento que vem passando por inúmeras transformações/readequações no que diz respeito às práticas de saúde empregadas no cuidado a mulher que vi-

vencia a fisiologia da gestação, parto e nascimento. Tem sido comum o emprego de práticas que vêm sendo analisadas quanto às evidências científicas e para promoção de contentamento, em especial da mulher no transcurso parturitivo.

Portanto, a partir desse histórico e motivadas pelo trilhar acadêmico na área de saúde da mulher, realizamos o estudo com um método que valorizasse a compreensão de cuidar em uma perspectiva fenomenológica heideggeriana, visto que é uma corrente filosófica que compreende as possibilidades da existencialidade do humano no mundo.

A partir da compreensão existencial de ser-no-mundo, temos a possibilidade de alcançar a reestruturação das práticas, aliada à (co)responsabilização e acolhimento no cuidado a mulher no transcurso parturitivo. Assim, na delimitação da temática, em defesa de um modo compreensivo de cuidar é que observamos ser possível a utilização da fenomenologia heideggeriana como eixo teórico, filosófico e metodológico para o desenvolvimento deste estudo.

Ser-no-mundo é a forma como Martin Heidegger, por meio da ontologia, define o humano como ser-aí. Refere-se ao homem lançado no mundo,⁽⁴⁾ habitando a realidade que ele próprio questiona, ou seja, a possibilidade de seu próprio ser – no sentido de existir no mundo, cada humano tem características próprias. O humano para Heidegger,⁽⁴⁾ é um acontecer, projeto inacabado em execução, assim acrescentam-se a ele infinitas possibilidades em sua trajetória histórica, social, cotidiana e em todas as esferas do viver que se vinculam ao longo de uma temporalidade – temporalidade essa que é finita e circular, ao contrário da temporalidade dos outros entes, que pode ser considerada infinita.

Ente, diz respeito ao imanente, àquilo que os sentidos nos mostram. É o que todo mundo percebe, é o ser velado, como o humano se apresenta no mundo. O ente pode mostrar-se de diversas maneiras, segundo seu modo de existir. Existência, que, para Heidegger,⁽⁵⁾ não significa aquilo que se encontra no mundo, mas o que emerge, consolida-se em três aspectos: a facticidade, como o estar-aí, lançado no mundo, sem alternativas de escolhas; a decadência como modo de ser do cotidiano, no domínio do impessoal e caracterizado pelo falatório,

curiosidade e ambiguidade; e a transcendência, um modo de projetar-se para além de si e descobrir o próprio sentido.

Assim, compreender sentidos por esse olhar filosófico implica em encontrar possibilidades do ente em seus modos de ser. Sentido, na linguagem heideggeriana nos remete a uma circularidade compreensiva que pode representar horizonte, modos de ser, perspectiva, possibilidade. E esta compreensão desvela sentido de ser, que implica em modos de ser. Ao cuidar, na perspectiva heideggeriana vislumbramos a possibilidade do desprendimento de pressupostos, nos revestimos da propriedade de compreender a vivência do outro, por meio de expressões de linguagens verbais ou escritas, gestos, atitudes e silêncios. A fenomenologia de Heidegger não tem a intenção de falar sobre o “quê” das coisas, mas do “como”.⁽⁶⁾ Esta intenta compreender a existência humana. Esse artigo é produto de dissertação de mestrado cujo objetivo foi compreender sentidos das práticas obstétricas realizadas na atenção à parturiente na perspectiva fenomenológica heideggeriana, na ótica das mulheres.

Métodos

Esta investigação caracteriza-se como um estudo fenomenológico que se utiliza do método qualitativo, por meio da entrevista fenomenológica para coleta de dados e da hermenêutica como método de interpretação. O campo de estudo foi o Centro Obstétrico (CO) do Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA), o qual está localizado no município de Feira de Santana, na Bahia. Como os estudos qualitativos, não definem número de participantes pela própria característica do método de investigação, foram entrevistadas de forma aleatória mulheres em puerpério imediato, que é o período que compreende o primeiro ao décimo dia após o parto.⁽⁷⁾

As mesmas foram selecionadas atendendo os critérios de inclusão: puérperas maiores de 18 anos que estavam em puerpério imediato (parto natural), em alojamento conjunto com pelo menos 4h após o transcurso parturitivo. A coleta foi realizada com puérperas que vivenciaram o transcurso parturitivo por respeitar

a fisiologia do parto e pós-parto e pela compreensão de que durante o momento do parto ou nas primeiras horas pós-parto, o cansaço físico e o emocional poderiam afetar o depoimento das mesmas.

Foram critérios de não inclusão: puérperas menores de 18 anos ou fora do período de puerpério imediato. Foram entrevistadas 06 mulheres que vivenciaram o transcurso parturitivo. Visando o anonimato, foi assegurado o uso de um codinome, escolhido pelas mesmas, por meio de uma lista com o nome de pedras preciosas. Chegou-se a este número de depoentes no momento em que foi percebido que os discursos se mostravam suficientes para responder ao objetivo da pesquisa, quando então foi possível iniciar o processo da análise compreensiva para o desvelamento do fenômeno das práticas obstétricas.

As entrevistas foram realizadas durante os meses de janeiro, fevereiro, março e abril de 2017, em dias variados em período diurno. Buscando-se compreender o fenômeno a partir do ser que o vivencia, foi utilizada a técnica de entrevista fenomenológica. Como instrumento, foi usado um roteiro estruturado em seis partes. Na primeira foram registrados os dados de caracterização das depoentes: idade, sexo, estado civil, zona de moradia, escolaridade, atividade laboral. Na segunda, informações socioeconômicas. A terceira incluiu informações gineco-obstétricas. Na quarta, as condições de parto. Na quinta a questão de pesquisa: Como a Sra. se sentiu no atendimento ao seu parto? Fale sobre esse momento. Na sexta, e última, aberturas norteadoras para complementar a questão de pesquisa.

O movimento de análise no método fenomenológico de Martin Heidegger compõe-se dos momentos da compreensão vaga e mediana e a hermenêutica. Nessa compreensão, foram destacados os significados apreendidos nas falas, o que representou aquilo que o se mostrava, o modo-de-ser no cotidiano, que se localiza na dimensão ôntica do existir. Para o desenvolvimento da mesma, foram realizadas releituras das entrevistas, a fim de buscar as estruturas essenciais que expressavam os significados do fenômeno nos depoimentos e assim agrupar os recortes das falas que apresentavam similaridades, na intenção de construir as Unidades de Sentidos.

A análise de dados foi construída com base no rigor do método fenomenológico heideggeriano,

seguindo os momentos de redução, construção e destruição fenomenológica, que se (co)pertencem, os quais se complementam em uma circularidade hermenêutica. Um movimento que possibilitou a compreensão e o desvelamento dos modos de ser das mulheres que vivenciaram as práticas obstétricas durante o transcurso parturitivo.

No primeiro momento a redução fenomenológica - deslocamos o olhar do ente em direção ao ser, de modo que aquilo que permanece oculto no que se mostra, possa se desvelar.⁽⁸⁾ Representou neste estudo, a transcrição, da entrevista fenomenológica, o registro de todos os detalhes vivenciados e percebidos no diálogo, sejam verbais e não verbais. Nesse momento deu-se a construção do quadro de análise compreensiva, deixando emergir dos depoimentos, as representações existenciárias.

A partir das dimensões ônticas/existenciárias, desvelaram-se as ontológicas/existenciais representadas pelos modos de disposição no constructo de Heidegger. Para isso, foi realizado o destaque cromático das falas que consistiu em colorir as estruturas destacadas nos depoimentos. Com o realce por cores, foi possível agrupar as falas que expressavam o vivenciar do fenômeno das práticas obstétricas durante o transcurso parturitivo.

Já no segundo momento metódico, que diz respeito à construção fenomenológica, deu-se a projeção do sentido do ente previamente dado, com vistas à compreensão de ser desse ente, que consistiu em aproximar os significados atribuídos as práticas obstétricas a partir das vivências da mulher no cotidiano do fazer em saúde. No entanto, os sentidos ainda permaneceram velados e, para alcançar a interpretação dos significados apreendidos, foi imprescindível a interseção das falas, que culminou no terceiro momento metódico, a destruição fenomenológica que permitiu a hermenêutica.

Foi realizado, nesse momento, no quadro de análise compreensiva, o destaque das estruturas ontológicas/existenciais representadas pelos modos de disposição em Heidegger. Assim, pode-se vislumbrar a compreensão de sentido, que no constructo heideggeriano representa horizonte, possibilidades e modos de ser.⁽⁹⁾ Foram desvelados os modos de ser da mulher que vivenciou as práticas obstétri-

cas no transcurso parturitivo. No terceiro e último momento apresentado por Heidegger, a destruição fenomenológica, que significa desconstruir os conceitos tradicionais pré-existentes, se deu a hermenêutica, a qual buscou o desvelamento da dimensão ontológica do fenômeno, o qual não se mostrou diretamente no fato, mas, nele, estava velado, o que apontou a necessidade de desconstrução do factual para desvelar o sentido das práticas obstétricas.⁽¹⁰⁾

Esta pesquisa respeitou os aspectos éticos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Tem aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) sob o nº CAAE 49615815.0.0000.0053 e Resolução 008/2016 do Conselho Superior de Ensino Pesquisa e Extensão (CONSEPE) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

Resultados

De forma a possibilitar a defesa de práticas obstétricas em uma perspectiva compreensiva e existencial, emergiram as Unidades de Sentidos, construídas à luz do método heideggeriano e outros pensadores estudiosos da fenomenologia, que aproximam as práticas de saúde à filosofia no cotidiano dos serviços de saúde, as quais são apresentadas a seguir juntamente com os recortes das falas que as compõem.

Unidade de Sentido a - O temor na vivência do parto normal – ótica da mulher

“[...] como todo mundo sabe né, muita dor e um pouco de desespero. (Pérola)

“[...] Eu estava com o pouco de medo, porque o outro parto também foi muito seco [...]”. (Cristal)

“[...] e o povo sempre me dizia: quando sair a cabeça aí é que dói [...]”. (Peróla)

“[...] é uma dor incomparável (interrompendo), é uma dor parecendo que a gente não vai aguentar [...]”.

“[...] porque eu ficar batendo de hospital em hospital e ainda não ser recebida[...]”. (Cristal)

“[...]Senti muita dor, isso aí eu senti, chega fiz escândalo na hora de entrar[...]”. (Turquesa)

Unidade de Sentido b - Solicitude da mulher na

disposição para ser-si-mesma vivenciando o cuidado como ser-aí no transcurso parturitivo

“[...] querer ser mãe e ter esse prazer de sentir essa dor que eu queria ter [...]”. (Pérola)

“[...] pelo menos na hora que eu estava ali sentindo as dores sabia que ele (o bebê) estava ali mais eu, aí depois que levou ele lá pra dentro eu me senti sozinha [...]”. (Jaspe)

“[...] Foi bom porque de hora em hora ia uma enfermeira lá me ver. Me dava um toque, via como é que eu estava, [...] ela ia, tocava minha barriga, pra ver se estava dando contração, ficava lá esperando, alisava, depois ia lá pegava uma luva dava o toque, aí me explicava, que estava dilatando [...]”.

“[...] Fui bem atendida, bem acolhida, gostei da enfermeira ou foi médica (*expressão de dúvida*) que fez o meu parto, excelente (*ênfase*) me incentivando e eu tô de parabéns né? porque não gritei, não me desesperei, achei que ia fazer tudo isso, mas na hora não, caiu tudo bem [...]”. (Diamante)

“[...] estava com a boca seca, depois comecei a sentir fome, aí depois passou, [...] Horrível, ruim ficar sem beber água [...]”.

“[...] Meu parto foi normal, porque eu tive ele sozinha. Na sala de parto, aí a mãe que estava comigo gritou a enfermeira, a enfermeira veio olhar se já estava saindo mesmo, ela disse que não [...] quando ela voltou a cabeça do menino já estava saindo [...]”. (Turquesa)

“[...] Elas me trataram bem, cuidaram de mim, perguntava toda hora o que eu sentia foi tudo bem [...]”.

“[...] Aqui eu me senti melhor, me senti porque aqui é o único hospital completo, que tem todos os médicos, que tem tudo. [...] quando comecei a sentir a dor, fui e tomei um banho bem frio, aí foi que a dor aumentou mais ainda [...]”. (Jaspe)

Discussão

A mulher durante o transcurso parturitivo desvelou seu temor a partir da sua concepção de perigo, na qual se reporta à preocupação com a gestação, parto e a saúde do bebê. A mulher, no modo de ser parturiente, teme pelo parto, se preocupa se o bebê vai nascer com saúde e, principalmente, como cuidar do seu

filho e integrá-lo à família. Ou seja, a condição humana remete à preocupação e o cuidado, e ao modo de lidar com o mundo que é vivenciado pela temporalidade. Como modo da disposição, o fenômeno do temor é analisado, na perspectiva do que se teme, o temor por algo determinado⁽⁴⁾ assim, no temor, o que se teme, o temível, é como algo que possui o caráter de ameaça, possui o modo conjuntural do dano, que se mostra dentro de um contexto.

Aqui temos o parto como temível envolto em um contexto de preconceitos, mitos, como não fisiológico e possibilidade de morte, como um estranho conhecido. O temível apareceu no discurso das mulheres como manifestações do parto, que ameaça a vida da parturiente, do recém-nato e causa dor.

O temer pode também se estender a outros; nesse caso, a mulher pensa no(a) filho(a) e em como vai ser. Esse temer em lugar do outro, na maior parte das vezes, acontece quando o outro não teme. Temor em lugar do outro é um modo de disposição junto com os outros, é um “sentir-se amedrontar-se”, não como ‘sentimentos’ e, sim como modos existenciais.⁽¹¹⁾ No entanto, surgem diferentes possibilidades de ser do temer (timidez, acanhamento, receio), considerando que os momentos constitutivos de todo o fenômeno do temor podem variar.

O temor é dividido em: pavor, que é algo conhecido que pode acontecer; horror que é algo desconhecido e que chega de repente; e terror, que é a junção dos dois, algo conhecido que chega de repente. O pavor é o medo que se transforma quando ocorre a ameaça de algo já conhecido e familiar, que se encontra próximo e repentinamente se concretiza para o ser-no-mundo. O horror acontece quando o medo se transforma através de algo não conhecido e se realiza para o ser-no-mundo. E o terror é quando o ameaçador, algo conhecido e familiar, surge de maneira súbita e concreta para o ser-no-mundo, possuindo o caráter de pavor e horror ao mesmo tempo.⁽¹¹⁾ Desvela-se no discurso quando relatam o momento em que pensam na dor do transcurso parturitivo. Ou seja, a referência do pavor é, de início, algo conhecido e familiar, sendo súbito, o modo de encontro com a ameaça. Este conhecido e familiar se mostra no discurso da mulher.

O parto lhe é familiar, pois já ouviu falar ou vivenciou, porém, a dor insuportável, ela não assume

para si esta possibilidade. Mas, quando subitamente ela se descobre durante o transcurso parturitivo, a disposição se modifica e a mulher se mostra no modo de ser do pavor, possuindo ao mesmo tempo o caráter do súbito modifica-se o horror, e o seu discurso passa a ter o sentido do terror. Somente quando o que ameaça vem ao encontro como algo não familiar, ou seja – o horror –, possuindo ao mesmo tempo o caráter de súbito, a saber – o pavor, é que se constitui o modo de disposição do terror.⁽¹¹⁾

No modo temeroso, a mulher se mostra como ela não é, e se mantém ocupada com a dor de parir. Nessa ocupação, permeada pelo temor e pela impessoalidade, ela também não se mostra. Assim, suas circunstâncias individuais e sociais e sua condição de ser parturiente, enquanto ser-no-mundo, lançado na situação do parto normal, passa pela experiência do temor e da dor, assim como se depara ante a ameaça de morte.

A mulher tem medo e este medo abre a descoberta que desencadeia um conjunto de situações em sua vida. O temor está instituído em seu cotidiano, dado pela facticidade de estar a parir. Assim, a postura compreensiva do profissional de saúde durante o trabalho de parto surge como uma possibilidade de redução do medo, devido à atenção que a mesma pode receber. Cabe aqui ressaltar, que apesar da mulher possuir conhecimento acerca de seus direitos, destes estarem resguardados em lei, na maioria das vezes sente-se incapaz de contestar quando estes são desrespeitados. Geralmente encontra-se fragilizada existencialmente. Portanto, uma postura ética e comprometida com o direito à informação, o respeito às diversidades, o acolhimento e a afirmação da condição de cidadão por parte dos trabalhadores faz-se necessário, possibilitando compreensão e auxílio mútuo à mulher em transcurso parturitivo. Isso significa dizer e perceber, a necessidade de transmutação entre o modelo tecnocrata para um modelo de atenção que se revisita nas ciências da compreensão.

Os modos de disposição são as maneiras como se estabelecem as relações com o mundo, os diferentes modos de ser e de sentir-se humano. Nesse movimento, ocorrem situações existenciais que apresentam expressões de como as pessoas sentem-se e

se constroem. As disposições latentes são despertadas pelo viver no cotidiano. Ao se relacionar com os profissionais, a mulher no transcurso parturitivo, pode estabelecer um relacionamento envolvente e significativo. Esta maneira de se relacionar, como descrita anteriormente, é designada por Heidegger, como solicitude, cujas características são a consideração, a paciência ou tolerância com o outro.⁽⁹⁾

Na disposição do ser-aí existir em relação com as coisas e com os outros, o cuidado está relacionado com algo que foi compreendido e pelo qual o ser-aí dispõe solicitude, que implica preocupação.⁽⁵⁾ O filósofo descreve sentido da solicitude, que é estar à disposição para cuidar do outro. Nos depoimentos as mulheres são ser-com o bebê que está no ventre e são com a equipe de saúde. Na fenomenologia, pensar e falar sobre o cuidado implica em compreender como esse fenômeno se realiza e se desvela no humano não como um objeto independente. O cuidado como um modo-de-ser, a pessoa sai de si e se centra no outro com desvelo e solicitude.⁽⁵⁾ Faz-se cuidado na formação de pares, só há cuidar se existir cuidador e ser cuidado. No depoimento de Turquesa observamos essa construção no vivido.

O cuidado somente surge quando a existência de alguém tem importância. Passa-se então, a dedicar-se ao outro, dispõe-se a participar do seu destino, das suas buscas, seus sofrimentos e suas conquistas, enfim, de sua vida, como pode ser observado nos depoimentos. O abrir-se ou fechar-se do ser-aí estão fundados no ser-com os outros. “Estar aberto possibilita apreender as significações daquilo que aparece, seja dos entes do mundo, seja dele mesmo para si mesmo. Dessa maneira, a abertura do ser-aí é descrita por meio das estruturas existenciais intituladas de compreensão, disposição, interpretação e discurso”.⁽⁴⁾

No modo de disposição da abertura, surge o a gente, que é para Heidegger a maneira como o ser-aí mais se mostra.⁽⁴⁾ O a gente permanece facticamente na publicidade e vela o ser por tudo que lhe impulsiona, sendo suprimido o que lhe é primordial, prioritário. A publicidade, a uniformidade e o afastamento envolvem e controlam cada maneira pela qual o mundo e o ser-aí são interpretados. “Todo mundo é outro e ninguém é si próprio”⁽⁴⁾ o ser está velado pelo outro. Na compreensão existencial do

indivíduo percebemos que não existe humano sem cuidado, seja ele profissional de saúde ou não, todos os seres humanos estão engajados no ato de cuidar, e como tais, no envolvimento e relações interpessoais, sempre existirá o cuidar na tentativa de compreender os dilemas, conflitos, ou até mesmo situações existenciais adversas e alheias, como desvelado no depoimento Cristal.

O desvelar das práticas obstétrica para a mulher no transcurso parturitivo apontam o cuidar como atitude imprescindível nos fazeres da saúde. Cuidar vai além da realização de procedimentos técnicos, necessita da valorização das necessidades singulares das parturientes, devendo ser somada as questões psicológicas, práticas sociais, emocionais e espirituais.⁽¹²⁾ Para alcançar esse modo de cuidar há de se tecer uma rede com constructo teórico-filosófico a fim de incluir na dimensão do cuidado, a defesa da vida, a dignidade do corpo feminino, pelo modo compreensivo do cuidar.

Faz-se necessário assim, um movimento existencial do profissional por meio de uma formação com um pensamento que se apoia na continuidade da vida, tendo o cuidar, como finalidade para vida humana. E nessa perspectiva, defendemos como Heidegger⁽⁵⁾ que o cuidado seja envolvido na compreensão do ser-aí que fala de si-mesmo e a si-mesmo, em busca de um deter-se no fenômeno da solicitude como alicerce disponível para compreender a estrutura fenomenal de existir no mundo, vivenciando o transcurso parturitivo.

Conclusão

Com o desvelamento dos sentidos expressos pelo vivido da mulher no transcurso parturitivo, se deu a análise compreensiva. Foi possível compreender o temor na vivência do parto normal, a solicitude da mulher na disposição para ser-si-mesma vivenciando o cuidado como ser-aí no transcurso parturitivo, o modo da ocupação como circundante nas práticas obstétricas, a manifestação do cuidado à mulher no transcurso parturitivo no mundo compartilhado do ser-aí no acolhimento e a ambiguidade como modo de disposição: o desejo de vir-a-ser. Os depoimentos

sobre as práticas, pautados na análise compreensiva, apontaram para necessidade de criação de um espaço de possibilidades de discussão, implantação e implementação da proposta de humanização do parto e nascimento como políticas públicas. Há um descompasso entre as práticas baseadas em evidências, o cuidado compreensivo e o cotidiano do atendimento à parturiente. Esse descompasso vincula-se ao modo inautêntico no cuidado, constantemente, ocupado e no a gente. Desvelou-se também, que o desenvolvimento de uma relação de humanização e de dignidade no cuidado em saúde pode se tornar uma atitude fenomenológica, que se caracteriza como compreensiva e interpretativa, pois considera a intersubjetividade e o respeito ao humano, a partir de necessidades, significados e sentidos, assim como, as várias maneiras de lidar com o fenômeno saúde/doença no cotidiano existencial. Nesse sentido, o método fenomenológico como eixo das práticas em saúde, e em especial para as obstétricas, contribui para a humanização e a promoção da saúde, pois seus pressupostos e abordagens guardam estreita relação com a concepção de humano, protagonista do cuidado. Defendemos, que as práticas implementadas durante o transcurso parturitivo sejam pautadas no modo compreensivo de solicitude, centrado na dimensão existencial da mulher, vinculadas ao horizonte da existencialidade e ao modo aberto de ser-no-mundo.

Agradecimentos

Ao Núcleo de Extensão e Pesquisa em Saúde da Mulher NEPEM-UEFS, por todo acolhimento e partilhar de momentos singulares. Às puérperas, depoentes neste estudo, pela delicadeza e confiança em partilhar parte da sua vivência no transcurso parturitivo. À UEFS, por permitir e viabilizar parte do meu mestrado.

Colaborações

Cavalcante RJG, Moreira RCR, Peñarrieta ECS e Barrêto LGP declaram que contribuíram com a

concepção do projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Carvalho VF, Kerber NP, Busanello J, Gonçalves BG, Rodrigues EF, Azambuja EP. Como os trabalhadores de um centro obstétrico justificam a utilização de práticas prejudiciais ao parto normal. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46(1):30-7.
2. Leão MR, Riesco ML, Schneck CA, Angelo M. Reflexões sobre o excesso de cesarianas no Brasil e a autonomia das mulheres. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013;18(8):2395-400.
3. Amorim Malheiros P, Herdy Alves V, Seródio Amim Rangel T, Muniz da Costa Vargens O. Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas. *Texto Contexto Enferm (Florianópolis)*. 2012; 21(2):329-37.
4. Cardinalli IE. Heidegger: o estudo dos fenômenos humanos baseados na existência humana como ser-aí (Dasein). *Psicol USP*. 2015;26(2):249-58.
5. Nascimento AF. Ser-aí em Heidegger e Psicopedagogia: considerações sobre uma parceria possível. *Rev Contemplação*. 2013 (7): 39-62.
6. Araujo MV. Uma breve compreensão sobre o Dasein de Heidegger. *Rev Lampejo*. 2014; 6(2):200-6.
7. Andrade RD, Santos JS, Maia MA, Mello DF. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. *Esc Anna Nery* 2015;19(1):181-6.
8. Melo RO, Moreira RC, Lopes RL. Cervical cancer precursor lesions: significance for women in a referral center in Brazil. *Rev Pesqui: Cuidado é Fundamental*. 2015;7(4):3327-38.
9. Moreira RC, Lopes RL, Diniz NM. Prevenção do câncer do colo do útero em gestantes: estudo fenomenológico. *Online Braz J Nurs*. 2013;12(2):511-21.
10. Paula CC, Souza IE, Cabral IE, Padoin SM. Movimento analítico-hermenêutico heideggeriano: possibilidade metodológica para a pesquisa em enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(6):984-9.
11. HEIDEGGER M. Ser e tempo. [Tradução revisada e apresentação Márcia Sá Cavalcante Schuback; posfácio de Emanuel Carneiro Leão]. 10a ed. - Petrópolis, RJ: Vozes; 2015. 600p. (Coleção Pensamento Humano).
12. Vicenzi A, Schwartz E, Cegano D, Viegas AC, Santos BP, Lima JF, et al. Cuidado integral de enfermagem ao paciente oncológico e à família. *Rev Enferm UFSM*. 2013;3(3):409-17.