

O vivido do parto vaginal pela fenomenologia heideggeriana: contribuições para a enfermagem obstétrica

The experience of vaginal delivery through Heidegger's phenomenology: contributions to obstetric nursing

La experiencia del parto vaginal mediante la fenomenología de Heidegger: aportes a la enfermería obstétrica

Recebido: 11/09/2022 | Revisado: 20/09/2022 | Aceitado: 22/09/2022 | Publicado: 29/09/2022

Elayne Arantes Elias

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5380-8888>
Faculdade de Ciências, Educação, Saúde, Pesquisa e Gestão, Brasil
Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: elayneaelias@hotmail.com

Dayanne Teresinha Granetto Cardoso Floriani

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7831-856X>
Faculdade de Ciências, Educação, Saúde, Pesquisa e Gestão, Brasil
E-mail: dayanne.granetto@gmail.com

Letycia Sardinha Peixoto Manhães

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4224-2158>
Faculdade de Ciências, Educação, Saúde, Pesquisa e Gestão, Brasil
Instituto Federal Fluminense, Brasil
E-mail: letyciasardinha@gmail.com

Andyara do Carmo Pinto Coelho Paiva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3567-8466>
Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil
E-mail: luandyjf@yahoo.com.br

Lauanna Malafaia da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8904-5245>
Faculdade de Ciências, Educação, Saúde, Pesquisa e Gestão, Brasil
Instituto Federal Fluminense, Brasil
E-mail: laumalafaia@gmail.com

Anderson Freitas de Menezes Zechini

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0299-7700>
Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: menezeszechini@yahoo.com.br

Daniele Maria Alves Torres

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5162-5682>
Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: danielematortes@hotmail.com

Juliana Gaia de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6148-4948>
Faculdade de Ciências, Educação, Saúde, Pesquisa e Gestão, Brasil
E-mail: julianagaia18@gmail.com

Wallace Silva de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7234-9795>
Faculdade de Ciências, Educação, Saúde, Pesquisa e Gestão, Brasil
E-mail: wallacensupe@gmail.com

Glaucimara Riguede de Souza Soares

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2211-7854>
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: glau_riguede@hotmail.com

Resumo

Objetivos: descrever os significados, sentidos e sentimentos das mulheres no parto normal e no puerpério e compreender o papel do enfermeiro nesse processo. Metodologia: pesquisa fenomenológica heideggeriana com 14 mulheres que passaram pelo parto vaginal. Foram realizadas entrevistas abertas gravadas e constituídas as unidades de significação, a compreensão vaga e mediana e a hermenêutica. Resultados: o vivido do parto significou: sentir bastante dor, ser demorado e não ter forças, e ter tido um pós-parto difícil com o filho e com o seu corpo; ter tido medo do parto, ter sido sofrido traumatizante e assustador; e ter passado por intervenções, ter tomado medicação, não ter tido um bom tratamento e nem orientação. A atuação do enfermeiro não foi definida e os relatos de situações

desagradáveis não possibilitaram identificar um profissional específico. Conclusão do estudo: o vivido revelou violência obstétrica e temor, que podem ser evitados com condutas éticas, amparo legal, assistência qualificada e com o conhecimento dos direitos, pelas mulheres e pelos profissionais que cuidam, sobretudo os enfermeiros. A atuação da enfermagem obstétrica abrange a assistência qualificada e humanizada desde o pré-natal ao puerpério e deve ser expandida nas instituições de saúde materno-infantil.

Palavras-chave: Mulheres; Parto normal; Enfermagem obstétrica; Pesquisa qualitativa; Filosofia.

Abstract

Objectives: to describe the meanings, senses and feelings of women in normal childbirth and in the puerperium and to understand the role of nurses in this process. **Methodology:** Heideggerian phenomenological research with 14 women who underwent vaginal delivery. Open recorded interviews were carried out and the units of meaning, vague and median understanding and hermeneutics were constituted. **Results:** the experience of childbirth meant: feeling a lot of pain, being delayed and lacking strength, and having had a difficult postpartum period with the child and with her body; having been afraid of childbirth, having been traumatizing and frightening; and having undergone interventions, having taken medication, not having had a good treatment or guidance. The role of nurses was not defined and the reports of unpleasant situations did not make it possible to identify a specific professional. **Conclusion of the study:** the experience revealed obstetric violence and fear, which can be avoided with ethical conduct, legal support, qualified assistance and knowledge of rights, by women and professionals who care, especially nurses. The role of obstetric nursing encompasses qualified and humanized care from prenatal care to the postpartum period and should be expanded in maternal and child health institutions.

Keywords: Women; Normal birth; Obstetric nursing; Qualitative research; Philosophy.

Resumen

Objetivos: describir los significados, sentidos y sentimientos de la mujer en el parto normal y en el puerperio y comprender el papel del enfermero en ese proceso. **Metodología:** Investigación fenomenológica heideggeriana con 14 mujeres que tuvieron parto vaginal. Se realizaron entrevistas abiertas grabadas y se constituyeron las unidades de significado, comprensión vaga y mediana y hermenéutica. **Resultados:** la experiencia del parto significó: sentir mucho dolor, estar retrasada y sin fuerzas, y haber tenido un puerperio difícil con la niña y con su cuerpo; haber tenido miedo al parto, haber sido traumatizante y aterrador; y haber sido intervenidos, haber tomado medicación, no haber tenido un buen tratamiento u orientación. El papel de los enfermeros no estaba definido y los relatos de situaciones desagradables no permitieron identificar a un profesional específico. **Conclusión del estudio:** la experiencia reveló violencia y miedo obstétrico, que pueden ser evitados con conducta ética, apoyo legal, asistencia calificada y conocimiento de los derechos, por parte de mujeres y profesionales que cuidan, especialmente enfermeros. El papel de la enfermería obstétrica abarca la atención calificada y humanizada desde la atención prenatal hasta el puerperio y debe ser ampliada en las instituciones de salud maternoinfantil.

Palabras clave: Mujeres; Parto normal; Enfermería obstétrica; Investigación cualitativa; Filosofía.

1. Introdução

A experiência do parto normal gera interpretações positivas e negativas são apresentadas e esse tipo de parto tem sido mais incentivado e, até mesmo, escolhido no Brasil e no mundo quando comparado à cesariana. Contudo, isso foi e ainda é um desafio, pois estudos demonstram que mesmo com a preferência pelo parto vaginal e as mulheres sabendo que ele ocorre naturalmente, ainda há um alto índice de escolha e realização da cirurgia cesariana. Os motivos para isso variam de pouca informação, medo, influência de alguns profissionais médicos, dificuldade de adesão dos mesmos ao parto normal ao mercantilismo do parto (Sales, et al., 2020).

Com o intuito de reduzir as taxas de cesarianas sem indicação, de intervenções desnecessárias no trabalho de parto e de morbimortalidade materna e neonatal, a assistência de enfermagem obstétrica foi evidenciada a partir do século XX no Brasil, fortalecida por políticas públicas de atenção ao parto e nascimento e pela crítica ao modelo biomédico vigente e à perda da autonomia da mulher parturiente (Cassiano, et al., 2021).

Para melhorar os desfechos maternos e fetais no parto, a assistência baseada em evidências científicas viabilizou a garantia do exercício dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres e a implementação de novas práticas de cuidado. Essas práticas, bastante realizadas por enfermeiras obstetras, ocorrem em ambiente hospitalar ou em qualquer outro onde o parto normal possa acontecer e incluem: os métodos não-farmacológicos para a dor, as tecnologias não-invasivas, o acolhimento sensível às necessidades das parturientes e a promoção do conforto, o que influencia de maneira positiva nas percepções da

mulher sobre esse tipo parto, que desencadeia uma variedade de sentimentos extremos como alegria, medo, dor e ansiedade (Lopes, et al., 2019; Alvares, et al., 2021).

Os sentimentos que são percebidos de forma negativa estão muito relacionados à dor das contrações, o que faz a mulher nomeá-la como desvantagem e optar pela cesariana, mesmo sabendo das vantagens do parto normal (Silva, et al., 2021). A dimensão psicológica deve ser considerada e abordada desde o pré-natal até o puerpério. Estudo realizado com gestantes entre 37-38 semanas demonstrou que os sentimentos nesse período variam de alegria a medo e estresse, para suportar a dor do parto, receber apoio do acompanhante durante o parto e ter um bom tratamento. O que corrobora que os profissionais de saúde devem abordar a mulher de maneira integral nas esferas biológica, mental, emocional e social (Álvarez-Valverde, et al., 2020).

Essa abordagem profissional, além de direcionar a decisão da mulher pelo parto normal em condições de baixo risco, assegura uma gestação e um desenvolvimento fetal saudáveis e contribui para a redução de situações como baixo-peso, prematuridade, eclampsia, diabetes gestacional e mortes materna e fetal. Para isso, deve-se oferecer orientações completas e claras na consulta de pré-natal sobre a gestação, a amamentação, o trabalho de parto e parto, os cuidados com o bebê, dentre outros. No entanto, no Brasil, apenas 60% das gestantes atendidas no Sistema Único de Saúde (SUS) receberam todas as orientações preconizadas durante o acompanhamento pré-natal (Marques, et al., 2021).

No Brasil uma das medidas adotadas pelo Ministério da Saúde (MS) para a reorientação do modelo assistencial, foi a regulamentação da assistência obstétrica realizada por enfermeiros no parto normal. Estes são responsáveis pela identificação de distócias e pela assistência em si, realizando intervenções apenas quando necessário, o que melhora os indicadores de morbidade e mortalidade materna/fetal, reduz os índices de cesarianas e de iatrogenias, resgata a fisiologia do parto e a dignidade da mulher (Cassiano, et al., 2021).

O estudo se justifica pela necessidade do olhar integral e da assistência qualificada, humanizada, acolhedora, respeitosa, baseada em evidências científicas, que encoraje o processo fisiológico da parturição e que reduza as intervenções (Sales, et al., 2020), ações essas que possibilitam a vivência do parto de maneira positiva.

Diante da necessidade de uma boa experiência do parto normal, elegeu-se como questão norteadora do estudo: De que maneira as mulheres vivenciaram o parto vaginal e o pós-parto? E como objetivos: descrever os significados, sentidos e sentimentos das mulheres no parto normal e no puerpério e compreender o papel do enfermeiro nesse processo.

2. Metodologia

Pesquisa qualitativa fenomenológica heideggeriana, A fenomenologia como corrente filosófica se aproxima da ciência da enfermagem considerando, descrevendo e compreendendo os fenômenos relacionados ao cuidado, sendo possível acessar a consciência e a vivência do indivíduo. Através do discurso obtido na entrevista fenomenológica, a profundidade e o rigor metodológico são aplicados, fortalecendo a cientificidade dos estudos com essa abordagem (Guerrero-Castaneda, et al., 2017).

Participaram 14 mulheres selecionadas de forma aleatória, similar à técnica nomeada de Bola de Neve: a primeira participante foi convidada em seu local de estudo, uma faculdade, a partir da exposição intencional da pesquisa pela entrevistadora, e as demais participantes foram indicando umas às outras. Foram incluídas: mulheres que passaram pelo parto normal, maiores de 18 anos e com idade inferior a 60 anos. Excluiu-se as mulheres adolescentes pela necessidade do assentimento para a participação na pesquisa, o que poderia trazer restrições à coleta de dados. Assim como as mulheres de 60 anos ou mais, por terem tido a experiência do parto num espaço de tempo maior entre a idade reprodutiva e o momento atual de suas vidas, com a possibilidade de não conseguir detalhar o que foi vivenciado.

Esse número de participantes não foi determinado previamente, pois, na abordagem fenomenológica, a suficiência dos dados, também chamada de saturação dos dados em outros métodos, se dá quando os objetivos do estudo são alcançados. Em

pesquisas qualitativas não há uma diretriz minuciosa sobre até quando o pesquisador deve continuar a coletar os dados, pois o suficiente se apresenta quando se compreende que as informações estão se repetindo (Moreira, 2018), ou seja, os discursos vão rerepresentando o fenômeno.

A etapa de campo ocorreu de setembro de 2018 a abril de 2019. Não houve um cenário de coleta único e específico, pois as entrevistas ocorreram em locais e horários de escolha das participantes: seu domicílio, trabalho ou seu local de estudo, nas cidades de Campos dos Goytacazes e São Fidélis, Estado do Rio de Janeiro.

Após o convite, o aceite e o agendamento do encontro, a entrevista foi mediada pela ambientação, com a leitura e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Esses encontros foram guiados pela empatia, pela aproximação entre a entrevistadora e a entrevistada, pela intersubjetividade e pelo diálogo, características fenomenológicas. As participantes foram identificadas por códigos e números, de acordo com a ordem das entrevistas (E1, E2 e assim por diante).

Foi preenchido um roteiro contendo informações relativas à mulher, como: idade, número de filhos, se possuíam companheiro, vida sexual, história ginecológica e obstétrica, se optaram pelo parto normal, se receberam informações sobre ele e através de quem, experiências vividas na gestação e no parto e assistência recebida. A entrevista fenomenológica viabilizou o discurso aberto, gerado a partir das questões orientadoras presentes no roteiro: Como foi para você vivenciar o parto normal? O que significou para você o parto normal? A duração das entrevistas variou entre seis e quarenta e dois minutos.

Nesse tipo de entrevista, o pesquisador descreve o discurso do entrevistado sem preconceitos ou julgamentos, captando as experiências vividas, ou seja, o fenômeno em si e o desvelamento do ser, que vêm da consciência do ser (Guerrero-Castaneda, et al., 2017). Após gravadas, as entrevistas foram escutadas atentivamente e transcritas fidedignamente. Com a descrição do discurso, foram constituídas as unidades de significação, que possibilitaram compreender os significados para a etapa de discussão, que na modalidade fenomenológica, revela a compreensão, chamada de vaga e mediana, e a hermenêutica, etapa de desvelamento dos sentidos heideggerianos.

A Fenomenologia Heideggeriana, busca a essência do ser, o desvelamento de facetas do fenômeno e a compreensão dos significados, o que é possível a partir da descrição das coisas e do desvelamento dos fenômenos. Para tal, observa-se um distanciamento das ciências naturais e uma aproximação da compreensão de si. Assim, na esfera fenomenal, pode-se dizer que o fenômeno é o que se mostra de imediato na consciência humana, é aquilo revelado, sem reflexão ou preconceitos, sendo um fenômeno por si mesmo (Braga, et al., 2017).

Para cumprir com o rigor metodológico, estudos qualitativos como este, de diversas áreas e da Enfermagem estão adotando normas de adequação investigativa com a utilização do guia *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ), que possui uma lista de itens a serem adequados em todo o corpo da pesquisa qualitativa (Souza, et al., 2021).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Sociedade de Educação, Cultura e Tecnologia São Fidélis Ltda, através da Plataforma Brasil pelo parecer de número: 2.763.518, respeitando também as Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

3. Resultados

A idade das 14 participantes variou entre 22 e 41 anos. O parto normal foi decidido pela maioria delas. Os significados descritos a seguir constituíram as Unidades de Significação (US) com partes dos depoimentos nos enunciados delas. A vivência da mulher que passou pelo parto normal significou:

US1 – sentir bastante dor, ser demorado e não ter forças, e ter tido um pós-parto difícil com o filho e com o seu corpo:

[...] senti muita dor [...] minha pressão baixou [...] eu já não tinha mais força [...] até ter ela, foi doideira [...] eu fiquei [...] muito tempo [...]. (E1)

[...] Eu achei que estava rasgada [...] muita dor, ter demorado muito [...] e o pós parto [...] você faz xixi sem saber [...] você acha que tá tudo solto [...] machucado [...] eu não conseguia nem olhar pra ele [marido] [...] o bebê de amamentação exclusiva é 1 hora e 20 [...]. (E2)

[...] Foi dolorido! [...] eu fiquei muito tempo [...] eu fiquei uns 3 dias sentindo aquela contraçãozinha [...] foi muito tempo de dor [...]. (E4)

[...] pródromos, que foram intensos [...] o expulsivo [...] demorou demais! Eu fiquei muito exausta [...] o círculo de fogo queima bastante, doeu [...] aí aconteceu a intercorrência (hemorragia e hipotensão) [...] querer amamentar e estar sentindo dor [...]. (E5)

[...] uma dor insuportável [...] a fraqueza [...] sem comer [...] tive que tomar glicose [...] sentia a dor [...] eu [...]: ai, será que não é melhor fazer uma cesárea? Ele: não! [...] não é tão rápido assim como a gente pensa [...] ela engoliu um pouquinho da água de parto [...]. (E6)

[...] começou a cólica mais forte [...] parece que a gente vai descer tudo, né, vai rasgando tudo [...] Só que quanto mais as contrações iam aumentando, tava me dando sono, eu sentia que tava dormente [...]. (E8)

[...] uma dor, assim, da morte mesmo [...] terrível! [...] quando você vai também amamentar, é aquelas contrações que você sente [...] igual que a criança talvez ainda está ali dentro [...]. (E9)

[...] foi uma situação de emergência [...] muita dor! [...] tive que fazer o parto normal porque já tava totalmente dilatada [...] fiquei muito nervosa [...] eu não tava querendo fazer força pra criança sair [...] eu não tive muito contato [com o filho] [...]. (E10)

[...] a contração era muito forte [...] falei: não tô aguentando mais! [...] eu queria terminar logo [...]. (E11)

[...] a dor parecia tão grande, que você fica louca que aconteça logo [...] quando você sai de um parto normal [...] um cansaço físico incalculável [...] não tinha acompanhante como hoje, que é lei [...]. (E12)

[...] dor muito forte [...] eu não tava querendo mais [...] não tava dilatando nada [...] foram quase 24 horas [...] eu não comia nada [...] o meu problema do pós parto foi o episio [...] doeu muito [...] eu desmaiei [...] eu já tava muito enfraquecida [...] eu não sentava [...] muita dificuldade pra amamentar [...] a pega dela ficou errada [...] com mastite [...] muita dor [...] a sua filha tem que ser internada hoje na UTI [...]. (E14)

US2 - ter tido medo do parto, ter sido sofrido traumatizante e assustador

[...] muito traumatizada no pós-parto [...] o primeiro mês é muito traumático [...]. (E2)

[...] eu achei que eu ia morrer [...] muito traumatizante pra ele (marido) também [...]. (E5)

[...] tive muito medo [...] as pessoas: [...] você é louca [...] se eu gritasse [...] tinha essa: oh, quanto mais escândalo você faz, mais tempo te deixam aí sofrendo [...] eu sofri tudo o que eu tinha que sofrer [...]. (E6)

[...] é assustador, né... na hora [...] mas depois foi tranquilo [...] aí quando sai (o bebê), é aquele alívio [...]. (E7)

[...] foi uma experiência [...] dolorosa [...] Eu vou morrer! [...] amamentando, mesmo que seja exclusivo, mas você tem um medo de [...] engravidar de novo [...]. (E9)

[...] me traumatizou! [...], eu fiquei sozinha [...] não gritei, eu não chorei, porque eu tinha medo de incomodar [...] fiquei ali sofrendo [...]. (E11)

[...] é algo muito assustador... existe um mito sobre o parto normal [...]. (E12)

[...] foi uma dor insuportável! [...] a sensação era de que eu ia morrer [...] passando mal [...] muito medo de engravidar de novo [...]. (E13)

[...] foi um pesadelo [...] muito ruim [...] eu tava apavorada [...]. (E14)

US3 – ter passado por intervenções, ter tomado medicação, não ter tido um bom tratamento e nem orientação:

[...] Ele teve que botar o braço na barriga e ajudar a empurrar [...] eu fiquei muito fraca [...] ele falou assim: respira fundo [...] eu fiz força, ele foi e empurrou, aí ela foi e nasceu!. (E1)

[...] eu me lembro que eu tomei uma injeção na hora já do parto, já na sala de parto, mas não lembro o que era não [...]. (E3)

[...] fui pro hospital [...] lá o tratamento foi horrível! [...] fez o toque com a maior ignorância e eu reclamei de dor e ela: na hora de fazer, não foi gostoso? Eu ouvi isso umas vinte vezes aquele dia [...] eu tinha que engolir aquilo [...]. (E4)

[...] eu morrendo de dor, a criança já apontando lá, aí deu o “piquezinho”, saiu a criança [...] aí entrou na massagem na minha barriga [...] ficou dolorida [...] fiquei uns 7 dias de dor na barriga [...]. (E5)

[...] a médica de manhã falou [...] eu vou colocar você no soro, aí que começou [...] todo o processo de sentir dor mesmo, muita dor! [...]. (E6)

[...] eu fui cortada, levei 14 pontos [...] sinto [...] é na cicatriz mesmo! Às vezes eu sinto que arde um pouco [...] sinto um pouquinho de dor longe [...]. (E7)

[...] não sabia também daquele soro que dá na gente [...] o enfermeiro [...] falou: oh, tem que fazer, pôr esse soro aqui. Eu achei que fosse pra aliviar a dor, rs [...] começou as contrações [...] com muita dor! [...] terrível! [...] por causa da sutura [...] ficava incomodando [...] um bom tempo [...] dá um edemazinho no local [...] pra gente sentar é ruim [...]. (E9)

[...] durante o parto ele fez um cortezinho e a enfermeira começou a apertar muito minha barriga, ficou até roxa! [...] eu fiquei muito nervosa, porque o médico tava gritando comigo [...]. (E10)

[...] o toque é muito doloroso [...] se fizer com muita violência, dói mais ainda [...] ninguém vinha mais pra saber se eu tava bem [...] eu não vi ele me dar a anestesia pra fazer a episiotomia. Eu senti arder [...] ele não me mostrou o bebê. Não tem aquela coisa bonita de televisão não! [...] Eu sangrando muito [...] minha mãe não tava ali pra me ajudar [...]. (E11)

[...] quando deu a anestesia pra fazer a episio, eu senti a episio toda, não deu tempo da anestesia funcionar porque já tava nascendo, foi muito rápido [...]. (E12)

[...] os xingamentos que você escuta, tinha gente que deitava assim, com o cotovelo em cima, empurrando [...] na hora de fazer não foi bom? Bota pra fora, agora [...] toda hora era injeção, eu contei 8 [...] eles fizeram esse clister [...] dava uma cólica desgraçada [...] eu precisei fazer episiotomia [...] aí me mandaram [...] pro hospital que não tinha vaga [...] não deixaram o meu esposo entrar [...] não tinha esse direito que a gente tem hoje [...] eu não tinha noção [...]. (E13)

[...] muito inexperiente, que me atendeu super mal [...] ela tinha uma circular de cordão, que ninguém me falou [...] eu tava agarrada no soro o tempo todo [...] ninguém me falou que podia fazer uma episio [...] tinha que ter me falado! [...] rasgou muito [...] muito! Eu levei 20 e poucos pontos ou mais [...]. (E14)

4. Discussão

A discussão envolve a análise fenomenológica heideggeriana, que prevê dois momentos: compreensão vaga e mediana, para a compreensão dos significados e hermenêutica, no desvelamento dos sentidos heideggerianos. Essa análise para Heidegger, demonstra uma analítica existencial da compreensão alcançada na esfera dos fatos e da experiência vivida, desvelando facetas do fenômeno (Amorim, et al., 2019), já que este não é desvelado em sua totalidade.

A descrição indesejável, dolorosa e incômoda no vivido do parto normal tem uma grandeza diferente para cada mulher. A compreensão dessa experiência individual, com resultados inesperados fora do planejado, se dá pelo que é desconhecido, ou seja, pela falta de informações corretas e claras sobre o parto e de conhecimento sobre as técnicas de conforto e alívio da dor (Arik, et al., 2019).

Os desconfortos da exaustão e da dor, inclusive no canal de parto, fazem com que mulheres pensem em desistir do parto normal e peçam por uma cesariana. Essas experiências, tendem a ser amenizadas quando a assistência é humanizada

desde o pré-natal. Além disso, outras ações são importantes, como preza a Organização Mundial da Saúde: limitar as intervenções ao necessário ao momento e priorizar a Humanização na Atenção a Nascimentos e Partos, garantindo equidade, cidadania e cuidado integral desde o pré-natal até o puerpério (Motta Pereira, et al., 2018). Dessa forma, para a decisão pelo parto vaginal, de maneira consciente, instituições e profissionais devem estar preparados para esse tipo de assistência.

Compreendeu-se que a vivência da violência obstétrica se dá na restrição do acompanhante, no tratamento inadequado e insuficiente e na omissão de informações. Estudos corroboram que esse tipo de violência envolve agressões e maus tratos verbais, além de omissões, cuidado desumanizado, opressão feminina e a violação de direitos concedidos por lei às gestantes, parturientes e puérperas de terem um acompanhante (Lima, et al., 2021).

Ao desvelar a ocorrência de ações/intervenções inadequadas e sem o consentimento da parturiente, também é apreendida a violência obstétrica. Intervenções como: restringir a parturiente em determinada posição, exercer a Kristeller e romper as membranas não favorecem as boas práticas e a redução de danos e morte materna, fetal e neonatal. É preciso romper com a ideia falsa e constante de procedimentos obstétricos na intenção de definir, interferir ou adiantar o processo fisiológico da parturição, sendo preciso retomar as práticas históricas que fazem do parto um evento natural (Ayres, et al., 2018; Seijmonsbergen-Schermer, et al., 2020).

Tal situação é alvo da necessidade urgente de reestruturação no modelo de atenção ao parto com a enfermagem obstétrica, que busca romper as barreiras do modelo de atenção hegemônico e biomédico, para a satisfação e o bem-estar materno na parturição. Estudo realizado com puérperas no Mato Grosso revelou que a satisfação com a assistência recebida no pré-natal e no parto se deu com o recebimento de informações sobre como seria o trabalho de parto, parto, pós-parto e com a escolha do acompanhante no momento do parto (Alvares, et al., 2020).

Foram desveladas as marcas físicas deixadas pelo parto, principalmente no canal de parto, bem como as situações desafiadoras e difíceis do puerpério. O pós-parto é marcado por mudanças e adaptações físicas, emocionais e sociais na mulher, dessa forma, é indispensável o cuidado através da consulta puerperal, que dispensa orientações para os cuidados com a criança, para o retorno à prática sexual, para o planejamento reprodutivo, para a construção de vínculo com a puérpera e para a promoção do autocuidado, ou seja, para a assistência integral ao binômio mãe-bebê, sendo o enfermeiro, um profissional qualificado para prestar esse tipo de cuidado (Canario, et al., 2020).

O sentido heideggeriano desvelado e contemplado para a hermenêutica foi o do temor, pois havia o medo do desconhecido, da dor, de como seria o parto e do pavor do momento. O temor é quando o ser se sente amedrontado em sua existência. O temor se divide em pavor, horror e terror. Nesse desvelamento, o pavor, onde o que pode acontecer é conhecido, e o horror, quando o desconhecido acontece de repente, foram significados ao conhecer o parto normal até o ponto onde ele se tornou desconhecido. Nessa ótica, o pavor como ameaça, acontece junto ao horror, a partir do medo, do que não é familiar/conhecido no mundo da vida das mulheres (Cavalcante, et al., 2019).

Nessa perspectiva, o desconhecido é ocasionado pela falta de informações sobre a reprodução, pois estudos como um realizado no Sul do Brasil, evidenciam que a abordagem profissional sobre saúde sexual e reprodutiva, geralmente ocorre de maneira superficial e rara. Tal deficiência, que deveria ser um processo dinâmico e pontual, dificulta o empoderamento de mulheres sobre seus desejos e direitos ao respeito e à proteção da saúde sexual e reprodutiva (Silva, et al., 2022).

O papel do profissional enfermeiro não foi significado claramente neste estudo. Os relatos das situações consideradas desagradáveis e violentas, foram descritos a partir da assistência prestada pela equipe de saúde, sem refletir um profissional específico. Ainda que a atuação do enfermeiro generalista ou obstetra não tenha sido percebido a partir das depoentes, esse profissional é peça fundamental no processo gravídico-puerperal.

O enfermeiro obstetra presta uma assistência que visa contribuir positivamente para a parturiente, incluindo ações como: a promoção da liberdade de posição, a livre movimentação/deambulação, as posições verticalizadas, a possibilidade da

ingestão oral de líquidos e de refeições leves, a limitação da infusão intravenosa de fluidos, a redução do uso de analgesia, a amamentação na primeira hora de vida, o banho e o uso da bola. Tais ações promovem bem-estar, diminuem a dor e permitem que a mulher seja protagonista no processo, o que reafirma um compromisso da enfermagem obstétrica para que o trabalho de parto seja o mais fisiológico possível e com o uso de tecnologias não invasivas para o conforto e a satisfação para as mulheres (Lopes, et al., 2019; Alvares, et al., 2020).

Encontrar serviços/atendimentos de maternidade que sejam adequados e de qualidade ainda é um desafio, pois são observados danos implícitos à saúde, maus tratos, desrespeito e discriminação, que afetam as dimensões biológica e psicológica da mulher. Estudo com 400 puérperas revelou que alguns fatores são importantes e valorizados por elas: o suporte emocional, a confidencialidade, a privacidade, o direito aos cuidados de saúde de qualidade e em tempo oportuno e o atendimento afetuoso e humanizado (Ayoubi, et al., 2020).

Tais achados implicam na reflexão do cuidado prestado à mulher que vivenciou o parto vaginal e que, além do compromisso com a redução da morbimortalidade materna e fetal, a enfermagem obstétrica deve viabilizar uma assistência à mulher desde o planejamento reprodutivo, gestação até o puerpério, com base em evidências científicas e na atenção humanizada, integral e qualificada.

A limitação do estudo se deu por não ter sido identificado o momento cronológico da experiência do parto normal, a fim de desvelar se à época do parto normal já haviam novas iniciativas de boas práticas no parto e nascimento, como por exemplo, a implementação da Rede Cegonha, e se as parturientes teriam a possibilidade de experienciar o parto de maneira positiva a partir delas.

O estudo traz contribuição à literatura para a reflexão e a busca por mudanças no modelo da assistência de enfermagem obstétrica prestada desde o pré-natal até o puerpério em decorrência do cumprimento das diretrizes das políticas públicas de saúde e da atuação qualificada da enfermagem obstétrica. Tais achados, a partir do movimento existencial das mulheres, revela sentimentos desagradáveis que entulham a vivência positiva do processo de parturição, ainda marcado pelo temor, também evidenciado pela falta de conhecimento.

5. Conclusão

Compreendeu-se que a vivência de muitas mulheres foi marcada por sentimentos como: medo, sofrimento, dor intensa e exaustão e desconfortos e dificuldades no puerpério, situações desconhecidas e diferentes do planejado. Além de terem passado pela violência obstétrica através de intervenções dolorosas, desnecessárias, sem consentimento ou informações sobre, ainda receberam tratamento com linguagem desagradável e inconveniente de conotação sexual e foram privadas de ter um acompanhante.

Os significados, sentimentos e o sentido do temor revelados podem ser percebidos de maneira positiva se as mulheres conhecem e recebem informações e ações adequadas, que preservem a sua integridade e seus direitos, e coloquem-na como protagonista no momento de parir. Uma assistência qualificada com base na humanização, como preconizado também pela OMS e por iniciativas como a Rede Cegonha, garante a saúde de mulheres e recém-nascidos, com o mínimo de intervenções no parto normal.

Reafirma-se que a violência obstétrica é evitada com condutas éticas, amparo legal, assistência qualificada e com o conhecimento dos direitos, pelas mulheres e pelos profissionais que cuidam. O enfermeiro, como uma figura empática, deve informar, esclarecer, ouvir e cuidar dessas mulheres antes, durante e após o parto. Não foi possível perceber de forma clara a atuação do enfermeiro, generalista ou obstetra, no entanto, sabe-se que esse profissional contribui para boas experiências, sobretudo os enfermeiros obstétricos, que possuem qualificação centrada nesse tipo de abordagem. Os enfermeiros devem prestar assistência integral desde o pré-natal até os cuidados da mãe e do bebê no puerpério.

Pesquisas futuras na temática da violência obstétrica e da vivência do puerpério podem ser realizadas utilizando um mapeamento de território da amostragem. Dessa forma, será possível identificar a assistência ao parto prestada em unidades de referência em obstetrícia e também o acompanhamento de puérperas por essas unidades e outras de atenção básica, que realizam a consulta pré-natal e puerperal.

Referências

- Alvares, A. S., Corrêa, A. C. P., Nakagawa, J. T. T., Valim, M. D., Jamas, M. T., & Medeiros, R. M. K. (2020). Práticas obstétricas hospitalares e suas repercussões no bem-estar materno. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 54, e03606. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018039003606>.
- Álvarez-Valverde, S., Pérez-Rivera, F. J., & Andina-Díaz, E. (2020). Percepciones y deseos sobre el parto en gestantes a término en Zamora. *Enfermería Clínica*, 30(6), 411-418. Retrieved from: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-percepciones-deseos-sobre-el-parto-S1130862119302803>.
- Amorim, T. V., Souza, I. E. O., Salimena, A. M. O., Padoin, S. M. M., & Melo, R. C. J. (2019). Operationality of concepts in Heideggerian phenomenological investigation: epistemological reflection on Nursing. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(1), 304-308. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0941>.
- Arik, R. M., Parada, C. M. G. L., Tonete, V. L. P., & Sleutjes, F. C. M. (2019). Percepções e expectativas de gestantes sobre o tipo de parto. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(3), 46-54. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0731>.
- Ayoubi, S., Pazandeh, F., Simbar, M., Moridi, M., Zare, E., & Potrata, B. (2020). A questionnaire to assess women's perception of respectful maternity care (WP-RMC): Development and psychometric properties. *Midwifery*, 80, e102573. doi: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.102573>.
- Ayres, L. F. A., Henriques, B. D., & Amorim, W. M. (2018). A representação cultural de um “parto natural”: o ordenamento do corpo grávido em meados do século XX. *Ciência e Saúde Coletiva*, 23(11), 3525-3534. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.27812016>.
- Braga, J. O., & Thevenaz, P. (2017). O que é a fenomenologia?: Parte I, a fenomenologia de Husserl. *Revista Abordagem Gestalt*, 23(2), 246-256. Retrieved from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672017000200012&lng=pt&nrm=iso.
- Canario, M. A. S. S., Gonçalves, M. F., Teixeira, E. M. B., Silva, A. F. A. Q. S., Ferrari, R. A. P., Pelloso, S. M., & Cardelli, A. A.M. (2020). Planejamento reprodutivo e a vulnerabilidade após o parto: uma coorte do sul do Brasil. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 10e, 1-20. doi: <https://doi.org/10.5902/2179769240659>.
- Cassiano, A. N., Menezes, R. M. P., Medeiros, S. M., Silva, C. J. A., & Lima, M. C. R. A. D. (2021). Atuação do enfermeiro obstétrico na perspectiva das epistemologias do Sul. *Escola Anna Nery*, 25(1). doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0057>.
- Cavalcante, R. J. G., Moreira, R. C. R., Peñarrieta, E. C. S., & Barrêto, L. G. P. (2018). A fenomenologia como possibilidade de um olhar atento para as práticas obstétricas. *Acta Paulista de Enfermagem*, 31(1), 71-78. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800011>.
- Guerrero-Castaneda, R. F., Menezes, T. M. O., & Ojeda-Vargas, M. G. (2017). Características da entrevista fenomenológica na pesquisa em enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 38(2), e67458. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.67458>.
- Lima, K. D., Pimentel, C., & Lyra, T. M. (2021). Disparidades raciais: uma análise da violência obstétrica em mulheres negras. *Ciência e Saúde Coletiva*, 26(3), 4909-4918. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.24242019>.
- Lopes, G. D. C., Gonçalves, A. C., Gouveia, H. G., & Armellini, C. J. (2019). Attention to childbirth and delivery in a university hospital: comparison of practices developed after Network Stork. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27, e3139. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2643-3139>.
- Marques, B. L., Tomasi, Y. T., Saraiva, S. S., Boing, A. F., & Geremia, D. S. (2021). Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. *Escola Anna Nery*, 25(1). doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0098>.
- Moreira, H. (2018). Critérios e estratégias para garantir o rigor na pesquisa qualitativa. *Revista Brasileira de Ensino, Ciência e Tecnologia*, 11(1), 405-424. Retrieved from: <https://revistas.utfpr.edu.br/rbect/article/viewFile/6977/pdf>.
- Motta Pereira, R., Fonseca, G. O., Costa Pereira, A. C. C., Gonçalves, G. A., & Mafra, R. A. (2018). Novas práticas de atenção ao parto e os desafios para a humanização da assistência nas regiões sul e sudeste do Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, 23(11), 3517-3524. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.07832016>.
- Sales, J. L., Quitete, J. B., Knupp, V. M. A. O., & Martins, M. A. R. (2020). Assistência ao parto em um hospital da Baixada Litorânea do Rio de Janeiro: desafios para um parto respeitoso. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 12, 108-114. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7092>.
- Seijmonsbergen-Schermer, A. E., Akker, T. V. D., Rydahl, E., Beeckman, K., Bogaerts, A., Binfa, L., Frith, L., Gross, M. M., Misselwitz, B., Hálfánsdóttir, B., Daly, D., Corcoran, P., Calleja-Agius, J., Calleja, L., Gatt, M., Nilsen, A. B. V., Declercq, E., Gissler, M., Heino, A., Lindgren, H., & Jonge, A. (2020). Variations in use of childbirth interventions in 13 high-income countries: A multinational cross-sectional study. *PLoS Medicine*, 17(5), e1003103. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003103>.
- Silva, C. B., Motta, M. G. C., Bellenzani, R., Brum, C. N., & Ribeiro, A. C. (2022). Gravidez em jovens que nasceram com HIV: particularidades nos contextos de exercício da sexualidade. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 26, e210307. doi: <https://doi.org/10.1590/interface.210307>.
- Silva, S. D., Nakano, A. R., & Bonan, C. (2021). Percursos de mulheres submetidas à cesariana no setor público de atenção à saúde. *Revista Fundamental Care Online*, 13, 8-16. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.7114>.
- Souza, V. R., Marziale, M. H., & Silva, G. T. (2021). Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paulista de Enfermagem*, 34, eAPE02631. doi: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>.