

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM**

ELAINE DE CARVALHO SANTANA PEÑARRIETA

**SENTIDOS DE PRÁTICAS DE ACOLHIMENTO À MULHER EM TRANSCURSO
PARTURITIVO: estudo fenomenológico heideggeriano**

**FEIRA DE SANTANA
2017**

ELAINE DE CARVALHO SANTANA PEÑARRIETA

**SENTIDOS DE PRÁTICAS DE ACOLHIMENTO À MULHER EM TRANSCURSO
PARTURITIVO: estudo fenomenológico heideggeriano**

Dissertação apresentada para apreciação da banca examinadora do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Enfermagem (MESPEnf), da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), como requisito final de avaliação.

Linha de pesquisa: Produção do Cuidado, Avaliação dos Serviços e Programas de Saúde em Enfermagem

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Rita de Cássia Rocha Moreira

ELAINE DE CARVALHO SANTANA PEÑARRIETA

**SENTIDOS DE PRÁTICAS DE ACOLHIMENTO À MULHER EM TRANSCURSO
PARTURITIVO: estudo fenomenológico heideggeriano**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Enfermagem (MPEnf), da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), para obtenção do grau Mestre em Enfermagem. Linha de pesquisa: Produção do cuidado, avaliação dos serviços e programas de saúde em enfermagem.

Aprovada em 18 de Dezembro de 2017

Rita de Cássia Rocha Moreira_____

Doutora em Enfermagem- Professora da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)
Membro titular – Orientadora

Rosana Freitas Azevedo_____

Doutora em Enfermagem- Professora da Universidade do Estado da Bahia (UNEB)
Membro titular

Maria Lúcia Silva Servo_____

Doutora em Enfermagem- Professora da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)
Membro titular

Marluce Alves Nunes Oliveira_____

Doutora em Enfermagem- Professora da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)
Membro suplente

FEIRA DE SANTANA
2017

Ficha Catalográfica – Biblioteca Central Julieta Carteado

Peñarrieta, Elaine de Carvalho Santana
P454p Sentidos de práticas de acolhimento à mulher em transcurso
parturitivo: estudo fenomenológico heideggeriano / Elaine de Carvalho
Santana Peñarrieta. – Feira de Santana, 2017.
149 f. : il.

Orientadora: Rita de Cássia Rocha Moreira
Mestrado (dissertação) – Universidade Estadual de Feira de Santana,
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2017.

1. Acolhimento - Enfermagem 2. Trabalho de parto. I. Moreira,
Rita de Cássia Rocha, orient. II. Universidade Estadual de Feira de
Santana. III. Título.

CDU: 616-083

DEDICATÓRIA

A Deus pela dádiva da vida e por me conceder tranquilidade, serenidade e superação em cada momento da minha vida

À minha mãe, Eliana de Carvalho Santana, que sempre esteve comigo em todo o caminhar da vida, me inspirando, fortalecendo, incentivando e acima de tudo cuidando do meu bem mais precioso: meu filho Luiz Fernando. Ao meu pai, Adailson Andrade de Santana, que com sua simplicidade, humildade, exemplo de vida, esteve presente do seu modo, desde a seleção do mestrado.

A Luiz Fernando, meu primogênito, amor incondicional, ser de luz, guerreiro, enviado por Deus à mim durante o caminhar do mestrado, mostrando-me que sou forte e capaz de superar os desafios impostos pela existência, por meio do seu olhar carinhoso e por estar sempre comigo em todos os momentos.

A Guilherme, meu amado filho, fruto durante o mestrado, mais um guerreiro enviado por Deus e confiado a mim, mesmo que intra-útero, me faz perceber o quanto é importante na minha vida, através dos seus chutes fortes, estando comigo para trilharmos esse momento de paz e conquista

.
A Oscar Dario Peñarrieta Fernandez, meu companheiro, amor único e verdadeiro, pai dos meus dois filhos, que decidiu construir uma história de vida junto a mim, com respeito, admiração, união, paz, ensinamentos e muito amor.

Aos meus irmãos, Felipe de Carvalho Santana e Tamires de Carvalho Santana, pelas demonstrações de amor, carinho e incentivo para que eu pudesse com tranquilidade e harmonia percorrer a existencialidade.

À toda a minha família e amigos pelas palavras de fé, força, perseverança, e também pelos momentos de compreensão diante das minhas ausências nos encontros familiares.

À minha orientadora, amiga, mãe-acadêmica, Prof^a. Dr^a. Rita de Cássia Rocha Moreira, pelo ser humano maravilhoso que é, um ser de muita luz, que transmite paz, tranquilidade, amor, compreensão, sabedoria, e também por ter-me contagiado e apaixonado pela fenomenologia heideggeriana através dos seus ensinamentos, modos de ser e de acolher durante o caminhar para a construção desta dissertação.

AGRADECIMENTOS

A Deus, criador da vida, que me permitiu coragem, determinação e fé para vivenciar novas experiências e vários modos de ser, enquanto orientanda, enfermeira plantonista e assistencial, mãe, mulher, filha, irmã, esposa... e por me possibilitar trilhar esses momentos com muita clareza, amor e paz.

À minha amiga, confidente, orientadora, mãe e avó acadêmica, Dr^a. Rita de Cássia Rocha Moreira, por caminhar comigo nesta construção, e por permitir tornar-me um ser humano melhor, através dos seus ensinamentos existenciais de paz, valores humanos, zelo, amor e por vivenciar comigo, momentos importantes durante a gestação, parto e puerpério.

À minha família, pelo amor incondicional durante esta caminhada de muitos sacrifícios, concessões e sem dúvida superação para o tão desejado Mestrado Profissional em Enfermagem.

Às Prof^{as}. Dr^{as}. Rosana Freitas Azevedo, Maria Lúcia Silva Servo, Marluce Alves Nunes Oliveira, por serem exemplos na docência e por desenvolverem de maneira primorosa o fazer profissional na enfermagem, além do carinho, atenção e zelo durante o caminhar acadêmico.

Às companheiras e amigas que o Mestrado Profissional em Enfermagem da UEFS me permitiu ter, em especial a Ramaiana, Amarry, Priscila, Ivana, Aline, Georgia, Tarcila e Camila, pelo carinho, atenção e momentos compartilhados nesse caminhar.

À minha colega de mestrado e de orientação, minha amiga, Ramaiana de Jesus Gonzaga Cavalcante, pelos momentos vivenciados durante a aproximação com a fenomenologia e a construção da dissertação, sou grata por dividir comigo alegrias, angústias, medo, e palavras de conforto e superação.

Ao Núcleo de Extensão e Pesquisa em Saúde da Mulher NEPEM-UEFS, em especial, a Andressa e Michele, por todo acolhimento e contribuição na construção da cartilha e artigos, frutos desse caminhar no mestrado.

Aos amigos do Hospital Maternidade Luís Eduardo Magalhães, que compreenderam o meu momento existencial e ajudaram-me na realização das entrevistas fenomenológicas às mulheres.

Às puérperas, mulheres depoentes deste estudo, pela humildade, paciência, confiança e acolhimento em compartilhar comigo suas vivências no transcurso parturitivo.

À UEFS, por me acolher em momentos importantes da minha vida: a graduação e o mestrado, e por ter-me permitido desfrutar de vivências e experiências inesquecíveis.

RESUMO

PEÑARRIETA, Elaine de Carvalho Santana. **Sentidos de práticas de acolhimento à mulher em transcurso parturitivo: estudo fenomenológico heideggeriano**. 2017. 149f. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem), Universidade Estadual de Feira de Santana- Feira de Santana, 2017.

Introdução: Estudo compreensivo que emergiu do caminhar profissional como enfermeira plantonista, ao observar o modo como ocorriam as práticas de acolhimento às mulheres em transcurso parturitivo. Acolhimento é compreendido como uma postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, e na responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes. Acolher é um compromisso de resposta às necessidades das pessoas que procuram uma assistência no âmbito da saúde. Objeto de estudo: o acolhimento de mulheres em transcurso parturitivo na perspectiva fenomenológica heideggeriana com a **questão de pesquisa:** Quais os sentidos de práticas de acolhimento no transcurso parturitivo na ótica de mulheres? **Objetivo geral:** Compreender sentidos de práticas de acolhimento no transcurso parturitivo na ótica de mulheres em um Hospital Público no interior da Bahia. **Método:** Fundamentação teórico-filosófica e metódica da fenomenologia heideggeriana. As depoentes foram dez mulheres que vivenciaram o transcurso parturitivo. Critérios de inclusão: maiores de 18 anos, internadas no hospital maternidade e que permaneceram na unidade por um período mínimo de 24 horas. A técnica de coleta de dados foi a entrevista fenomenológica, aplicada no período de março a junho do ano de 2017. Obteve aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana sob o CAAE nº: 62390316.4.0000.0053 e parecer nº 1.884.827. **Resultados:** Da análise compreensiva, emergiram cinco unidades de sentidos: o encobrimento do acolhimento como fenômeno de aparência; modos de ocupação e preocupação na cotidianidade do atendimento à mulher no transcurso parturitivo; o transcurso parturitivo como uma vivência de pavor; ser-com-o-outro no modo de acompanhante; e a vivência da maternidade como abertura existencial no modo do cuidado e da felicidade. O acolhimento mostrou-se encoberto pelas mulheres, relacionando-o ao imediatismo de ter a situação do parto resolvida. No relacionamento profissional de saúde/mulheres, foram desvelados os modos de ocupação e preocupação. A mulher mostrou-se no seu cotidiano com pavor no transcurso parturitivo, sente-se segura e confiante com a presença de acompanhante, embora algumas ainda desconheçam esse direito. A partir dos resultados, foi elaborada e disponibilizada para o serviço, uma cartilha que subsidie as práticas de acolhimento às mulheres em transcurso parturitivo. **Conclusão:** Há de se reconhecer que a mulher está exposta à violência obstétrica quando relata que ter acolhimento é pelo menos encontrar uma vaga para o seu internamento. Apesar dessa preocupação, a mulher mostrou-se feliz ao perceber que a vivência da maternidade é um momento de possibilidades, e que, estar com o filho em seus braços, traduz-se no acolhimento. **Contribuições:** Possibilitar reflexões para um olhar atento sobre o cuidado, em busca do acolhimento com práticas adaptadas ou inovadas na atenção à mulher em transcurso parturitivo.

Palavras-chave: Acolhimento. Mulher. Transcurso Parturitivo.

ABSTRACT

PEÑARRIETA, Elaine de Carvalho Santana. **Sense of reception practices for women in parturitive transcursion: heideggerian phenomenological study.** 2017. 149f. Dissertation (Master degree in Nursing), Feira de Santana - Feira de Santana State University, 2017.

Introduction: A comprehensive study that emerged from the professional career as a nurse platonism, observing the way in which the relationships among women and professionals involved in care occurred, with characteristics of distancing, objectivity and non-reception at the moment of reception in the health services. In this sense, reception is understood as an ethical stance that implies listening to the user in their complaints, recognition of their protagonism in the health and illness process, and accountability for resolution, with the activation of network knowledge sharing. To welcome is a commitment to respond to the needs of people seeking health care. Study Objective: the reception of women in the Heideggerian phenomenological perspective in passing with the research question: What are the meanings of reception practices in the parturitive process in the view of women? **General objective:** To understand senses of reception practices in the parturitive process from the perspective of women in a Public Hospital in the interior of Bahia. **Method:** Theoretical-philosophical and methodical basis of Heideggerian phenomenology. The deponents were ten women who had experienced the parturition. Inclusion criteria: older than 18 years, hospitalized in the maternity hospital and who remained in the unit for a minimum period of 24 hours. The technique of data collection was the phenomenological interview, applied in the period from March to June of the year 2017. It obtained approval in the Ethics Committee in Research of the Feira de Santana State University under the CAAE nº 62390316.4.0000.0053 e parecer nº 1.884.827. **Results:** From the comprehensive analysis, five units of meanings emerged: the concealment of the reception as a phenomenon of appearance; modes of occupation and concern in the daily care of women during the parturitive passing; passing as an experience of dread; be-with-the-other in companion mode; and the experience of motherhood as an existential opening in the way of care and happiness. The reception was hidden by the women, relating it to the immediacy to have the situation childbirth the resolved. In the professional relationship of health / women, the modes of occupation and concern were revealed. The woman showed up in her daily life with dread in the passing of parturition, feels safe and confident with the presence of companion, although some are still unaware this right. Based on the results, a booklet was developed and made available to the service to subsidize reception practices for women in the process of parturition. **Conclusion:** It must be recognized that the woman is exposed to obstetric violence when she reports that to have a reception is at least to find a place for her hospitalization. Despite this concern, the woman was happy to realize that the experience of motherhood is a moment of possibilities, and that being with the child in her arms is translated into reception. **Contributions:** Provide reflections for a careful look at care, seeking the reception with adapted or innovated practices in the attention to women in passing parturition.

Keywords: Reception. Woman. Parturitive Passing.

LISTA DE SIGLAS

BCF	Batimento Cardíaco Fetal
BDENF	Banco de Dados em Enfermagem
BIREME	Biblioteca Regional de Medicina
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPS	Centro de Apoio Psicossocial
CD	Compact Disc
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CEMA	Clínica de Especialidades Médicas e Alternativas
CONSEPE	Conselho Superior de Ensino Pesquisa e Extensão
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HTLV	Vírus T-Linfotrópico Humano
HMLEM	Hospital Maternidade Luiz Eduardo Magalhães
IBECS	Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Literatura Internacional em Ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde
NEPEM	Núcleo de Extensão e Pesquisa em Saúde da Mulher
NUPISC	Núcleo de Pesquisa Integrado em Saúde Coletiva
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PHPN	Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
PNH	Política Nacional de Humanização
PROVAB	Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica
PPP	Pré-Parto, Parto e Pós-Parto
RC	Rede Cegonha
SAME	Serviço de Arquivo Médico e Estatística
SCIELO	Scientific Electronic Library

SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UEFS	Universidade Estadual de Feira de Santana
UNESCO	Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura
USF	Unidade de Saúde da Família

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Caracterização das mulheres em transcurso parturitivo, segundo codinome/idade, situação conjugal, nível de escolaridade, profissão/ocupação, renda, dados gineco-obstétricos e condições de parto, HMLEM – Água Fria, 2017.

QUADRO 2 - Quadro Analítico Compreensivo: o emergir das Unidades de Sentidos.

SUMÁRIO

1	INTRODUZINDO O OBJETO DE ESTUDO	12
2	O ENCONTRO COM O CORPUS DA PESQUISA	18
2.1	O estado da arte	18
2.2	Acolhimento como possibilidade fenomenológica de humanizar o atendimento à mulher no transcurso parturitivo	20
2.3	Políticas públicas e a humanização no transcurso parturitivo	25
2.4	O transcurso parturitivo e as boas práticas de atenção ao parto e nascimento	32
3	EIXO TEÓRICO- FILOSÓFICO E METÓDICO: FENOMENOLOGIA HEIDEGGERIANA	42
4	CAMINHAR METODOLÓGICO	48
4.1	Tipo de estudo	48
4.2	Campo e <i>lócus</i> do estudo	48
4.3	Aproximação ao campo de estudo	50
4.4	Técnica e instrumento de coleta de dados	51
4.5	Depoentes do estudo	53
4.6	Aspectos éticos da pesquisa	58
5	ANÁLISE COMPREENSIVA - O EMERGIR DAS UNIDADES DE SENTIDO	60
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	90
	REFERÊNCIAS	93
	APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	104
	APÊNDICE B - Roteiro de Entrevista das Mulheres em Transcurso Parturitivo	105
	APÊNDICE C - Quadro Analítico Compreensivo	107
	ANEXO A - Maternidade Segura: Assistência ao Parto Normal - Um Guia Prático (OMS, 1996) Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento	137
	ANEXO B - Declaração de Compromisso de Acompanhamento Psicológico	140
	ANEXO C - Declaração de Autorização para atividade Acadêmica/Mestrado	141

ANEXO D - Declaração de Compromisso Resolução 466/2012	142
ANEXO E – Termo de Aprovação do CEP	143

1 INTRODUZINDO O OBJETO DE ESTUDO

Fazer isso, devolver o parto às mulheres, não é uma ambição pequena. Pois, no cômputo final, a história da obstetrícia é fundamentalmente a história da exclusão gradativa das mães do seu papel central no processo de nascimento.
(ODENT, 2002)

Durante a minha trajetória acadêmica realizei¹ atividades de pesquisa na área de atenção à saúde da mulher, mais especificamente no cuidado em pré-natal/parto e puerpério, por meio da elaboração de estudos sobre hipertensão e diabetes gestacional, infecções maternas e puerperais, além de participar de eventos científicos e de elaborar estudo monográfico ao final do curso de Graduação em Enfermagem, também nessa área, na Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) no ano de 2011, com a seguinte temática: Aleitamento Materno: cuidados prestados pela equipe de Enfermagem às puérperas portadoras de HIV e/ou HTLV (SANTANA, 2011). Atuei ainda como bolsista no Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) no município de Biritinga – BA nos anos de 2013 e 2014, onde realizei encontros esporádicos com gestantes da Unidade de Saúde da Família Sede (USF-Sede), com o intuito de promover educação em saúde com base no acolhimento e humanização do cuidado. Atualmente, estou inserida na Rede Hospitalar no município de Água Fria - Bahia, onde atuo há um ano e quatro meses como enfermeira plantonista concursada no Hospital Maternidade Luís Eduardo Magalhães (HMLEM), e desenvolvo atividades assistenciais e gerenciais no âmbito da enfermagem.

Neste panorama, no caminhar profissional como enfermeira plantonista, observei o modo como ocorriam as relações entre mulheres e profissionais de saúde, com características de distanciamento e objetividade no momento da recepção para o atendimento, em especial, às mulheres em transcurso parturitivo que buscavam os serviços de saúde. Ao compreender a importância de um encontro que favorecesse o acolhimento às mulheres nesses serviços e, considerando que no cotidiano há a possibilidade de melhoria da qualidade na assistência a elas, senti-me motivada a buscar compreender como ocorrem sentidos de práticas de acolhimento no transcurso parturitivo na ótica de mulheres.

¹ Quando o autor fala de si, sua biografia, experiências e opiniões, será interessante empregar a primeira pessoa do singular. Para falas individuais, adota-se o uso do “eu”. Informação fornecida por Obdália Ferraz, Doutora em Educação (UFBA/FACED); Mestre em Educação e Contemporaneidade (UNEB) Professora Adjunta do Curso de Letras Vernáculas - UNEB/Campus XIV Professora do PPGEDUC- Campus I

A utilização do termo transcurso parturitivo nesse estudo, foi elaborado por oferecer a possibilidade de ampliar o olhar à mulher, compreendendo que o gestar e parir pode significar transcorrer ou percorrer, ou seja, vai além de um processo sistematizado, controlado, repetitivo. Diz respeito à existencialidade e vivência de um fenômeno (MOREIRA, 2016).

Outrossim, as minhas experiências como enfermeira no cotidiano assistencial no âmbito da atenção básica e unidade hospitalar, proporcionaram-me um contato mais próximo com a saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal, o que me permitiu uma reflexão sobre a importância de acolher as mulheres durante esse transcurso, visto que esse momento representa um encontro sublime entre mãe e filho.

O processo de reflexão, que significa pensar possibilidades, despertou o meu interesse em compreender sentidos de práticas de saúde na perspectiva do acolhimento às mulheres no transcurso parturitivo. Este surgiu no decorrer da minha graduação e atuação profissional. Por conseguinte, como enfermeira inserida no contexto das unidades de saúde, suscitou-me o desejo de realizar um estudo na linha de Produção do Cuidado, Avaliação dos Serviços e Programas de Saúde em Enfermagem do curso do Mestrado Profissional da UEFS. Outra motivação surgiu pela necessidade de conhecer publicações sobre esta temática, em especial no que se relaciona às experiências de acolhimento vividas por mulheres no transcurso parturitivo, de forma a favorecer o desenvolvimento de pesquisas nesse campo.

Esperamos² com a realização desse estudo, o desenvolvimento de uma proposta que possibilite práticas para o acolhimento e humanização na perspectiva fenomenológica em um Hospital Público no interior da Bahia. O mesmo torna-se relevante ao permitir a compreensão de sentidos de práticas de acolhimento no HMLEM, que valorize a singularidade da mulher no transcurso parturitivo.

Nesse estudo, a palavra sentido 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 o sentido de ser, que implica em modos de ser (MOREIRA, 2013).

² Quando se trata de uma proposição de autor e orientador (entre outros colaboradores), não cabe emprego do singular, pois a pesquisa foi construída, diretamente, por duas pessoas e, indiretamente, por uma coletividade: avaliadores, outros pesquisadores, colegas que contribuíram na construção de entendimentos, companheiros do grupo de pesquisa, sujeitos da pesquisa. Para fazer referência a estas pessoas que cooperaram na construção dos entendimentos sobre o objeto pesquisado, entendo que é acertado o uso do “nós”. Informação fornecida por Obdália Ferraz, Doutora em Educação (UFBA/FACED); Mestre em Educação e Contemporaneidade (UNEB) Professora Adjunta do Curso de Letras Vernáculas - UNEB/Campus XIV Professora do PPGEDUC- Campus I

O ser pode ser definido como o que há de essencial na coisa, o que pulsa nela. Chamamos de ente muitas coisas e em sentidos diversos. Ente é tudo de que falamos, dessa ou daquela maneira, ente é também o que e como nós mesmos somos. (HEIDEGGER, 2015).

Nessa perspectiva, torna-se relevante conceituar o termo prática em saúde, que é compreendido por Ayres (2004a), como um conjunto de proposições cujo norte ético e político é o compromisso das tecnociências da saúde, em seus meios e fins, com a realização de valores relacionados à felicidade humana e democraticamente validados como bem comum.

Assim, o acolhimento como prática humanizada no período gravídico e parturitivo, pode representar troca de experiências e vivências entre profissionais de saúde e mulheres, numa teia de relações substanciais, pois são recursos que permitem a aproximação entre quem presta o cuidado e quem o recebe, além de contribuir para a assistência humanizada.

Com o intuito de compreender sentidos de práticas de acolhimento à mulher no transcurso parturitivo em uma perspectiva fenomenológica, é importante salientar que o conceito de acolhimento que mais possibilitou uma aproximação com o objeto desse estudo, foi o do Ministério da Saúde (MS):

O acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH) que não tem local nem hora certa para acontecer, nem um profissional específico para fazê-lo: faz parte de todos os encontros do serviço de saúde. O acolhimento é uma postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, e na responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes. Acolher é um compromisso de resposta às necessidades das pessoas que procuram os serviços de saúde (BRASIL, 2009, p. 17).

Desta maneira, é imprescindível conceituar práticas de acolhimento, que segundo Brehmer e Verdi (2010), traduz a ação humana de reconhecer a dimensão subjetiva do humano, considerando-o como ser histórico, social e cultural. A atitude de acolher pressupõe a mobilização dos sujeitos envolvidos em todos os aspectos das relações que se estabelecem no âmbito da saúde. As práticas de acolhimento não se resumem à prática de ouvir, tornando um ato mecânico, mas sim a capacidade humana de escutar e de estar atento ao outro.

O encontro entre os profissionais de saúde e as mulheres pode ser uma relação de cuidado, na qual o diálogo não é uma ação isolada de passagem da informação, mas um ato de cuidar, pois, por meio dele pode-se reduzir parte do estresse vivenciado durante o transcurso parturitivo, com a adoção de Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento (MILBRATH, et.al, 2010).

A incorporação de Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento pelas equipes de cuidado é, sem dúvida, uma das ações com maior impacto na redução da morbi-mortalidade materna e neonatal. Nesse sentido, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização Pan-americana da Saúde (OPAS) em 1985, definiram recomendações de práticas na atenção ao transcurso parturitivo baseadas em evidências científicas, orientando procedimentos nesse transcurso, classificadas em: A) Práticas demonstradamente úteis e que devem ser estimuladas; B) Práticas claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas; C) Práticas em relação às quais não existem evidências suficientes para apoiar uma recomendação clara e que devem ser utilizadas com cautela, até que mais pesquisas esclareçam a questão; e D) Práticas frequentemente utilizadas de modo inadequado (BRASIL, 2011; OMS, 1996).

Entre as práticas descritas no documento do Manual Prático para implementação da Rede Cegonha do MS, destacamos que neste estudo foram elencadas as que estão descritas na Categoria – A da classificação das práticas obstétricas, denominada: Práticas demonstradamente úteis e que devem ser estimuladas. A categoria – A foi selecionada para esta pesquisa, por compreender que este estudo poderá ser um elemento propulsor em defesa às práticas demonstradamente úteis e que devem ser estimuladas na atenção à mulher em transcurso parturitivo. Ainda neste contexto, elegemos os itens que estão associados ao acolhimento, como: Respeito ao direito da mulher à privacidade no local do parto; Apoio empático pelos prestadores de serviço durante o trabalho de parto e parto; Respeito à escolha da mulher sobre seus acompanhantes durante o trabalho de parto e parto; Fornecimento às mulheres sobre todas as informações e explicações que desejarem; Estímulo a posições não supinas durante o trabalho de parto; Liberdade de posição e movimento durante o trabalho de parto; e Contato cutâneo direto precoce entre mãe e filho e apoio ao início da amamentação na primeira hora após o parto, segundo as diretrizes da OMS sobre Aleitamento Materno (BRASIL, 2011).

Para tanto, buscando compreender o objeto de estudo, acolhimento de mulheres em transcurso parturitivo em uma abordagem fenomenológica heideggeriana, surgiu a **questão de pesquisa**: Quais os sentidos de práticas de acolhimento no transcurso parturitivo na ótica de mulheres? Tem como **objetivo geral**: compreender sentidos de práticas de acolhimento no transcurso parturitivo na ótica de mulheres em um Hospital Público no interior da Bahia, e como **contribuição/intervenção** será disponibilizada para o serviço uma cartilha que subsidie as práticas de acolhimento às mulheres em transcurso parturitivo e, realizada no hospital, campo de estudo, oficina de sensibilização e apresentação da cartilha de práticas de acolhimento às mulheres em transcurso parturitivo.

Dada a delimitação do objeto e a sua relevância para a defesa de um modo compreensivo de cuidar, vislumbramos a possibilidade de utilizar a fenomenologia Heideggeriana como eixo teórico, filosófico e metódico para o desenvolvimento dessa dissertação.

A fenomenologia não busca relações causais, descreve o fenômeno da experiência vivida e, no campo existencial, a atitude de descrever a situação de saúde nos remete a um modo de pensar que valoriza a singularidade do ser. O olhar à saúde do outro, nos permite avançar em modos de ser, possibilitando mudanças de atitudes, adequando, cada vez mais, o cuidado à saúde daquelas pessoas que atendemos e acolhemos no cotidiano profissional (MOREIRA, 2013).

Assim, desenvolver uma pesquisa fenomenológica nos remete a uma “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, 2015, p. 78). A essência da fenomenologia repousa sobre a necessidade de desvelar a realidade tal como é, ultrapassando o que já foi visto e desvelando o comportamento humano como fenômeno.

Considerando ser o mestrado profissional um curso que tem a proposta do desenvolvimento da profissão para o exercício de práticas em saúde avançada e transformadora em defesa da vida, este estudo se justifica ainda pela busca da compreensão de sentidos de práticas de acolhimento à mulher em transcurso parturitivo, por meio do cuidado à mulher, desenvolvido pelos profissionais de saúde e entendido como humanizado, passando pela compreensão do fenômeno que é vivenciado pelo outro. O cuidado obstétrico envolve também o desvelar de sentimentos gerados na vivência das práticas desenvolvidas no transcurso parturitivo, a fim de que o apoio e conforto oferecidos nesse momento possam refletir um cuidado com e para o outro.

Este estudo torna-se relevante ao possibilitar que os profissionais da área da saúde, em especial os da enfermagem, possam compreender a importância de sua atuação no transcurso parturitivo e nascimento, por meio da adoção de uma assistência humanizada em uma perspectiva fenomenológica à mulher ao recém-nascido e à família, para que esses indivíduos possam se sentir acolhidos e desfrutar desse momento único de maneira prazerosa.

Poderá contribuir no âmbito social, dos serviços de saúde, da enfermagem e da academia, uma vez que possibilitará uma proposta de reorganização na prestação da assistência ao parto e nascimento. No âmbito social e dos serviços de saúde, a pesquisa será capaz de favorecer a adoção de práticas de acolhimento e humanização no transcurso parturitivo, com as

quais os profissionais de saúde serão capazes de desenvolver conhecimento técnico-científico e filosófico para promover saúde e o bem-estar das mulheres, contribuindo na implementação da PNH no âmbito hospitalar e das maternidades.

Para o Hospital Maternidade onde será realizada a pesquisa, o estudo trará contribuições, uma vez que será elaborada uma cartilha que subsidiará a adoção de um modelo de cuidado para o transcurso parturitivo, pautado nos sentidos de práticas de acolhimento e humanização do parto e nascimento, em uma perspectiva fenomenológica.

Considerando que a Enfermagem possui um papel importante na assistência ao trabalho de parto e parto, este estudo possibilitará reflexões para um olhar atento sobre o processo de cuidado à mulher e ao recém-nascido, uma vez que a pesquisa desvelará sentidos de práticas de acolhimento no transcurso parturitivo na ótica de mulheres, e os resultados poderão possibilitar a compreensão e o desvelamento do fenômeno, permitindo reconhecer quais os movimentos em busca do acolhimento devem ser adotados, adaptados ou inovados na atenção à mulher em transcurso parturitivo.

No âmbito acadêmico tem a possibilidade de ser fonte de informações e conhecimentos para a graduação e pós-graduação em Enfermagem e outras áreas do conhecimento, na perspectiva da compreensão de como se dá os sentidos de práticas de acolhimento no transcurso parturitivo com enfoque fenomenológico, uma vez que a fenomenologia desvela o existir do humano e o fenômeno aparece tal qual ele se apresenta.

2 O ENCONTRO COM O CORPUS DA PESQUISA

São os obstáculos com que deparamos, e que é preciso superar, que fornecem a oportunidade de nos vencermos a nós mesmos.
(WEIL, 1955)

2.1 O estado da arte

A palavra corpus significa simplesmente corpo, e nas ciências históricas, ela se refere a uma coleção de textos. Pode ser definida como “um corpo de uma coleção completa de escritos; o conjunto completo de literatura sobre algum assunto, vários trabalhos da mesma natureza, coletados e organizados” (BAUER; GASKELL, 2002, p. 44).

Para ampliar o conhecimento e a produção científica que transversaliza o objeto de estudo sentidos de práticas de acolhimento no transcurso parturitivo na ótica de mulheres na abordagem fenomenológica heideggeriana, fizemos um caminho a encontrar publicações de modo a construir o estado da arte.

Desta forma, realizamos uma busca on-line na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), das publicações nos bancos de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Scientific Electronic Library (SciELO), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde (IBECS), Index Psicologia - Periódicos técnico-científicos e Coleciona SUS, à procura de construções científicas que discutissem as temáticas: parto, acolhimento, fenomenologia e práticas obstétricas.

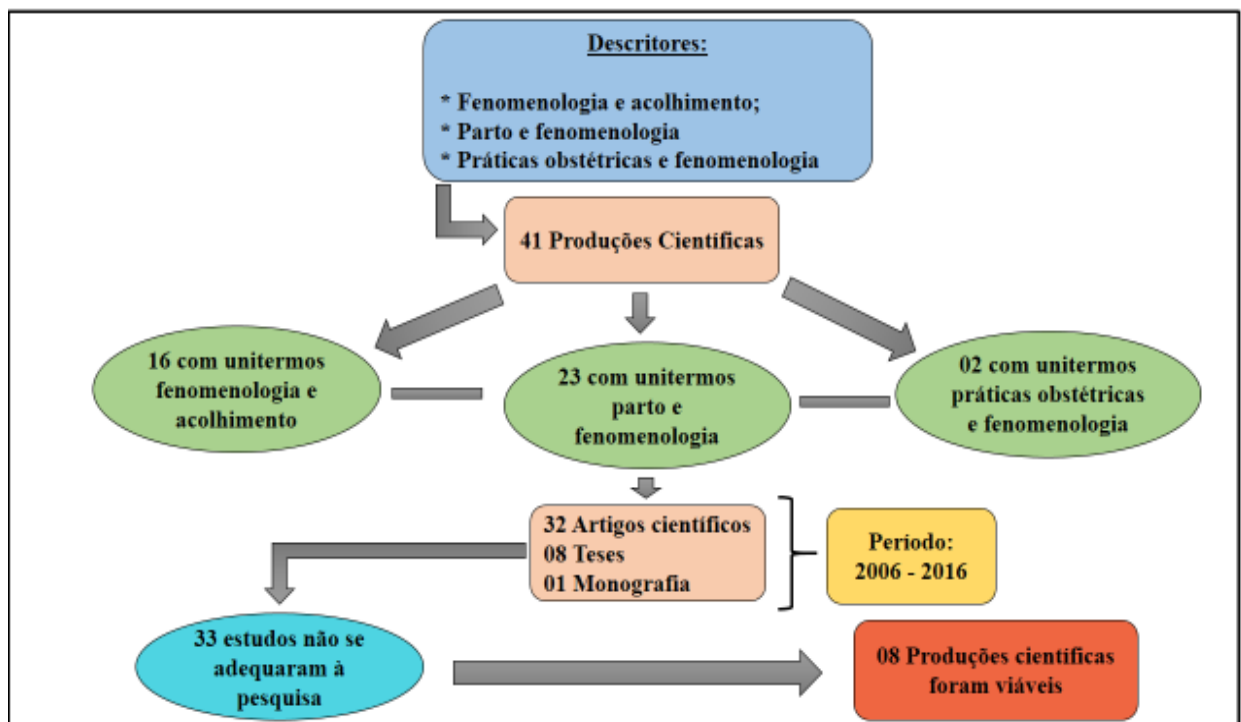
Então, estabelecemos etapas para apreciação do material encontrado, lembrando que esse movimento se iniciou com a leitura de textos, os quais fortaleceram a percepção e apreensão da necessidade do refinamento do conhecimento disponibilizado. Alguns critérios de busca foram delineados na perspectiva da fidelidade e coerência ao marco teórico – filosófico e metódico do estudo. Utilizando-se as bases de dados supracitadas, com os descritores: fenomenologia e acolhimento, parto e fenomenologia, práticas obstétricas e fenomenologia, encontramos 41 produções científicas. Destas, 16 com os unitermos fenomenologia e acolhimento, 23 utilizando-se os unitermos parto e fenomenologia e 2 para práticas obstétricas e fenomenologia.

Dentre as 41 produções científicas encontramos 32 artigos, 8 teses e 1 monografia. Ao aplicar os filtros: texto completo disponível, período de publicação nos últimos dez anos,

compreendendo o período de 2006 -2016, produções científicas repetidas e que apresentavam fuga ao tema por abordarem a fenomenologia social de Alfred Schutz e fenomenologia de Ricoeur, alguns estudos foram excluídos.

Sendo assim, eliminamos 33 estudos, pois estes não abordavam a relação do acolhimento, parto, práticas obstétricas e fenomenologia, uma vez que descreviam sobre um cuidado tecnocrata com base no modelo biomédico, e que pouco ressaltavam sobre a importância do acolhimento no transcurso parturitivo, em especial com o enfoque fenomenológico, a partir da abordagem compreensiva de Martin Heidegger.

Portanto, restaram apenas 8 produções que tornaram-se viáveis para ajudar na construção dessa pesquisa. Com essa busca, podemos inferir sobre a fragilidade nas produções científicas no que diz respeito aos sentidos de práticas de acolhimento no transcurso parturitivo na ótica de mulheres, a partir do ser que vivenciou esse fenômeno na abordagem fenomenológica heideggeriana, o que denota a importância do desenvolvimento desse estudo.



Fluxograma – Etapas de seleção para a construção do Estado da Arte

2.2 Acolhimento como possibilidade fenomenológica de humanizar o atendimento à mulher no transcurso parturitivo

O acolhimento assume uma característica na política do MS ao se configurar como uma das diretrizes de relevância da PNH para operacionalizar o Sistema Único de Saúde (SUS), por possibilitar o protagonismo das pessoas envolvidas no processo de produção de saúde, na reorganização dos serviços a partir de mudanças nos processos de trabalho, além de transformações estruturais na forma de gestão, possibilitando espaços democráticos de diálogo, escuta e decisões, como apreendido no pensamento de Benevides e Passos (2005, p. 401):

Acolhimento no campo da saúde deve ser entendido, como diretriz ética/estética/política constitutiva dos modos de se produzir saúde e ferramenta tecnológica de intervenção na qualificação de escuta, construção de vínculo, garantia do acesso com responsabilização e resolubilidade nos serviços.

Acolher é dar acolhida, admitir, aceitar, dar ouvidos, dar crédito, agasalhar, receber, atender, admitir (FERREIRA, 2000). O acolhimento como efeito de acolher expressa, em suas várias definições, uma ação de aproximação, um “estar com e um estar perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão (BRASIL, 2010, p. 73).

Nesse modo compreensivo de crer no acolhimento como esse estar-com, no sentido de disposição, Heidegger (2015) menciona que, dos significados brotam palavras, e a escuta e o silêncio são possibilidades da linguagem falada. Assim, para se alcançar o cuidado autêntico, é necessário que os profissionais saibam ouvir e se calar para que dessa forma possam compreender o ser-mulher e prestar um cuidado autêntico.

Para compreender o modo de disposição de ser-no-mundo e a relação estabelecida com o cuidado, torna-se imprescindível reconhecer que estamos lançados-no-mundo. Essa possibilidade, nos serviços de saúde, está relacionada tanto à mulher quanto ao profissional de saúde que presta o cuidado (MOREIRA, 2013). Esta condição implica, por sua vez, estar em relação com algo ou alguém, no sentido de estar com ou estar perto de.

Pensar num contexto filosófico heideggeriano para a construção de uma abordagem à saúde da mulher, numa esfera existencial, representa fertilizar, ainda mais, a relação entre filosofia e saúde com uma postura crítico-reflexiva-compreensiva; tomando-se por base o conceito de cuidado como acolhimento e condição de possibilidade que favorece uma circularidade de compreensão do fenômeno da existência (BRUSTOLIN, 2010).

Para tanto, a vivência do ato de acolher para profissionais de saúde e pessoas envolvidas no cuidado, pode possibilitar uma aproximação, por meio da empatia, confiança, respeito e resolubilidade, que são expressas nas relações de vínculos experimentadas no âmbito da saúde, aspecto este observado no pensamento de Guerrero et.al (2013, p. 133):

O acolhimento é um conceito frequentemente utilizado para expressar as relações que se estabelecem entre pessoas e profissionais na atenção à saúde. No entanto, não se trata de uma simples relação de prestação de serviço. Mais do que isso, o acolhimento implica uma relação cidadã e humanizada, de escuta qualificada. Com base nesse conceito, o desenvolvimento do acolhimento como tecnologia essencial para a reorganização dos serviços caracteriza-se como elemento-chave para promover a ampliação do acesso aos níveis do sistema. O acolhimento relaciona-se, portanto, com o vínculo entre o usuário e o serviço de saúde, com a resolubilidade do atendimento e com a adequação do serviço às necessidades das pessoas.

Com esta compreensão, o MS defende que o profissional de saúde possa escutar as queixas, os medos e as expectativas, identificar os riscos e a vulnerabilidade, acolhendo também a avaliação da pessoa atendida, e se corresponsabilizar para oferecer uma resposta ao problema. Assim, o acolhimento pode deixar de ser uma ação pontual e isolada nos processos de cuidar, e é proposto como uma estratégia para repensar modelos de assistência humanizada, com resolubilidade e qualidade (BRASIL, 2010).

Segundo Francolli e Zoboli (2004), o acolhimento refere-se a humanizar o atendimento com acesso universal além de garantir resolubilidade e o vínculo necessário entre o serviço e a população usuária. Busca-se, no acolhimento, romper e eliminar as barreiras que dificultam ou impedem o acesso da população aos serviços básicos de saúde; abrir as portas para uma reorganização no processo de trabalho, colocando a equipe de saúde na linha de frente para acolher e escutar, vinculando a corresponsabilidade das pessoas que procuram esses serviços.

Seguindo essa linha de pensamento, Lopes et al. (1997) reforça que entrar em contato com a vivência da mulher, através de sua fala originária, possibilita percebê-la como pessoa em seu cotidiano. E a fenomenologia, como corrente teórico filosófica, possibilita-nos repensar os modelos teóricos de atenção à saúde da mulher, acolhendo-a sem julgamentos em suas percepções, sentimentos e modos de ser. Assim, o acolhimento não se limita apenas ao ato de receber, mas também a uma sequência de ações e modos que compõem o processo de trabalho em saúde (MATUMOTO, 1998).

O acolhimento na ótica de Ayres et.al (2006), passa a ser uma ferramenta estratégica que irá tecer uma rede de confiança e solidariedade entre as pessoas, entre profissionais de uma equipe, entre essa equipe e a população que ela atende. Por maior que seja o acúmulo de

conhecimentos técnicos, eles não são por si só suficientes para produzir saúde, bem-estar, equilíbrio entre aspectos psíquicos, físicos e sociais de uma pessoa ou sociedade. Para construir uma assistência humanizada, se faz necessário redescobrir e refletir sobre a estratégia do acolhimento.

Para tanto, o acolhimento nos serviços de saúde poderá flexibilizar o cuidado humano e a resolubilidade na assistência, enquanto que para familiares e amigos, pode se apresentar como um modo fundamental de escuta, de orientação, de informação e encaminhamento necessário ou conforme a demanda existencial (ZAUHY, 2002).

Coerente com essas ideias, Moreira (2005), defende que devemos evoluir para um cuidado autêntico à mulher no transcurso parturitivo, levando-a à possibilidade-para-ser, ou seja, chegar a compreensão de que a relação entre profissional de saúde e cliente deve levar a mulher a ser condutora de sua vida e sua saúde, na perspectiva de um cuidado libertador.

Acolher é receber, ter consideração, é atender os diferentes integrantes da família, facilitando sua inserção no ambiente. O acolhimento envolve não só os aspectos físicos, mas afetivos, e o seu objetivo é fazer com que as experiências emocionais sejam valorizadas no atendimento à pessoa (GURGEL; ROLIM, 2005). Para MS, o ato ou efeito de acolher expressa, sobretudo, uma relação que visa à aproximação ao outro, isto é, uma atitude que permeia as relações entre sujeitos (BRASIL, 2006).

É necessário considerar, ainda, que o acolhimento às mulheres em transcurso parturitivo não está somente nas rotinas e instalações físicas, mas nas situações em que profissional de saúde e pessoas envolvidas no cuidado se relacionam por meio da satisfação, fazendo com que as relações interpessoais representem atitudes que contribuam para a vivência de situações existenciais na atenção à saúde (DAVIM; GILSON, 2008).

De acordo com Brandão (2008), o acolhimento é essencial para a humanização o que implica em uma recepção humana e atenta, na qual as queixas, preocupações, angústias e dúvidas das mulheres podem ser ouvidas, traçando um caminho que leve a resolubilidade dos problemas. Tal modelo requer interações que incluam o cuidado com qualidade, acolhimento e vínculo. Todos os processos relacionados à gestação e parto são singulares na vida da mulher, e todas as pessoas envolvidas podem contribuir para tornar essa vivência agradável e com sentido à vida (DOURADO; PELLOSO, 2007).

Para acolher e cuidar do humano é preciso que ele seja compreendido em sua singularidade. Para isso, é preciso possibilitar reflexões sobre a necessidade de um novo agir, por meio de atitudes compreensivas diante da complexidade do ser, a fim de permitir uma interação profissional-usuário nas relações de cuidado em saúde (MORESCHI, et al., 2011). O

vínculo de acolhimento desenvolvido no transcurso parturitivo pode promover relações de confiança, respeito, empatia, afetividade, de forma a contribuir para um trabalho de parto com nascimento saudável e tranquilo.

O acolhimento na ambiência da sala de parto representa um olhar singular dado ao espaço físico, social, profissional e de relações entre as pessoas promovendo uma atenção embasada no acolhimento, na resolubilidade e na humanização da atenção à saúde (BRASIL, 2006).

Acolher mulheres e seus acompanhantes nas unidades obstétricas possibilita alívio do desconforto oriundo do transcurso parturitivo. Por isso, os primeiros profissionais que entram em contato com essas pessoas precisam estar sensibilizados para a participação neste processo (SANTOS, et al., 2011).

Visto dessa maneira, o acolhimento apresenta os seguintes princípios: atender todos os usuários que procuram os serviços de saúde lhes garantindo acessibilidade universal; reorganizar o processo de trabalho, de forma que este descentralize seu eixo da figura do médico para a equipe multiprofissional, ou seja, uma equipe de acolhimento que se encarrega da escuta ao usuário, e, por fim, qualificar a relação profissional e usuário, utilizando-se de parâmetros humanitários de solidariedade e cidadania (FRANCOLLI; ZOBOLI, 2004).

Para tanto, Serruya (2003) discorre que segundo o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), profissionais de saúde precisam receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido, o que requer atitude ética e solidária por parte dos profissionais, organização da instituição de modo a criar um ambiente acolhedor e adotar condutas hospitalares que rompam com o tradicional isolamento imposto à mulher.

Diante deste contexto de concepções descritas no atendimento à mulher no ciclo gravídico puerperal, reconhece-se que o acolhimento inicial de parturientes e seus acompanhantes nas unidades obstétricas pode representar uma medida de alívio do desconforto vivido por mulheres no transcurso parturitivo. Por isso, os primeiros profissionais de saúde que entram em contato com as parturientes precisam ser sensibilizados para a sua participação nesse momento.

Desta forma, o acolhimento à mulher no centro obstétrico pode acontecer de forma afetuosa e pautado no respeito ao momento por ela vivenciado. Machado et al. (2008, p. 29) salientam que:

É importante chamá-la pelo nome, promover um clima de apoio, tranquilidade e confiança, respeitar a intimidade da mulher e seus valores culturais, favorecer a atmosfera familiar, permitir a presença de acompanhantes, promover um ambiente

com som suave, controlar ruídos e comentários inconvenientes, zelar pelo bem-estar da mulher e do feto, permitir que ela decida quanto à posição do parto, permitir à mulher movimentar-se e, principalmente, preservar sua autonomia resgatando a sua liberdade.

Para o MS, acolher a mulher requer uma reflexão sobre a influência dos próprios valores na prática profissional, reconhecimento e aceitação dos próprios limites e das diferenças que caracterizam a sociedade humana. Comentários desrespeitosos e conclusões precipitadas devem ser banidos do dia a dia dos serviços. A discussão coletiva e o repensar cotidiano de cada indivíduo poderão evitar julgamentos e atitudes preconceituosas sobre o comportamento reprodutivo das mulheres, além de evitar práticas condenáveis e antiéticas na oferta de serviços, como as punições e castigos impostos a muitas mulheres que gritam ou demonstram medo na hora de parir (BRASIL, 2001).

A vivência que a mulher tem da parturição pode ser prazerosa ou traumática, dependendo de sua maturidade e de experiências pessoais ou familiares anteriores, e até daquelas diretamente relacionadas ao sistema de saúde, como a assistência recebida no pré-natal e durante o parto (NASCIMENTO, et al., 2010).

Para tanto, os profissionais de saúde devem estar capacitados em oferecer: “[...] seu conhecimento à serviço do bem estar da mulher e bebê, reconhecendo os momentos críticos em que suas intervenções são necessárias [...] Podem amenizar a dor, ficar ao lado, dar conforto, esclarecer, orientar, enfim, ajudar a parir e nascer”. (BRASIL, 2003, p. 122).

O MS enfatiza, ainda, a importância do acolhimento à mulher, companheiro e família, a fim de criar vínculo e transmitir-lhes confiança e tranquilidade, além do reconhecimento à sua individualidade para perceber suas necessidades e o modo de lidar com o nascimento (BRASIL, 2003).

Na perspectiva do acolhimento, Santos, Radovanovic e Marcon (2010) reforçam que é preciso favorecer o diálogo, amenizando dúvidas, medos e inseguranças. As orientações oferecidas devem ser adequadas às reais necessidades e apropriadas para cada situação, de forma a possibilitar que o processo gestacional e parturitivo sejam vivenciados da forma mais tênue e prazerosa possível. Sendo assim, o acolhimento às mulheres desenvolvido pelos profissionais de saúde durante o transcurso parturitivo representa um modo de cuidado para a assistência humanizada.

Assim, Merighi (2000) sugere que os profissionais de saúde possam desenvolver a capacidade de ouvir e lidar com a pessoa, considerando a situação existencial na qual esta se

encontra. E este posicionamento exige, enquanto pessoa que cuida de pessoa, a capacidade de percepção de transformações significativas, como é o caso das mudanças estabelecidas no ciclo gravídico-puerperal, mudanças essas, que podem interferir em toda a existência da mulher e não apenas em alguns de seus órgãos.

Acreditar no cuidado compreensivo é permear a facticidade com o modo de disposição do compreender, pois o compreender nos remete à noção de existência, ao exercício da escuta, do ouvir, de poder ser, revelando o caráter projetivo que as práticas de saúde podem ter. Há de se projetar um cuidado à saúde que tenha como base a existência, para que os fenômenos velados envolvendo a saúde e a doença possam ser desvelados, possibilitando o acolhimento (MOREIRA, 2013).

Nesse sentido, o acolhimento torna-se desvelado na perspectiva da escuta, do entendimento, compreensão das necessidades do outro, é estar-com o outro de maneira solícita e corresponsável, para que o cuidado seja desenvolvido de maneira harmônica e prazerosa, em especial à mulher no transcurso parturitivo.

2.3 Políticas públicas e a humanização no transcurso parturitivo

O parto ocorria no contexto domiciliar, e a responsabilidade de conduzi-lo era privativamente feminina, sendo realizado pelas parteiras, curandeiras e comadres que, embora não dominassem o saber científico, eram respeitadas pela experiência que tinham no partejar. As parteiras promoviam conforto à mulher, oferecendo-lhe alimentos, bebidas e encorajando-as com palavras agradáveis. Dessa forma, as mulheres preferiam a companhia das parteiras por razões humanitárias, psicológicas e devido ao tabu de mostrar os órgãos genitais (NAGAHAMA; SANTIAGO, 2005). Nesse sentido, apresentamos o cenário dos aspectos históricos e obstétricos que nos conduzem à reflexão sobre modos de acolher a mulher no transcurso parturitivo.

Na década de 40, no século XX, o parto foi institucionalizado no Brasil, e se por um lado a hospitalização foi responsável, em grande parte, pela queda da mortalidade materna e neonatal, por outro, ela resultou na medicalização e controle do período gravídico e puerperal, transformando a mulher em objeto da parturição e em coadjuvante desse momento (SANTOS, et al., 2011).

Assim, as mudanças relacionadas ao parto acabaram por caracterizá-lo como evento médico, cujos significados científicos sobrepujavam outros aspectos. O processo parturitivo, então, perdeu seu caráter privativo, íntimo e feminino, sendo projetado para a esfera pública,

circunscrevendo-se num contexto onde estão presentes outros atores sociais, com destaque para a figura masculina (BRASIL, 2001).

O parto deixou, então, de ser um assunto de mulheres, projetando-se para o ambiente hospitalar e sendo gerido por homens. Pensar em parir associou-se, intrinsecamente, à vivência da dor em sua expressão máxima, cuja significação não era expansiva aos novos protagonistas deste momento, sendo insuficiente para despertar neles compaixão e ações humanizadas (BRASIL, 2001, p. 47).

Segundo Oliveira et al. (2003), a ideia de que o modelo médico-clínico deve ser somado ao modelo psicológico de atenção à saúde, que focaliza o crescimento e o desenvolvimento do ser humano, faz com que os profissionais de saúde possam respeitar a subjetividade e singularidade dos seres humanos envolvidos na gestação, no parto e no nascimento, buscando, inclusive, compreender a experiência vivida pela mulher.

Os primeiros avanços na busca de um cuidado integral à mulher ocorreram em 1984, com a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) pelo MS ao incorporar princípios e diretrizes que assegurassem a integralidade e equidade na atenção à saúde da mulher. Dentre esses, estão presentes as ações de atenção à gestante, à parturiente e à mulher no período puerperal (BIET; PIRES, 2015).

Nesse contexto, havia a percepção de que o desrespeito aos direitos femininos e de aspectos fundamentais da humanização do cuidado conduziam a uma assistência fragmentada. Nessa perspectiva, lança-se a proposta de mudanças no modelo assistencial. Portanto, para possibilitar a manutenção do protagonismo feminino, foi criado, através da portaria/GM nº. 569, em 1º de junho de 2000, o PHPN, objetivando, entre outros, garantir consultas de pré-natal, qualidade de atendimento no parto, assistência organizada, vinculando pré-natal ao parto e puerpério (BOARETO, 2003).

Ainda no processo histórico e de mudanças no âmbito da assistência à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal, a PHPN conduziu a análise das necessidades de atenção específica à gestante, ao recém-nascido e à mulher no período pós-parto, além de possibilitar a melhoria de acesso, dos vínculos, da escuta qualificada, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério (BRASIL, 2001). Porém, no atendimento as mulheres ainda sofrem pela dificuldade de acesso aos serviços de saúde.

Com a institucionalização do PHPN as mulheres teriam possibilidade de serem assistidas no período gravídico-puerperal, valorizando a sua integralidade por meio de ações em saúde na atenção pré-natal, parto e puerpério, possibilitando a humanização da assistência e o acolhimento às mulheres no transcurso parturitivo.

O processo de humanização do parto ficou mais fortalecido a partir do ano 2000, e ainda na perspectiva de impulsionar uma assistência humanizada, o MS no ano 2004, estabeleceu a PNH, sendo considerada uma política transversal e atuante nos diversos níveis de atendimento e desenvolvida pelos profissionais da saúde.

Vale salientar que, embora o termo humanização esteja presente nas práticas em saúde e seja considerado amplo e imbuído de muitos conceitos descritos por vários autores, utilizaremos neste estudo as concepções elaboradas pela PNH (BRASIL, 2004) do MS, por considerarmos um eixo que pode nortear a compreensão dos sentidos de práticas de acolhimento no transcurso parturitivo na ótica de mulheres.

Assim, a PNH utiliza o termo humanização como um conjunto de estratégias para alcançar a qualificação da atenção e da gestão em saúde no SUS, por meio da construção/ativação de atitudes ético-estético-políticas em sintonia com um projeto de corresponsabilidade e qualificação dos vínculos interprofissionais, e entre estes e as pessoas na produção de saúde. Ética porque toma a defesa da vida como eixo de suas ações. Estética porque está voltada para a invenção das normas que regulam a vida, para os processos de criação que constituem o mais específico do homem em relação aos demais seres vivos. Política porque é na pólis, na relação entre os homens que as relações sociais e de poder se operam, que o mundo se faz (BRASIL, 2004).

Para vivenciar os objetivos propostos no PHPN e na PNH, o MS por meio das Portarias nº 1459, de 24 de junho de 2011 e nº 2351, de 05 de outubro de 2011, possibilitou a ampliação do acesso ao serviço humanizado e de qualidade no pré-natal e no nascimento, aprovando a estratégia da Rede Cegonha (RC), que redefiniu a organização da rede de cuidados à saúde da mulher, ofertando serviço de planejamento reprodutivo e atenção humanizada à gestação, ao parto, ao puerpério, ao nascimento e ao desenvolvimento saudável (BRASIL, 2011).

Ao longo dos últimos anos, o termo humanização tem sido utilizado com frequência cada vez maior quando se fala em assistência à saúde. A humanização é geralmente utilizada para designar uma forma de acolher mais atenta, tanto para os direitos de cidadania, quanto para as questões subjetivas estabelecidas entre profissionais e clientes, possibilitando uma modificação da cultura deficiente do atendimento (DIAS, 2006).

No sentido filosófico, humanização é um termo que encontra suas raízes no Humanismo, corrente filosófica que reconhece o valor e a dignidade do Homem – a medida de todas as coisas – considerando sua natureza, seus limites, interesses e potenciais. O Humanismo

busca compreender o homem e criar meios para que os indivíduos compreendam uns aos outros (NOGARE, 1977).

Segundo Deslandes (2006), humanizar não se refere a uma progressão na escala biológica ou antropológica, o que seria totalmente absurdo, mas ao reconhecimento da natureza humana em sua essência e a elaboração de acordos de cooperação, de diretrizes de conduta ética, de atitudes profissionais condizentes com valores humanos coletivamente pactuados.

O conceito de humanização encontrado no Dicionário Aurélio possibilita compreender que humanizar é tornar humano; dar condição humana a; humanar; tornar benévolo, afável, tratável; humanar; fazer adquirir hábitos sociais polidos; civilizar; amansar (animais); tornar-se humano; humanar-se (FERREIRA, 2000). Estes sinônimos, embora instigantes, não conseguem englobar todos os significados atribuídos a esta palavra, quando ela é utilizada para qualificar uma assistência prestada por profissionais de saúde.

É com um olhar compreensivo sobre a mulher em transcurso parturitivo, que está vivenciando um momento único em sua vida, imersa em aspectos existenciais do humano e, como tal, por questões biológicas, sociais e de organização dos serviços de saúde, que se faz necessário conhecer aspectos relevantes sobre a humanização do cuidado.

A humanização é permeada pelo respeito e valorização da pessoa humana, e constitui um processo que possibilita a transformação da cultura institucional, por meio da construção coletiva de compromissos éticos e de métodos para as ações de atenção à saúde e de gestão dos serviços. Esse conceito amplo abriga as diversas visões da humanização como abordagens complementares, que permitem a realização dos propósitos para os quais aponta sua definição (RIOS, 2009).

Ao assumir um perfil de valorização do humano, estabelecendo o protagonismo e possibilitando momentos de diálogo e comunicação entre as pessoas envolvidas nesse processo, a humanização potencializa as ações em saúde por meio de construções de saberes coletivos e dinâmicos, e nessa perspectiva,

Humanizar a assistência em saúde implica dar lugar tanto à palavra do usuário quanto à palavra dos profissionais de saúde, de forma que possam fazer parte de uma rede de diálogo, que pense e promova as ações, campanhas, programas e políticas assistenciais a partir da dignidade ética da palavra, do respeito, do reconhecimento mútuo e da solidariedade (OLIVEIRA; COLLET; VIEIRA, 2006, p. 57).

O termo humanizar pode se apresentar com diversas características e singularidades no âmbito existencial, uma vez que perpassa por valores, subjetividades, autonomia,

responsabilização, acolhimento, protagonismo, comunicação, escuta qualificada, que buscam a compreensão e resolubilidade dos anseios das pessoas e dos serviços de saúde.

Sendo assim, Krebs (1985) sugere o retorno à humanização da atenção ao ciclo gravídico-puerperal, na perspectiva da visão da mulher como sujeito, devolvendo-se à ela o papel de maior importância que lhe cabe na vivência do casal e familiares, em detrimento à tecnologia da gravidez do parto e puerpério.

Os profissionais de saúde, embora historicamente adaptados ao modelo biomédico, vêm tentando ultrapassá-lo, na medida em que este se mostra insuficiente. Percebe-se que, os profissionais de saúde que estão preocupados com a abordagem compreensiva, como um caminho para a assistência ao humano, tem tentado empreender esforços no sentido de desenvolver uma habilidade cognoscível, empática e intuitiva para perceber o ser que a eles se apresenta (CAPELLA; LEOPARDI, 1999)

A humanização envolve um conjunto de conhecimentos, valores, práticas e atitudes, na qual se oferecem transformações, novas perspectivas de compreensão da realidade, pois envolve mudanças no comportamento. Nesse sentido, a humanização na atenção ao parto e nascimento inicia-se no pré-natal e procura garantir que a equipe de saúde realize procedimentos comprovadamente benéficos para a mulher e o bebê, que evite as intervenções desnecessárias e que preserve a privacidade e a autonomia desses sujeitos (BRASIL, 2011).

A humanização reconhece o campo das subjetividades como instância fundamental para a melhor compreensão dos problemas e para a busca de soluções compartilhadas. Participação, autonomia, responsabilidade e atitude solidária são valores que caracterizam esse modo de fazer saúde, que resulta em mais qualidade na atenção e melhores condições de trabalho. Sua essência é a aliança da competência técnica e tecnológica com a competência ética e relacional (RIOS, 2009).

As tecnologias relacionais, ou tecnologias leves, podem possibilitar ações de humanização entre os profissionais de saúde e pessoas que utilizam os serviços, através da comunicação, do diálogo. Assim, Oliveira, Collet e Vieira (2006) fazem alusão de que, a humanização depende da capacidade de falar e de ouvir, pois as coisas do mundo só se tornam humanas quando passam pelo diálogo com os semelhantes, ou seja, viabilizar nas relações e interações humanas o diálogo, não apenas como uma técnica de comunicação verbal que possui um objetivo pré-determinado, mas sim como uma forma de conhecer o outro e compreendê-lo a partir dos seus modos de ser.

Nesse sentido, o trabalho dos profissionais de saúde com o humano pode possibilitar a busca pela liberdade de escolha e de decisão, e na perspectiva fenomenológica,

conforme comentam Lopes et al. (1995), se encontram num olhar sobre o outro, nosso semelhante, situado no mundo em sua totalidade de vida.

É na relação compreensiva que é possível conhecer a mulher em sua singularidade, favorecendo, dessa forma, o respeito ao momento vivenciado por ela, desencadeando a possibilidade de sentir-se mais segura quanto ao transcurso parturitivo, e conseqüentemente, ter liberdade de escolha para vivenciar a humanização do cuidado.

No entanto, Moreira (2005) sinaliza que é necessário compreender o humano como ele se apresenta, interessando-se tanto pelo que a competência técnica possibilita, como o que a sensibilidade apreende, porque este ser é histórico, é pensante e traz consigo a concepção de totalidade humana que vai muito além da matéria biológica, sendo importante o estabelecimento de vínculo, diálogo e acolhimento.

O diálogo representado por uma rede de relações está inserido na atenção humanizada, e para tanto, faz-se necessário adentrar no conceito de humanização proposto pelo MS, ao elucidar que a humanização deve traduzir princípios e modos de operar no conjunto das relações entre profissionais de saúde e clientes, entre os diferentes profissionais, entre as diversas unidades e serviços de saúde e entre as instâncias que constituem o SUS (BRASIL, 2004).

Nesta perspectiva, a PNH considera o acolhimento como uma das diretrizes de maior relevância do SUS, pois acolher é estar em relação com algo ou alguém, no sentido de ação de “estar com ou estar perto de” (BRASIL, 2010, p. 6).

A equipe de saúde pode tornar-se a articuladora da aproximação entre profissional/mulher/casal, de modo a favorecer um espaço no qual a mulher e seu acompanhante tenham voz, podendo expressar suas expectativas e necessidades, estreitando cada vez mais a relação e ampliando as oportunidades de compreensão do cuidado (LIMA; MOURA; 2005).

A compreensão existencial do cuidado à saúde da mulher remete à apropriação de se evitar a cisão entre aspectos técnicos do cuidado e a relação interpessoal, pois essa deve ir além da obtenção de informações objetivas e relevantes para o raciocínio clínico, adentrando, então, na singularidade de quem vivencia esse cuidado, podendo este representar a dimensão das possibilidades humanas (ANÉAS; AYRES, 2011).

Para compreender o modo de disposição de ser-no-mundo e a relação estabelecida com o cuidado, torna-se imprescindível reconhecer que estamos lançados-no-mundo. Essa possibilidade, nos serviços de saúde, está relacionada tanto à mulher quanto ao profissional de saúde que presta o cuidado (MOREIRA, 2013).

A implementação do cuidado com ações humanizadoras valoriza a dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão no SUS, fortalece o trabalho em equipe multiprofissional, fomenta a construção de autonomia e protagonismo dos sujeitos, motiva o controle social com caráter participativo em todas as instâncias gestoras do SUS, democratiza as relações de trabalho e valoriza os profissionais de saúde (OLIVEIRA; COLLET; VIEIRA, 2006).

Com o interesse em permitir a manutenção do protagonismo das pessoas inseridas no contexto de vivências no âmbito da saúde sexual e reprodutiva, em especial à saúde da mulher no transcurso parturitivo, algumas mudanças nessa área da assistência foram percebidas durante os anos. Para Griboski e Guilherm (2006, p. 52):

Este desejo de mudança na qualidade e na humanização do atendimento era manifestado, desde a década de 80, pelo movimento feminista com a reivindicação pela humanização da assistência à gravidez e ao parto, e com o questionamento ao modelo médico que tratava o parto como um evento patológico e arriscado, que utiliza tecnologia agressiva, invasiva e potencialmente perigosa. É desta época o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), primeira política pública do Ministério da Saúde que aponta para a questão da humanização da assistência ao parto.

Compreendemos que a atenção oferecida pelos profissionais de saúde durante o trabalho de parto pode ser um modo relacionado à satisfação da mulher, que poderá se sentir acolhida, pois, quando há vínculo, ela se sente cuidada. Sendo assim, Cardoso (2012, p. 24) salienta que:

Humanizar é promover assistência de qualidade, ou seja, ter atitude de respeito à dignidade e natureza humana, e se preocupar com a essência, singularidade, totalidade e subjetividade do ser humano, é compreender a experiência que já foi vivenciada pela outra pessoa e propiciar, estimular e permitir a participação ativa da mulher no momento do parto.

Neste estudo, na perspectiva heideggeriana, que defende o cuidado numa abordagem compreensiva, o encontro entre profissional de saúde e mulher representa um encontro de presenças no qual a mulher e o profissional têm a possibilidade de compreender a facticidade do transcurso parturitivo.

As propostas de humanização do parto, tanto no SUS como no setor privado, têm o mérito de criar novas possibilidades de imaginação e de exercício de direitos, de viver a maternidade, a sexualidade, a paternidade e o existencial (DINIZ, 2004).

Assim, sem devolver para a mulher a autonomia do seu parto não existe humanização do nascimento, enquanto elas não puderem escolher livremente a posição, onde e quando parir e quem deseja junto à ela. Ter as suas crenças e valores desrespeitados, representa uma história de abusos e interferências desnecessárias (BEZERRA; CARDOSO, 2005).

Observamos que há necessidade dos profissionais de saúde, em especial da enfermagem, assumirem atitudes e posturas humanizadoras diante da assistência ao transcurso parturitivo, através do reconhecimento da sua importância como membros da equipe de saúde e como agente/facilitador do cuidado.

2.4 O transcurso parturitivo e as boas práticas de atenção ao parto e nascimento

A mulher em transcurso parturitivo cria expectativas em relação ao encontro que será estabelecido com os profissionais da maternidade, e a forma como se dará a sua recepção no hospital intensificará ou atenuará os temores em relação à parturição. A recepção, informações e a afabilidade representam modos de acolhimento às mulheres (ARMELLINI; LUZ, 2003).

A mulher em transcurso parturitivo deve ser considerada como um ser em possibilidade de existência, que, além de ser um ente-mulher, é ente-mãe, ente-trabalhadora e traz consigo uma bagagem de experiências e vivências, as quais devemos levar em consideração. É necessário valorizar a escuta e a opinião da mulher que precisa decidir-junto-com, pois, dessa forma, percebendo a mulher como presença, estaremos também sendo presença e desenvolvendo um cuidar holístico (SIMÕES, 2002).

Segundo Moreira (2005), é oportuno que os profissionais de saúde caminhem na busca do cuidar compreensivo, pois estar-junto-de pode favorecer o encontro profissional/cliente, possibilitando o surgimento de uma relação de compreensão do modo próprio de ser do outro, que se desvela nos seus pensamentos, seus comportamentos.

De acordo com Frello e Carraro (2010), o apoio dos profissionais de saúde durante o parto pode configurar-se como confortante para as mulheres. Estar próximo, preocupado e disposto a cuidar e escutar a mulher é imprescindível para a criação de laços de confiança e afeição, pois facilitam a fisiologia do parto, transformando-o num momento de cuidado e conforto, levando em consideração a sua singularidade existencial e de cada família. Há situações em que não são necessárias palavras ou ações; basta um olhar que inspire confiança, para confortar.

Com essa possibilidade de compreensão, Oliveira et al. (2010a) corroboram com Frello e Carraro (2010), ao abordarem que, a mulher pode reagir ao que lhe é oferecido, pois os sentimentos envolvidos no processo de nascimento são bastante significativos para ela. Quando a mulher percebe que os profissionais de saúde se mostram sensibilizados com a situação e se solidarizam com as expressões de dor, medo e alegria, ela pode reagir com segurança, vislumbrando a possibilidade de compreensão do momento que vivencia.

Para Castro e Clapis (2005) a compreensão de um parto humanizado é aquela que valoriza e respeita as opiniões, crenças, cultura e valores da mulher e visa resgatar o lado fisiológico do nascer, tornando a mulher a principal protagonista do transcurso parturitivo.

Diante do exposto, observamos que o papel da mulher no seu trabalho de parto pode possibilitar um amplo mundo de vivências, à medida que ela pode ser protagonista nesse momento, utilizando-se de aspectos culturais, religiosos e familiares que fortalecem o transcurso parturitivo.

O transcurso parturitivo representa um mundo de possibilidades e estas envolvem o cuidador e a pessoa a ser cuidada, em uma relação mútua de reciprocidade, empatia, respeito, na qual o olhar fenomenológico do filósofo alemão Heidegger (1981), salienta que não pode haver ser sem ente e é através do ente que se pode alcançar o ser. Sob esta ótica, compreendemos que o cuidado do profissional de saúde com as mulheres em transcurso parturitivo é de possibilidades, provém do outro, pois se não há o outro – a mulher – não existe o cuidado.

No olhar fenomenológico, a mulher em transcurso parturitivo se mostra como ser-no-mundo, sendo-no-mundo, ao mostrar-se nos diferentes modos de ser, ela se relaciona com objetos e coisas. Assim, o cuidado surge de uma relação com o ente dotado do ser da presença, que é o profissional de saúde, promovendo o encontro de cuidado, a partir do ser-mulher-em-transcurso-parturitivo. Então, o modo de ser-aí, de estar lançado no mundo, do profissional de saúde que cuida da mulher que dá à luz toma o cuidado em sua origem e mostra a relação de ser-aí-com.

Para Nascimento et al. (2010), quando os profissionais de saúde proporcionam um ambiente acolhedor e cordial, sendo receptivos com as parturientes, promovem o acolhimento, que implica na atenção do profissional à mulher, ouvindo suas queixas, preocupações, angústias e dúvidas, procurando dar resolubilidade às necessidades identificadas, o que pode proporcionar a redução de suas ansiedades e medos relacionados ao parto.

O conhecimento do pensamento de Heidegger possibilita compreender, interrogar e criticar a nossa própria existência, já que pensar o sentido do ser é escutar a realidade e o

pensamento do ser no tempo das realizações, inseparável das falas, 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 [...] A escuta é a dimensão mais profunda e o modo mais simples de falar [...] (HEIDEGGER, 2015, p. 65).

Durante a gestação e o transcurso parturitivo, as mulheres vivenciam momentos de insegurança, medo e fragilidade, por experimentarem mudanças emocionais, corporais, hormonais, que possibilitam transformações no modo de pensar, agir e enfrentar este período. Assim, Santos et al. (2011, p. 38) abordam que:

Durante a gestação as mulheres vivenciam medos e expectativas e quando percebem que o nascimento está prestes a acontecer, a ansiedade aumenta, além da insegurança e o medo da morte que se somam ao sentimento de proteção e temor da perda, característicos da maternidade. O medo de ser deixada sozinha durante o trabalho de parto acomete a mulher e a deixa insegura, acreditando que algo ruim pode lhe acontecer.

O período gravídico e puerperal traz diversas modificações no estado emocional e social da mulher, causando-lhe a sensação de insegurança e de ansiedade, diante da nova realidade que lhe espera. O transcurso parturitivo fragiliza a mulher, colocando-a em situação de vulnerabilidade emocional, fato que intensifica a necessidade de companheirismo, atenção e afetividade (SANTOS, et al., 2011).

A humanização durante o transcurso parturitivo é essencial para a atenção à mulher, pois faz-se necessário um cuidado que motive procedimentos benéficos, estabelecimento de relações baseadas em princípios éticos, privacidade e autonomia, além de saberes compartilhados com a mulher e sua família buscando-se decisões sobre as condutas a serem vivenciadas.

Nesse sentido, o profissional de saúde, no seu modo de ser-para-os-outros se dispõe para o cuidado com a mulher em transcurso parturitivo, e ao se relacionar com o profissional, o ser-mulher-em-transcurso-parturitivo, pode estabelecer vínculos de confiança, respeito e acolhimento. Esta maneira de se relacionar é compreendida por Heidegger (1981, p. 41) “como solicitude, cujas características principais são a consideração, e a paciência ou tolerância com o outro. “

Para Heidegger (2015), o cuidado possui três momentos estruturais: ser-adiante-de-si, sempre-já-ser e estar-junto-a. Nesse sentido, Zveiter (2011) corrobora com Heidegger

(2015), ao ressaltar que o cuidado se dá numa construção compartilhada, porque a mulher já é ser-aí-com, e assim o cuidado vai sendo construído com a mulher, sem saltar sobre ela para dominá-la, mas indo à frente dela. Assim, o cuidado vai à frente da mulher não para remover o seu poder, mas para deixar que ela se encontre, e se reconheça como ser-no-mundo, que ela escolha a si-própria, como uma propriedade dela. Quando ela escolhe essa propriedade, os profissionais de saúde também adquirem a mesma propriedade e tem a possibilidade de se comportarem na autenticidade, levando em consideração as boas práticas na atenção ao parto e nascimento.

Os profissionais de saúde devem acolher a mulher em transcurso parturitivo, se apropriando de boas práticas em obstetrícia, acolhendo-a no seu modo de ser. Então, a maneira da solicitude à mulher se torna clara para si mesma, tornando-a livre para viver sua gestação, parir a seu modo e ser-com-seu-filho no momento do nascimento (ZVEITER, 2011).

Porém, mesmo sabendo que as Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento são essenciais às mulheres em transcurso parturitivo, observa-se que muitas parturientes não vivenciam esses momentos, pois podem experimentar uma assistência dentro de um ambiente hospitalar às vezes hostil, cercadas de atos de violência verbal e até mesmo física.

Segundo Santos e Pereira (2012), as rotinas hospitalares promovem: o isolamento da mulher de seus familiares, os toques vaginais repetitivos, o uso indiscriminado de ocitocina, a dieta zero, a tricotomia vulvo-perineal, a restrição ao leito obstétrico e do movimento, dentre outros, que distanciam as mulheres de um transcurso parturitivo tranquilo e humanizado.

Portanto, a fenomenologia heideggeriana possibilita a compreensão de que, conviver no cotidiano de ações dos serviços de saúde representa um desafio que remete a um novo olhar para a magnitude do cuidado. Para Oliveira e Carraro (2011), quando Heidegger elucida a questão do ser autêntico, conduz ao cuidar de forma individualizada, em um envolvimento voluntário, sem a obrigatoriedade ou rigor; um cuidado com liberdade e responsabilidade que possa contribuir para o comprometimento com o ser humano de modo harmonioso com a natureza, já que, diversas intervenções desnecessárias realizadas no trabalho de parto e parto, se configuram em uma forma de violência.

Na realidade de algumas instituições hospitalares, mulheres, familiares e recém-nascidos são desrespeitados durante o processo de parir. A assistência ao parto se dá por profissionais muitas vezes despreparados para prestarem um cuidado de qualidade, impedindo que a mulher possa vivenciar seu processo de parir de forma prazerosa, e que o recém-nascido possa chegar ao mundo de forma acolhedora, sem a realização de procedimentos desnecessários

que levam ao sofrimento psíquico e físico, gerando complicações evitáveis para a mãe-filho-familiar (MORATÓRIO, 2015).

Oliveira et al. (2010a) ressaltam que apesar do parto se constituir em uma rotina nos hospitais e maternidades, cada mulher deve receber um atendimento singular, pois a visão sobre como é o parto e a maneira como ele é vivenciado é única. Portanto, o cuidado e o conforto devem ser proporcionados em respeito à singularidade de cada mulher.

O transcurso parturitivo pode ser vivenciado pelas mulheres com acolhimento e humanização da assistência, quando elas podem dividir esse momento tão importante com um acompanhante e/ou familiar, e isto promove sentimentos de segurança e satisfação. Então, nesta compreensão Nakano et al. (2007, p. 131) defendem que:

Ter alguém ao lado em um momento tão significativo da vida da mulher se traduz em bem estar e em sentimentos de satisfação e segurança que somente aquelas que vivenciaram a experiência dessa companhia são capazes de descrever. A mulher que conta com a presença do acompanhante durante o parto sente-se mais confiante e tranquila, tem menos ansiedade e sente menos dor durante o trabalho de parto.

Assim, Silva et al. (2013), corroboram com Nakano et al. (2007) ao mencionarem que na fenomenologia, o método de Heidegger, é uma estratégia filosófica para a compreensão do ser humano que possibilita a escolha de modos de ser e de cuidar, ponderando a expressão subjetiva da pessoa cuidada. Neste caminhar, compreendemos que a presença do acompanhante/familiar durante o transcurso parturitivo representa para a mulher um modo de ser cuidada e acolhida nesse momento tão especial de sua vida, onde suas escolhas devem ser valorizadas no serviço de saúde.

O manejo das práticas de humanização e acolhimento no transcurso parturitivo ainda representa um desafio para os profissionais de saúde, mulheres e família que vivenciam este momento, pois as experiências observadas neste âmbito nos permite compreender que, enquanto as mulheres e suas famílias não forem tidas como protagonistas neste processo, a assistência humanizada não passará de uma defesa teórica e de conceitos, sem implementação das Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento pelos profissionais de saúde.

Em 1996, a OMS desenvolveu uma classificação das práticas comuns na condução do parto normal, orientando para o que deve e o que não deve ser realizado no processo do parto. Esta classificação foi baseada em evidências científicas concluídas por meio de pesquisas desenvolvidas no mundo todo.

Diante desse panorama, a Rede Cegonha – em seu componente parto e nascimento – priorizou ações relacionadas às boas práticas de atenção ao parto e nascimento, associadas a

investimentos para o aumento e qualificação da capacidade instalada e para melhoria da eficiência gestora do sistema de saúde (BRASIL, 2011). A incorporação das boas práticas de atenção ao parto e nascimento pelas equipes de cuidado é, sem dúvida, uma das ações com maior impacto na redução da morbimortalidade materna e neonatal.

Em 1985, uma reunião da OMS e OPAS realizada em Fortaleza, Brasil, teve como produto uma série de recomendações de práticas na atenção ao parto e nascimento baseadas em evidências científicas. Após discutir as evidências, o grupo de trabalho desenvolveu uma classificação de práticas relacionadas à atenção ao parto, orientando para o que deve e o que não deve ser feito no processo do parto: A - Práticas demonstradamente úteis e que devem ser estimuladas; B - Práticas claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas; C - Práticas em relação às quais não existem evidências suficientes para apoiar uma recomendação clara e que devem ser utilizadas com cautela, até que mais pesquisas esclareçam a questão; D - Práticas frequentemente utilizadas de modo inadequado (BRASIL, 2011).

É importante salientar que, dentre as categorias práticas estabelecidas pela OMS (1996), iremos utilizar nesse estudo a categoria A, por apresentar uma maior aproximação com o fenômeno acolhimento a ser desvelado no transcurso parturitivo. Nesse sentido, torna-se imprescindível mencionar que utilizaremos apenas sete itens que compõe a categoria A, sendo eles: Respeito ao direito da mulher à privacidade no local do parto; Apoio empático pelos prestadores de serviço durante o trabalho de parto e parto; Respeito à escolha da mulher sobre seus acompanhantes durante o trabalho de parto e parto; Fornecimento às mulheres de todas as informações e explicações que desejarem; Estímulo a posições não supinas durante o trabalho de parto; Liberdade de posição e movimento durante o trabalho de parto; e Contato cutâneo direto precoce entre mãe e filho com o apoio ao início da amamentação na primeira hora após o parto, segundo as diretrizes da OMS sobre Aleitamento Materno (BRASIL, 2011).

A implementação das boas práticas no trabalho de parto e parto é uma ação para prevenção dos óbitos neonatais evitáveis e consequentemente redução da mortalidade materna e infantil. A persistente utilização de procedimentos não recomendadas pelas evidências científicas como o uso abusivo de ocitocina, imobilização no leito e posição litotômica no parto com a compressão de grandes vasos, por exemplo, compromete a oxigenação intraútero, prolonga o trabalho de parto e o período expulsivo e pode repercutir negativamente sobre os resultados perinatais. Aliadas a essas más práticas, as situações de estresse a que são submetidas as mulheres, como o jejum, solidão, insegurança e tratamento desrespeitoso, também influenciam esses resultados (LANSKY et al., 2014).

Assim, a RC apresenta-se sob a perspectiva da humanização e acolhimento às mulheres ao parto e puerpério, ao compreender que o parto humanizado busca retomar o processo do nascimento como um evento natural e fisiológico e propõe uma abordagem ética e acolhedora por parte dos profissionais da saúde, possibilitando o bem estar da mãe e da criança (BIET; PIRES, 2015).

No que diz respeito ao direito da mulher à privacidade no local do parto, nas duas últimas décadas, foram realizados estudos sobre a importância do local de parto para manter a privacidade da mulher em transcurso parturitivo, mas, em muitos países em desenvolvimento, o parto passou de um processo natural a um procedimento controlado e o local de nascimento mudou do domicílio para o hospital, possibilitando a perda do calor humano (OMS, 1996).

A proposta de retorno ao processo natural, em muitas partes do mundo, abriu as salas de parto aos pais e outros familiares, mas o local permaneceu o mesmo: o hospital. Alguns hospitais esforçaram-se, implementando salas de parto mais semelhantes ao ambiente doméstico, e observou-se que isso aumentava a satisfação materna e diminuía a taxa de traumatismo de períneo, bem como reduzia o desejo de outro tipo de ambiente.

Desta forma, a mulher deve dar à luz em um local onde se sinta acolhida e com uma assistência adequada, viável e segura (CASTRO; CLAPIS, 2005). E nesse contexto de direitos, o apoio empático pelos prestadores de serviço durante o trabalho de parto e parto é imprescindível. Uma doula, parteira, alguém da família ou enfermeira, possibilita o apoio físico e empático durante o trabalho de parto, uma vez que, apresenta muitos benefícios, incluindo um transcurso parturitivo mais curto, um volume significativamente menor de medicações e analgesia, menos escores de Apgar abaixo de 7 e menos partos operatórios (OMS, 1996).

Fornecer apoio emocional, consistindo de elogios e incentivo à fisiologia do trabalho de parto, além de reafirmação, segurança, tranquilidade, são medidas para aumentar o conforto materno, através do estabelecimento de vínculos de acolhimento por meio do contato físico, como friccionar as costas da mulher e segurar suas mãos, explicações sobre o que está acontecendo durante o transcurso parturitivo e uma presença amiga constante, representam apoio empático e acolhimento às mulheres.

Portanto, respeito à escolha da mulher sobre seus acompanhantes durante o trabalho de parto e parto deve ser valorizado. A mulher deve ser acompanhada pelas pessoas em quem confia e com quem se sinta a vontade: seu parceiro, sua melhor amiga, uma doula ou uma enfermeira. Muitas vezes as parturientes sentem-se isoladas nas salas de parto de grandes hospitais, cercadas por equipamento técnico e sem um apoio amigo por parte dos prestadores de serviços.

Nessa concepção, o parto e o nascimento são momentos marcados por sentimentos profundos, com um grande potencial para estimular a formação de vínculos e provocar transformações pessoais. Assim, a presença de um acompanhante é uma prática que foi incorporada no movimento em direção à humanização do processo de nascimento, com aspectos positivos tanto para os profissionais de saúde, como para os pais e as crianças (OMS, 1996).

A presença do acompanhante no processo de parturição se detinha àquelas instituições que permitiam e tinham condições para tal. Porém, há algum tempo esse direito vem sendo defendido pela lei 11.108, de 2005. Essa lei regulamenta que os serviços do SUS, da rede própria ou conveniada, devem permitir a presença, junto à mulher, de um acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Além disso, deve garantir que tal acompanhante seja escolhido pela mulher (BRASIL, 2005). Porém, apesar da lei, muitos serviços de saúde ainda não se adequaram e algumas mulheres e acompanhantes ainda não reivindicam esse direito por desconhecê-lo, ou ainda são desrespeitadas com a informação de que a estrutura física do hospital não é boa, ou que não há adequação do Pré-Parto, Parto e Puerpério (PPP), entre outros.

Ademais, é também direito de mulheres e acompanhantes no transcurso do parto terem as informações e explicações que desejarem. O nascimento é um processo marcante na vida da mulher e de todos que nele estão envolvidos (criança, pai e família), sendo influenciado pelo contexto sociocultural em que ocorre. Esse acontecimento pode ser compreendido desde a concepção do novo ser, a sua chegada ao mundo, até o puerpério. Por tratar-se de um processo de transição, os seres humanos que o vivenciam podem necessitar de assistência. Os profissionais de saúde, neste contexto, atuam no sentido de facilitar a transição, buscando promover o desenvolvimento humano e a vida em sua plenitude.

Os profissionais que prestam assistência obstétrica, em especial, devem estar familiarizados tanto com suas condutas, quanto com as de apoio, e serem capazes de realizar ambas com competência e delicadeza. Uma das tarefas de apoio do prestador de serviços é dar à mulher todas as informações e explicações de que ela deseja e necessita (OMS, 1996).

Entre as diversas condutas está o estímulo a posições não supinas durante o trabalho de parto. Durante o primeiro estágio do trabalho de parto, o decúbito dorsal (supino) afeta o fluxo sanguíneo uterino. O útero pesado pode causar uma compressão aortocava, e o menor fluxo sanguíneo pode comprometer o estado fetal. A posição supina também reduz a intensidade das contrações. Portanto, as posições supinas interferem no transcurso parturitivo. Ficar em pé

ou em decúbito lateral está associado a uma maior intensidade e maior eficiência das contrações, aumentando a capacidade de causar a dilatação cervical (OMS, 1996).

Uma posição verticalizada ou uma inclinação lateral durante o segundo estágio do parto apresentam maiores vantagens do que uma posição dorsal. A posição verticalizada causa menos desconforto e dificuldade de puxos, menos dor durante o trabalho de parto, menos traumatismo vaginal ou perineal e infecções da incisão (BRASIL, 2004).

As mulheres devem ser acolhidas em transcurso parturitivo e estimuladas a adotarem a posição que lhes agrada, preferivelmente evitando longos períodos em decúbito dorsal. Deve-se estimulá-las a experimentar a posição que for mais confortável, e suas escolhas devem ser apoiadas.

Essas atitudes representam o respeito à liberdade de posição e movimento da mulher durante o trabalho de parto e parto. Embora o decúbito dorsal continue a ser a posição mais prevalente, as parturientes têm muitas opções, entretanto, várias limitações frequentemente restringem tais opções, desde o desenho da mesa de parto, a protocolos de parto, ou o uso rotineiro de punções venosas, ou equipamento de monitoramento (OMS, 1996).

Quando essas limitações são mantidas num nível mínimo, as mulheres podem ficar em pé, caminhar, sentar-se, tomar um banho de chuveiro ou de imersão para relaxar, ou adotar alternadamente cada uma dessas posições, conforme desejarem. Portanto, as mulheres devem ter liberdade e serem estimuladas pelos profissionais de saúde a adotar sua posição preferida durante o trabalho de parto, evitando dessa forma a medicalização do parto.

Por fim, em defesa das práticas que devem ser estimuladas na atenção ao parto e nascimento e na perspectiva do acolhimento à mulher no transcurso parturitivo e no nascimento do seu filho, o contato cutâneo direto precoce entre mãe e filho e o apoio ao início da amamentação na primeira hora após o parto, segundo as diretrizes da OMS sobre Aleitamento Materno, deve ser garantido.

Imediatamente após o nascimento, o bebê deve ser envolvido com compressas ou toalhas quentes, enquanto é colocado sobre o abdômen ou nos braços da mãe. Ao mesmo tempo, avalia-se o seu estado vital e verifica-se a permeabilidade da via aérea (se necessário). É importante manter a temperatura corporal do recém-nascido, pois este quando exposto a sala de parto fria pode sofrer quedas acentuadas de temperatura, com problemas metabólicos decorrentes. O contato pele-a-pele entre a mãe e o bebê pode fazer com que a queda da temperatura do bebê não seja tão intensa (OMS, 1996).

Esse contato precoce entre a mãe e o bebê é imprescindível por várias outras razões. Psicologicamente, estimula a mãe e o bebê a se conhecerem; os bebês são colonizados por

microrganismos maternos ao entrarem em contato com a flora cutânea de suas mães (BRASIL, 2011).

Essas condutas são relevantes, porque estimulam a sucção/aleitamento materno precoce, na primeira hora após o nascimento (OMS 1996), além de manter a fisiologia das contrações uterinas e a perda sanguínea pós-parto, de modo a favorecer um puerpério tranquilo e uma boa adaptação mãe-bebê.

3 EIXO TEÓRICO, FILOSÓFICO E METÓDICO: FENOMENOLOGIA HEIDEGGERIANA

Sempre só podemos dizer como pensamos e pensar como falamos.

(HEIDEGGER, 2015)

Estudo com alicerce na fundamentação teórico-filosófica e metódica da fenomenologia heideggeriana, para compreender sentidos de práticas de acolhimento no transcurso parturitivo na ótica de mulheres, com a possibilidade de desvelar o fenômeno existencial a partir do referencial filosófico de Martin Heidegger. Neste horizonte filosófico, Salimena e Souza (2008) defendem que a fenomenologia nos convoca e remete para uma visão holística dos fenômenos na perspectiva de compreendermos a humanidade dos seres humanos. Ela possibilita explorar o cotidiano assistencial da enfermagem, emergindo uma práxis criativa e singular.

A enfermagem, ao lidar com questões existenciais dos seres humanos que cotidianamente cuida, tem na fenomenologia uma importante contribuição para o seu pensar e fazer, uma vez que ela proporciona um aprofundamento na subjetividade, na essência, contribuindo assim para a compreensão do cotidiano no qual estamos imersos (TERRA et.al, 2006).

Segundo Bilibio (2013, p. 274), a palavra fenomenologia tem sua origem nas palavras gregas *phainomenon* que significa “o que se mostra”, “o que se manifesta”, e *logos* que significa “discurso”.

O termo fenomenologia foi criado no século XVIII, pelo filósofo Lambert, como uma denominação do estudo do fenômeno tal qual este se apresenta à experiência humana (JAPIASSÚ; MARCONDES, 2006). Para Lalande (1999, p. 397), tem o significado de “estudo descritivo de um conjunto de fenômenos, tal como eles se manifestam no tempo ou no espaço”.

A fenomenologia teve seu nascimento como movimento filosófico no início do século XX, em um contexto de profundas transformações sociais, políticas e culturais, marcadas principalmente pela influência da dicotomia estabelecida, ou seja, de um lado, o racionalismo, e de outro, o empirismo e o positivismo (BILIBIO, 2013).

O racionalismo afirmava o sujeito, mas anulava a experiência. O empirismo afirmava a experiência, mas anulava o sujeito. O positivismo afirmava a objetividade, a comprovação empírica, mas anulava a subjetividade. Na construção do conhecimento, surge então a fenomenologia, movimento filosófico que agrega tanto a dimensão subjetiva quanto a

objetiva, perspectiva na qual o sujeito está inserido no mundo que é por ele determinado. O homem não é só subjetividade e nem só objetividade (PEIXOTO, 2011).

Sendo assim, Silva et al. (2013) corroboram com Peixoto (2011), ao descreverem que a fenomenologia permite a imersão na subjetividade, ir às coisas que se apresentam ocultas e dessa forma compreender o fenômeno a partir da consciência intencional do ser, de forma singular, pois cada indivíduo vivencia uma mesma situação de forma diferente.

A fenomenologia representa uma corrente filosófica fundada por Edmund Husserl, que visa estabelecer um método de fundamentação da ciência e de constituição da filosofia como ciência rigorosa. O projeto fenomenológico se define como “volta às coisas mesmas”, isto é, aos fenômenos, aquilo que aparece à consciência, que se dá como seu objeto intencional (JAPIASSÚ; MARCONDES, 2006, p. 105).

Assim, Terra et al. (2006), ressaltam que 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. Para tanto, não existe o intuito de explicar, mas refletir de maneira a tornar possível uma visão das coisas, do modo como elas se manifestam.

Para a fenomenologia, a reflexão filosófica deve partir do próprio fenômeno e não de concepções já pré-estabelecidas, dos pré-conceitos. E, por esse motivo, a fenomenologia tem uma autêntica exigência ética com a verdade, rejeitando a manipulação da realidade (BILIBIO, 2013).

Em uma pesquisa fenomenológica é fundamental que o pesquisador tenha um olhar atento à pessoa, pois o que não é dito se manifesta por meio 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 sentir e pensar da maneira mais próxima ao que o interrogado faz, abrindo-se um campo de possibilidades para a compreensão (SALIMENA, 2007).

O caminho a ser percorrido no método fenomenológico mostra-se como um desafio no pensar das possibilidades de romper com as práticas do cotidiano, permitindo um encontro com um modo-de-ser, autêntico, não preocupado com o simples ato de atender a mulher em transcurso parturitivo, mas sim estabelecer vínculo com o outro, o ser-a-ser-cuidado. Terra et al. (2006), mencionam que a trilha da fenomenologia constitui-se em alternativa de investigação que contribui efetivamente para um olhar sobre os seres, os espaços e o vivido pela equipe de saúde.

A fenomenologia Heideggeriana traz a possibilidade do cuidado autêntico, um cuidar com escuta, buscando a adequação para o conforto da mulher, cuidado compartilhado, mediado pelo modo de ser-com-o-outro. O método fenomenológico heideggeriano é uma estratégia filosófica que possibilita a compreensão do ser humano em seus modos de ser e de cuidar, valorizando a expressão subjetiva da pessoa cuidada (SILVA et al., 2013).

Assim, esse estudo alicerçado na fenomenologia e fundamentado no pensamento teórico e metodológico de Martin Heidegger, buscou compreender que na filosofia heideggeriana o cuidado brota como questão central na vida humana, e para Heidegger (2015, p. 114) ‘‘o cuidado representa a expressão do ser’’.

Pensar 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 (HEIDEGGER, 2015, p 36).

Para Heidegger, ser é algo que se torna manifesto, compreendido e conhecido para o humano, denominado por ele ser-aí, ser-no-mundo, e as características que permitem o ser-aí se manifestar são denominadas de ontológicas. Porém, tudo que o homem percebe de imediato é ôntico, que é a instância dos fatos. Assim, as características ontológicas desvelam o ser-no-mundo, e os aspectos ônticos dizem respeito aos entes (SALES, 2008).

Existe a compreensão que busca o sentido do ser com base no acolhimento. A compreensão nos dá o sentido - o modo de ser. O que eu acolho é o que se mostra. Pois o sentido de ser é ontológico, e o modo de ser é ôntico e mostra como o mundo está dado (MOREIRA, 2013). Assim, Heidegger (1981), afirma que o fenômeno perceptivo é ôntico – guarda ligação com o existir de algo, é existenciário; e o fenômeno não perceptível – ontológico, é existencial.

Por conseguinte, faz-se necessário mencionar alguns conceitos utilizados pelo filósofo alemão Martin Heidegger, ao definir existencial/existenciário. Nesse sentido, é do cotidiano que Heidegger parte para aproximar os problemas fundamentais da existência utilizando as expressões ôntico e ontológico, existenciário e existencial. O termo existenciário refere-se à dimensão ôntica do existir, o termo existencial se refere à dimensão ontológica. Na ótica do filósofo alemão, tudo que a pessoa percebe, entende, conhece de imediato é ôntico/existenciário, é o que diz respeito ao ente. Ente é tudo que compreendemos, com quem nos relacionamos, é também considerado o que simplesmente é, como nós somos, é o que é identificado (MOREIRA, 2013).

Para Heidegger (2015), o ser se manifesta, e o desvelamento do ser é o ente. O que diz respeito ao ser é ontológico e, ao ente, é ôntico. A essa relação circular ôntico/ontológica, ele denomina diferença ontológica. Portanto, necessariamente, a questão do ser nos remete à diferença ontológica entre ser e ente. Assim, as questões de mundo e homem são modos de

pensar sobre o ser e copertencem a essa diferença. Por isso, compreendemos o ser em meio aos entes e estes pela visão de seu ser (FERREIRA, 2013). Ser está naquilo que é e como é, na realidade, no ser simplesmente dado, no teor e recurso, no valor e validade, na presença, no há `` (HEIDEGGER, 2015, p. 42).

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 da existência (HEIDEGGER, 2012).

Para Heidegger (2015), estar-com significa ter os outros no mesmo mundo, o ser-aí é o ser-com-outros, e estabelece um processo de trocas constantes com seu mundo, determinando e sendo determinado por ele. Segundo Heidegger (1981), outra estrutura fundamental do ser-aí é o ser-com, que significa alguém na presença do outro. Esta é a maneira característica e básica do ser humano de se relacionar e viver que se denomina existenciária. Para tanto, ao estabelecer uma relação de cuidado com a mulher em transcurso parturitivo, o profissional de saúde representa ser-com, à medida que se coloca solícito às necessidades e anseios da parturiente.

``Ser-com-o-outro significa ser-com-o-outro-no-mundo. O fundamental da relação existencial é ser aproximado e deixar-se interessar, corresponder`` (HEIDEGGER, 2015, p.170). Assim, o filósofo Martin Heidegger (1981), ao desenvolver os seus estudos com base na cotidianidade, nos faz pensar que encontramos-nos na maioria das vezes nos modos de ser da inautenticidade, sendo necessário, quase que como um desafio constante, estabelecermos uma relação autêntica com o outro, oferecendo-lhe a liberdade de também decidir sobre sua vida, sua terapêutica e suas necessidades físico-espirituais (HEIDEGGER, 1981).

Para Bilibio (2013), colocar-se de um modo autêntico é colocar-se diante de tudo que se apresenta no cotidiano de um modo diferente, não fugindo do convívio social e renegando o outro, é uma possibilidade de um poder ser todo. Para que isso seja possível, é necessário sair da impessoalidade, ou do modo de ser inautêntico. Inautenticidade é o modo próprio de ser dos entes no cotidiano, sendo ser-aí com possibilidade para autenticidade.

Portanto, o cuidado precisa passar pela compreensão da singularidade, pois, para Heidegger (2015), o cuidado é condição de possibilidade para se pensar a vida humana em suas relações pessoais e sociais. Cuidado representa uma atitude, um modo de ser-no-mundo. Não deve ser uma atitude fragmentada, isolada, mas mútua, exigindo a preocupação da vida humana consigo mesma e com o outro numa temporalidade. Ou seja, a cada momento o cuidado é um e, portanto, deve ser singular.

Em Heidegger (2015, p.102), “a facticidade diz respeito a um conceito que abriga em si o ser-no-mundo de um ente cujo destino está ligado ao dos outros entes que lhe vêm ao encontro dentro de seu próprio mundo”. Acrescenta que a solicitude é o relacionar-se com alguém, com o outro, numa maneira envolvente e significante; tem uma ligação íntima e estreita com o ter consideração e ter paciência com o outro. Sendo que paciência e consideração não são princípios morais, mas a forma como vivemos com os outros por meio de experiências e expectativas do vivido. A singularidade se refere à apropriação, significando apropriar-se das coisas ao se relacionar com elas, ou seja, nas relações, é incluir o outro no projeto da existência (VATTIMO, 1971).

Para Heidegger (1981, p. 41):

À questão da solicitude, 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, “saltar sobre o outro”. Nesta maneira de solicitude o outro está excluído do seu lugar e se torna dependente de quem cuida. A outra maneira da solicitude é, ao invés de manipular o outro, “se antecipar a ele”. 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, como o cuidar autêntico.

Importa registrar a necessidade de compreender a dimensão existencial apresentada por Heidegger (2012, p. 38), que mergulha-se num processo de busca e reflexão sobre a existência humana. Desenvolve uma abordagem analítica existencial sobre a compreensão do humano e “define a essência do homem como existência, possibilidade. O ser humano foi lançado e se projeta sobre uma série infinita de possibilidades que sempre estão diante dele”. Nessa perspectiva, é compreendido como ser de possibilidades.

A fenomenologia é uma ciência do possível, visto que ela se refere à possibilidade enquanto modo de ser da existência humana, de conferir sentido à vida. Logo, a fenomenologia nos convoca a retomar o caminho qualitativo da existência e redescobrir o sentido global de existir no mundo, e o sentido de nossa existência (MERIGHI; PRAÇA, 2003).

O método fenomenológico vem conquistando o reconhecimento nas pesquisas qualitativas, principalmente na área da enfermagem (MOREIRA, 2005). Merighi e Praça (2003) reforçam também que a enfermagem vai ao encontro da fenomenologia, porque tal referencial busca o significado da experiência vivida, contribuindo para a compreensão do ser humano, sujeito do cuidado.

De acordo com Moreira (2005), o movimento fenomenológico nasceu da compreensão de que o comportamento das pessoas não pode ser controlado, isto é, aceita a experiência na forma que existe na consciência. Assim sendo, a fenomenologia procura interrogar a experiência vivida e o significado que o sujeito lhe atribui, procurando não priorizar o objeto e/ou sujeito, mas centrando-se na relação sujeito-objeto-mundo. Nesse sentido, a corrente fenomenológica heideggeriana, proporciona uma compreensão do ser no mundo, pois procura valorizar o ser na sua singularidade, e então passa a possuir rigor científico, ao fundamentar-se nas características do existir e do relacionar-se com o outro em uma relação significativa.

4 CAMINHAR METODOLÓGICO

A linguagem é como uma pele: com ela eu entro em contato com os outros.
(BARTHES, 2003)

A metodologia é o caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade. Ou seja, a metodologia inclui simultaneamente a teoria da abordagem (o método), os instrumentos de construção do conhecimento (as técnicas) e a criatividade do pesquisador (sua vivência, capacidade reflexiva pessoal e sua sensibilidade). A metodologia ocupa um lugar central no interior das teorias e está referida a elas (MINAYO, 2009).

4.1 Tipo de estudo

A opção metodológica para este estudo centrou-se na pesquisa qualitativa, descritiva, com base no método fenomenológico Heideggeriano, por encontrar nesta, elementos que fundamentam a compreensão das vivências e experiências humanas, dos que estão lançados-no-mundo, em especial as mulheres em transcurso parturitivo.

Para Minayo (2009), a abordagem qualitativa aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas, um lado não perceptível e não captável em equações, médias e estatísticas. Busca a compreensão do mundo, das coisas, dos fenômenos, dos processos e das relações. Acrescenta ainda, que a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Para alçarmos a compreensão na pesquisa qualitativa, tornou-se necessário valorizar a singularidade do humano, por meio da apreensão da subjetividade que representa uma manifestação do viver. As experiências e vivências do humano ocorrem no interior de uma história coletiva; além disso, são influenciadas pela cultura em que estão inseridas (MINAYO, 2012). A esse contexto coletivo, Heidegger chama de cotidiano (HEIDEGGER, 2015).

4.2 Campo e *lócus* do estudo

O cenário do estudo foi o município de Água Fria, cidade localizada na Bahia, na mesorregião Centro Norte Baiano e microrregião de Feira de Santana. Distante 159km da

capital Salvador, com uma área territorial de 661,859 km², clima sub-úmido a seco. Possui uma população aproximada, segundo o censo do ano de 2015, de 17.043 habitantes, sendo 7.903 homens e 9.140 mulheres (IBGE, 2016).

O âmbito da saúde municipal encontra-se vinculado ao Plano Diretor de Regionalização, integrado ao SUS, habilitado na Administração Direta dos Serviços de Saúde, o que vem possibilitando as descentralizações das ações em saúde (BAHIA, 2004).

O município dispõe de um sistema de saúde composto por uma rede de serviços públicos, municipais e de dupla gestão (municipal e estadual) e, segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), possui nove estabelecimentos de saúde, sendo três geridos por dupla gestão e outros seis pela esfera municipal. Conta com um Hospital Maternidade, seis USF, uma Unidade de Vigilância em Saúde e um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Encontra-se vinculado à 12^a Diretoria Regional de Saúde e possui Conselho Municipal de Saúde (BRASIL, 2016).

O *locus* do estudo foi o Hospital Maternidade Luiz Eduardo Magalhães, pois nesta instituição municipal, além de atendimentos de urgência e emergência, também ocorre a realização de partos naturais, embora a instituição não possua profissionais de saúde especializados em ginecologia e obstetrícia.

A referida unidade onde ocorreu o estudo conta com uma equipe multiprofissional, sendo composta por: cinco médicos clínicos plantonistas, cinco enfermeiros, oito técnicos/auxiliar de enfermagem, uma nutricionista, e todos realizam as atividades assistenciais, gerenciais em regime de plantão de 24 horas. Todos os profissionais, exceto os profissionais médicos, possuem vínculo estatutário. A equipe por jornada de trabalho é composta por: um médico, um enfermeiro, dois técnicos/auxiliar de enfermagem e um nutricionista, além de profissionais de serviços gerais, segurança e o atendente do Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME).

O hospital maternidade dispõe de vinte leitos, sendo sete destinados para clínica geral, cinco para obstetrícia clínica e oito para pediatria clínica (BRASIL, 2016). É importante salientar que, ao receber na unidade uma mulher em transcurso parturitivo, esta é encaminhada para a sala de pré-parto, onde ocorre a triagem, exame físico, anamnese e acolhimento. Durante a evolução do trabalho de parto, a mulher é acompanhada pela equipe na sala do pré-parto, e à medida que surgem os indícios do início do parto, ela é encaminhada à sala de parto.

4.3 Aproximação ao campo de estudo

Para adentrar e vivenciar a ambientação ao cenário do estudo algumas etapas foram respeitadas: elaborei e foi entregue um ofício solicitando autorização para a realização da pesquisa à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e ao HMLEM. Nesta primeira etapa, realizei visitas à unidade em dias alternados, com o intuito de promover uma aproximação com as mulheres internadas em transcurso parturitivo. Durante as visitas apresentei o projeto de pesquisa, seu objetivo e o caminho a ser percorrido na aplicação do instrumento de coleta de dados para adequação e validação do mesmo.

Durante as visitas à unidade para perceber o fluxo e a dinâmica de atendimento, foi possível conhecer o espaço para a realização das entrevistas fenomenológicas, estas que ocorreram na enfermaria de puerpério imediato, local onde as mulheres mostraram-se sentir mais confortável e acolhida para falar sobre sentidos de práticas de acolhimento vivenciados por ela.

No mês de Fevereiro de 2017 estabeleci contato com a enfermeira coordenadora responsável pela unidade, para apresentar a proposta de estudo, com o intuito de buscar caminhos para a seleção das depoentes. Entretanto, por atuar no serviço como enfermeira plantonista durante dois anos, possuo uma visão das características e as particularidades do mesmo e dos profissionais de saúde que ali desenvolvem a assistência. Porém, como maneira de evitar viés ao estudo, bem como constrangimento para as mulheres, optei por realizar as entrevistas fenomenológicas às puérperas que não vivenciaram o transcurso parturitivo com a minha assistência enquanto enfermeira do serviço. Nesse sentido, ficou acordado com a equipe, que sempre que houvesse parto natural na unidade, eu seria informada sobre a ocorrência deste, e então me locomovia para o hospital/maternidade na busca por um encontro existencial entre pesquisadora e depoente.

Durante os meses de março, abril, maio e junho do ano de 2017, realizei no HMLEM, no período diurno, as entrevistas fenomenológicas em dias variados, com o intuito de contemplar a diversidade dos plantões das equipes de saúde envolvidas no cuidado.

Nessa perspectiva, ao encontrá-las, dialogávamos sobre os momentos possíveis para nosso encontro existencial - pesquisadora e mulher - a fim de permitir privacidade, respeito e acolhimento quanto à sua escolha em relação ao local e horário mais adequado para realização das entrevistas.

O fluxo de atendimento/acompanhamento obstétrico no hospital/maternidade é considerado pequeno, visto que é uma unidade de pequeno porte e que realiza somente partos

naturais, além de não possuir atendimento médico e de enfermagem específico na área da obstetrícia. Ao chegarem ao hospital, as parturientes entram pela recepção da unidade, onde realizam uma triagem pela enfermeira plantonista, com entrega de exames laboratoriais, ultrassonografias, cartão do pré-natal e documentos de identificação, e então são encaminhadas para avaliação médica e de enfermagem na sala de pré-parto.

A sala de pré-parto, possui três leitos, e o atendimento pela equipe ocorre assim que as mulheres adentram o serviço, visto que não há triagem com classificação de risco, e também pela própria demanda da unidade, devido ao baixo fluxo de atendimento obstétrico. As parturientes são acolhidas na sala de pré-parto, onde recebem um avental descartável, são acomodadas no leito, verificado sinais vitais e é realizado o toque vaginal para melhor acompanhamento da evolução do trabalho de parto. Após a avaliação pela equipe de plantão, a mulher pode permanecer na unidade para vivenciar o transcurso parturitivo, ou a depender da dinâmica cérvico-uterina, a mesma é encaminhada para o seu domicílio com orientações sobre os possíveis indícios do trabalho de parto, e caso estes apareçam, devem retornar ao hospital para um novo acompanhamento.

Como o serviço só disponibiliza uma sala de parto, com um leito, irá para este aquela mulher cujo trabalho de parto estiver em estágio mais avançado. Após o parto, as mulheres e seus filhos são encaminhados para o alojamento conjunto, onde dividem o mesmo leito, uma vez que a unidade não dispõe de berços individuais para os recém nascidos. Assim, após o período de 24 horas, são reavaliados pelo médico plantonista, e recebem alta hospitalar, a depender do quadro clínico geral.

Em caso de partos com distórcias, como apresentação pélvica, prematuridade, dentre outras situações que requerem uma assistência especializada, as mulheres são encaminhadas para o serviço de referência em outros municípios, como Feira de Santana, Salvador ou Alagoinhas.

4.4 Técnica e instrumento de coleta de dados

Estudos de Richardson et al. (1989), referem que a entrevista é uma das técnicas mais exploradas no estudo qualitativo, uma vez que permite ao pesquisador penetrar na complexidade do fenômeno e construir uma estreita relação com as pessoas.

Neste estudo foi utilizada a técnica da entrevista fenomenológica, por possibilitar a compreensão de sentidos das práticas de acolhimento na ótica de mulheres no transcurso parturitivo. Para Simões e Souza (1997), a entrevista fenomenológica é um encontro, e para que

esse aconteça, é necessária a redução de pressupostos por parte do pesquisador, possibilitando uma relação de empatia.

Segundo Carvalho (1991), uma entrevista fundamentada na metodologia fenomenológica busca uma linguagem que seja a fala originária, fala esta, que possibilita a mediação com o outro e a comunicação com o mundo. Destaca a necessidade de percepção do pesquisador no sentido de: ver e observar, sem estar fechado em uma perspectiva causal; interpretar compreensivamente a linguagem e a perceber como veículo de significações; apreender os gestos dos entrevistados em seu movimento existencial.

A entrevista fenomenológica não busca a referência da explicação que diz respeito a fatos e causas, mas a da compreensão, da vivência e sentidos. Portanto, procura captar a forma do indivíduo “vivenciar o mundo”. Sendo assim, a entrevista, numa perspectiva fenomenológica, é a maneira acessível de buscar a verdade mesma do existir, sem qualquer preconceito ou imposição (MOREIRA, 2005, p. 74).

Para que ocorresse o encontro fenomenológico entre pesquisadora e a participante da pesquisa, foi necessário que a primeira estivesse solícita à escuta, com um olhar atento para os modos de ser-da-mulher-em-transcurso-parturitivo e aos modos de ser-dos-profissionais-de-saúde que acolhem as mulheres no trabalho de parto e parto, para que, então, possa compreender o fenômeno do acolhimento, não somente pela fala, mas também pelas expressões, gestos, silêncio e emoções. Nesse sentido, quando todos esses aspectos mencionados estejam interligados, ocorre a possibilidade do diálogo.

Para Heidegger (2015, p. 118), “na filosofia não se deve limitar a palavra, ao gesto, a interpretação e expressão, mas sim, valorizar o comportamento do humano como ser-no-mundo determinado pelo corporal do corpo”. Realizei, após cada encontro, registros do observado, nos quais foi possível relatar as impressões, gestos e movimentos corporais de cada depoente.

As entrevistas foram gravadas com o consentimento das depoentes do estudo, conforme Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), e logo foram transcritas, com o intuito de preservar a fidelidade da linguagem das mulheres. As entrevistas fenomenológicas foram gravadas em CD e permanecerão arquivadas durante cinco anos pelas pesquisadoras, assim como os demais registros realizados. Após este período poderão ser utilizados no Núcleo de Extensão e Pesquisa em Saúde da Mulher (NEPEM) e se não forem utilizadas, serão descartadas, sendo deletados todos os arquivos.

No que se refere ao instrumento de coleta de dados, para possibilitar o alcance da compreensão do fenômeno acolhimento vivenciado por mulheres no transcurso parturitivo, foi

utilizado um roteiro (APÊNDICE B), composto por quatro partes. Na primeira, foram registrados: caracterização da depoente, com o codinome e idade; dados socioeconômicos, nível de escolaridade, profissão/ocupação, renda pessoal, familiar e total e a situação conjugal; na segunda, dados gineco-obstétricos, número de gestações, de partos e/ou abortos, e de filhos vivos (e se coabitam), idade gestacional, data provável do parto, realização de consultas pré-natais; a terceira traz o eixo norteador principal: Fale-me sobre o seu atendimento ao parto; a quarta traz aberturas existenciais: privacidade no local do parto; apoio/acolhimento dos profissionais de saúde; acompanhante no seu trabalho de parto e parto; escolha do acompanhante; informações e explicações antes, durante e depois do trabalho de parto; posições para parir; respeito à escolha da posição para parir; contato imediato com o filho; amamentação na primeira hora após o parto.

Na etapa que antecedeu a coleta dos dados, houve um momento no qual apliquei o roteiro de entrevista, para que o instrumento fosse adequado ao objeto e objetivo da pesquisa, bem como permitir clareza da questão norteadora para as participantes do estudo. Realizei oito entrevistas fenomenológicas, e então foi possível vivenciar os encontros existenciais com as depoentes do estudo. Após cada encontro, permanecia no local com o intuito de registrar todas as informações falas e expressões para a análise compreensiva, registrei movimentos de choro, expressões de tristeza, alegrias, silêncios, que me permitiriam compreender modos de ser das depoentes. Em algumas entrevistas fenomenológicas, emocionei-me, devido algumas expressões de choro e medo, por ter também vivenciado situações de abortamento e perda de um filho.

Nesse movimento existencial, não houve recusa das depoentes em participar da entrevista fenomenológica, pois todas se mostraram solícitas em participar desse momento de relação empática, aberta e compreensiva do seu transcurso parturitivo. Nesse momento, busquei posicionar-me face a face com as depoentes, com um olhar atento e compreensivo, sem barreiras físicas entre nós, como modo de disposição, de abertura para elas.

4.5 Depoentes do estudo

Ao buscar compreender sentidos de práticas de acolhimento no transcurso parturitivo na ótica de mulheres, foram selecionadas como depoentes deste estudo, oito mulheres que vivenciaram o trabalho de parto e parto.

Na abordagem qualitativa, não há uma preocupação com a quantidade dos sujeitos, visto que segundo Minayo (2009), neste tipo de pesquisa, a amostragem representativa é aquela

que permite ter abrangência do problema investigado, possibilitando visão ampla do fenômeno. Porém, para atender a determinação do Sistema da Plataforma Brasil, que trata dos aspectos éticos conforme resolução 466/12, foi estabelecido o número de dez participantes.

As participantes da pesquisa foram selecionadas entre as mulheres, que vivenciaram o transcurso parturitivo, atendendo aos seguintes critérios de inclusão: ser maior de 18 anos, estar internada no hospital maternidade e permanecer na unidade por um período mínimo de 24 horas. Não foram incluídas as mulheres menores e 18 anos, fora do período de puerpério imediato e mulheres em situação de abortamento.

As entrevistas foram realizadas com as mulheres no período do puerpério imediato, que segundo Centeno (2010) compreende as primeiras 24 horas após o parto e se estende até o 10º dia. Essa opção se deu em respeito à fisiologia do trabalho de parto e parto, momento em que a mulher está vivenciando o seu transcurso parturitivo, e então não teria condições de responder as questões de pesquisa. As depoentes do estudo receberam codinomes de aves, por compreendermos que, assim como as aves preparam seus ninhos para a chegada dos seus filhotes, as mulheres em transcurso parturitivo também organizam suas vidas para receber um novo integrante na família. Assim, ao iniciar as entrevistas fenomenológicas, eu perguntava sobre um pássaro que gostavam, e então, elas foram identificadas por estes codinomes. Não houve, durante a escolha pelas depoentes, nome de pássaros repetidos.

Neste percurso, entrevistei oito mulheres, e cheguei a esse número por perceber que os depoimentos se mostravam suficientes para responder aos objetivos do estudo, e então foi possível iniciar o movimento de análise compreensiva, pautado no constructo Heideggeriano, para o desvelamento de sentidos de práticas de acolhimento à mulher em transcurso parturitivo. Sendo assim, segue a apresentação do quem das depoentes que se abriram ao encontro existencial, por meio da caracterização das mulheres em transcurso parturitivo, segundo codinome/idade, situação conjugal, nível de escolaridade, profissão/ocupação, renda, dados gineco-obstétricos e condições de parto.

QUADRO 1 - Caracterização das mulheres em transcurso parturitivo, segundo codinome/idade, situação conjugal, nível de escolaridade, profissão/ocupação, renda, dados gineco-obstétricos e condições de parto, HMLEM – Água Fria, 2017.

Caracterização da Participante	Dados Socioeconômicos				Dados Gineco-obstétricos
Codinome/Idade	Situação Conjugal	Nível de Escolaridade	Profissão/Ocupação	Renda	
Azulão 27 anos	Solteira	2º grau completo	Lavradora	R\$ 170,00	Secundigesta, secundípara, sem abortamento; filho anterior 12 anos; idade gestacional 40 semanas. Tipo de gestação: única; nº de consultas pré-natal: 09; fez exames habituais; parto vaginal; não peregrinou em instituições para parir, se alimentou e ingeriu líquidos durante o trabalho de parto e parto; não teve acompanhante, pariu em litotomia.
Papagaio 42 anos	Casada	4º ano do ensino fundamental incompleto	Lavradora	R\$ 470,00	Quadrigesta, quadrípara, sem abortamento; filhos anteriores 9/7/4 anos; idade gestacional 41 semanas. Tipo de gestação: única; nº de consultas pré-natal: 08; fez exames habituais; parto vaginal; não peregrinou em instituições para parir, não se alimentou e nem ingeriu líquidos durante o trabalho de parto e parto; teve acompanhante, pariu em litotomia.
Gaivota 18 anos	União estável	6º ano do ensino fundamental incompleto	Lavradora	R\$ 257,00	Tercigesta, secundípara, um abortamento espontâneo; filho anterior 2 anos; idade gestacional 41 semanas. Tipo de gestação: única; nº de consultas pré-natal: 07; fez exames habituais; parto vaginal; peregrinou em instituições para parir, não se alimentou e nem ingeriu líquidos durante o trabalho de parto e parto; teve acompanhante, pariu em litotomia.

QUADRO 1 - Caracterização das mulheres em transcurso parturitivo, segundo codinome/idade, situação conjugal, nível de escolaridade, profissão/ocupação, renda, dados gineco-obstétricos e condições de parto, HMLEM – Água Fria, 2017.

Caracterização da Participante	Dados Socioeconômicos				Dados Gineco-obstétricos
Codinome/ Idade	Situação Conjugal	Nível de Escolaridade	Profissão/ Ocupação	Renda	
Beija-Flor 23 anos	União estável	6º ano do ensino fundamental incompleto	Lavradora	R\$ 240,00	Tercigesta, secundípara, um abortamento espontâneo; filho anterior 7 anos; idade gestacional 40 semanas e 02 dias. Tipo de gestação: única; nº de consultas pré-natal: 09; fez exames habituais; parto vaginal; não peregrinou em instituições para parir, não se alimentou e nem ingeriu líquidos durante o trabalho de parto e parto; não teve acompanhante, pariu em litotomia.
Papa-Capim 30 anos	União estável	4º ano do ensino fundamental incompleto	Lavradora	R\$ 300,00	Secundigesta, secundípara, sem abortamento; filho anterior 10 anos; idade gestacional 38 semanas. Tipo de gestação: única; nº de consultas pré-natal: 04; fez exames habituais; parto vaginal; não peregrinou em instituições para parir, não se alimentou e nem ingeriu líquidos durante o trabalho de parto e parto; não teve acompanhante, pariu em litotomia.
Arara 35 anos	Casada	Ensino superior completo	Professora	R\$ 3500,00	Tercigesta, secundípara, um abortamento espontâneo; filho anterior 12 anos; idade gestacional 37semanas e 05dias. Tipo de gestação: única; nº de consultas pré-natal: 10; fez exames habituais; parto vaginal; não peregrinou em instituições para parir, não se alimentou e nem ingeriu líquidos durante o trabalho de parto e parto; teve acompanhante, pariu em litotomia.

QUADRO 1 - Caracterização das mulheres em transcurso parturitivo, segundo codinome/idade, situação conjugal, nível de escolaridade, profissão/ocupação, renda, dados gineco-obstétricos e condições de parto, HMLEM – Água Fria, 2017.

Caracterização da Participante	Dados Socioeconômicos				Dados Gineco-obstétricos
Codinome/ Idade	Situação Conjugal	Nível de Escolaridade	Profissão/ Ocupação	Renda	
Sabiá 26 anos	União estável	1º grau completo	Lavradora	R\$ 372,00	Secundigesta, secundípara, sem abortamento; filho anterior 3 anos; idade gestacional 38semanas. Tipo de gestação: única; nº de consultas pré-natal: 04; fez exames habituais; parto vaginal; não peregrinou em instituições para parir, não se alimentou e nem ingeriu líquidos durante o trabalho de parto e parto; teve acompanhante, pariu em litotomia.
Coleiro 19 anos	Solteira	1º ano do ensino médio completo	Lavradora	Não possui renda	Primigesta, primípara, sem abortamento; idade gestacional 37 semanas. Tipo de gestação: única; nº de consultas pré-natal: 05; fez exames habituais; parto vaginal; peregrinou em instituições para parir, não se alimentou e nem ingeriu líquidos durante o trabalho de parto e parto; teve acompanhante, pariu em litotomia.

Fonte: Dados coletados no HMLEM 2017.

4.6 Aspectos éticos da pesquisa

O objeto de estudo desta dissertação, está vinculado ao NEPEM e NUPISC da UEFS que desenvolvem o Projeto de Pesquisa “Atenção à saúde da mulher nos serviços públicos do município de Feira de Santana - BA” em seu subprojeto “Atenção à mulher no ciclo gravídico-puerperal em Feira de Santana-BA” (MOREIRA; MELO, 2015). Tem aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP /UEFS) sob o nº CAAE 49615815.0.0000.0053 e Resolução 008/2016 no CONSEPE. Apesar desta dissertação ter vínculo com o referido projeto, optamos por enviar ao CEP porque foi necessário ajustar os objetivos do projeto maior. Portanto, o mesmo foi aprovado sob o CAAE nº 62390316.4.0000.0053, com parecer nº 1.884.827.

A coleta de dados foi realizada após o parecer favorável do CEP/UEFS e da autorização do campo de investigação. Para esta ação foi solicitado à coordenadora do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da UEFS um ofício apresentando a pesquisadora, de forma que subsidiasse a autorização da pesquisa na referida instituição. As depoentes receberam informações quanto ao objetivo, riscos, benefícios da pesquisa, procedimentos para a coleta de dados e a participação voluntária, mediante leitura do TCLE (APÊNDICE A).

O TCLE (APÊNDICE A), conforme rege a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), foi preenchido em duas vias, uma para a pesquisadora e a outra para a depoente, por meio de formulário que assegurou o anonimato, possibilitando, sobretudo, proteger sua privacidade. Além disso, foi explicitado que se trata de uma pesquisa de risco mínimo por ser coleta de depoimentos.

Os benefícios dessa pesquisa foram: contribuir para a construção de conhecimento sobre sentidos de práticas de acolhimento no transcurso parturitivo na ótica de mulheres. Os riscos da pesquisa poderiam ser: o desconforto em falar da sua individualidade, constrangimentos. Toda responsabilidade financeira por qualquer dano físico e/ou psíquico que as depoentes viessem a sofrer por estar colaborando com este estudo, seriam das pesquisadoras, e se houvesse dano comprovadamente causado pela pesquisa, a depoente teria a garantia de indenização e acompanhamento psicológico no ambulatório de psicologia da Clínica de Especialidades Médicas e Alternativas (CEMA).

Quanto à divulgação dos resultados, em um primeiro momento, foi assegurado que os mesmos serão apresentados aos participantes por meio de um relatório final que ficará disponível no NEPEM/UEFS e no hospital maternidade onde foi realizado o estudo, além de ser também apresentado no campo de pesquisa através da confecção de uma cartilha.

Para garantir o anonimato dos sujeitos envolvidos no estudo, foram utilizados codinomes de aves, com o intuito de simbolizar a sabedoria, a liberdade da mulher em transcurso parturitivo, uma vez que as aves de maneira singular montam seus ninhos para a espera das suas crias, com um ambiente acolhedor, favorável e protegido dos predadores. Nesse sentido, as mulheres vivenciando a gestação também organizam seus “ninhos” para promover o encontro com seus filhos, e almejam que este momento de suas vidas seja único e cercado de sentimentos de amor, acolhimento e humanização.

5 ANÁLISE COMPREENSIVA - O EMERGIR DAS UNIDADES DE SENTIDO

O que se opõe ao descuido e ao descaso é o cuidado. Cuidar é mais que um ato; é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro.
(BOFF, 2014)

Para adentrar à análise compreensiva, foi necessário percorrer uma trilha analítica com a realização e transcrição das entrevistas, leitura e aproximação com as falas das mulheres de forma a permitir a compreensão/interpretação, proposta por Heidegger, a qual se compõe dos momentos: a compreensão vaga e mediana e a hermenêutica (HEIDEGGER, 2015).

No primeiro momento do movimento analítico hermenêutico, a compreensão vaga e mediana, apreendemos como a mulher compreende o vivido do trabalho de parto, parto e nascimento hospitalar sem realizar interpretações, mas abrindo horizonte para se desvelar as facetas do fenômeno investigado (HEIDEGGER, 2015).

Para Heidegger (2013, 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 (MORATÓRIO, 2015).

Dessa forma foi possível acessar o ente de maneira com que ele pode mostrar-se em si mesmo e por si mesmo. A interpretação desse encontro se deu por meio da presença, a qual se mostrou “tal como ela é antes de tudo e na maioria das vezes, em sua cotidianidade mediana.” (HEIDEGGER, 2015, p. 54).

Portanto, a análise compreensiva se deu em um movimento de circularidade da compreensão vaga e mediana e a hermenêutica, que acontecem ao mesmo tempo. Elas são compostas pelos momentos que estruturam o método fenomenológico: redução, construção e destruição fenomenológica. A fenomenologia é ontologia e, portanto, compreende ser (FIGAL, 2005). Para Moreira, Lopes e Diniz (2013), o olhar fenomenológico dirige-se para um ente, de modo que este se destaque e conduza a uma tematização possível. A investigação ontológica-existencial se lança ao ente em busca do sentido de ser. No entanto, Moreira (2016), traz que, ao adaptar um método filosófico para compreender fenômenos na área da saúde, há a possibilidade de descrevê-lo separadamente para o desvelamento de ente e ser, nas estruturas ônticas/ontológicas.

O primeiro momento do método fenomenológico é o da redução, que significa conduzir a visão fenomenológica de volta para a apreensão de ser, seja qual for o caráter dessa apreensão, para a compreensão de ser desse ente projetado sobre o desvelado (FIGAL, 2005).

A redução foi caracterizada pela transcrição das entrevistas, nas quais a pesquisadora pôde estabelecer um encontro com as depoentes por meio da linguagem verbal e não verbal, dos gestos, sentimentos, emoções expressas, que possibilitaram o destaque das estruturas ônticas. Esse momento foi construído com a leitura atenta dos depoimentos, e posterior destaque das estruturas por cores, o que permitiu a compreensão vaga e mediana. Nesse movimento, foram construídos quadros analíticos compreensivos, com os codinomes das depoentes, sendo representados por aves. Das falas apreendidas, foi possível acessar as estruturas ônticas (APÊNDICE C). Moreira (2016), descreve que nesse momento, o pesquisador busca a singularidade, os significados, exercitando a escuta, para mergulhar no difícil exercício de redução de pressupostos, com a recondução do olhar fenomenológico, da apreensão do ente para a compreensão de ser desse ente.

Na compreensão vaga e mediana, acessamos o ôntico e apenas descrevemos os significados para a mulher acerca da vivência do parto, porém os sentidos ainda se encontravam velados. Nesse caminhar, fomos em direção à análise interpretativa ou hermenêutica para alcançarmos a esfera ontológica do fenômeno.

Nesse movimento, foi possível apreender como a mulher compreende o vivido do trabalho de parto e parto na instituição hospitalar, possibilitando captar os significados do seu modo-de-ser no cotidiano, sendo o que se mostra mais acessível na cotidianidade, estando na dimensão ôntica do vivido (HEIDEGGER, 2013).

Para Heidegger (2015, p. 44), “o ser não se torna acessível como um ente”. Nós não o desvelamos simplesmente à nossa frente. Como se mostrará, ele sempre deve ser trazido à visão numa livre projeção. Esta projeção do ente anteriormente dado em seu ser e as estruturas do seu ser nós chamamos de construção fenomenológica. Nesse momento, o que foi acolhido foram os modos de ser da mulher no transcurso do parto.

A partir da apreensão dos significados, foi possível caminhar em direção aos sentidos, que é o que sustenta a interpretação. É o que precisa ser desvelado, ele está encoberto e precisa ser clarificado para alcançar a dimensão ontológica do fenômeno (HEIDEGGER, 2015).

O momento de construção fenomenológica nesse estudo deu-se por meio do desvelamento das estruturas ontológicas, que foram acessadas na compreensão das estruturas ônticas, pois pôde-se avançar no existenciário, no que diz respeito ao ente, para apreender os

modos de disposição do humano com base no referencial de Martin Heidegger. Assim, as estruturas ontológicas foram dispostas no quadro analítico compreensivo ao lado das estruturas ônticas, visto que essa circularidade possibilita a compreensão de sentidos, que no constructo de Heidegger, representa horizonte, possibilidades e modos de ser. Foi construído por meio de releituras das falas já destacadas no primeiro momento, seguido de leituras do constructo em Heidegger, para vislumbrar modos de ser.

O terceiro e último momento do método fenomenológico, como Heidegger (2015, p. 49) o define, é a destruição, que significa, “um processo crítico no qual os conceitos da tradição, que a princípio devem ser empregados, são desconstruídos até as fontes das quais seus contornos foram traçados. “ Somente por meio da destruição a ontologia trilha o caminho fenomenológico do caráter genuíno de seus conceitos. Foi possível a construção de um novo conhecimento na perspectiva de um cuidado compreensivo à mulher em trabalho de parto e parto.

Nesse estudo só foi possível chegar à destruição por meio de leituras de contextos teóricos nos quais vivenciamos a abertura para compreender a singularidade de cada vivido, de modo a apreender o fenômeno acolhimento de mulheres no transcurso parturitivo, o qual permitiu clarificar sentidos do vivido, alcançando a dimensão ontológica, permitindo assim ampliar as possibilidades de cuidado de enfermagem à mulher nas instituições hospitalares (PAULA *et al.*, 2012).

Nesse último momento, foi possível expressar a verdade encontrada nas falas das depoentes, com o intuito de possibilitar a construção de um novo conhecimento por meio da interpretação hermenêutica das mulheres que vivenciam o transcurso parturitivo. Assim, na construção do quadro analítico compreensivo, vislumbramos as estruturas ontológicas descritas em Heidegger, pelo acesso aos modos de ser, em suas estruturas existenciais, ser-com e ser-aí. Nesse movimento hermenêutico, emergiram as unidades de sentido que possibilitaram o desvelar do fenômeno acolhimento de mulheres no transcurso parturitivo.

Por compreender que vivemos em um mundo compartilhado, que para Heidegger (2015) é o mundo do Dasein/presença, o ser-em é ser-com os outros. O ser-em-si intramundano desses outros é copresença. O encontro com os outros, vem ao encontro a partir do mundo em que a presença se mantém, de modo essencial, empenhada em ocupações guiadas por uma circunvisão, que para Heidegger (2015), mostra-se como um tipo de visão própria do modo de lidar com os instrumentos, com o cotidiano, o modo como somos guiados em nossas ocupações.

Na trilha analítica, desvelamos as várias possibilidades do encontro das estruturas existenciais do vivido pelas mulheres em transcurso parturitivo, a saber: ser-aí e ser-com-o-

outro. E nesse movimento existencial, entramos em contato com estruturas ônticas (existenciário), e ontológicas (existencial), o que possibilitou apresentar a verdade, o desvelamento do fenômeno sentidos de práticas de acolhimento à mulher em transcurso parturitivo, que se consolidou nas unidades de sentidos: a) o encobrimento do acolhimento como fenômeno de aparência; b) modos de ocupação e preocupação na cotidianidade do atendimento à mulher no transcurso parturitivo; c) o transcurso parturitivo como uma vivência de pavor; d) ser-com-o-outro no modo de acompanhante; e e) a vivência da maternidade como abertura existencial no modo do cuidado e da felicidade.

Unidade de Sentido a – O encobrimento do acolhimento como fenômeno de aparência

A fenomenologia descreve o que é visível. Mas, enquanto investigação ou método, rompe com a descrição daquilo que é posto à mostra, para estabelecer a superação dos velamentos que implicam encobrimento das possibilidades existentes e desvelar o que está velado (MOREIRA, 2005). Vai ao encontro da compreensão de ser na abertura do ser-aí, ou seja, o-ser-mulher e o-ser-profissional-de-saúde que vivenciam/experienciam o transcurso parturitivo.

O fenômeno não se mostra prontamente, ele permanece oculto no que se mostra pronto, e, ao permanecer encoberto ou voltar a se encobrir ou só mostrar uma parte, não é ao ente que estamos referindo, mas ao ser do ente. Estar no modo encoberto pode significar que o ser ficou esquecido e não se faz a pergunta por ele e por seu sentido. Um fenômeno pode estar encoberto porque ainda não foi conhecido, pode ter sido de novo encoberto, quando antes foi descoberto, mas voltou a cair no encobrimento (HEIDEGGER, 2015).

Na análise compreensiva, foi possível apreender que o acolhimento da mulher em transcurso parturitivo encontra-se encoberto como fenômeno de aparência, pois o acolher para ela encontra-se velado, encoberto no mundo de possibilidades de “tratar bem, ter o seu problema resolvido, ter um profissional de saúde prestando assistência, ter um transcurso parturitivo sem intercorrências”, e que por fim, tudo ocorra bem, independente do que foi vivido por elas.

[...]Fui muito bem atendida, bem recebida [...]É acolher, tomar conta, ficar por perto tomar conta, está de junto, está por perto... isso aí [...]Por que estavam sempre perto de mim, me ensinando como é que fazia, como é que tinha que fazer. (Sabiá)

[...]O acolhimento para mim são os profissionais de saúde que estão do seu lado, vendo se está tudo bem, lhe observando, dando instruções do que fazer, entendeu? Pra mim é isso o acolhimento. (Papagaio)

Este movimento que envolve a circularidade entre quem cuida e quem é cuidado, refere-se ao deslocamento do ser para o ente e de ente para ser. Para Moreira (2013), trata-se de compreender o outro, de modo que seja possível desvelar nele, possibilidades que ficaram veladas por uma série de encobrimentos, a fim de que o fenômeno possa mostrar-se.

A fenomenologia é a via de acesso que constitui tema da ontologia. O conceito fenomenológico de fenômeno propõe, como se mostra, o ser dos entes, seu sentido, suas modificações e derivados. Pois, o mostrar-se não é um mostrar-se qualquer e, muito menos, uma coisa “atrás” da qual esteja outra coisa que não se manifesta. Por trás dos fenômenos da fenomenologia, não há absolutamente nada, o que acontece é que aquilo que deve tornar-se fenômeno. A compreensão fenomenológica é necessária porque, de início e na maioria das vezes, os fenômenos não se desvelam. O conceito oposto de “fenômeno” é encobrimento (HEIDEGGER, 2015, p.75).

Para as mulheres em transcurso parturitivo, o fenômeno do acolhimento tornou-se encoberto pelo fato de que ele nunca foi descoberto, pois para elas, o que se mostra é simplesmente, ser bem recebida, ser bem tratada, no modo da subserviência e desconhecimento dos direitos ao acesso nos serviços de saúde.

[...] me tratou super bem, com todos os cuidados que uma grávida quando vai ter seu bebê precisa. (Gaivota)

O que torna a fenomenologia um caminho teórico, filosófico e metodológico, é a sua condição de tornar visível o encobrimento a que o ser dos entes é submetido, pois o encobrimento do fenômeno pode dar-se pelo fato de que ele nunca foi descoberto, por obstrução ou ainda por desfiguração. Sobretudo no último caso, as possibilidades de engano e desorientação aumentam, porque provavelmente já se dão dentro de um sistema e dentro desse, aparecem como algo claro, inquestionável, sem necessidade de justificação, possibilitando assim, que as apreensões originais percebidas pelas mulheres em transcurso parturitivo, tornem-se facilmente vítimas de desvirtuamento e compreensões vazias e equivocadas sobre o desvelamento do acolhimento (HEIDEGGER, 2015).

[...] Acolhimento é... acolher é estar presente ali em todos os procedimentos, desde a portaria até as outras instâncias... aqui todos me acolheram bem, desde a entrada. (Arara)

Nesta perspectiva, pode-se compreender que pelo método fenomenológico, é possível captar encobrimientos do acolhimento percebidos no trabalho de parto e parto e chegar ao fenômeno de um modo autêntico, diferente da ingenuidade, da falta de questionamento da mulher, das ações de subserviência, nas quais a mulher enquanto ser-aí, se mostra em seu transcurso parturitivo.

O estado original de não-verdade, de encobrimento, não é uma propriedade das sentenças ou das coisas, mas um estado no qual o homem se encontra. Daí que “a essência da verdade não se abre como conhecimento ou propriedade, mas como o acontecimento fundamental na essência do homem”, pois o homem é aquele que, enquanto aberto e manifesto, se abre e manifesta seu ser para si mesmo (SEGATTO, 2008, p.185).

Assim, nasce a percepção fundamental de que não se dá nem se pode dar verdade em si e por si, mas que toda verdade se dá e acontece no mais íntimo debate com o encobrimento, no sentido de deslocar e encobrir. O homem existe, simultaneamente, na verdade e na não-verdade, no encobrimento e no desencobrimento (SEGATTO, 2008). E nesse estar lançado no mundo, e vivenciando concomitantemente a verdade e a não-verdade, a mulher em transcurso parturitivo experimenta o acolhimento como fenômeno de aparência, aquilo que está dado, o que se mostra no cuidado prestado pelos profissionais de saúde, e que pode atrelar-se às orientações e explicações no momento do trabalho de parto e parto, mostrando o modelo tecnocrata de assistência, com normas, rotinas e orientações determinadas por manuais e protocolos.

[...]O acolhimento é a gente ser bem assim ... ser bem orientado né? Ser bem tratada, ter orientações das coisas que a gente não sabe, ter explicações das coisas que a gente não sabe... não é isso? (Papa-Capim)

[...] O acolhimento é tratar o outro bem né? Tratar com respeito, bem, assim... cuidar bem dos pacientes quando chega [...] Conversar assim, dar um conselho, perguntar quando a pessoa não sabe e aí informar, é isso aí. (Azulão)

Para tanto, o acolhimento da mulher em transcurso parturitivo, permeia o gesto e o impulso fundamental dos profissionais de saúde subjacentes à meditação heideggeriana sobre a linguagem, pois traz consigo implicações de caráter ético, ao permitir pensar a possibilidade de um genuíno acolhimento do outro e para com o outro.

Nesse sentido, Heidegger (2015), traz que a linguagem é o pronunciamento da fala. Como um ente intramundano, essa totalidade de palavras em que e como tal a fala possui seu

próprio ser mundano pode ser encontrada à maneira de algo à mão. A linguagem pode ser despedaçada em coisas-palavras simplesmente dadas.

[...]Fui, fui bem atendida, de vez em quando eles vinham e perguntavam como é que eu estava, se eu estava sentindo algum problema, alguma coisa... fui bem tratada, fui bem cuidada [...] (Azulão)

O cuidado revela uma dimensão à prática do acolhimento, quando o indivíduo vai até os serviços de saúde com a possibilidade de ter o seu problema de saúde resolvido, e, portanto precisa ser escutado e acolhido com respeito e atenção, diante das suas necessidades biopsicossociais. Nesse sentido, busca-se devolver ao ser-aí o cuidado por sua existência, acolher o ser como ele se mostra, colocando em suspensão todos os esclarecimentos prévios, preconceitos, inclusive diagnósticos (FEIJOO; PROTASIO, 2010).

A fenomenologia permite pensar o acolhimento como cuidado com o outro. Heidegger (2015), diz que o cuidado faz parte da condição humana, e está dividido em ocupação – cuidado com o mundo e entes simplesmente dados – e preocupação – cuidado com quem nos relacionamos. Assim, acolher o outro, é deixar que ele seja o outro que é, mostrar-se, diante de um fenômeno, de um ato ou atitude, desvelar-se enquanto ser-aí.

[...]O acolhimento para mim são os profissionais de saúde que estão do seu lado, vendo se está tudo bem, lhe observando, dando instruções do que fazer, entendeu? Pra mim é isso o acolhimento. (Papagaio)

Assim, o encobrimento do acolhimento desvela-se como fenômeno de aparência para a mulher em transcurso parturitivo, por compreender a possibilidade de ser cuidada em seu momento existencial de parturição. Para Heidegger (1985, p. 49), a ambivalência do jogo de tensões entre Ser e Aparência revela a essência também ambivalente da verdade. Ao próprio ser enquanto aparecer, pertence a aparência. Diz Heidegger que “o ser, como aparência, não é menos poderoso do que o ser, como revelação e descobrimento.”

Com essa compreensão heideggeriana, o aparecer que surge tem, em si, a inclinação para ocultar-se. Então, utilizando o conceito de verdade, o autor entende que toda revelação é um aparecer emergente que saiu do encobrimento (HEIDEGGER, 1985).

Nesse sentido, o acolhimento no transcurso parturitivo para as mulheres que o vivenciam, representa um momento de descoberta, de parecer, mostrar-se como ser-aí que precisa ser cuidado.

[...]É tratar bem, com respeito, com atenção, prestar os cuidados que a gente precisa, só isso mesmo [...]. (Beija-Flor)

O modo de ser da mulher em transcurso parturitivo busca revelar-se enquanto ser-aí que precisa ser acolhida e cuidada, mas, nesse movimento, tende a esconder-se na aparência, encobrindo o fenômeno do acolhimento. Para Heidegger (2015), a aparência dissimula o ente e o faz parecer tal como ele propriamente não é. A aparência, além disto, encobre-se a si mesma, como aparência, posto que se mostra como ser. Por dissimular essencialmente a si mesma, ao encobrir e dissimular o ente, as aparências enganam (LOPES, 2016). Nessa perspectiva, algumas mulheres relacionam o acolhimento ao imediatismo do atendimento, encobrindo-o como fenômeno.

[...]Para mim é quando eu chego no lugar e sou bem aceita e tenho aquela atenção no momento e depois, não é como tem uns lugares que quando a gente chega não tem o acolhimento. Eu fui bem acolhida aqui e lá em outro hospital público, porque quando eu cheguei lá eu fui logo atendida, não demorei nada, entrei logo para a sala. (Coleiro)

[...]aí, assim que deu as dores me trataram bem, me chamaram pra lá e fizeram o parto. (Azulão)

Na análise compreensiva das falas de mulheres que vivenciaram o transcurso parturitivo, desvelamos que o acolhimento foi mostrado como atender bem, conversar e ter as necessidades básicas supridas:

[...]é conversar com a pessoa, é tratar bem, de vez em quando vem o alimento nas horas certas né? É isso... (Azulão)

Entretanto, a fala de Azulão apresenta-se dentro de uma perspectiva que não possui características do acolhimento, já que este é compreendido como uma postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, e na responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes (BRASIL, 2009).

Assim, compreende-se que o fenômeno do acolhimento ainda encontra-se distante do cotidiano dos profissionais de saúde envolvidos no transcurso parturitivo, pois as práticas demonstradamente úteis e que devem ser estimuladas, como respeito à escolha da mãe sobre o local do parto, respeito ao direito da mulher à privacidade no local do parto, liberdade de posição e movimento durante o trabalho de parto e parto, não permeiam o cuidado obstétrico,

velando então, os sentidos de práticas de acolhimento à mulher na sua parturição, e envolvendo-a em um cuidado inautêntico, desrespeitoso e distante dos seus direitos enquanto cidadã.

Unidade de Sentido b – Modos de ocupação e preocupação na cotidianidade do atendimento à mulher no transcurso parturitivo

O transcurso parturitivo possibilita à mulher um momento de vivências, e como ser lançado no mundo do trabalho de parto e parto, necessita ser cuidada, acolhida e receber da equipe de saúde olhar atento e compreensivo, com a possibilidade de tornar esse momento um encontro sublime, tranquilo, feliz e terapêutico. Nesse movimento existencial, os profissionais de saúde que cuidam das mulheres em transcurso parturitivo são compreendidos como ser-com.

O ser-com, ser-no-mundo, não seria nada além do humano se relacionando com as coisas (instrumentos), com os outros (as demais presenças) e consigo mesmo. Ocupar-se, é o principal e primeiro modo da presença se projetar; ela o faz em relação a estes três movimentos de encontros (coisas, outros, e a si mesmo). O principal modo da presença se projetar na existência é como ser-no-mundo – é, no fenômeno do mundo que a presença apreende seu ser através de um fazer (FERREIRA, 2007).

[...]Foram orientando a posição das pernas, de onde segurar, a respiração... as coisas que acho que é praxe já da profissão... (Arara)

[...]eu cheguei aí logo mediu a pressão, viu como eu tava, foi feito o toque... eu pari na posição mesmo que era para parir, toda hora eles iam no quarto olhar, para ver com quanto de dilatação eu já estava. (Gaivota)

Segundo Heidegger (2015), ser-com é uma determinação existencial do Dasein. Com essa definição se quer dizer que essa relação entre os seres-aí se dá como única possibilidade, pois o modo de ser-no-mundo da presença é estar circundado por entes e co-presentes. Assim, no Dasein, no modo de ser da convivência, compartilhamos mundo (OLIVEIRA, 2010b).

No ser-com aparecem duas estruturas ontológicas de considerável importância para compreensão do ser-no-mundo: a ocupação e a preocupação. Para Heidegger, a diferenciação incidente nas duas modalidades de apresentação do ser-aí, fazem referência a situação do Dasein se ocupar dos entes, dos instrumentos à mão. De outro modo, o Dasein se preocupa somente com seres-aí, isto é, sempre se preocupa com os outros, daí ser necessário perscrutar

com detalhe e aprofundamento o porquê do Dasein apenas ser capaz de se preocupar com aqueles que carregam as possibilidades existenciais que lhe são, igualmente, intrínsecas e inerentes à sua condição ontológica (OLIVEIRA, 2010b).

As estruturas ontológicas existenciais desveladas por Heidegger estão presentes no modo de cuidar dos profissionais de saúde que experienciam o transcurso parturitivo, pois o ser-com destes cuidadores estão dispostos no modo da ocupação e da preocupação. Assim, o modo de ocupação é percebido por meio das orientações, explicações, cumprimento de normas e rotinas prestadas às mulheres no transcurso parturitivo, enquanto que o modo da preocupação mostra-se com os elementos ônticos, como o respeito, atenção e zelo, desvelando-se no elemento ontológico da solitudine.

A ocupação se constitui como o modo de ser específico da lida dos entes intramundanos. Heidegger (2015) bem se vale do termo ocupar-se para designar o ser de um possível ser-no-mundo. O ocupar-se é uma das tarefas cotidianas mais comuns e banais que o Dasein pode ter em sua rotina e no seu dia-dia. Nada mais comum do que se valer dos entes que lhe são colocados à disposição, atividades comuns como aferir uma pressão arterial, auscultar um Batimento Cardíaco Fetal (BCF), realizar um toque vaginal, orientar normas e rotinas da instituição.

Ao manejar cada um dos elementos das ações anteriormente descritas, o Dasein está se ocupando de tais entes, manejando-os como lhe seja mais conveniente, aprazível e, usualmente, necessário. As falas a seguir desvelam o modo da ocupação do profissional de saúde:

[...] Eles explicavam tudo, como era que era para fazer, a posição, o jeito de fazer força. (Beija-Flor)

[...] Eu cheguei oito ou foi sete e só vieram me atender ia dar onze horas, me deixaram lá sozinha, ninguém foi medir pressão, nem ver o batimento da menina como estava. (Gaivota)

[...]Quando eu cheguei me colocaram na cama, aí fizeram o toque para ver, depois deram um tempinho, aí depois vieram de novo, e me ensinaram como é que fazia, para colocar força[...]. (Sabiá)

A ocupação se caracteriza enquanto estar situado num mundo no qual se ocupa das coisas na medida em que se lida com elas. O ser-no-mundo sempre já se pronunciou e, enquanto ser junto aos entes que vêm ao encontro dentro do mundo, ele se anuncia, constantemente, no dizer e na discussão daquilo de que se ocupa. A ocupação, comumente compreendida a partir de uma circunvisão, funda-se na temporalidade (HEIDEGGER, 2015), e no modo de uma

atuação profissional com características ônticas, por meio de orientações e explicações às mulheres em transcurso parturitivo, conforme descrito nas falas de Azulão, Gaivota e Papa-Capim:

[...]Ela disse que era pra ficar assim, assim de barriga para cima assim, só que eu não aguentava por causa da dor que era demais, aí eu não aguentava, aí eu ficava de lado assim, eu ficava de lado porque a dor era menos, e quando eu ficava pra cima a dor aumentava mais[...]. (Azulão)

[...] Horrível porque me deixaram lá na sala sozinha, só vinha de ano em ano me ver, eu sentindo dor [...] perguntava se já estava sentindo dor, aí me colocava no soro para a dor aumentar para eu ter [...]. (Gaivota)

[...] o que eu achei ruim, foi só porque, no caso da minha gravidez como era de risco, que era para a enfermeira encaminhar logo, e aí ela não encaminhou, só isso só, porque né, eu corria risco na minha gravidez [...]. (Papa-Capim)

No modo da ocupação, alguns profissionais de saúde que prestam assistência à mulher no trabalho de parto e parto, desvelaram-se com a prática de um modelo de cuidado permeado pela execução de normas, rotinas, e em especial, a realização de toques vaginais repetitivos, expondo a mulher a procedimentos desnecessários e que interferem na fisiologia da parturição, configurando ainda como violência obstétrica.

[...] Quando eu estava aqui, a enfermeira vinha e sempre pedia para eu colocar força para ver se a bolsa estourava, porque não tinha estourado não. Sempre vinha, de hora em hora vinha para ver se já tinha estourado, ou perdendo líquido. Falava que quando as contrações viessem, que era para colocar força, e depois que a contração passasse, que eu respirasse fundo e depois que visse que eu botasse força de novo. (Coleiro)

[...] Explicavam, a médica sempre falava que estava com quatro de dilatação, que era para eu esperar, aí depois deu um tempo e ela veio fazer de novo aí eu já estava com cinco, aí deu um tempinho de novo, aí eu já estava com seis, aí eu vim ter. Ela falou que para ter tinha que está com dez centímetros. (Coleiro)

A preocupação, por sua vez, funda-se precípua e especificamente no ser-com. Assim, é o modo do ser-aí se relacionar, tanto da perspectiva singular da relação de um único Dasein com os demais, quanto da perspectiva comunal em que já há a sua inserção em um ambiente abrangente ao mundo. Esse preocupar-se carrega o sentido de solicitude, ou seja, de um estar à disposição para cuidar do outro (OLIVEIRA, 2010b).

O relacionar-se com alguém, com o outro, numa maneira envolvente e significativa, é o que Heidegger chama de solicitude, que imbrica as características do ter consideração e paciência com o outro. Nesse sentido, ter consideração e paciência com os seres-aí não são

princípios morais, mas encarnam a maneira como se vive com os outros, por meio das vivências e experiências mundanas.

A análise compreensiva das falas de Papagaio, Gaivota e Papa-Capim, permitiram considerar que alguns profissionais de saúde estão imersos na preocupação que reflete cuidar com acolhimento às mulheres em transcurso parturitivo. Mostraram-se solícitos, com olhar atento e compreensivo, além de demonstrarem amor, zelo e respeito no fazer profissional:

[...] Eles me deram força, sempre pedindo calma, paciência, que ia dar tudo certo. [...] O parto foi muito bom, dentro do esperado, os profissionais gostaram de mim pela paciência que eu tive, e eles também tiveram comigo... Aí isso torna o trabalho do profissional até mais fácil, a mãe ter calma na hora. (Papagaio)

[...]deu assistência que a mulher precisa para o parto, deu atenção, toda hora ia lá no quarto perguntar como estava... e me deu toda a atenção que toda grávida na hora de parir precisa. [...]Essa atenção é a de ir lá no quarto toda hora perguntar como é que eu estava... (Gaivota)

[...]É foi... é porque eu acho assim, que os médicos foram ótimos comigo, eles me trataram bem assim, com respeito, com carinho, educação, se preocuparam muito, sabe? Foi ótimo pela responsabilidade que eles tiveram comigo, a preocupação porque eles viram né, que eu estava assim... ai acabou fazendo o parto aqui mesmo, e ai deu tudo certo graças a Deus. (Papa-Capim)

Há duas maneiras extremas de solicitude ou de cuidar do outro, onde existem inúmeras variações. Uma delas é o “Einspringende Fursorge”, que literalmente, em alemão quer dizer: cuidar do outro pulando em cima dele ou, em outras palavras, “pôr o outro no colo”, “mimá-lo”, fazer tudo pelo outro, dominá-lo, manipulá-lo ainda que de forma sutil. A outra maneira de cuidado para com o outro é o “Vorspringende Fursorge”, em alemão – pular em frente ao outro; quer dizer, possibilitar ao outro assumir seus próprios caminhos, crescer, amadurecer, encontra-se consigo mesmo (HEIDEGGER, 1981, p. 19).

Tendo em vista a construção conceitual de Heidegger, percebeu-se que os profissionais de saúde envolvidos no cuidado, assumiram o modo de ser-com às mulheres em transcurso parturitivo de maneira a incentivá-las a desenvolver o autocuidado, não eximindo-as da responsabilidade com a sua saúde e a do bebê, e sim estimulando-as por meio do acolhimento, sendo ser-com no modo da solicitude.

[...]Fizeram os exames normais, os exames comuns do momento. Aferiram a pressão, escutavam o coraçãozinho da criança, foram dando algumas instruções de como eu deveria fazer para facilitar o parto. [...] de como respirar, fazer a respiração correta, de como fazer a força também de maneira correta para ajudar... (Arara)

[...]Eles ficavam me incentivando para fazer as coisas certas, a posição que era para ficar, como ficar, o que fazer na hora que viesse a dor... (Sabiá)

[...]Me orientaram a ficar para cima, deitada para cima, e sempre fazer esforço no momento da contração que tivesse forte. Eu queria parir nessa posição, a posição foi respeitada. (Papagaio)

[...] não ficar esperando, porque tem muitos que chega faz o toque e deixa lá a pessoa jogada e vem quando quer, ou só vem quando ver que a criança está nascendo [...] porque tem lugar que a gente é tratado como se fosse um lixo, e aqui não, aqui me trataram super bem, não ficavam falando coisas que não deve, essas coisas... (Beija-Flor)

Contudo, há de se ressaltar que a preocupação nem sempre se desvela com integridade ontológica, pois ocorrem modos deficientes da preocupação no percurso em que se dá a relação entre os co-presentes. Nessa perspectiva, Heidegger (2015) traz que: ser por um outro ou contra um outro, sem os outros, o não sentir-se tocado pelo outro, são modos deficientes de preocupação que caracterizam a convivência cotidiana (OLIVEIRA, 2010b).

A cotidianidade caracteriza a temporalidade do ser-aí. É inerente à cotidianidade certa medianidade do ser-aí, o impessoal, em que se mantêm encobertas a singularidade e a possível propriedade do ser-aí (HEIDEGGER, 2013).

Na cotidianidade, o impessoal apresenta-se como o modo em que o Dasein encontra-se imediatamente lançado. Vislumbrando o Dasein a partir do impessoal, somos levados a debruçarmo-nos sobre o modo de ser da cotidianidade. Neste, o Dasein tece as suas relações com os outros, com as coisas e consigo mesmo (ARAÚJO, 2007). Sendo assim, das relações com os outros foi desvelado que o modo da preocupação em prestar um cuidado atento, com respeito, foi relatado por algumas mulheres que vivenciaram o transcurso parturitivo, e mostraram-se satisfeitas com a assistência recebida pelos profissionais de saúde.

[...]O que fazer, por exemplo, não deixar a perna muito tempo elevada no trabalho de parto por causa de câimbras, as contrações, quantas contrações vinham em 10 e 10 minutos... (Papagaio)

[...]O acolhimento foi ótimo, porque assim que eu cheguei me trataram super bem, com respeito, com carinho, com amor, com aquele afeto, com aquele assim, como é que fala... com aquele ato assim de amor, de carinho pelas pessoas. (Papa-Capim)

Deste modo, os outros vêm ao encontro a partir do mundo e do que está a mão, ou seja, dos entes simplesmente dados. Logo, enquanto ser-com, o homem é essencialmente em virtude dos outros, em suas relações de preocupação (OLIVEIRA, 2010b). Então, o outro deve ser compreendido como o ente possuidor da mesma peculiaridade existencial que o Dasein que com ele se relaciona, interage e se corresponde de alguma forma. É outro apenas porque não é, segundo um princípio de identidade lógica, o mesmo Dasein, mas dele não difere,

existencialmente, de forma alguma em sua estrutura básica de compreensão, ambos são dotados do mesmo caráter, ambos são seres-aí igualmente.

Partindo dessa premissa imprescindível para a compreensão do modo da preocupação, é que Stein (2003) descreve que: o Dasein constitui o mundo, o outro também constitui o mundo. A co-constituição do mundo liga os diversos Dasein entre si. Eu sou ser-com outra existência, mas o outro é ser-com minha existência. Só me é possível existir como Dasein, porque sou com outros existentes.

As estruturas do Dasein devem ser compreendidas como estruturas temporais, pois o Dasein é temporal, de modo que também a ontologia está enraizada no fenômeno do tempo. O horizonte para a questão do ser é o tempo, e o Dasein como ser-no-mundo, é no tempo (SEIBT, 2008). Nesse sentido, a temporalidade é o fundamento ontológico originário do existir do Dasein e é só a partir dela que as suas estruturas, articuladas no cuidado, se tornarão existencialmente compreensíveis. Deste modo, pode-se desvelar na fala de Arara, que a temporalidade esteve presente no transcurso parturitivo, com respeito ao momento do trabalho de parto, com o olhar atento em relação à fisiologia da parturição.

[...]Assim, fui respeitada sim, em todos os momentos... teve até a preocupação porque eu não estava suportando o calor na hora das contrações, e aí eu quis tirar a roupa e tirei a roupa e eles me deram tipo um lençol para eu me cobrir. Estiveram presentes, deram todo o apoio, tiraram as dúvidas, foram incentivando com palavras, pedindo calma, para eu fazer as coisas da maneira certa... que cada trabalho de parto segue o seu tempo... eu gostei! (Arara)

Neste estudo, percebemos que as mulheres em transcurso parturitivo foram ser-com os profissionais de saúde, em um mundo permeado por possibilidades, estas que apresentaram-se nos modos de ocupação e preocupação, e assim existe o relacionar-se com o outro, uma vez que, não é facultado ao Dasein ser uma ilha diante dos demais seres-aí. Não é possível que a sua existência se aparte, nem do mundo, nem dos outros (OLIVEIRA, 2010b). Deste modo, Stein (2003) traz que a preocupação existente entre os seres-aí, é a forma de ligação entre eles, isto é, ao se preocupar é formada uma estrutura ontológica compartilhada entre os seres-aí.

Nesta unidade de sentido, - modos de ocupação e preocupação na cotidianidade do atendimento à mulher no transcurso parturitivo,- foi possível desvelar que os profissionais de saúde envolvidos no cuidado mostraram-se ser-com as mulheres que vivenciaram o trabalho de parto e parto, embora algumas atitudes deles descortinaram-se para a prática de um cuidado inautêntico e com uma assistência fragmentada e incipiente, deixando encoberta a singularidade

de cada mulher, por meio da adoção de práticas imbricadas no impessoal e na execução de normas e rotinas.

Entretanto, alguns profissionais de saúde envolvidos no cuidado, permitiram desvelar sentidos de práticas de acolhimento para as mulheres em transcurso parturitivo, por meio da adoção de práticas demonstradamente úteis e que devem ser estimuladas, propostas pela OMS (1996), como, por exemplo, fornecer às mulheres informações e explicações que desejassem no momento do transcurso parturitivo, além do estímulo a posições não supinas durante o trabalho de parto e parto. Portanto, essas práticas demonstradamente úteis possibilitam um cuidado solícito, empático, onde as mulheres vivenciam o ser-aí na parturição.

Unidade de Sentido c - O transcurso parturitivo como uma vivência de pavor

A mulher que vivencia o transcurso parturitivo, ao estar lançada no mundo de possibilidades singulares desse período, adquire um estado de ânimo, e torna-se necessário compreender sentimentos, emoções e significados que ela confere às situações vividas. Neste estudo, o transcurso parturitivo ficou manifesto para as mulheres como uma vivência de medo, já que este pode ser experienciado como a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, bem como a preocupação de como será atendida pelos profissionais de saúde em sua peregrinação para atendimento ao parto.

[...] Foi horrível, porque eu fui no hospital na sexta-feira, no sábado e no domingo. Aí no sábado nem me avaliou direito, só fez o toque e mandou vim para casa. No domingo fui de novo, e aí eu tive o bebê. (Gaivota)

[...] eu não gostei porque eu liguei para o hospital mais de sete vezes para a ambulância vim me buscar, e ninguém atendia [...]. (Gaivota)

[...]Tive, medo, fiquei meio tensa por causa da placenta, aí o medo passou depois que eu entrei na sala e vi que estava livre daquilo (placenta), aí eu já me sentir aliviada [...]. (Coleiro)

Os momentos constitutivos de todo o fenômeno do medo podem variar. Nessas variações, surgem diferentes possibilidades de ser no modo do sentir medo, no qual a aproximação na proximidade pertence à estrutura de encontro daquilo que ameaça. Como uma ameaça, tem-se que “na verdade ainda não, mas a qualquer momento sim” subitamente se abate sobre o ser-no-mundo da ocupação, o medo se transforma em pavor (HEIDEGGER, 2015, p. 202).

O discurso de Sabiá descreve que no momento do parto teve medo de não aguentar, expressando medo de morrer. Ou seja, a referência do pavor é, de início, algo conhecido e familiar, sendo o modo de encontro com a ameaça de maneira súbita, o medo de possíveis intercorrências no transcurso parturitivo, inclusive a morte.

[...]Tive medo porque demorou um pouquinho (trabalho de parto), tive medo de não aguentar. (Sabiá)

Desse modo, deve-se distinguir a ameaça: a aproximação mais próxima do que ameaça e o modo de encontro com a própria aproximação, o súbito. O referente do pavor é, de início, algo conhecido e familiar. Se, ao contrário, o que ameaça possuir o caráter de algo totalmente não familiar, o medo transforma-se em horror. E somente quando o que ameaça vem ao encontro com o caráter de horror, possuindo ao mesmo tempo o caráter de pavor, a saber, o súbito, o medo torna-se, então, em terror (HEIDEGGER, 2015)

[...] Tive muito medo, e ainda tenho. Sei lá, eu não sei nem explicar direito. Eu tive muito medo de perder ele (o filho), mas Deus está no controle de tudo né? (Beija-Flor)

A fala de Beija-Flor nos traz a necessidade de conceituar o ser para a morte, já que ela verbalizou o medo de perder o filho no sentido de morte. Heidegger (2015) traz que a presença dos outros, com sua totalidade alcançada na morte, também constitui um não mais ser presença, no sentido de não-mais-ser-no-mundo. Morrer não significa sair do mundo, perder o ser-no-mundo? Levando-se ao extremo, o não-mais-ser-no-mundo do morto ainda é também um ser, na acepção do ser simplesmente dado de uma coisa corpórea.

[...] Foi porque no caso o bebê estava sentado, aí eu corria risco né, de até a gente morrer na hora do parto, né? Mas Deus não deixou. (Papa-Capim)

A fala de Papa-Capim nos mostra que a mulher em transcurso parturitivo também pode desvelar-se como um ser-para-a-morte, pois vivencia um momento de incertezas, medos, inclusive de perder o seu filho, ou de enfrentar alguma complicação que a leve à morte no momento do parto. Heidegger (2015, p. 320), aborda que a morte é um modo de ser que a presença assume no momento em que é. “Para morrer basta estar vivo”. A morte vem ao encontro como um acontecimento conhecido, que ocorre dentro do mundo, e como tal, ela permanece na não surpresa característica de tudo aquilo que vem ao encontro na cotidianidade.

A mulher em transcurso parturitivo desvela-se no Dasein, que para Heidegger (2015, p. 54) se apresenta como “Da”, significando “aí”, e “sein”, significando “ser”. Sendo ser-aí, a mulher que vivencia o gestar e o parir, torna-se um ente capaz de compreender a si

mesma, e essa compreensão se dá na medida em que exerce o seu existir. Nessa perspectiva, Dasein, ou ser-aí, ou presença, é o único ente a possuir um sentido, sendo capaz de criar, desejar, construir, destruir, partilhar, vivenciar momentos de interação com a própria existência, o que não é possível nos demais entes, uma vez que existe uma circularidade entre o ser-aí e o mundo, com um movimento de troca constante, em que um se apresenta para o outro a todo momento.

Assim, a mulher em transcurso parturitivo, enquanto ser-aí, se relaciona com o mundo de acordo com seus modos de ser, seus jeitos, anseios, emoções e sentimentos, e ao mesmo tempo, se relaciona com o existir das outras pessoas que a cercam no cotidiano existencial, a exemplo dos profissionais de saúde que a acolhem no trabalho de parto e parto. Todas essas relações possibilitam uma compreensão dos modos de ser da mulher que vivencia o transcurso parturitivo, pois, torna-se ser para o outro, no modo da disposição de ser acolhida e cuidada, e que requer um movimento expressão genuinamente singular de mostrar-se frágil e com medo:

[...]Porque nesse momento a gente sempre fica com medo né? Pelas reações que vai ter, foi bom do começo ao fim porque não teve complicações, fui bem cuidada [...]. (Papagaio)

[...]só que eu não aguentava por causa da dor que era demais, aí eu não aguentava, aí eu ficava de lado assim, eu ficava de lado porque a dor era menos, e quando eu ficava pra cima a dor aumentava mais [...]. (Azulão)

O momento do trabalho de parto e parto pode representar para a mulher que vivencia esse transcurso um mundo de possibilidades, por encontrar-se lançada, projetada em um momento permeado por emoções, sentimentos, incertezas, medos, temor, pavor do que possa vir a acontecer com a sua saúde e do seu filho. Nesse sentido, Heidegger (2015) descreve que todos temos o mesmo conteúdo, passamos, de certa forma, pelos mesmos problemas, mas cada um de nós tem um jeito próprio, temos uma forma que é só nossa, de reagir a eles, e é aí que está o segredo dessa relação ser-aí-mundo, que nos permite a compreensão de nós mesmos, conforme foi desvelado na fala de Papa-capim:

[...]Medo assim, de acontecer algo de grave comigo e com o bebê né, ou de vim até a óbito por ela está sentada, como ela nasceu sem respirar, correu risco... nasceu sem movimento, foi muito sofrimento, mas agora estou tranquila, só de ver minha filha em meus braços pelo que eu passei e ela também[...]. (Papa-Capim)

A mulher em transcurso parturitivo se encontra lançada em mundo cheio de ocupações, e na vivência do cotidiano constrói suas preocupações, para poder assim, descobrir-se como ser de possibilidades que vivencia o seu trabalho de parto e parto de maneira prazerosa

ou medrosa. Para Heidegger (2015, p. 202), enquanto possibilidades da disposição, todas as modificações do medo indicam que, como ser-no-mundo, a presença é “medrosa”. Essa “medrosidade” não deve ser compreendida onticamente no sentido de uma predisposição fatual, mas como possibilidade existencial da disposição essencial de toda presença que, de certo modo, não é única.

Nesse sentido, a medrosidade elucidada por Heidegger pode estar associada a falta de adoção das práticas demonstradamente úteis pelos profissionais de saúde, pois a mulher em transcurso parturitivo experimenta um momento de incertezas, medos, sofrimentos, ansiedades, que poderiam ser minimizados com a utilização de algumas práticas elencadas na categoria A, como o fornecimento às mulheres de informações e explicações que elas desejarem, além do estímulo a posições não supinas durante o trabalho de parto e parto, que possibilitam conforto, segurança e bem estar no momento da parturição.

Somos em um mundo e somos sempre já em um mundo de forma que estamos lançados em mundo como forma de disposição. Para Heidegger (2012), a disposição é um modo fundamental da presença porque a expõe ao mundo de forma que ela (presença) seja lançada em suas próprias possibilidades de ser, pois, a todo momento estamos dispostos no mundo nos modos de temor, solidão, espanto, dor, alegria e felicidade.

Assim, a mulher em transcurso parturitivo, enquanto ser disposto no mundo, encontra-se em um universo de possibilidades de se ocupar com o mundo, relacionando-se com os outros nos diferentes modos de ser da presença, podendo sentir-se com medo, dor, sofrimento, desvelando o pavor no momento do parto, ou sentir-se feliz, realizada, alegre pelo nascimento do seu filho. Enfim, existem inúmeras formas de ser-aí ao vivenciar o transcurso parturitivo.

Unidade de Sentido d – Ser-com-o-outro no modo de acompanhante

Ser-com-o-outro no modo de acompanhante foi desvelado como sentido de práticas de acolhimento à mulher no transcurso parturitivo. Ser em sua dinâmica de exercício é sempre difusivo de si mesmo. Em consequência, todas as realizações em modos de ser trazem inscritas na sua constituição essa dinâmica difusiva. A presença é o lugar em que aparece esta imbricação. Por isso, todas as suas concretizações na existência exercem uma ação expressa pela preposição com. Desta forma, nunca se dá um modo de ser isolado. Todo ser é sempre ser-com; mesmo na solidão e isolamento, a presença é sempre co-presença, o mundo é sempre

mundo compartilhado, o viver é sempre convivência. Até mesmo o ser simplesmente dado, desprovido de caráter de presença, embora não sendo centro difusivo de relações, só se dá como ponto de referência de relações da presença. O ser simplesmente dado ao ser-com é o ser dado em conjunto (HEIDEGGER, 2015).

As relações entre humanos se caracterizam por um movimento entre a presença e o ser-com no mundo compartilhado, pois é natural e inevitável que se estabeleçam interações de companheirismo, cuidado, confiança, respeito, zelo, carinho, discórdia, indiferença, dentre outras, que possibilitam o modo de ser peculiar do ser-aí. Portanto, a mulher em transcurso parturitivo vivencia o trabalho de parto e parto como um momento de relações, no qual o ser mulher é ser-com os profissionais de saúde que cuidam, e ser-com os acompanhantes que compartilham experiências mundanas e possibilitam confiança, apoio, companheirismo e segurança. O que fica evidenciada na fala de Coleiro:

[...]Eu acho, porque lhe traz tranquilidade, mais conforto, lhe apoia naquele momento.
(Coleiro)

Ser-no-mundo representa as múltiplas maneiras pelas quais o homem vive e pode viver, os vários modos como ele se relaciona e atua com os entes que encontra e a ele se apresenta. Contudo, segundo Heidegger (1981, p. 16), há duas maneiras fundamentais do homem relaciona-se com os entes: “entes presentes sem nenhum envolvimento significativo” e “ente presente num envolvimento significativo”.

Na primeira, expressa-se aquilo que é afastado do vivencial e torna-se objetivado; e na segunda maneira, porém, há um outro modo de relacionamento com os entes, e que Heidegger considera primordial ao anterior, ou seja, o relacionamento com o “ente presente num envolvimento significativo”. Nesse modo de envolvimento, atuamos mais do que teorizamos. Essa maneira de relação com os entes em nossa cotidianidade é, na maioria das vezes, tão comum que passa despercebida, e os significados são vividos sem percepção, isto é, não há significados, mas, coisas. Somente quando algo nos falha, falta, ou quando se torna um obstáculo, é que o significado pode torna-se manifesto, saliente (HEIDEGGER, 1981, p. 16).

“Ser-com” ou “sendo-com” é um constitutivo fundamental de “ser-aí” do existir humano. “Com”, que tem origem no latim “cum” e no grego “syn” (simbiose, sincronizar...), significa junto, algo ou alguém na presença do outro. Sem essa característica fundamental e genuína do humano, que Heidegger chama existencial – maneiras características de se relacionar e de viver – a vida humana não teria sentido para nós (HEIDEGGER, 1981, p. 18).

[...]Dá confiança ali naquele momento que a pessoa está passando de dor, a gente se sente mais acolhida. (Coleiro)

“Ser-com-os-outros”, “sendo-com-os-outros”, é a característica fundamental e genuína, mais especificamente, o como me relaciono, atuo, sinto, vivo com os meus semelhantes. Heidegger especifica as palavras “com” e “também” como aquilo que é existencial, ou seja, como aquilo que possibilita as várias maneiras de atuar, participar e significar, algo fluído que tem característica temporal (HEIDEGGER, 1981, p. 19). Nesta compreensão, o ser-com-o-outro no modo de acompanhante no transcurso parturitivo foi desvelado por algumas parturientes como um momento importante para o acolhimento, por significar companheirismo, amizade, confiança e segurança, conforme descrito nas falas de Papagaio e Arara:

[...]Tive acompanhante. Foi minha amiga, ela ficou comigo, aí assistiu o parto todinho, tudo do meu lado, da hora que eu entrei até a hora que terminou o parto. (Papagaio)

[...]Eu acho muito importante, sabe, se for alguém próximo então, bem próximo mesmo, que vai lhe dar apoio, vai lhe dar segurança, vai lhe tranquilizar de alguma maneira e vai lhe entender né? Porque convive com você no dia a dia e vai lhe entender bem melhor... foi muito bom! (Arara)

O ser-com-o-outro no modo de acompanhante, desvelou-se como um modo de solicitude, pois Heidegger (1981, p. 35), traz que este “com” é algo que tem o caráter do “ser-aí” e o “também” significa uma identidade de ser enquanto ser-no-mundo, referindo-se ao mundo do cuidar. Em razão destes “também-com” ser-no-mundo, o mundo é sempre algo que eu partilho com os outros, o mundo do ser-aí é um mundo-com, e ser-em é ser-com-outros.

O modo de ser do acompanhante de proceder com os entes-envolventes dentro do mundo compartilhado do transcurso parturitivo, foi por nós desvelado como cuidar, uma vez que, o ser do ser-aí é definido como o zelar e, o ser-aí-com é existencialmente constitutivo do ser-no-mundo.

Heidegger (1981, p. 40), menciona que, muito embora o ser-com é um referir-se do “cuidar” aos entes encontrados dentro-do-mundo, o “cuidar”, propriamente, não é um caráter-ser que pertença ao ser-com. Os entes (os outros) com os quais o ser-aí como ser-com se comporta não têm o mesmo modo de ser que pertence à “totalidade dos entes-envolventes”, pois eles próprios são ser-aí.

Assumindo a característica do ser-com, algumas parturientes, em suas falas, possibilitaram compreender que os acompanhantes mostraram-se solícitos no momento do transcurso parturitivo.

[...]Acho assim né? Porque vai que a gente passa mal, aí tem alguém do lado que possa acompanhar a gente em alguma coisa. (Papa-Capim)

[...] Acho, porque as vezes na hora da dor a pessoa que levantar, quer beber água, e não pode... o acompanhante vai incentivando e acompanhando, fica ali de junto, para se precisar chamar o médico lá na sala. (Sabiá)

Nesse sentido, o cuidado com o outro, com a oferta de líquidos, o ato da comunicação, incentivo, atenção com a mulher no trabalho de parto e parto, são maneiras de solicitude. Porém, na cotidianidade, compreendemos a expressão “solicitude” de uma maneira correspondente ao nosso uso de “cuidar”, como um termo existenciário. Para Heidegger (1981, p. 40), o ser contra o outro, o ser sem o outro, o “passar” pelo outro, o não importar-se com o outro, são todos modos possíveis de solicitude, que em alguns momentos podem formar-se modos deficientes e indiferentes que caracterizam cotidianamente o habitual ser-com-os-outros, em alguns serviços de saúde.

A solicitude, com relação a seus modos, tem dois extremos possíveis. Pode-se, “tomar conta” do outro ou colocar-se em sua posição de cuidar: pode-se “saltar sobre o outro”. Este modo de solicitude assume o encargo que é do outro de cuidar de si mesmo. O outro é lançado fora de seu próprio lugar, e pode tornar-se alguém que é dominado e dependente, mesmo que esta dominação seja, para ele, tácita, ou lhe permaneça oculta. Esse modo de solicitude, que consiste em “saltar sobre o outro” e em tomar conta dele e por ele, é um vasto âmbito de ser-com-os-outros e, em geral, pertence ao nosso cuidar dos “entes-envolventes” (HEIDEGGER, 1981, p. 41).

Nessa perspectiva, pode-se fazer um contraponto ao que é vivido por mulheres nos serviços de saúde, em especial nas maternidades, pois existem equipes envolvidas na assistência que não permitem a presença de acompanhantes durante o transcurso parturitivo, desvelando, então, um modo de solicitude deficiente em relação ao modo de poder usufruir dos seus direitos, enquanto usuárias dos serviços de saúde.

A lei 11.108 está em vigor desde 07 de Abril de 2005, porém, muitos desconhecem ou não tem certeza de sua validade. É obrigado por lei que os hospitais, maternidades e assemelhados permitam a presença de um acompanhante indicado pela mulher para acompanhá-la durante o trabalho de parto, parto e pós-parto, sejam em unidades públicas ou particulares (BRASIL, 2007). Sua presença deve ser garantida, seja mulher ou homem, seja a enfermaria coletiva ou individual. As unidades de saúde precisam ter um aviso, em local visível, informando sobre esse direito, e são obrigadas a cumprir a lei em todas as circunstâncias.

Alegações como a privacidade das outras mulheres, ou a falta de roupa adequada para ingressar na sala de parto, não são justificativas para o descumprimento da Lei (BRASIL, 2007).

Porém, alguns hospitais no país ainda desrespeitam a lei 11.108, impedindo a presença de uma pessoa indicada pela parturiente. São várias as respostas dadas pelas instituições, dentre elas: a sala é pequena; o acompanhante atrapalha o procedimento; há risco de infecção hospitalar. Entretanto, é conhecido que os hospitais também apresentam alguma resistência em modificar suas rotinas e poucos são os que têm instalações/condições minimamente adequadas para, por exemplo, permitir a presença de um acompanhante, além de, na maioria das vezes, os hospitais se aproveitam do desconhecimento das pessoas quanto às leis do país para vetar o acesso de um acompanhante.

Assim, foi desvelado no discurso de algumas parturientes que a falta de estrutura adequada nos serviços de saúde, especialmente nos hospitais maternidades, possibilitaram a prática do não acolhimento às mulheres que vivenciaram o transcurso parturitivo, pois algumas unidades carecem de salas de pré-parto, enfermarias, que permitam a privacidade das parturientes no trabalho de parto e parto e elas possam acolher seus acompanhantes independente do sexo, conforme foi percebido na fala de Papa-Capim:

[...]ele não podia ir porque ele é homem, só podia ser acompanhante mulher, aí ele voltou, quem me acompanhou foi só os médicos daqui. (Papa-Capim)

Com relação à falta de privacidade sentida pelas mulheres, o destaque maior pelas depoentes foi devido à ambiência física inadequada, não atendendo às necessidades de preservação do pudor do corpo feminino, contrariando a ideia de humanização, pelo fato de causar aumento da tensão na mulher, em especial àquelas que vivenciam uma cultura rígida quando se trata de intimidade. Portanto, a privacidade é essencial para a mulher no transcurso parturitivo, o qual envolve liberações hormonais, levando a parturiente a amenizar a dor e diminuir o tempo de parturição. E tal necessidade fica evidente na fala de Azulão:

[...]Não tive privacidade, porque na enfermaria tinha umas amigas de uma moça que também pariu, e meu parto aconteceu aqui porque não deu tempo ir para a sala de parto, aí elas viram quase tudo... (Azulão)

De acordo com a Cartilha de Ambiência, devemos considerar que o espaço deve possibilitar a confortabilidade, valorizando elementos do ambiente que interagem com as pessoas e garantindo conforto às mulheres, além de permitir a produção de subjetividades por meio do ser-com, favorecendo a otimização da assistência e o atendimento humanizado,

acolhedor e resolutivo. Ambiência na saúde compreende o espaço físico, social, profissional e de relações interpessoais que deve estar em sintonia com um projeto de saúde voltado para a atenção acolhedora, resolutiva e humana (BRASIL, 2007).

Entretanto, apesar de ser assegurado por lei o direito da parturiente de ter um acompanhante no momento do transcurso parturitivo, foi possível perceber que existem mulheres que não se sentem acolhidas na presença de um acompanhante, e preferem vivenciar a parturição sozinhas, somente com a equipe de saúde que presta a assistência, conforme foi desvelado nas falas de Beija-Flor:

[...]Eu não acho isso certo, negócio de acompanhante pra quê? Se for pra ter, que seja o pai ou a mãe [...] Não, porque se ali está toda a equipe, os médicos, enfermeiras, então pra quê outra pessoa lá dentro? Eu acho que não precisa não. [...]Depois do parto seria bom, mas no momento do parto não. Sei lá, eu não gostaria de ter acompanhante, só os profissionais mesmo. (Beija-Flor)

[...] Sei lá... é um momento muito particular, muito íntimo assim, e acho que não seria necessário o acompanhante, desde que estivesse ocorrendo tudo bem, os profissionais que estavam ali ao lado acompanhando, fazendo o processo, estavam seguros, então não precisava de acompanhante não. (Beija-Flor)

Nesse sentido, Heidegger (1981, p. 48), menciona que ser-com-os-outros existencialmente assume também o caráter do afastamento. Esse afastamento do ser-com é de uma tal ordem que o ser-aí, no cotidiano ser-com-os-outros, encontra-se em submissão aos outros, e então prefere vivenciar momentos sem a presença do outro. O ser-aí-com de outros é desvelado dentro do mundo para um ser-aí e, da mesma forma, para aqueles que são ser-aí conosco, porque somente o ser-aí em si mesmo é essencialmente ser-com. Até mesmo o ser-só do ser-aí é ser-com no mundo (HEIDEGGER, 1981, p. 38).

Em contraste ao modo de solicitude mencionado anteriormente, há um outro que não consiste em “saltar sobre o outro”, mas em se “antecipar” a ele em sua existencial possibilidade para ser. Nesse, Heidegger (1981, p. 41) traz que, é o modo em que não se protege o outro, mas, faz-se com que ele se volte para si mesmo autenticamente, como pela primeira vez. Esse outro modo pertence essencialmente ao autêntico “cuidar” - isto é, para com a existência do outro e não para um “o que” ele cuida; ele salva o outro para torná-lo transparente a si mesmo em seu cuidar e para torná-lo livre para si.

O cuidar solícito é compreendido como cuidando-com e, juntamente com nossa compreensão dele. Desta forma, o outro é, de imediato, desvelado na solicitude cuidadosa (HEIDEGGER, 1981, p. 44). Neste sentido, ao permitir e reconhecer a importância da presença do acompanhante durante o trabalho de parto, parto e puerpério imediato para as mulheres, os

profissionais de saúde e os acompanhantes tornam-se seres-com e possibilitam o cuidado autêntico.

[...] Tive acompanhante. Foi minha amiga, porque só tinha ela para ir comigo. (Gaivota)

[...] Com certeza, eu pedi para que ele ficasse do meu lado o tempo todo, e ele disse que não iria sair de jeito nenhum (risos)... [...] Ele foi obrigado a participar (risos), porque ele não queria ficar não... ele foi forçado a ficar, aí ele falou: eu vou ficar até a hora que eu aguentar! E eu falei: você vai ficar até o final... (risos). (Arara)

O cuidado autêntico permeado pela adoção das práticas demonstradamente úteis e que devem ser estimuladas possibilitam um cuidado solícito, empático, valorizando o respeito e a singularidade do ser mulher em transcurso parturitivo, por meio do respeito à escolha da mulher sobre seu acompanhante durante o trabalho de parto e parto, estímulo a posições não supinas no transcurso parturitivo, como também, o esclarecimento de dúvidas e informações no momento do parto.

A inautenticidade e a autenticidade se desdobram no modo pelo qual os homens se relacionam entre si, quer dizer, na solicitude. É, portanto, a partir da solicitude que o acolhimento de mulheres em transcurso parturitivo deve ser pensado, uma vez que, se estivermos atentos à solicitude, encontramos a possibilidade de desenvolver práticas de acolhimento.

O existir solícito é algo que acontece equiprimordialmente ao ser-no-mundo, caráter fundamental do ser-aí. O homem absorve-se no mundo onde faz sua moradia, referindo-se e cuidando envoldivamente desse mundo. O envolvimento ou a absorção mundana que o homem experimenta tem a característica do próprio ser do humano (HEIDEGGER, 1981).

Nesse contexto, apreendemos que a adoção das práticas demonstradamente úteis e que devem ser estimuladas possibilitam a construção de um cuidado solícito, com ambiente acolhedor, que proporcione privacidade, segurança e conforto, para que a mulher em transcurso parturitivo tenha autonomia e poder de escolha quanto a sua parturição.

Compreender o sentido fundante das características do ser-com e do ser-com-os-outros no modo de acompanhante, da solicitude, e dos vários modos de ser do humano, é de suma importância para os novos caminhos da criatividade, da humanização, do cuidado e acolhimento a ser desenvolvido com as mulheres em transcurso parturitivo, pois a relação entre o acompanhante e a equipe de saúde é complexa, dada a limitação de sua participação no contexto do parto. Trata-se de movimento em constante construção, que envolve aspectos de

ambiência das instituições de saúde, qualificação dos profissionais da assistência e da própria cultura das parturientes, que ainda mantêm arraigada a atitude submissa diante de seus direitos como cidadãs.

Unidade de Sentido e – A vivência da maternidade como abertura existencial nos modos do cuidado e da felicidade

A Fenomenologia permite pensar o cuidado sobre como vivemos. Heidegger diz que o cuidado faz parte da condição humana, e está desvelado em ocupação – cuidado com o mundo e entes simplesmente dados –, e preocupação – cuidado com quem nos relacionamos. Todo e qualquer comportamento humano é cuidado e se cumpre como abertura para a felicidade (HEIDEGGER, 2015).

Assim, nesta unidade de sentido, foi possível desvelar que a vivência da maternidade para as mulheres foi percebida como uma abertura existencial nos modos do cuidado e da felicidade, por meio do reconhecimento de estruturas ônticas, como o zelo, alegria, satisfação, além das estruturas ontológicas, como o cuidado e solicitude. Estes elementos trouxeram o sentimento de felicidade, observado nas falas das depoentes, pois os cuidados desenvolvidos pelas mulheres com os seus filhos, traduzem-se no modo de felicidade, em saber que estes estão bem, com saúde e sem nenhuma intercorrência e/ou complicações, o que é explicitado nas falas de Azulão e Gaivota:

[...]Ah o primeiro contato foi bem, eu senti o amor da minha filha! Quando nasce a gente fica alegre [...]graças a Deus deu tudo certo, e foi tudo resolvido [...] veio com saúde, é o que é importante né? (Azulão)

[...] Pra mim foi tudo bom, tudo maravilhoso, ela veio com vida e saúde, então para mim tá bom. (Gaivota)

Nessa perspectiva, faz-se mister promover um encontro com alguns conceitos importantes para a compreensão do modo de ser-com da mulher que cuida, e se permite alcançar a felicidade por meio do cuidado que ela desenvolve. Assim, Pala (2010), possibilita pensar o cuidado nos sentidos ôntico e ontológico. Onticamente, cuidado possui os significados de atenção, cautela, zelo, responsabilidade, assim, relaciona-se ao ente, o existente concreto da realidade; já no sentido ontológico, o cuidado refere-se à essência de cada singularidade e, dessa maneira, apresenta-se como os modos de ser dentro de uma relação.

O homem não vive isolado. Ele tem a necessidade de se relacionar com os outros, e, assim, fazer parte de um grupo. Uma vez inserido nesse grupo por ele escolhido, é traçado um caminho de acordo com suas decisões e escolhas. Existir, para o homem, é estar no mundo em interdependência com os outros, uma vez que o homem é o único ser capaz de escolher e, geralmente, escolhe cuidar do outro-ser-com, e isso ocorre porque nós nos engajamos, nos familiarizamos e aprendemos a lidar e compreender o outro nos seus modos de ser (FERNANDES, 2011; MARTINS, 2009).

Heidegger (2015) compreende o cuidado como um conceito ontológico-existencial, que não deve ser apreendido por uma aceitação comum do termo. O cuidado é algo da essência do humano que está sempre subjacente a tudo o que empreendemos, projetamos e fazemos. Nomeia dessa forma um modo de ser (FERNANDES, 2011). O cuidado é uma dimensão do ser, e que Heidegger acredita ser uma condição própria do humano. Desta forma, o cuidado é estar à frente de si mesmo e envolver-se com entes no mundo. Cuidar constitui-se, pois, no exercício da preocupação com o acontecer. É inerente à maternidade promover e prover cuidados para o seu filho, pois a todo instante ela é ser-com no modo da felicidade. A fala de Beija-Flor traz esta reflexão:

[...] Botaram ele em cima de mim, aí eu vi o rostinho dele, e depois foram limpar ele, depois que limparam trouxeram para os meus braços, para eu cuidar [...] Amamentei logo e deitei junto dele. (Beija-Flor)

Não podemos pensar o cuidado como este ou aquele comportamento, pois ele se mostra como o modo de ser presente em todo e qualquer comportamento humano (FERNANDES, 2011).

O ser humano traz em sua essência o modo do cuidado, e este é quem o norteia durante a sua vida. Não é ele que tem o cuidado, mas é o cuidado que o tem (BOFF, 1999; FERNANDES, 2011). Assim, Boff (1999), salienta que o cuidado deve ser uma atitude de responsabilização e de envolvimento afetivo com um ente, e esta relação afetiva é observada na vivência da maternidade. Heidegger (2015), afirma que somos seres do cuidado e Fernandes (2011) nos mostra que precisamos sempre cuidar do nosso cuidado para o alcance da felicidade.

O cuidado não é o ser, mas é só através dele que este pode existir; ele não é o espírito nem a matéria, mas é a causa de relação entre eles; o cuidado é uma dádiva do tempo, mas este só existe graças a ele (AYRES, 2004a). Heidegger (2012), sugere que o cuidado seja a categoria possibilitadora de colocar em sintonia esse plano sem começo nem fim, no qual o ser humano seria o resultado de sua ocupação de si.

Cuidar não é apenas projetar; seria um projetar responsabilizando-se. O cuidado pode ser também uma atitude de solicitude, de atenção para com o outro, de preocupação e de inquietação, uma vez que a pessoa que se sente cuidado por alguém, sente-se envolvida e afetivamente ligada ao outro (AYRES, 2004b; BOFF, 1999). Essa relação de vínculo afetivo e de reciprocidade é vivenciada pela mulher e seu filho durante a maternidade.

[...]deu tudo certo, eu estou muito alegre, com minha filha, com saúde, ela também e isso é o que importa [...]. (Azulão)

[...] quando nasce que vem para os nossos braços, é a melhor sensação que tem. (Beija-Flor)

Desta forma, o cuidado se apresenta ao ser desde o momento da sua concepção. Uma mulher cuida do ser que está gerando para que este possa nascer com saúde, pois somos frágeis ao nascer, sem que haja um cuidador, não seria possível um pleno desenvolvimento físico e cognitivo, não seria possível a vida.

Nesse sentido, como humanos, necessitamos ser cuidados durante todos os momentos da vida, pois quando já independentes, podemos nos deparar com um problema de saúde, e novamente precisaremos dos cuidados de alguém. Assim, o ato de cuidar constitui o ser e mostra que estes são indissociáveis no mundo.

Levando em consideração que o cuidado é inerente à condição humana, é a verdadeira essência do ser humano (BOFF, 2014), compreendemos que o ser mulher cuida para o alcance do modo da felicidade, do acolhimento, do bem-estar com o seu filho, possibilitando uma relação mútua e complexa, que desvela-se em uma abertura existencial do ser-com-os-outros para a felicidade.

[...]ah! É uma felicidade né? Não tem nem explicação de falar como é amamentar uma vidinha, mais uma vidinha que vem ao mundo para ser cuidada [...]. (Papagaio)

Para Heidegger, na abertura a presença realiza-se em descobrindo. O modo de abertura próprio da presença distingue-se da descoberta na medida em que ela se revela para si mesma, exercendo o papel de revelador. Esse modo de revelação da presença Heidegger chama de abertura (HEIDEGGER, 2015).

Assim sendo, a mulher que vivencia a maternidade segue um transcurso que permeia a abertura existencial no modo do cuidado e da felicidade, pois ao tornar-se mãe, ela é

ser-com o seu filho, e este carece de zelo, atenção, amor, carinho, elementos estes, que podem possibilitar um cuidado autêntico e feliz, é o que se apreende nas falas de Gaivota e Azulão:

[...] assim que eu ganhei, trouxeram o bebê para sentir o calor da mãe, o contato com a mãe... (Azulão)

[...] Foi bom, maravilhoso. Agora é só cuidar e zelar do meu filho. (Gaivota)

O cuidado é ainda algo mais que um ato e uma atitude. Disse-o o filósofo que melhor viu a importância essencial do cuidado, Martin Heidegger (1889-1976): “Do ponto de vista existencial, o cuidado se acha *a priori*, antes de toda atitude e situação do ser humano, o que sempre significa dizer que ele se acha em toda atitude e situação de fato”. Então, o cuidado encontra na raiz primeira do ser humano, antes que ele faça qualquer coisa. E, se fizer, ela sempre vem acompanhada de cuidado e imbuída de cuidado. Significa reconhecê-lo como um modo-de-ser essencial, sempre presente e irreduzível à outra realidade anterior. É uma dimensão fontal, originária, ontológica, impossível de ser desvirtuada (BOFF, 2014, p. 38).

Cuidar da saúde de um filho é mais que construir um objeto e intervir sobre ele. Sob esta ótica, Ayres (2009) traz que para cuidar há que se considerar e construir projetos; há que se sustentar, ao longo do tempo, uma certa relação entre a matéria e o espírito, o corpo e a mente. Então é imprescindível saber sobre o projeto de felicidade que está ali em questão, no ato da vivência da maternidade, e assim, a atitude cuidadora da mãe/mulher que cuida, precisa se expandir para a totalidade das reflexões e intervenções para o alcance da felicidade.

[...]Tudo aquilo que eu planejava deu tudo certo. Estou muito feliz! Agora é só cuidar direitinho do bebê! (Azulão)

[...] Eu senti uma alegria dentro de mim. (Beija-Flor)

A felicidade é um estado de satisfação plena e global de todas as tendências humanas. Aristóteles a define como a atividade da alma dirigida pela virtude. Para Kant, a felicidade é sempre uma coisa agradável para aquele que a possui. A felicidade não é mais um fim a ser atingido, mas uma função cíclica e intermitente, só surgindo na medida em que a afirmamos. Ser feliz é necessariamente o desejo de todo ser racional, mas finito; portanto, é inevitavelmente um princípio determinante de sua faculdade de desejar (JAPIASSÚ; MARCONDES, 2006).

É o cuidado que revela, simultaneamente, o mundo da vivência da maternidade como uma abertura existencial para a felicidade, e Ayres (2009), acrescenta que, o mundo que se antecipa, se escolhe e se negocia, e as mulheres que antecipam, escolhem e negociam o

cuidado, e, portanto, este torna-se o elemento hermenêutico que permite a autocompreensão e a (re)construção contínua e simultânea dos projetos humanos como projetos de felicidade.

Não nos referimos aqui à felicidade como um estado ou condição material ou espiritual definível *a priori*. Ela é uma ideia reguladora. Relaciona-se com estados ou condições materiais e espirituais, mas não se confunde com eles e não pode ser garantida por nenhum deles. Por outro lado, a felicidade não esgota suas exigências e potencialidades no alcance de qualquer destes estados ou condições: uma experiência de felicidade que se alcance em um dado momento se buscará, no mínimo, preservar. A experiência da felicidade traz, com seu devir, outras possibilidades de existência e, portanto, novas exigências para sua permanência (AYRES, 2009).

Dito de outra forma, a noção de felicidade é contrafática, ou seja, parte das condições contingentes do viver cotidiano, transcende essa contingência como uma experiência, simultaneamente afetiva, corporal e espiritual, de realização do valor atribuído à vida (AYRES, 2009). Assim, a mulher na vivência da maternidade, encontra-se em uma abertura existencial nos seus diversos modos de ser, pois ela convive o tempo todo com infelicidades – interesses negados, frustrações, obstáculos, limites, dores -, e também momentos de felicidade – carinho, zelo, atenção, amor, confiança -, e nessa perspectiva, o modo da felicidade vai apontando caminhos para desfrutar de um vínculo de amor entre mãe e filho.

[...]É porque eu vi ela mamar! Poder ver ela bem, de estar me acompanhando, aí eu fiquei tranquila, graças a Deus... (Papa-Capim)

[...]Foi muito bom, emocionante... é sempre emocionante, é uma vida, é algo inexplicável, não tem explicação... (Arara)

O projeto de felicidade é o modo como se expressa, uma totalidade compreensiva. Como experiência vivida, o projeto de felicidade é aquilo que move e identifica as pessoas em seu existir concreto. Como dispositivo compreensivo-interpretativo e referência para as vivências mundanas, o projeto de felicidade é o pano de fundo que confere contornos a identidades, valores, experiências dos sujeitos. É o todo que dá sentido a uma parte, sem que o todo seja absoluto, nem a parte definitiva. Sabe-se que a realidade não está toda contida ali e que aquela é apenas uma entre outras expressões possíveis da realidade, mas há uma verdade ali que, naquele momento, reclama reconhecimento, compartilhamento e ação (AYRES, 2009).

A mulher que vivencia o momento da maternidade permite uma abertura existencial do seu ser para a completude da felicidade, por meio do vínculo de amor e cuidado com o seu

filho, pois o tornar-se mãe possibilita um mundo de vivências e experiências peculiares do movimento da tríade: gestar, parir e cuidar, conforme desvelado nas falas de Papagaio, Beija-Flor e Coleiro:

[...]Foi bom né, como toda mãe fica ansiosa para ver logo... para dar mama e cuidar...
(Papagaio)

[...] eu vi que meu filho estava em meus braços, e que ele estava bem. (Beija-Flor)

O cuidado prestado pela mulher aos seus filhos representa, na maioria das vezes, um cuidado autêntico, preocupado, e permeado pela necessidade de perceber que não há complicações e comorbidades para a saúde dos seus bebês. Além disto, também existe a ansiedade em amamentar e ter o contato pele a pele com os seus filhos, e portanto, os profissionais de saúde envolvidos na assistência ao trabalho de parto e parto, precisam promover esse encontro, através da implementação das práticas demonstradamente úteis e que devem ser estimuladas, propostas pela categoria A do documento Maternidade Segura, por meio do contato cutâneo direto precoce entre mãe e filho, assim como o apoio ao início da amamentação na primeira hora após o parto, segundo as diretrizes da OMS sobre o aleitamento materno.

Na essência humana está o cuidado, com isso o ser humano cuida de si mesmo, uma vez que estamos no mundo com responsabilidade sobre nós mesmos, e o ser humano também se ocupa de algo, os outros seres humanos (MARTINS, 2009). Portanto, a mulher na vivência da maternidade, mostrou-se ser-com-o-outro (o seu filho), e assumiu a estrutura existencial de ser no modo do cuidado e da felicidade, por preocupar-se com o outro, o que também permitiu a manutenção do autocuidado.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao iniciar este estudo, partindo da análise compreensiva e do olhar atento sobre sentidos de práticas de acolhimento à mulher em transcurso parturitivo na ótica da fenomenologia Heideggeriana, busquei mergulhar nesse eixo teórico-filosófico e metódico, com o intuito de ir às coisas mesmas, para o desvelamento do fenômeno do acolhimento, de modo a compreender a mulher em transcurso parturitivo como ser-no-mundo.

Nesse caminhar, permeado pelo constructo de Martin Heidegger, pude refletir sobre o cotidiano vivido pela mulher no transcurso parturitivo, de maneira a compreender como elas vivenciam seu trabalho de parto e parto.

O movimento interpretativo hermenêutico possibilitou-me apreender sentidos das práticas de acolhimento no âmbito do hospital/maternidade em estudo, por meio dos depoimentos do vivido pelas mulheres em seus transcurso parturitivos, além de compreender os modos de ser dos profissionais de saúde que atuam nesse momento, marcado por singularidades e possibilidades.

Nessa perspectiva, foi possível compreender que sentidos das práticas de acolhimento estavam encobertos como fenômeno de aparência, no qual os profissionais de saúde desenvolvem as práticas de acolhimento nos modos de ocupação e preocupação na cotidianidade do atendimento à mulher em transcurso parturitivo; que a parturiente vivencia o trabalho de parto e parto como uma vivência de pavor; os acompanhantes mostraram-se ser-com-o-outro no transcurso parturitivo; e que a vivência da maternidade, para as mulheres, representa uma abertura existencial nos modos do cuidado e da felicidade.

As mulheres relacionaram sentidos das práticas de acolhimento ao imediatismo do atendimento, ao tratar bem, ter o seu problema resolvido, encobrindo assim o fenômeno do acolhimento na sua possibilidade de ser.

O tempo de vivência da maternidade pelos profissionais de saúde envolvidos na assistência à mulher mostrou-se como o que é vivido no modo de ocupação para o cuidado, por traduzir-se no tempo cronológico, ocupado por afazeres diversos, cumprimento de normas, rotinas, sem atentar para a mulher como um ser singular que precisa ser acolhida e cuidada.

O tempo é vivido no movimento de cuidar, nele se dá o desenvolvimento do cuidado, por meio da solicitude e dos modos existenciais de ocupação e preocupação. O estudo permitiu reconhecer que alguns profissionais de saúde promovem o cuidado no modo da ocupação, no ocupar-se de uma orientação/explicação a ser dada no transcurso parturitivo, e atribuir-lhe o cuidado a este simples ato. Porém, outros profissionais de saúde, desvelaram o

acolhimento no modo da preocupação, do cuidado, da solicitude e disposição como o ser-com à mulher no momento da parturição, ao possibilitar o cuidar atento, solícito, com respeito, zelo e carinho.

O horizonte das práticas de acolhimento à mulher no transcurso parturitivo se apresentou no modo da preocupação, pois os profissionais de saúde assumiram o modo existencial de ser-com, estar-com, com palavras de incentivo, carinho, toque e de um ouvir atento, permitindo à mulher ser protagonista durante o trabalho de parto e parto, de modo a privilegiar o ser-mulher como um ser-de-possibilidades, capaz de desvelar a maneira como quer ser cuidada e acolhida.

O modo de assistência obstétrica vivenciada por mulheres em seus transcurtos parturitivos se associam, muitas vezes, às formas de violência obstétrica, que permanecem veladas pela relação de um fazer em saúde permeado pela dominação estabelecida pelos profissionais de saúde sobre as mulheres, seja por meio da utilização de tecnologias duras, ou ainda por intervenções invasivas desnecessárias, que trazem uma falsa sensação de segurança, realização de toques vaginais repetitivos, que fogem e negligenciam as práticas de acolhimento baseadas em evidências que devem ser adotadas no fenômeno da parturição.

Ao rememorar a essência do fenômeno acolhimento no transcurso parturitivo, apreendi que as mulheres trazem como primeira lembrança do parto vaginal o pavor, o medo e o ser-para-a-morte. Elas associam o trabalho de parto e parto às possíveis intercorrências, complicações que podem vir a acontecer com a sua vida e a do seu filho. Relataram que às vezes chega a ser desesperador, sendo essa visão do parto uma consequência da forma com que o mesmo vem sendo assistido nas instituições de saúde, seja pela precariedade da assistência, ou ainda pela peregrinação para o atendimento.

Assim, o pavor, o medo, permeiam o transcurso de parturição devido às incertezas vivenciadas pelas mulheres, e os profissionais de saúde que as acolhem nesse momento, muitas vezes, se encontram na impropriedade, na inautenticidade, ocupando-se apenas com os aspectos biológicos e agem de forma tecnocrata, velando o ser-com.

Esta pesquisa desvelou que tanto a mulher quanto o profissional de saúde assumem muitas vezes o modo da inautenticidade no transcurso parturitivo, pois as parturientes tornam-se um instrumento nas mãos dos profissionais, sendo manuseadas por estes de acordo com seus interesses, e muitas vezes não questionam as intervenções realizadas, a assistência prestada, ficando então submissas às rotinas da instituição. Entretanto, os profissionais de saúde realizam um cuidar permeado por aspectos biológicos e tecnocratas, utilizando-se de intervenções rotineiras, padronizadas, não valorizando a singularidade da mulher e não compreendendo-a

como um ser-de-possibilidades. Nesse sentido, o excesso de intervenções durante o trabalho de parto faz com que a mulher se coloque de maneira impessoal em sua parturição, privando a mesma de vivenciar esse momento de modo a se colocar como ser-no-mundo.

No presente estudo, foi possível trazer à luz as possibilidades das práticas de acolhimento à mulher por meio do ser-com-o-outro no modo de acompanhante. A mulher sente-se acolhida na presença de uma pessoa conhecida em seu convívio, por considerar o respeito a sua singularidade, sendo ser-com, ser junto, possibilitando desfrutar de um transcurso parturitivo de maneira confiante, prazeroso e feliz.

A vivência da maternidade para a mulher desvelou-se como uma abertura existencial no modo de cuidado e felicidade, pois ao ser-com-o-outro, seu filho, ela vivencia o projeto de felicidade, que representa preservar e manter a vida, por meio da sua saúde e a saúde do seu filho, tornando-os seres que compartilham mundo.

Por todas estas considerações, este estudo tem a possibilidade de ser um subsídio para repensarmos as práticas assistenciais, inserindo a fenomenologia heideggeriana como possibilidade de desvelar sentidos velados na compreensão existencial que envolve o fenômeno do acolhimento no transcurso parturitivo. E assim, com ela - a fenomenologia - refletirmos sobre o entrave que vela a implementação de boas práticas de acolhimento no âmbito da obstetrícia, que é a falta de disposição, do ser-com, do estar-com dos profissionais de saúde para com as mulheres e seus acompanhantes, além de ser possível vislumbrá-los como seres de possibilidades.

A partir dessa resignificação, acreditamos ser possível que as mulheres em transcurso parturitivo possam vivenciar práticas de acolhimento nas quais os profissionais de saúde compreendam que o papel de protagonistas desse momento é da mulher, que precisa ser reconhecida como ser-aí, que possui singularidades e um modo genuíno de viver a sua parturição. Nesse sentido, compreendemos que uma das maiores dificuldades em acolher o trabalho de parto e o parto, esteja no entendimento de que os profissionais de saúde ainda não assumiram que o transcurso parturitivo pertence à mulher.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Rogério da Silva. O cuidado na primeira seção de ser e tempo. **Revista Eletrônica Existência e Arte do Grupo PET** - Ciências Humanas, Estética e Artes da Universidade Federal de São João Del-Rei, v.6, n. 6, p. 14-21, jan./ dez. 2008.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. **Saúde soc.**, v. 13, n. 3, p.16-29, jul. 2004a.

_____. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. **Interface — Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu-SP, v. 8, n. 14, p.73-92, set./fev.2004b.

_____. **CUIDADO: trabalho e interação nas práticas de saúde**. 1ª edição. CEPESC – IMS/UERJ – ABRASCO, Rio de Janeiro: 2009.

AYRES, Regina Celi; et.al. Acolhimento no PSF: Humanização e solidariedade. **O mundo da Saúde**, v. 30, n. 2, p. 306-311, abr./jun. 2006.

ANÉAS, Tatiana de Vasconcellos; AYRES, José Ricardo Carvalho de Mesquita. Significados e sentido das práticas de saúde: a ontologia fundamental e a reconstrução do cuidado em saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 15, n. 38, p. 651-62, jul./set. 2011. Disponível em: < <http://www.producao.usp.br/handle/BDPI/9471> >. Acesso em: 16 jul. 2016.

ARAÚJO, Renata Frederico Silva. A cotidianidade do Dasein. **Revista Ética e Filosofia Política**, v.10, n. 2, p. 11-15, dez. 2007.

ARMELLINI, Cláudia Junqueira; LUZ, Anna Maria Hecker. Acolhimento: a percepção das mulheres na trajetória da parturição. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v. 24, n. 3. p. 305-15, jun. 2003. Disponível em: < <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/4463/2401> >. Acesso em: 25 set. 2015

BAHIA. Secretaria do Estado da Bahia. **Plano Diretor de Regionalização da Assistência à Saúde: desenho territorial**. Salvador, jun. 2004. Disponível em: < www1.saude.ba.gov.br/mapa_bahia/docs/PDR%202004.doc >. Acesso em: 15 jul. 2016.

BARTHES, Roland. **Fragmentos de um discurso amoroso**. Tradução: Marcia Valéria Martinez de Aguiar. Editora Martins Fontes. 1ed. São Paulo: 2003.

BAUER, Martin; GASKELL, George W. **Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som: um manual prático**. Petrópolis- RJ: Vozes, 2002.

BENEVIDES, Regina; PASSOS, Eduardo. Humanização na saúde: um novo modismo? **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. v. 9, n. 17, p. 389-406, mar./ago. 2005. Disponível em: < www.scielo.br/pdf/icse/v9n17/v9n17a14.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2016.

BEZERRA, Maria Gorette Andrade; CARDOSO, Maria Vera Lúcia Moreira Leitão. Fatores interferentes no comportamento das parturientes: enfoque na etnoenfermagem. **Revista Brasileira Enfermagem**. v. 58, n. 6, p. 698-702. 2005. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672005000600013&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 16 jul. 2016.

BIET, Delmary Borges; PIRES, Vitória Augusta Teles Netto. Assistência humanizada da equipe de enfermagem no transcurso do parto: o olhar das puérperas. **Revista Enfermagem Integrada**, Ipatinga -MG, v. 8, n. 1, jul./ago. 2015.

BILIBIO, Evandro. Os momentos constitutivos do cuidado e o dasein como ser de relações. **ethic@**, Florianópolis - SC, v. 12, n. 2, p. 272-288, dez. 2013.

BOFF, Leonardo. **Saber cuidar: ética do humano - compaixão pela terra**. 20.ed. Petrópolis RJ: Vozes, 2014.

_____. **Saber cuidar: ética do humano - compaixão pela terra**. Petrópolis- RJ: Vozes, 1999.

BOARETO, Maria Cristina. **Avaliação da política de humanização ao parto e nascimento no município do Rio de Janeiro**. 2003. 141f. (Dissertação de mestrado). Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro.

BRASIL, Ministério da Saúde. DataSus. **CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE**. Disponível em: http://cnes2.datasus.gov.br/Lista_Es_Municipio.asp?VEstado=29&VCodMunicipio=290040&NomeEstado=BAHIA. Acesso em: 08 fev. 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n. 1459**, de 24 de junho de 2011. Institui, no Sistema Único de Saúde- SUS- a Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**/ Ministério da

Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. 5. reimp. Brasília: Ministério da Saúde. 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde. 2009.

_____. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. **Cartilha de Ambiência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: www.saude.gov.br/humanizasus. Acesso em: 25 set. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Lei nº 11.108 de 07 de abril de 2005**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF. 8 abr. 2005: Seção 1: 1. 2005.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRANDÃO, Sandra Maria Oliveira Caixeiro. **Vivência do acolhimento da mulher encaminhada da Casa de Parto David Capistrano Filho à unidade de referência**. 2008. 167 p. (dissertação de mestrado). Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

BREHMER, Laura Cavalcanti de Farias; VERDI, Marta. Acolhimento na Atenção Básica: reflexões éticas sobre a Atenção à Saúde dos usuários. **Ciência & saúde coletiva**, vol.15, 2010.

BRUSTOLIN, Fabrício. A mediação do cuidado. **Revista de Educação do Instituto de Desenvolvimento Educacional do Alto Uruguai (REI IDEAU)**. v. 5, n. 12, jul./dez. 2010.

CAPELLA, Beatriz Beduschi; LEOPARDI, Maria Tereza. O ser humano e a sua possibilidade no processo terapêutico. **Processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade**. Florianópolis: Papa livros, 1999.

CASTRO, Jamile Claro de; CLAPIS, Maria José. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 6, p. 960-967. abr./mai. 2005.

CARDOSO, Ana Cristina Pereira. **Humanização na assistência ao parto – garantia do direito de autonomia às mulheres**. Araçuaí, Minas Gerais: 2012

CARVALHO, Anesia de Souza. **Metodologia da entrevista: uma abordagem fenomenológica**. Rio de Janeiro: Agir, 1991.

CENTENO, Marcelo. Puerpério e Lactação. In L. M. Graça (Ed.). **Medicina materno-fetal**. 2010. 4. ed. cap. 34, p. 372-380. Lisboa: Lidel.

DAVIM, Rejane Marie Barbosa; GILSON, Vasconcelos Torres. Acolhimento: opinião de puérperas em sistema de alojamento conjunto em uma maternidade pública de Natal/RN. **Rev. Rene**. v. 9. n.3. p.37-43. set. 2008.

DESLANDES, Suely Ferreira. Humanização, revisitando o conceito a partir das contribuições da sociologia médica, In: **Humanização dos Cuidados em Saúde**. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro. v. 23, n. 4, p. 977-983, abr. 2006.

DIAS, Marcos Augusto Bastos. Humanização da assistência ao parto: conceitos, lógicas e práticas no cotidiano de uma maternidade pública. **Ciência & saúde coletiva**. v. 4, n. 2, p. 556-572, fev. 2006.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. **Os desafios da mudança: expectativas e satisfação de usuárias e profissionais frente à humanização do parto**. Relatório de pesquisa de pós-doutorado. Fapesp/CEMICAMP. 2004.

DOURADO, Viviani Guilherme; PELLOSO, Sandra Marisa. Gravidez de alto risco: o desejo e a programação de uma gestação. **Acta Paulista de Enfermagem**. v. 20, n. 1, p. 69-74, mai. 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n1/a12v20n1.pdf> >. Acesso em: 16 jul. 2016.

FEIJOO, Ana Maria Lopez Calvo de; PROTASIO, Myriam Moreira. Os desafios da clínica psicológica: tutela e escolha. **Revista da Abordagem Gestáltica**, Goiânia, v. 16, n. 2, p.167-172, dez. 2010.

FERNANDES, Marcos Aurélio. Do cuidado da fenomenologia à Fenomenologia do Cuidado. In: PEIXOTO, Adão José; HOLANDA, Adriano Furtado. **Fenomenologia do Cuidado e do Cuidar - Perspectivas Multidisciplinares**. Curitiba: Juruá Editora, p. 17-32, 2011.

FERREIRA, Buarque de Aurélio - **Dicionário da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2000.

FERREIRA, Guilherme Pires. O Fenômeno do mundo em Heidegger. **Revista Eletrônica do Grupo PET - Ciências Humanas, Estética e Artes da Universidade Federal de São João Del-Rei** – v. 2, n. 3 – jan./dez. 2007.

FERREIRA, Acylene Maria Cabral. Mundanidade e diferença ontológica. **Síntese Revista de Filosofia**, Belo Horizonte, v. 40, n. 126, 2013.

FRANCOLLI, Lislaine Aparecida; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone. Descrição e análise do acolhimento: uma contribuição para o programa de saúde da família. **Revista da escola de enfermagem USP**, São Paulo. v. 38, n. 2, p. 143-151. 2004.

FRELLO, Ariane Thaise; CARRARO, Telma Elisa. Conforto no processo de parto sob a perspectiva das puérperas. **Revista Enfermagem UERJ**. v. 18, n. 3, p. 441-445. 2010.

FIGAL, Günter. **Martin Heidegger: fenomenologia da liberdade**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005.

GRIBOSKI, Rejane Antonello; GUILHEM, Dirce. Mulheres e profissionais de saúde: o imaginário cultural na humanização ao parto e nascimento. **Texto & contexto - enfermagem**. v.15, n. 1, p. 107-114. 2006.

GUERRERO, Patrícia; et. al. O acolhimento como boa prática na atenção básica à saúde. **Texto & contexto-enfermagem**. v. 22, n. 1, p. 132-140. 2013.

GURGEL, Eloah de Paula Pessoa; ROLIM, Karla Maria Carneiro. A primeira visita da mãe à unidade de terapia intensiva neonatal: o acolhimento como promoção ao cuidado humano. **Rev. Rene**. v. 6, n. 2, p. 63-71. 2005.

HEIDEGGER, Martin. **Ser e tempo**. Tradução revisada e apresentação Márcia Sá Cavalcante Schuback; posfácio de Emanuel Carneiro Leão. 10. ed.- Petrópolis, RJ: Vozes; Bragança Paulista: Universitária São Francisco, 600p. (Coleção Pensamento Humano), 2015.

_____. **Ontologia**: (hermenêutica da facticidade). Tradução de Renato Kirchner. 2.ed.- Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

_____. **Os problemas fundamentais da fenomenologia**. Tradução: Marcos Antônio Casa Nova. Petrópolis: Vozes, Rio de Janeiro: 2012.

_____. **Alétheia**. Os pensadores. São Paulo: Abril Cultural, 1985, p. 126

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

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Contagem da População 2016**. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=290040>. Acesso em: 08 fev. 2016.

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

KREBS, G. O preparo pré-natal. In: CONSOLI, R.J, et al. **Psicologia médica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1985.

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

LANSKY, Sônia, et al. Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro: v. 30, n. supl. 1, p. 192-207, 2014.

LIMA, Yara Macambira Santana; MOURA, Maria Aparecida Vasconcelos. Consulta de Enfermagem pré-natal: a qualidade centrada na satisfação da cliente. **Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental**, v. 9, n. 1, p. 93-99, 2005.

LOPES, Regina Lúcia M. et al. A fenomenologia como abordagem metodológica: compartilhando a experiência de mulheres que buscam a prevenção do câncer cérvico-uterino. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 3, p. 5-11, jul.1997.

_____. Fenomenologia e a pesquisa em Enfermagem. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 49-52, 1995.

LOPES, Marcelo Vieira. HEIDEGGER: metafísica e liberdade. **Revista Brasileira de Iniciação Científica**, Itapetininga-SP, v. 3, n. 6, 2016.

MACHADO, Débora Bruning, et. al. Assistência de enfermagem humanizada no pré-parto imediato a parturiente primigesta de baixo risco. **Revista de enfermagem DeduS Uniandrade**. Curitiba: 2008. v. 6, n. 3, p. 10-17. Disponível em < http://www.uniandrade.edu.br/links/menu3/publicacoes/revista_enfermagem/oitavo_a_manha/artigo09.pdf > Acesso em: 10 out. 2015.

MARTINS, Alexandre Andrade. **Antropologia integral e holística**: cuidar do ser e a busca de sentido. Bioethikos, São Paulo, v. 3, n. 1, p.87-99, 2009.

MATUMOTO, Silvia. **O acolhimento**: um estudo sobre unidade básica de serviços de saúde. 1998. 219 p. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. São Paulo.

MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa. Reflexões sobre a qualidade da assistência de enfermagem à mulher no período gravídico-puerperal. **Revista de enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 253-258, jan./jun. 2000.

MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa; PRAÇA, Neide de Souza. **Abordagens teórico metodológicas qualitativas**: a vivência da mulher no período reprodutivo. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

MILBRATH, Viviane Marten, et. al. Vivências maternas no processo de parturição. **Escola Anna Nery, Revista de enfermagem**. v. 14, n. 2, p. 462-467. 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 28. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

_____. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & saúde coletiva**, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012.

MORESCHI, Claudete, et. al. Interação profissional-usuário: apreensão do ser humano como um ser singular e multidimensional. **Revista de Enfermagem UFSM**. 2011. v. 5, n. 3, p. 22-30. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs2.2.2/index.php/reufsm/article/view/2086/1508>. Acesso em: 02 out. 2015.

MOREIRA, Rita de Cássia Rocha. **Trilhando o método de investigação em Heidegger – Etapas de análise aplicadas à obstetrícia**. Texto de apoio ao Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS, Feira de Santana, 2016.

_____. **Sentidos que fundam modos de ser de gestantes na prevenção do câncer do colo do útero**. 2013. 147 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem. Universidade Federal da Bahia. Salvador.

_____. **Compreendendo a mulher com doença hipertensiva específica da gestação: uma abordagem fenomenológica**. 2005. 130 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador.

MOREIRA, Rita de Cássia Rocha; LOPES, Regina Lúcia Mendonça; DINIZ, Normélia Maria Freire. **Prevenção do câncer do colo do útero em gestantes: estudo fenomenológico**. Online Brazilian Jurnal of Nursing (OBJN). Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa. Universidade Federal Fluminense. 2013. v. 12, n. 2, p. 511-521.

MOREIRA, Rita de Cássia Rocha; MELO, Rosa Oliveira de. **Atenção à saúde da mulher nos serviços públicos do município de Feira de Santana-BA**. 254p. UEFS, 2015.

MORATÓRIO, Michelle Barbosa. **Trabalho de Parto e Parto: compreensão de mulheres e des-velamento da solicitude como possibilidade assistencial**. 2015. 88 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Faculdade de Enfermagem. Universidade Federal de Juiz de Fora. Minas Gerais.

NAGAHAMA, Elizabeth Eriko Ishida; SANTIAGO, Silvia Maria. A institucionalização médica do parto no Brasil. **Ciência & saúde coletiva**. 2005. v. 10, n. 3, p. 652-57.

NAKANO, Ana Marcia Spanó, et.al. O suporte durante o processo de parturição: a visão do acompanhante. **Acta Paulista Enfermagem**. 2007. v. 20, n. 2, p. 131-137.

NASCIMENTO, Natália Magalhães, et. al. Tecnologias utilizadas por enfermeiras durante o parto. **Escola Anna Nery, Revista de enfermagem**. 2010. v. 14, n. 3, p.456-461.

NASCIMENTO, Crisóstomo Lima do. **Cuidado e educação: uma abordagem fenomenológico-hermenêutica a partir de Martin Heidegger**. Tese (Doutorado) -Universidade Federal Fluminense, Niterói - RJ: 2011.

NOGARE, Pedro Dalle. **Humanismo e anti-humanismo: introdução à antropologia filosófica**. Rio de Janeiro: Vozes, 1977.

ODENT, Michel. **O renascimento do parto**. Florianópolis - SC: Saint Germain, 2002.

OLIVEIRA, Maria Emília. et. al. **Cuidado humanizado: possibilidades e desafios para a prática de enfermagem**. Florianópolis-Santa Catarina: Cidade Futura, 2003.

OLIVEIRA, Beatriz Rosana Gonçalves; COLLET, Neusa; VIERA, Cláudia Silveira. A humanização na assistência à saúde. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. 2006, mar./abr. v. 14, n. 2, p. 277-84.

OLIVEIRA, Andressa Suelly Saturnino, et.al. Percepção de mulheres sobre a vivência do trabalho de parto e parto. **Rev Rene**. 2010a. v. 11, número especial, p. 32-41.

OLIVEIRA, Lauro Ericksen C. de. Verdade e compreensão no ``ser-com``. **SABERES**, Natal – RN, v. 3, número especial, dez. 2010b.

OLIVEIRA, Marília de Fátima Vieira; CARRARO, Telma Elisa. Cuidado em Heidegger: uma possibilidade ontológica para a enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 64, n. 2, p. 376-380, 2011.

OMS, **Maternidade segura - Assistência ao parto normal: um guia prático**. Genebra (SUI): Organização Mundial de Saúde, 1996.

PALA, Ágnes Cristina da Silva. **O cuidado psicológico com doentes crônicos em uma perspectiva fenomenológica existencial**. Tese (Mestrado) - Universidade Federal Fluminense, Niterói – RJ: 2010.

PAULA, Cristiane Cardoso. et al. Movimento analítico hermenêutico heideggeriano: possibilidade metodológica para a pesquisa em Enfermagem. **Acta Paulista Enfermagem**, v. 25, n. 5, p. 984-989, 2012.

PEIXOTO, Adão José. Fenomenologia, ética e educação: uma análise a partir do pensamento de Husserl. **Filosofia e Educação**, v. 3, n. 1, p. 313-330, abr./set. 2011.

RICHARDSON, Roberto Jarry. et al. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1989.

RIOS, Izabel Cristina. **Caminhos da humanização na saúde: prática e reflexão**. São Paulo: Áurea Editora, 2009.

SALES, Catarina Aparecida. O ser-no-mundo e o cuidado humano: concepções heideggerianas. **Revista enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 563-568, out./dez. 2008.

SALIMENA, Anna Maria de Oliveira. **O cotidiano da mulher após a histerectomia à luz do pensamento de Martin Heidegger**. 2007. 137 f. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem Anna Nery. Universidade Federal do Rio de Janeiro.

SALIMENA, Anna Maria de Oliveira; SOUZA, Ivis Emília de Oliveira. O sentido da sexualidade de mulheres submetidas à histerectomia: uma contribuição da enfermagem para a integralidade da assistência ginecológica. **Escola Anna Nery- Revista Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 637-644, dez. 2008.

SANTANA, Elaine de Carvalho. **Aleitamento materno: cuidados prestados pela equipe de Enfermagem às puérperas portadoras de HIV e/ou HTLV**. 2011. 76f. Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 2011.

SANTOS, Luciano Marques, et. al. Relacionamento entre profissionais de saúde e parturientes: um estudo com desenhos. **Revista Enfermagem**. UFSM. 2011. mai./ago. v. 1, n. 2, p. 225-237.

_____. Luciano Marques, et.al. Percepção da equipe de saúde sobre a presença do acompanhante no processo parturitivo. **Rev Rene**. 2012. v. 13, n. 5, p. 994-1003.

SANTOS, Luciano Marques; PEREIRA, Samantha Souza Costa. Vivências de mulheres sobre a assistência recebida no processo parturitivo. **Physis**. 2012. v. 22, n. 1, p.77-97.

SANTOS, Aliny de Lima; RADOVANOVIC, Cremilde Aparecida Trindade; MARCON, Sonia Silva. Assistência Pré-Natal: satisfação e expectativas. **Rev. Rene**. 2010. v. 11, número especial, p. 61-71.

SEIBT, Cezar Luís. Da cotidianidade à temporalidade em Ser e Tempo de Heidegger. **Revista Fragmentos de Cultura**, Goiânia-GO, v. 18, n. 7/8, p. 499-518, jul./ago. 2008.

SEGATTO, Antônio Ianni. RESENHA. *Ser e verdade*, de Martin Heidegger (“A questão fundamental da filosofia” e “Da essência da verdade”). **Cadernos de Filosofia Alemã** nº 12 – p. 149-157 – jul./dez. 2008.

SERRUYA, Suzanne Jacob. **A experiência do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) do Ministério da Saúde no Brasil**. 2003. 148f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, São Paulo.

SILVA, Aurilene Lima, et al. Mulher cardiopata com úlcera por pressão: reflexão fenomenológica de um modelo de cuidado clínico de conforto. **Escola Anna Nery- Revista enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 168-172, jan./mar. 2013.

SIMÕES, Sonia Mara Faria; SOUZA, Ivis Emília de Oliveira. Vivência de parturientes: observação de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 50, n. 4, p. 507-516, out./dez. 1997.

SIMÕES, Sonia Mara Faria. Do-mundo-do-mais ou menos ao universo da precisão: refletindo o cuidar em enfermagem na ótica heideggeriana. **Online Brazilian Journal of Nursing - OBN**, v. 1, n. 2, p. 55-39. 2002.

STEIN, Ernildo. **Nas proximidades da antropologia**: ensaios e conferências. Ijuí- RS: Unijuí, 2003.

TERRA, Marlene Gomes, et. al. Na trilha da fenomenologia: um caminho para a pesquisa em enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 672-678, out./dez. 2006.

VATTIMO, Gianni. **Introdução a Heidegger**. Tradução João Gama. 5. ed. Edições 70. São Paulo: 1971.

WEIL, Simone. *Réflexions sur les causes de la liberté et de l’oppression sociale*. In : **Oppression et liberté**. Paris: Gallimard, 1955.

ZAUHY, Cristina. **Acolhimento**: o pensar, o fazer, o viver. Palas Athena. 1ed. São Paulo: 2002.

ZVEITER, Marcele. **O cuidado de enfermeiras obstétricas com-a-mulher-que-dá-à-luz-na-Casa-de-Parto**: uma hermenêutica em Heidegger. 2011. 112 f. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem Anna Nery. Rio de Janeiro.



APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA - UEFS

Autorizada pelo Decreto Federal Nº 77.496 de 27/04/76

Reconhecida pela Portaria Ministerial Nº 874/86 de 19/12/86

Convidamos a Senhora para participar da pesquisa **SENTIDOS DE PRÁTICAS DE ACOLHIMENTO À MULHER EM TRANSCURSO PARTURITIVO: estudo fenomenológico heideggeriano**, sob a responsabilidade da pesquisadora Elaine de Carvalho Santana Peñarrieta (mestranda do Curso de Mestrado Profissional em Enfermagem, da UEFS) e pesquisadora colaboradora Rita de Cássia Rocha Moreira (Doutora em Enfermagem, docente do curso de Mestrado Profissional em Enfermagem da UEFS), com o objetivo de compreender sentidos de práticas de acolhimento no transcurso parturitivo na ótica de mulheres em um Hospital Público no interior da Bahia. Este estudo torna-se relevante ao possibilitar a construção de conhecimento que valorize as práticas de acolhimento à mulher no transcurso do trabalho de parto e parto. Para obtenção dos depoimentos será utilizada a entrevista fenomenológica. Vamos fazer perguntas baseadas em um roteiro contendo itens sobre os seus dados pessoais, condições socioeconômicas e acolhimento no parto. Garantimos a sua privacidade e que a sua identidade não será revelada, bem como haverá o sigilo das informações. A obtenção dos depoimentos será realizada no Hospital Maternidade - local da pesquisa. Informamos ainda que não haverá custos financeiros para a senhora, e caso haja, será ressarcido. Os possíveis benefícios deste estudo serão a possibilidade de reorganização na prestação da assistência ao parto e nascimento no Hospital Maternidade, através da adoção de práticas de acolhimento e humanização no transcurso parturitivo, onde os profissionais de saúde utilizarão o conhecimento técnico-científico para promover saúde e o bem-estar das mulheres. O risco que a senhora poderá ter participando desta pesquisa é de sentir-se desconfortável em falar da sua individualidade. Portanto, antes e durante a realização do estudo, fica garantida a sua liberdade em alterar o depoimento, em recusar a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem que haja nenhuma penalização ou prejuízo ao seu cuidado. Assumimos toda responsabilidade por qualquer dano ou constrangimento que a senhora venha passar por estar participando desta pesquisa e se houver dano comprovadamente causado pela pesquisa tem a garantia de indenização e acompanhamento psicológico. Informo, que caso seja autorizado pela senhora, será utilizado, para complementar a entrevista, um gravador, a fim de ser fiel a sua fala. Ao término da pesquisa a gravação ficará sob a nossa guarda, sendo arquivada juntamente com o relatório final do estudo. Os depoimentos serão utilizados apenas nesta pesquisa e serão arquivados por cinco anos em CD regrável nos arquivos do NEPEM. Após este período poderão ser excluídos, ou usados, para construção de um banco de dados e se for necessário utilizá-los para outro estudo, haverá nova solicitação de consentimento. Solicitamos autorização para que os resultados desta pesquisa possam ser apresentados em eventos científicos e publicados em revistas da área da saúde. Este TCLE foi elaborado em duas vias, uma cópia ficará comigo como pesquisadora responsável e a outra com o participante do estudo. Contém o meu endereço e telefone para que, se necessário, a senhora possa entrar em contato. Além de deixar uma cópia do relatório final desta pesquisa na UEFS no setor do Colegiado do Mestrado em Enfermagem, no NEPEM/NUPISC e outra na Secretaria Municipal de Saúde do município de Água Fria.

Água Fria, ____ de ____ de ____

Elaine de Carvalho Santana Peñarrieta
PESQUISADORA RESPONSÁVEL

Prof^a. Dra. Rita de Cássia R. Moreira
PESQUISADORA COLABORADORA

AV. Transnordestina – S/nº NEPEM
Anexo do IV Módulo da UEFS
Tel: 3161-8395

Participante da pesquisa _____

**APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA DAS MULHERES EM TRANSCURSO
PARTURITIVO**

Título do projeto

**SENTIDOS DE PRÁTICAS DE ACOLHIMENTO À MULHER EM TRANSCURSO
PARTURITIVO: estudo fenomenológico heideggeriano**

Objetivo

Compreender sentido de práticas de acolhimento no transcurso parturitivo na ótica de mulheres em um Hospital Público no interior da Bahia.

I - CARACTERIZAÇÃO DA PARTICIPANTE:

Codiname _____

Idade: _____

Data Entrevista: __/__/__

Início: _____

Final: _____

DADOS SOCIOECONÔMICOS:

Nível de escolaridade: _____ completo () incompleto ()

Profissão/ocupação: _____

Renda: (pessoal) _____ (Familiar): _____ Total: _____

Situação conjugal: _____

II - DADOS GINECO-OBSTÉTRICOS:

Número de gestações: _____ Número de partos: _____

Aborto: Quantos _____ Espontâneo () Provocado ()

Número de filhos vivos: _____ Idade: _____ co-habita: sim () não ()

Gestação atual: Idade gestacional: _____ Data provável do parto: _____

Pré-natal: () Sim () Não Quantidade de consultas: _____

III – EIXO NORTEADOR PRINCIPAL:

Fale-me sobre o seu atendimento ao parto.

IV - ABERTURAS:

- Privacidade no local do parto
- Acolhimento/ apoio dos profissionais de saúde
- Acompanhante no seu trabalho de parto

- Escolha do acompanhante
- Informações e explicações antes, durante e depois do trabalho de parto
- Posição para parir
- Respeito a escolha da posição para parir
- Contato imediato com o filho
- Amamentação na primeira hora após o parto

APÊNDICE C - QUADRO ANALÍTICO COMPREENSIVO

QUADRO 2 – Quadro Analítico Compreensivo: o emergir das Unidades de Sentidos.

CODINOME	ABERTURA NORTEADORA Fale-me sobre o seu atendimento ao parto	Elementos ônticos	Elementos ontológicos	Estruturas existenciais	Unidade de Sentido
Azulão	[...]Fui, fui bem atendida, de vez em quando eles vinham e perguntavam como é que eu estava, se eu estava sentindo algum problema, alguma coisa... fui bem tratada, fui bem cuidada [...] [...] tudo tranquilo... eu gostei de ser atendida aqui [...] [...]ai assim que deu as dor me trataram bem, me chamaram pra lá e fizeram o parto. [...] O acolhimento é tratar o outro bem né? Tratar com respeito, bem, assim... cuidar bem dos pacientes quando chega [...] [...] Conversar assim, dar um conselho,	Desconhecimento Subserviência Imediatismo	Existencialidade Encobrimento Aparência	O ser-aí	O encobrimento do acolhimento como fenômeno de aparência

	perguntar quando a pessoa não sabe e aí informar, é isso aí. [...]é conversar com a pessoa, é tratar bem, de vez em quando vem o alimento nas horas certas né? É isso...	Necessidades biológicas atendidas			
Papagaio	[...]O acolhimento para mim são os profissionais de saúde que estão do seu lado, vendo se está tudo bem, lhe observando, dando instruções do que fazer, entendeu? Pra mim é isso o acolhimento.	Desconhecimento Subserviência Imediatismo	Existencialidade Encobrimento Aparência	O ser-aí	O encobrimento do acolhimento como fenômeno de aparência
Gaivota	[...] me tratou super bem [...] [...]pra mim é tratar bem, me tratou com todos os cuidados que uma grávida quando vai ter seu bebê precisa.	Desconhecimento Subserviência Imediatismo	Existencialidade Encobrimento Aparência	O ser-aí	O encobrimento do acolhimento como fenômeno de aparência

Beija-Flor	[...]Eu fui tratada bem, fui bem acolhida. [...]É tratar bem, com respeito, com atenção, prestar os cuidados que a gente precisa, só isso mesmo [...]	Desconhecimento Subserviência Imediatismo	Existencialidade Encobrimento Aparência	O ser-aí	O encobrimento do acolhimento como fenômeno de aparência
Papa Capim	[...]e bem atendida também. [...]O acolhimento é a gente ser bem assim ... ser bem orientado né? Ser bem tratada, ter orientações das coisas que a gente não sabe, ter explicações das coisas que a gente não sabe... não é isso? [...] Fui bem acolhida aqui graças a Deus, não tenho nada contra [...]	Desconhecimento Subserviência Imediatismo	Existencialidade Encobrimento Aparência	O ser-aí	O encobrimento do acolhimento como fenômeno de aparência
Arara	[...] Acolhimento é... acolher é está presente ali em todos os procedimentos, desde a portaria até as outras instâncias...	Desconhecimento Subserviência Imediatismo	Existencialidade Encobrimento Aparência	O ser-aí	O encobrimento do acolhimento como fenômeno de aparência

	aqui todos me acolheram bem, desde a entrada. [...]Segurança... a partir do primeiro momento que você é acolhido bem você já se sente segura [...] [...] apesar de assim que eu cheguei, houve uma pequena demora, de uns dez a quinze minutos para o médico vim fazer os primeiros exames, de toque, e fez algumas perguntas que eu não me lembro bem... disse quanto era a dilatação que estava e que poderia acontecer hoje ainda às onze horas. Ah, depois do parto eu fiquei com algumas dúvidas, mas me tiraram... sobre as dores, sangramento... mas foi tudo esclarecido pela equipe.				
Sabiá	[...]Foi bom, normal... foi bom, eu fui bem atendida.	Desconhecimento Subserviência Imediatismo	Existencialidade Encobrimento Aparência	O ser-aí	O encobrimento do acolhimento como fenômeno de aparência

	[...]É ter gente aqui por perto toda hora, vendo como é que está a situação... fazendo os procedimentos certinhos. [...]Foi bem, fui bem recebida. [...]Fui muito bem atendida, bem recebida [...]É acolher, tomar conta, ficar por perto tomar conta, está de junto, está por perto... isso ai [...]Por que estavam sempre perto de mim, me ensinando como é que fazia, como é que tinha que fazer.				
Coleiro	[...]Para mim foi bem agradável, fui bem atendida, me respeitou, me tratou bem, me deram atenção, me deram bastante apoio, eu não tive minha irmã mesmo, e teve respeito e bastante atenção. [...]Para mim é quando eu chego no lugar e sou bem aceita e tenho aquela atenção no momento e depois, não é como tem uns lugares que quando a gente chega não tem o acolhimento bem não. Eu fui bem acolhida aqui e lá no Hospital da Mulher,	Desconhecimento Subserviência Imediatismo	Existencialidade Encobrimento Aparência	O ser-aí	O encobrimento do acolhimento como fenômeno de aparência

	porque quando eu cheguei lá eu fui logo atendida, não demorei nada, entrei logo para a sala e de repente eu fui atendida e sair. [...]O carinho, o respeito, as enfermeiras e as outras me deram muito apoio.				
--	---	--	--	--	--

APÊNDICE C - QUADRO ANALÍTICO COMPREENSIVO

QUADRO 2 – Quadro Analítico Compreensivo: o emergir das Unidades de Sentidos.

CODINOME	ABERTURA NORTEADORA Fale-me sobre o seu atendimento ao parto	Elementos ônticos	Elementos ontológicos	Estruturas existenciais	Unidade de Sentido
Azulão	[...]Ela disse que era pra ficar assim, assim de barriga para cima assim, só que eu não aguentava por causa da dor que era demais, ai eu não aguentava, ai eu ficava de lado assim, eu ficava de lado porque a dor era menos, e quando eu ficava pra cima a dor aumentava mais... [...]Fui, fui sim respeitada... mas eu parir de frente, não parir de lado não...	Orientações Explicações Normas Rotinas	Ocupação Temporalidade	Ser-com	Modos de ocupação e preocupação na cotidianidade do atendimento à mulher no transcurso parturitivo
Papagaio	[...] Eles me deram força, sempre pedindo calma, paciência, que ia dar tudo certo.	Atenção Respeito	Preocupação Solicitude	Ser-com	Modos de ocupação e preocupação na cotidianidade do atendimento à mulher no

	[...]E com as explicações que eles vão passando ai você tem um parto mais seguro. [...]O que fazer, por exemplo, não deixar a perna muito tempo elevada no trabalho de parto por causa de câimbras, as contrações, quantas contrações vinham em 10 e 10 minutos... [...]Me orientaram a ficar para cima, deitada para cima, e sempre fazer esforço no momento da contração que tivesse forte. Eu queria parir nessa posição, a posição foi respeitada. [...]O parto foi muito bom, dentro do esperado, os profissionais gostaram de mim pela paciência que eu tive, entendeu, e eles também tiveram comigo... Ai isso torna o trabalho do profissional até mais fácil, a mãe ter calma na hora. [...]Fui muito respeitada e bem atendida.				transcurso parturitivo
--	--	--	--	--	---------------------------

	[...]atendimento excelente, não me deixaram faltar nada, estavam do meu lado a todo momento. [...]a questão do atendimento perfeito, os médicos, é, não sei nem explicar direito (risos), eu só sei que fui bem atendida, não tenho nada para reclamar.				
Gaivota	[...]deu assistência que a mulher precisa para o parto, deu atenção, toda hora ia lá no quarto perguntar como tava... e me deu toda a atenção que todas grávidas na hora de parir precisa. [...]Essa atenção é a de ir lá no quarto toda hora perguntar como é que eu tava... [...]Ah, no domingo as meninas... ai foram maravilhosas... Não... elas me trataram super bem, gostei. Me deu atenção.	Atenção Respeito	Preocupação	Ser-com	Modos de ocupação e preocupação na cotidianidade do atendimento à mulher no transcurso parturitivo

	[...] perguntava se a pessoa já estava sentindo dor, aí me colocava no soro para a dor aumentar para eu ter...				
Beija-Flor	[...]Eu cheguei fui logo atendida, as médicas logo fez o toque, eu cheguei já quase tendo, foi bom eu gostei, as enfermeiras também, ficaram o tempo todo do meu lado, foi bom! [...]e aqui não, aqui ficaram o tempo todo do meu lado, até a criança nascer. [...]Eles sempre me incentivando, para fazer força, não ficar desesperada, não fechar as pernas, e sempre incentivando, eles ficavam ajudando, sempre ajudando a fazer a força para a criança sair... [...] não ficar esperando, porque tem muitos que chega faz o toque e deixa lá a pessoa jogada e vem quando quer, ou só	Atenção Respeito	Preocupação	Ser-com	Modos de ocupação e preocupação na cotidianidade do atendimento à mulher no transcurso parturitivo

	vem quando ver que a criança está nascendo [...] [...] porque tem lugar que a gente é tratado como se fosse um lixo, e aqui não, aqui me trataram super bem, não ficavam falando coisas que não deve, essas coisas... [...]Foi nota dez eu gostei. Eles explicavam tudo, como era que era para fazer, a posição, o jeito de fazer força.	Orientações Explicações	Ocupação		
Papa Capim	[...]É foi... é porque eu acho assim, que os médicos foram ótimos comigo, eles me trataram bem assim, com respeito, com carinho, educação, se preocuparam muito, sabe? Foi ótimo pela responsabilidade que eles tiveram comigo, a preocupação porque eles viram né, que eu estava assim... ai acabou fazendo o parto aqui mesmo, e ai deu tudo certo graças a Deus. [...] que no caso eu estava sentindo muita dor, e que não ia ter como ir para Feira	Atenção Respeito Zelo	Preocupação	Ser-com	Modos de ocupação e preocupação na cotidianidade do atendimento à mulher no transcurso parturitivo

	porque estava sem a regulação, ai eles se preocuparam tanto comigo [...] [...]O acolhimento foi ótimo, porque assim que eu cheguei me trataram super bem, com respeito, com carinho, com amor, com aquele afeto, com aquele assim, como é que fala... com aquele ato assim de amor, de carinho pelas pessoas. [...] o que eu achei ruim, foi só porque, no caso da minha gravidez como era de risco, que era para a enfermeira encaminhar logo, e ai ela não encaminhou, só isso só, porque né, eu corria risco na minha gravidez [...]	Orientações Explicações	Ocupação		
Arara	[...]Foi tudo tranquilo, desde a hora que eu cheguei aqui, até o momento está sendo	Atenção	Preocupação	Ser-com	Modos de ocupação e

	bom, a equipe de enfermeiros estiveram presentes o tempo todo, o médico fez os primeiros exames e o acompanhamento, e depois as enfermeiras. [...]Fizeram os exames normais, os exames comuns do momento mais, aferiram a pressão, escutavam o coraçãozinho da criança, foram dando algumas instruções de como eu deveria fazer para facilitar o parto, foi algumas instruções mesmo. [...]É, de como respirar, fazer a respiração correta, de como fazer a força também de maneira correta para ajudar... [...]Assim, fui respeitada sim, em todos os momentos... teve até a preocupação porque eu não estava suportando o calor na hora das contrações, e aí eu quis tirar a roupa e tirei a roupa e aí eles me deram tipo um lençol para eu me cobrir.	Respeito			preocupação na cotidianidade do atendimento à mulher no transcurso parturitivo
--	---	----------	--	--	---

	[...]Foi tudo tranquilo, não teve nenhuma falta de respeito, nem verbal, nem de outros meios não... [...]Assim, estiveram presentes, deram todo o apoio, tiraram as dúvidas, foram incentivando com palavras, pedindo calma, para eu fazer as coisas da maneira certa... que cada trabalho de parto segue o seu tempo... eu gostei! [...]Foram orientando a posição das pernas, de onde segurar, a respiração... as coisas que acho que é praxe já da profissão...	Temporalidade Presença			
		Orientações	Ocupação		

APÊNDICE C - QUADRO ANALÍTICO COMPREENSIVO

QUADRO 2 – Quadro Analítico Compreensivo: o emergir das Unidades de Sentidos.

CODINOME	ABERTURA NORTEADORA Fale-me sobre o seu atendimento ao parto	Elementos ônticos	Elementos ontológicos	Estruturas existenciais	Unidade de Sentido
Azulão	[...]só que eu não aguentava por causa da dor que era demais, aí eu não aguentava, aí eu ficava de lado assim, eu ficava de lado porque a dor era menos, e quando eu ficava pra cima a dor aumentava mais [...] [...] Na hora da dor eu nem lembro [...] [...] as dores não foram muitas como as outras que antigamente eu tive. As dores eram, dava uma dor depois passava e vinha de novo e das outras vezes era dor quente mesmo machucando...	Medo Sufrimento Dor	Pavor	O ser-aí no modo do pavor	O Transcurso parturitivo como uma vivência de pavor
Papagaio	[...]Porque nesse momento a gente sempre fica com medo né? Pelas reações que vai ter, foi bom do começo ao fim porque não teve complicações [...]	Medo		O ser-aí no modo do pavor	O Transcurso parturitivo como uma vivência de pavor

	[...] é uma dor que não tem remédio para passar, e a pessoa suportar calada assim [...]	Sufrimento Dor	Pavor		
Gaivota	[...] adiantar para acabar meu sofrimento, acabar a dor [...] [...] Foi horrível, porque eu fui no hospital na sexta-feira, no sábado e no domingo. Ai no sábado nem me avaliou direito, só fez o toque e mandou vim para casa. No domingo fui de novo, e ai eu tive o bebê. [...] eu não gostei porque eu liguei para o hospital mais de sete vezes para a ambulância vim me buscar, e ninguém atendia [...]	Medo Sufrimento Dor	Pavor	O ser-aí no modo do pavor	O Transcurso parturitivo como uma vivência de pavor
Beija- Flor	[...] porque da outra filha que faleceu, eu fiquei muito triste, e com esse daí não.			O ser-aí no modo do pavor	O Transcurso parturitivo como

	[...] Tive muito medo, e ainda tenho. [...] Sei lá, eu não sei nem explicar direito. Eu tive muito medo de perder ele, mas Deus está no controle de tudo né?	Medo Sufrimento Dor Lembranças	Pavor		uma vivência de pavor
Papa Capim	[...] Foi porque no caso o bebê estava sentado, aí eu corria risco né, de até a gente morrer na hora do parto, né? Mas Deus não deixou. [...] Porque as vezes nasce com problema, aí leva logo para lá e a gente fica sem saber [...] [...]Medo assim... de acontecer algo de grave comigo e com o bebê né, ou de vim até a óbito por ela está sentada, como ela nasceu sem respirar, correu risco... nasceu sem movimento [...]	Medo Sufrimento Dor	Pavor	O ser-aí no modo do pavor	O Transcurso parturitivo como uma vivência de pavor

	[...]Muito sofrimento, mas agora estou tranquila, só de ver minha filha em meus braços pelo que eu passei e ela também [...]				
Arara	[...] Eu já estava preocupada, porque por um lado eu queria está com ela né com minha filha, e por outro lado eu achei que demorou muito para sair a placenta, eu já estava ficando preocupada mesmo. [...] quando foi passando os primeiros minutos, ai foi me dando medo, na hora que ela (placenta) saiu parece que saiu um peso assim, sabe?	Medo Sufrimento Dor	Pavor	O ser-aí no modo do pavor	O Transcurso parturitivo como uma vivência de pavor
Sabiá	[...]porque tem que ver a situação que o bebê vem, pode ser que a pessoa tenha o filho de mau jeito[...] [...]Tive medo porque demorou um pouquinho (trabalho de parto), tive medo de não aguentar.	Medo Sufrimento Dor	Pavor	O ser-aí no modo do pavor	O Transcurso parturitivo como uma vivência de pavor

Coleiro	[...]Minha irmã ia entrar, mas ficou com medo. [...]Para mim só foi desagradável porque minhas pernas ficavam doendo né, naquele gancho ali, mas eu acho que não tinha outro jeito mesmo [...] [...]Porque minha placenta não queria sair, ai eu tive que ficar lá esperando. [...]Tive, medo, fiquei meio tensa por causa da placenta, ai o medo passou depois que eu entrei na sala e vi que estava livre daquilo (placenta), ai eu já me sentir aliviada [...]	Medo Sufrimento Dor	Pavor	O ser-aí no modo do pavor	O Transcurso parturitivo como uma vivência de pavor

APÊNDICE C - QUADRO ANALÍTICO COMPREENSIVO

QUADRO 2 – Quadro Analítico Compreensivo: o emergir das Unidades de Sentidos.

CODINOME	ABERTURA NORTEADORA Fale-me sobre o seu atendimento ao parto	Elementos ônticos	Elementos ontológicos	Estruturas existenciais	Unidade de Sentido
Azulão	[...]Não tive privacidade, porque na enfermaria tinha umas amigas de uma moça que também pariu, e meu parto aconteceu aqui porque não deu tempo ir para a sala de parto, aí elas viram quase tudo...	Falta de privacidade devido a falta de estrutura adequada nos serviços de saúde	Cuidado Inautêntico	Ser-com-o-outro Ser-aí	Ser-com-o-outro no modo de acompanhante
Papagaio	[...]Tive acompanhante. Foi minha amiga, ela ficou comigo, aí assistiu o parto todinho, tudo do meu lado, da hora que eu entrei até a hora que terminou o parto.	Companheirismo Amizade	Cuidado Solicitude	Ser-com-o-outro Ser-aí	Ser-com-o-outro no modo de acompanhante
Gaivota	[...] Tive acompanhante. Foi minha amiga. Por que só tinha ela para ir comigo.	Companheirismo Amizade	Cuidado Solicitude	Ser-com-o-outro Ser-aí	Ser-com-o-outro no modo de acompanhante
Beija-Flor	[...]Eu não acho isso certo, negócio de acompanhante pra quê?	Companheirismo Amizade	Cuidado Solicitude	Ser-com-o-outro Ser-aí	Ser-com-o-outro no modo de acompanhante

	[...]Se for pra ter, que seja o pai ou a mãe. [...]Não, porque se ali está toda a equipe, os médicos, enfermeiras, então pra quê outra pessoa lá dentro? Eu acho que não precisa não. [...]Depois do parto seria bom, mas no momento do parto não. Sei lá, eu não gostaria de ter acompanhante, só os profissionais mesmo.				
Papa Capim	[...]Jele não podia ir porque ele é homem, só podia ser acompanhante mulher, ai ele voltou, e ai eu liguei para ele falando que eu não ia mais para Feira de Santana, ai só quem me acompanhou foi só os médicos daqui. [...]Acho sim né? Porque vai que a gente passa mal, ai tem alguém do lado que possa acompanhar a gente em alguma coisa.	Companheirismo Privacidade Obs.: Falar da privacidade Falar sobre a falta de estrutura que gera o não acolhimento	Cuidado Solicitude	Ser-com-o-outro Ser-aí	Ser-com-o-outro no modo de acompanhante

	[...] Sei lá... não que eu iria me sentir constrangida, mas sei lá, é um momento muito particular, muito íntimo assim, e acho que não seria necessário o acompanhante, desde que estivesse ocorrendo tudo bem, os profissionais que estavam ali ao lado acompanhando, fazendo o processo, estavam seguros, então não precisava de acompanhante não.	Pessoas que preferem parir sem a presença do acompanhante			
Arara	[...]Eu acho muito importante, sabe, se for alguém próximo então, bem próximo mesmo, que vai lhe dar apoio, vai lhe dar segurança, vai lhe tranquilizar de alguma maneira e vai lhe entender né? Porque convive com você no dia a dia e vai lhe entender bem melhor... foi muito bom! [...]Com certeza, eu pedi para que ele ficasse do meu lado o tempo todo, e ele	Companheirismo Amizade Segurança	Cuidado Solicitude	Ser-com-o-outro Ser-aí	Ser-com-o-outro no modo de acompanhante

	disse que não iria sair de jeito nenhum (risos)... [...] Ele foi obrigado a participar (risos), porque ele não queria ficar não... ele foi forçado a ficar, eu falei que ele teria que ficar... ai ele falou: eu vou ficar até a hora que eu aguentar! E eu falei: você vai ficar até o final... (risos).				
Sabiá	[...] Acho, porque as vezes na hora da dor a pessoa que levantar, quer beber água, e ai não pode... e ai o acompanhante vai incentivando e acompanhando, fica ali de junto, para se precisar chamar o médico lá na sala.	Companheirismo Segurança Apoio Incentivo	Cuidado Solicitude	Ser-com-o-outro Ser-aí	Ser-com-o-outro no modo de acompanhante
Coleiro	[...]Eu acho, porque lhe traz tranquilidade, mais conforto, lhe apoia naquele momento. [...]Dá confiança ali naquele momento que a pessoa está passando de dor, a gente se sente mais acolhida.	Companheirismo Segurança Confiança Tranquilidade	Cuidado Solicitude	Ser-com-o-outro Ser-aí	Ser-com-o-outro no modo de acompanhante

APÊNDICE C - QUADRO ANALÍTICO COMPREENSIVO

QUADRO 2 – Quadro Analítico Compreensivo: o emergir das Unidades de Sentidos.

CODINOME	ABERTURA NORTEADORA Fale-me sobre o seu atendimento ao parto	Elementos ônticos	Elementos ontológicos	Estruturas existenciais	Unidade de Sentido
Azulão	[...] assim que eu ganhei, trouxeram o bebê para sentir o calor da mãe, o contato com a mãe... [...]Ah o primeiro contato foi bem, eu sentir o amor da minha filha né, quando nasce assim a gente fica alegre. [...]Tudo aquilo que eu planejava deu tudo certo. Estou muito feliz! Agora é só cuidar direitinho do bebê! [...]graças a Deus deu tudo certo, e foi tudo resolvido.	Satisfação Alegria Zelo	Cuidado	O ser-com no modo da felicidade	A vivência da maternidade como abertura existencial no modo do cuidado e da felicidade

	[...]É, ela veio com saúde, é o que é importante né? [...]deu tudo certo, eu estou muito alegre, com minha filha, com saúde, ela também e isso é o que importa [...]				
Papagaio	[...]Foi bom né, como toda mãe fica ansiosa para ver logo... para dar mama e cuidar... [...]ah! É uma felicidade né? Não tem nem explicação de falar como é amamentar uma vidinha, mais uma vidinha que vem ao mundo para ser cuidada[...]	Satisfação Alegria Zelo	Cuidado	O ser-com no modo da felicidade	A vivência da maternidade como abertura existencial no modo do cuidado e da felicidade
Gaivota	[...] Foi bom, maravilhoso. Agora é só cuidar e zelar do meu filho.	Satisfação Alegria Zelo	Cuidado	O ser-com no modo da felicidade	A vivência da maternidade como abertura existencial no modo do cuidado e da felicidade

	[...] Pra mim foi tudo bom, tudo maravilhoso, ela veio com vida e saúde, então para mim tá bom.				
Beija-Flor	[...] Botaram ele em cima de mim, ai eu vi o rostinho dele, e depois foram limpar ele, ai depois que limparam trouxeram para os meus braços, para eu cuidar. [...] Amamenteei logo, dei amamentação e deitei de junto dele, só. [...] eu vi que meu filho estava em meus braços, e que ele estava bem. [...] quando nasce que vem para os nossos braços, é a melhor sensação que tem. [...] Eu sentir uma alegria dentro de mim	Satisfação Alegria Zelo	Cuidado	O ser-com no modo da felicidade	A vivência da maternidade como abertura existencial no modo do cuidado e da felicidade

Papa Capim	[...]É porque eu vi ela mamar né, de poder ver ela bem, de esta me acompanhando, ai eu fiquei tranquila, graças a Deus...	Satisfação Alegria Zelo	Cuidado	O ser-com no modo da felicidade	A vivência da maternidade como abertura existencial no modo do cuidado e da felicidade
Arara	[...]Foi muito bom, emocionante... é sempre emocionante, é uma vida, é algo inexplicável, não tem explicação...	Satisfação Alegria Zelo	Cuidado	O ser-com no modo da felicidade	A vivência da maternidade como abertura existencial no modo do cuidado e da felicidade
Sabiá	Não houve contribuição para essa unidade!!				
Coleiro	[...]Eu só tive contato com ela depois, muito tempo depois, só mesmo quando eu cheguei em Feira de Santana [...] ela só veio mamar depois que eu fui para Feira de Santana, ai quando chegou lá eu pude cuidar dela.	Satisfação Alegria Zelo	Cuidado	O ser-com no modo da felicidade	A vivência da maternidade como abertura existencial no modo do cuidado e da felicidade

**ANEXO A - MATERNIDADE SEGURA: ASSISTÊNCIA AO PARTO NORMAL - UM
GUIA PRÁTICO (OMS, 1996)
BOAS PRÁTICAS DE ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO**

Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento

Em 1996, a Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu uma classificação das práticas comuns na condução do parto normal, orientando para o que deve e o que não deve ser feito no processo do parto. Esta classificação foi baseada em evidências científicas concluídas através de pesquisas feitas no mundo todo.

CATEGORIA A - PRÁTICAS DEMONSTRADAMENTE ÚTEIS E QUE DEVEM SER ESTIMULADAS:

- Plano individual determinando onde e por quem o nascimento será realizado, feito em conjunto com a mulher durante a gestação e comunicado a seu marido/companheiro
- Avaliação do risco gestacional durante o pré-natal, reavaliado a cada contato com o sistema de saúde
- Respeito à escolha da mãe sobre o local do parto
- Fornecimento de assistência obstétrica no nível mais periférico onde o parto for viável e seguro e onde a mulher se sentir segura e confiante
- Respeito ao direito da mulher à privacidade no local do parto
- Apoio empático pelos prestadores de serviço durante o trabalho de parto e parto
- Respeito à escolha da mulher sobre seus acompanhantes durante o trabalho de parto e parto
- Fornecimento às mulheres sobre todas as informações e explicações que desejarem
- Oferta de líquidos por via oral durante o trabalho de parto e parto
- Monitoramento fetal por meio de ausculta intermitente
- Monitoramento cuidadoso do progresso do parto, por exemplo, por meio do uso do partograma da OMS;
- Monitoramento do bem-estar físico e emocional da mulher durante trabalho e parto e ao término do processo de nascimento;
- Métodos não invasivos e não farmacológicos de alívio da dor, como massagem e técnicas de relaxamento, durante o trabalho de parto
- Liberdade de posição e movimento durante o trabalho de parto
- Estímulo a posições não supinas durante o trabalho de parto
- Administração profilática de ocitocina no terceiro estágio do parto em mulheres com risco de hemorragia no pós-parto, ou que correm perigo em consequência da perda de até uma pequena quantidade de sangue;
- Condições estéreis ao cortar o cordão
- Prevenção da hipotermia do bebê
- Contato cutâneo direto precoce entre mãe e filho e apoio ao início da amamentação na primeira hora após o parto, segundo as diretrizes da OMS sobre Aleitamento Materno
- Exame rotineiro da placenta e membranas ovulares

CATEGORIA B - PRÁTICAS CLARAMENTE PREJUDICIAIS OU INEFICAZES E QUE DEVEM SER ELIMINADAS:

- Uso rotineiro de enema
- Uso rotineiro de tricotomia
- Infusão intravenosa de rotina no trabalho de parto
- Cateterização venosa profilática de rotina

- Uso rotineiro de posição supina (decúbito dorsal) durante o trabalho de parto
- Exame retal
- Uso de pelvimetria por Raios-X
- Administração de ocitócitos em qualquer momento antes do parto de um modo que não permite controlar seus efeitos
- Uso de rotina da posição de litotomia com ou sem estribos durante o trabalho de parto
- Esforço de puxo prolongado e dirigido (manobra de Valsalva) durante o segundo estágio do trabalho de parto
- Massagem e distensão do períneo durante o segundo estágio do trabalho de parto
- Uso de comprimidos orais de ergometrina no terceiro estágio do trabalho de parto, com o objetivo de evitar ou controlar hemorragias
- Uso rotineiro de ergometrina parenteral no terceiro estágio do trabalho de parto
- Lavagem uterina rotineira após o parto
- Revisão uterina (exploração manual) rotineira após o parto

CATEGORIA C - PRÁTICAS SEM EVIDÊNCIAS SUFICIENTES PARA APOIAR UMA RECOMENDAÇÃO CLARA E QUE DEVEM SER UTILIZADAS COM CAUTELA ATÉ QUE MAIS PESQUISAS ESCLAREÇAM A QUESTÃO:

- Métodos não farmacológicos de alívio de dor durante o trabalho parto, como ervas, imersão em águas e estimulação dos nervos
- Amniotomia precoce de rotina no primeiro estágio do trabalho de parto
- Pressão do fundo durante o trabalho de parto
- Manobras relacionadas à proteção do períneo e ao manejo do pólo cefálico no momento do parto
- Manipulação ativa do feto no momento do parto
- Uso rotineiro de ocitocina de rotina, tração controlada do cordão, ou sua combinação durante o 3º estágio do trabalho de parto
- Clampeamento precoce do cordão umbilical
- Estimulação do mamilo para estimular a contratilidade uterina durante o terceiro estágio do trabalho de parto

CATEGORIA D - PRÁTICAS FREQUENTEMENTE USADAS DE MODO INADEQUADO:

- Restrição hídrica e alimentar durante o trabalho de parto
 - Controle da dor por agentes sistêmicos
 - Controle da dor por analgesia peridural
 - Monitoramento eletrônico fetal
 - Uso de máscaras e aventais estéreis durante a assistência ao trabalho de parto
 - Exames vaginais repetidos ou frequentes, especialmente por mais de um prestador de serviço
 - Correção da dinâmica com utilização de ocitocina
 - Transferência rotineira da parturiente para outra sala no início do segundo estágio do trabalho de parto
 - Cateterização da bexiga
 - Estímulo para o puxo quando se diagnostica dilatação cervical completa ou quase completa, antes que a mulher sinta o puxo involuntário
-
- Adesão rígida a uma duração estipulada do 2º estágio do trabalho de parto, como por exemplo, uma hora, se as condições da mãe e do feto forem boas e se houver progressão do trabalho de parto
 - Parto operatório
 - Uso liberal e rotineiro de episiotomia
 - Exploração manual do útero após o parto

**ANEXO B - DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DE ACOMPANHAMENTO
PSICOLÓGICO**



ANEXO B

DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DE ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO

Eu, Odirley Barbosa de Sena, psicólogo, inscrito no Conselho de Psicologia sob nº CRP 03 – 11825, comprometo-me a realizar acompanhamento psicológico às participantes da pesquisa **SENTIDOS DE PRÁTICAS DE ACOLHIMENTO NO TRANSCURSO PARTURITIVO: estudo fenomenológico heideggeriano**, caso venham sofrer algum dano psicológico com a realização da mesma. Os atendimentos ocorrerão no ambulatório de psicologia da Clínica de Especialidades Médicas e Alternativas (CEMA).

Água Fria, 17 de Novembro de 2016.

Odirley Barbosa de Sena
Psicólogo – CRP 03-11825

Odirley Barbosa de Sena
Psicólogo
CRP-03/IP 11825

ANEXO C - DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA ATIVIDADE ACADÊMICA/MESTRADO



Prefeitura Municipal de Saúde de Água Fria
Secretaria de Saúde de Água Fria
Hospital Maternidade Luís Eduardo Magalhães
Avenida Antônio Sérgio Carneiro, nº 122 - (075) 3294-2109 – CEP: 48170-000

AUTORIZAÇÃO PARA ATIVIDADE ACADÊMICA/MESTRADO

Informamos que se encontra autorizada a realização da Pesquisa com coleta de dados, da mestrand **ELAINE DE CARVALHO SANTANA PEÑARRIETA**, discente do curso do Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), onde a mesma pretende realizar pesquisa com coleta de dados através da entrevista fenomenológica às mulheres em transcurso parturitivo, no Hospital Maternidade Luís Eduardo Magalhães, que aceitem participar desta entrevista, tendo como tema de pesquisa: "Sentidos de práticas de acolhimento à mulher no transcurso parturitivo: estudo fenomenológico heideggeriano." Tendo ciência de que o início da coleta de dados ocorrerá após o parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)/UEFS.

Água Fria, 14 de Novembro de 2016

Atenciosamente,

Iranilda C. da Silva
Assessora Técnica
Sec. de Saúde de Água Fria
COREN 71320

Iranilda Carvalho da Silva
Iranilda C. da Silva
Assessora Técnica
Sec. de Saúde de Água Fria
COREN 71320

Iranilda C. da Silva
Assessora Técnica
Sec. de Saúde de Água Fria
COREN 71320

Iranilda C. da Silva
Assessora Técnica
Sec. de Saúde de Água Fria
COREN 71320

ANEXO D - DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO RESOLUÇÃO 466/2012

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM
NÚCLEO DE EXTENSÃO E PESQUISA EM SAÚDE DA MULHER – NEPEM

Feira de Santana – BA, 10 de novembro de 2016.

DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO RESOLUÇÃO 466/2012

Eu, Rita de Cássia Rocha Moreira, pesquisadora colaboradora do estudo: **“SENTIDOS DE PRÁTICAS DE ACOLHIMENTO À MULHER EM TRANSCURSO PARTURITIVO: estudo fenomenológico heideggeriano”** coordenado pela mestrand, **Elaine de Carvalho Santana Peñarrieta**, assumo o compromisso de respeitar a Resolução 466/2012 que rege a pesquisa com seres humanos no Brasil, em todas as etapas do estudo.

Atenciosamente,



Profª Drª Rita de Cássia Rocha Moreira

ANEXO E – TERMO DE APROVAÇÃO DO CEP



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
FEIRA DE SANTANA - UEFS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SENTIDOS DE PRÁTICAS DE ACOLHIMENTO À MULHER NO TRANSCURSO PARTURITIVO: estudo fenomenológico heideggeriano

Pesquisador: ELAINE DE CARVALHO SANTANA PENARRIETA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 62390316.4.0000.0053

Instituição Proponente: Universidade Estadual de Feira de Santana

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.884.827

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um Projeto do Mestrado Profissional de Enfermagem da UEFS, realizado por ELAINE DE CARVALHO SANTANA PENARRIETA e orientado pela Prof. Dra. Rita de Cássia Rocha Moreira.

Tem relevância social e acadêmica, por se tratar de um recorte atual e pouco divulgado. O objetivo é claro e traz referência contextualizada para temática.

"Trata-se de uma pesquisa qualitativa, a qual tem como alicerce, a fundamentação teórico-filosófica e metodológica da fenomenologia heideggeriana, para compreender sentidos de práticas de acolhimento no transcurso parturitivo na ótica de mulheres, com a possibilidade de desvelar o fenômeno existencial a partir do referencial filosófico de Martin Heidegger.

A opção metodológica para este estudo centra-se na pesquisa qualitativa, descritiva, com base no método fenomenológico Heideggeriano, por encontrar nessa, elementos que fundamentam a compreensão das vivências e experiências humanas, os fenômenos dos humanos que estão lançados-no-mundo, em especial às mulheres em transcurso parturitivo". (Projeto simplificado pag 2)

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS

Bairro: Módulo I, MA 17

CEP: 44.031-460

UF: BA

Município: FEIRA DE SANTANA

Telefone: (75)3161-8067

E-mail: cep@uefs.br

Página 01 de 05

Pollyana Pereira Portela
VICE-COORDENADORA
Comitê de Ética em Pesquisa com
Serres Humanos – CEP/UEFS

Retirado



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
FEIRA DE SANTANA - UEFS



Continuação do Parecer: 1.884.827

"O cenário do estudo está situado no município de Água Fria, cidade localizada no interior da Bahia, na mesorregião Centro Norte Baiano e microrregião de Feira de Santana. O locus do estudo será o Hospital Maternidade Luiz Eduardo Magalhães, pois nesta instituição municipal, além de atendimentos de urgência e emergência, também ocorre a realização de partos naturais, embora a instituição não possua profissionais de saúde especializados em ginecologia e obstetrícia. As 10 participantes da pesquisa serão selecionadas entre as mulheres, que vivenciaram o transcurso parturitivo, atendendo os seguintes critérios de inclusão: ser maior de 18 anos, estar internada no hospital maternidade e permanecer na unidade por um período mínimo de 24 horas. Não serão incluídas as mulheres menores e 18 anos, fora do período de puerpério imediato.

As participantes do estudo receberão codinomes de aves, por compreendermos que, assim como as aves preparam seus ninhos para a chegada dos seus filhotes, as mulheres em transcurso parturitivo também organizam suas vidas para receber um novo integrante da família. Neste estudo será utilizada a técnica da entrevista fenomenológica, por possibilitar a compreensão dos sentidos de práticas de acolhimento na ótica de mulheres no transcurso parturitivo.

Será utilizado um roteiro composto por quatro partes. Na primeira, serão registrados os seguintes aspectos: caracterização das participantes, com iniciais e codinomes, dados socioeconômicos, estado civil, escolaridade, profissão/ocupação, renda pessoal, familiar e total; a segunda inclui informações gineco-obstétricas, realização de consultas pré-natais, número de gestações, partos e/ou abortos, tipo de parto, idade gestacional; número de filhos vivos. A terceira traz as questões de pesquisa: Como a Sra./você entende acolhimento no momento do parto? A Sra./você se sentiu acolhida durante o parto? Conte-me como foi essa experiência. A quarta elucida situações referentes ao acolhimento no transcurso parturitivo, que irão complementar as questões de pesquisa: a) A senhora se sente respeitada em sua privacidade no local do parto? b) A senhora se sentiu apoiada pelos profissionais de saúde durante o trabalho de parto e parto? c) A senhora teve acompanhante no seu trabalho de parto e parto? O acompanhante foi a pessoa que a senhora escolheu? d) A senhora recebeu informações e explicações que desejava durante o trabalho de parto e parto? e) A senhora recebeu orientações sobre as possíveis posições para parir? f) A senhora foi respeitada na escolha da posição que desejava para parir? g) A senhora pegou seu filho no colo assim que ele nasceu? h) A senhora amamentou seu filho na primeira hora após o parto?

As entrevistas serão gravadas com o consentimento das participantes do estudo, conforme Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)". (Projeto completo pag 42-46)

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS

Bairro: Módulo I, MA 17

CEP: 44.031-460

UF: BA

Município: FEIRA DE SANTANA

Telefone: (75)3161-8067

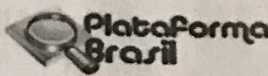
E-mail: cep@uefs.br

Página 02 de 05

Pollyana Pereira P.
VICE-COORDENADORA
Comitê de Ética em Pesquisa
Serres Humanos - C



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
FEIRA DE SANTANA - UEFS



Continuação do Parecer: 1.884.827

Esta pesquisa tem coleta de dados previsto para iniciar em novembro/2016 término em fevereiro de 2017, segundo consta no projeto completo. Já no projeto simplificado consta o início da pesquisa pra 20/02/2017 e término pra 30/09/2017. A pesquisadora se compromete a iniciar coleta após aprovação do CEP. Prevê retorno social aos participantes.

Orçamento de 3.457,92, no projeto completo e informa a contrapartida da UEFS e o custeio próprio.

Objetivo da Pesquisa:

"Compreender sentidos de práticas de acolhimento no transcurso parturitivo na ótica de mulheres em um Hospital Público no interior da Bahia."

Pag 2 do projeto simplificado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

"Riscos:

Os riscos que a pesquisa poderá trazer são o desconforto em falar da sua individualidade, constrangimentos, e para tanto, toda responsabilidade financeira por qualquer dano físico e/ou psíquico que os participantes venham a sofrer por estar colaborando com este estudo, serão das pesquisadoras, e se houver dano comprovadamente causado pela pesquisa, o participante tem a garantia de indenização e acompanhamento psicológico através do ambulatório de psicologia da Clínica de Especialidades Médicas e Alternativas (CEMA).

Benefícios:

Os benefícios dessa pesquisa são: contribuir para a construção de conhecimento sobre práticas de acolhimento no transcurso parturitivo, na ótica de mulheres".

(Pag 2 do projeto simplificado e TCLE).

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto viável do ponto de vista ético. Vale salientar que as entrevistas serão realizadas com as mulheres no período do puerpério imediato, o que requer uma abordagem preservando este momento e sua privacidade. Esse compromisso é apresentado pelas pesquisadoras.

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS

Bairro: Módulo I, MA 17

CEP: 44.031-460

UF: BA

Município: FEIRA DE SANTANA

Telefone: (75)3161-8067

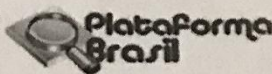
E-mail: cep@uefs.br

Página 03 de 05

Pollyana Pereira
VICE-COORDE
Comitê de Ética em
Serres Humanas



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
FEIRA DE SANTANA - UEFS



Continuação do Parecer: 1.884.827

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta os documentos solicitados pelo CEP, conforme Resolução 466/2012.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendência.

Considerações Finais a critério do CEP:

Tenho muita satisfação em informar-lhe que seu Projeto de Pesquisa satisfaz às exigências da Res. 466/12. Assim, seu projeto foi Aprovado, podendo ser iniciada a coleta de dados com os participantes da pesquisa conforme orienta o Cap. X.3, alínea a - Res. 466/12. Relembro que conforme institui a Res. 466/12, Vossa Senhoria deverá enviar a este CEP relatórios anuais de atividades pertinentes ao referido projeto e um relatório final tão logo a pesquisa seja concluída. Em nome dos membros CEP/UEFS, desejo-lhe pleno sucesso no desenvolvimento dos trabalhos e, em tempo oportuno, um ano, este CEP aguardará o recebimento dos referidos relatórios.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

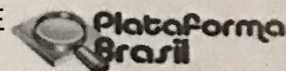
Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_829890.pdf	22/11/2016 15:33:12		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	22/11/2016 15:30:55	ELAINE DE CARVALHO SANTANA PENARRIETA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoMestradoUEFSComitedeEtica.pdf	22/11/2016 15:29:01	ELAINE DE CARVALHO SANTANA PENARRIETA	Aceito
Outros	DeclaracaoAcompanhamentoPsicologico.pdf	22/11/2016 15:24:47	ELAINE DE CARVALHO SANTANA PENARRIETA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DeclaracaodeCompromissoResolucao4662012.pdf	22/11/2016 15:23:20	ELAINE DE CARVALHO SANTANA PENARRIETA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DeclaracaoAutorizacaoparaAtividadeAcademica.pdf	22/11/2016 15:22:43	ELAINE DE CARVALHO SANTANA PENARRIETA	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRosto.pdf	22/11/2016 15:18:03	ELAINE DE CARVALHO	Aceito

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS
Bairro: Módulo I, MA 17 CEP: 44.031-460
UF: BA Município: FEIRA DE SANTANA
Telefone: (75)3161-8067 E-mail: cep@uefs.br

Poliana Pereira Portela
VICE-COORDENADORA
Comitê de Ética em Pesquisa com
Serres Humanos - CEP/UEFS



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
FEIRA DE SANTANA - UEFS



Continuação do Parecer: 1.884.827

Folha de Rosto	FolhaRosto.pdf	22/11/2016 15:18:03	SANTANA PENARRIETA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoMestradoUEFSComitEdeEticaparecer.pdf	03/01/2017 16:33:43	Pollyana Pereira Portela	Aceito
Outros	OFICIOCOLETADE DADOS.pdf	03/01/2017 16:34:02	Pollyana Pereira Portela	Aceito
Outros	JUSTIFICATIVADA AUSENCIA DO CARI MBONA FOLHADO ROSTO.pdf	03/01/2017 16:34:21	Pollyana Pereira Portela	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FEIRA DE SANTANA, 03 de Janeiro de 2017

Assinado por:

**Pollyana Pereira Portela
(Coordenador)**

Pollyana Pereira Portela
VICE-COORDENADORA
Comitê de Ética em Pesquisa com
Seres Humanos - CEP/UEFS

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS

Bairro: Módulo I, MA 17

CEP: 44.031-460

UF: BA

Município: FEIRA DE SANTANA

Telefone: (75)3161-8067

E-mail: cep@uefs.br