

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA  
ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM -  
DOUTORADO

FRANCISCA ANA MARTINS CARVALHO

O SIGNIFICADO DO TRABALHO DE PARTO E PARTO  
PARA OS ALUNOS DE ENFERMAGEM DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

FORTALEZA  
2005

# **Livros Grátis**

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

FRANCISCA ANA MARTINS CARVALHO

O SIGNIFICADO DO TRABALHO DE PARTO E PARTO PARA O  
ALUNO DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Tese submetida à Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Doutorado da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do grau de Doutora em Enfermagem. Área de Concentração: Enfermagem em Saúde Comunitária.

Orientadora:  
Profa. Dra. Lorena Barbosa Ximenes

FORTALEZA  
2005

FRANCISCA ANA MARTINS CARVALHO

O SIGNIFICADO DO TRABALHO DE PARTO E PARTO  
PARA O ALUNO DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO CEARÁ

Tese submetida à Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem –  
Doutorado da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade  
Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do grau de Doutora em  
Enfermagem. Área de Concentração em Enfermagem em Saúde Comunitária.

BANCA EXAMINADORA

---

Profa. Dra. Lorena Barbosa Ximenes (Orientadora)  
Universidade Federal do Ceará - UFC

---

Profa. Dra. Raimunda Magalhães da Silva  
Universidade de Fortaleza - UNIFOR

---

Profa. Dra. Maria Albertina Rocha Diógenes  
Universidade de Fortaleza - UNIFOR

---

Profa. Dra. Ana Fátima Fernandes Carvalho  
Universidade Federal do Ceará - UFC

---

Profa. Dra. Ana Karina Bezerra Pinheiro  
Universidade Federal do Ceará - UFC

---

Profa. Dra. Almerinda Holanda Gurgel  
Universidade Federal do Ceará - UFC

---

Profa. Dra. Maria Célia de Freitas  
Universidade Estadual do Ceará - UECE

Este trabalho está inserido na linha de pesquisa “*Educação em Enfermagem, Saúde e Sociedade*”, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

## AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Pedro e Hady, que sempre foram exemplo de pai e mãe, além dos maiores incentivadores ao meu crescimento humano e profissional.

Às minhas filhas Suzy Anny e Sunny, pelo amor e carinho que me dedicam.

À minha neta Anna, pelo seu doce chamar, “Oh ! vó, lembra!”.

À Profa. Dra. Lorena Barbosa Ximenes, pela dedicação, competência e sabedoria em suas orientações neste trabalho. Eu a admiro muito e rogo ao nosso Deus que a conserve sempre assim.

Aos membros da Banca Examinadora, doutoras: Raimunda Magalhães da Silva, Maria Albertina Rocha Diógenes, Ana Fátima Fernandes Carvalho, Ana Karina Bezerra Pinheiro (membros efetivos) Almerinda Holanda Gurgel e Maria Célia de Freitas (membros suplentes), pela análise criteriosa e pelas contribuições significativas ao aperfeiçoamento desta tese.

Aos alunos participantes da pesquisa, pela valorosa contribuição nos dados fornecidos e pela presteza em colaborar com suas ricas informações. Um abraço a todos.

Às parturientes, por aceitar a nossa presença durante sua trajetória de trabalho de parto e parto.

Aos funcionários do Centro de Parto Normal, minha gratidão pelo acolhimento e pela troca de conhecimentos e experiências.

À Profa. Dra. Tanara Távora Sobreira, pela competência, estímulo e ajuda durante todos esses dias do nosso conviver. Que Deus lhe proporcione uma vida sempre feliz.

Ao Prof. Dr. Rui Verlaine, pelos seus sábios ensinamentos.

As Profas. da Disciplina Enfermagem no Processo de Cuidar III (mulher) Profa. MS. Fátima Maria de Aragão Arrais, Profa. Dra. Marli Teresinha Gimenez Galvão, Profa. Dra. Ana Karina Bezerra Pinheiro, pelo estímulo e compreensão nas longas horas em que me dediquei à elaboração da tese.

À Chefia do Departamento de Enfermagem da FFOE/ UFC, Profas. Dras. Zuila Maria de Figueiredo Carvalho e Maria Dalva Santos Alves, meus sinceros agradecimentos.

Aos colegas do curso de Doutorado em Enfermagem, Teresa Mariott, Diva, Dafne, Escolástica, Ana Kelve, Patrícia, Lia, Ligia, Socorro, Maristela, Albertina, Andréa e Eugênio, pela aprendizagem e pela amizade cultivada.

Aos colegas do Departamento de Enfermagem da FFOE/UFC e da Pós-Graduação em Enfermagem, que contribuíram e contribuem na minha vida docente.

Aos funcionários deste Departamento, meu agradecimento pelo convívio e incentivo.

À Walma, pela presteza e disponibilidade. Que Deus a ajude.

À Maria do Céu, pela atenção dispensada na revisão deste trabalho, o meu muito obrigada.

## **DEDICATÓRIA**

A Deus, pelo seu infinito amor e proteção para com a minha existência.  
Soberanamente justo e bom, trouxe-me mais essa conquista, com a  
serenidade e a persistência que só o seu amparo garante.

## *Curiosidade de Criança*

*"O que seria o parto?  
Um mito ou uma sabedoria?  
Será que dói? Dói.  
Disse, nada eu sabia...  
Sempre eu quis saber, uma curiosidade!  
Mas não podia, por quê?  
Na minha casa não havia.  
Só na vizinha é que ocorria.  
Sentir o cheiro de alfarema era um sinal  
De que uma criança havia nascido.  
Na hora certa eu visitaria, feliz e curiosa.  
Pois continuava sem saber como nascera esse  
bebê!"*

*Francisca Ana Martins Carvalho*



## RESUMO

Na prática obstétrica, o aluno de graduação em Enfermagem enfrenta dificuldades ao exercer o cuidado à parturiente, pois mesmo tendo conhecimento teórico, às vezes fica inerte aos cuidados diretos que devem ser prestados à mulher em trabalho de parto e parto. Ao realizar este estudo, meu objetivo foi compreender o significado do trabalho de parto e parto para o aluno de Enfermagem que experiência a disciplina Enfermagem no Processo de Cuidar III – Mulher, da Universidade Federal do Ceará (UFC). Para tanto, optei pela abordagem qualitativa e pela perspectiva teórica do Interacionismo Simbólico. Participaram do estudo vinte alunos de graduação em Enfermagem que estavam desenvolvendo a prática obstétrica no Centro de Parto Normal da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand da UFC, nos meses de abril a junho de 2004. Durante a coleta de dados, foram utilizados a observação participante, os diários de campo e a entrevista aberta com a seguinte pergunta: Qual o significado do trabalho de parto e parto para você após tê-lo presenciado? Com base na análise temática de Bardin (2000) e no referencial teórico do Interacionismo Simbólico, foi possível compreender o significado do trabalho de parto e parto para o aluno de Enfermagem da UFC a partir das seguintes temáticas: **Presenciar o sofrimento físico e emocional vivenciado pela parturiente; Enfrentar a insegurança em assistir a parturiente; e Nascimento – a descoberta de uma nova vida.** Conforme compreendi, independente das experiências do aluno de Enfermagem, ao vivenciar a prática obstétrica, este interage com a mulher em trabalho de parto e parto, checando, agrupando e interpretando os sentidos e significados deste processo de parturição. Ao mesmo tempo, por ele se influencia e quer ver primeiro o parto, para, então, agir e cuidar da mulher em trabalho de parto e parto. Como enfermeiros, docentes e assistenciais devemos nos colocar na mesma condição do aluno, buscando descobrir um caminho didático-pedagógico capaz de possibilitar um ambiente propício a um melhor cuidado de Enfermagem à mulher em processo de parturição, valorizando o saber, a interdisciplinaridade e a autonomia profissional.

Palavras-chave: Enfermagem Obstétrica; Ensino de Enfermagem Obstétrica; Trabalho de Parto e Parto; Interacionismo Simbólico.

## ABSTRACT

In practice obstetric, the graduation student in Nursing faces difficulties when exercising the care to the parturient because sometimes theoretical knowledge, it is sometimes inert to the direct cares that they should be rendered to the woman in labor and childbirth. When accomplishing my study objective it was to understand the meaning of labor and childbirth for the student of Nursing that experiences the discipline Nursing in the Process of Taking Care III – Woman, of the Federal University of Ceará (UFC). For so much, I opted for the qualitative approach and for the theoretical perspective of symbolic interaction. They participated in the study twenty graduation students in Nursing that they were developing the obstetric practice in the Center of Normal Childbirth of the Maternity – School Assis Chateaubriand of UFC, during the months of April to June of 2004. The collection of data, was utilized the participant observation, the field diaries and the interview open with the following question: Which the meaning of the labor and childbirth for you after having witnessed it?. With base in the analysis of Bardin (2000) and in the theoretical relate in Symbolic Interaction, it was possible understanding the meaning of the labor and childbirth for the Nursing's student of UFC beginning with the following questions: **To witness the physical and emotional suffering lived by the parturient; To face the insecurity in attending the parturient; and Birth – the discovery of a new life.** As I understood, independent experiences the student's Nursing living the obstetric practice, interacting with the woman in the labor and childbirth, checking, containing and interpreting the senses and meanings of the parturition process. At the same time, with the influence of parturition process, motivation them, to see the childbirth first, and this became sensible, to act and to take care of the woman in labor and childbirth. As Nurses, who teaching at the University, working in the hospital and other one, should put ourselves in the student's same condition, looking for to discover a walk didactic – pedagogic capable to make possible a favorable atmosphere to a better care of Nursing to the woman in parturition process, valuing the knowledge, the relation of the science and the professional autonomy.

Key words: Obstetric Nursing; Teaching in Obstetric's Nursing; Labor childbirth; Symbolic Interaction.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	10
1.1 Minha trajetória de vida .....	10
1.2 Delimitando o objeto de estudo .....	12
1.2.1 Histórico do parto .....	12
1.2.2 O cuidado de enfermagem no trabalho de parto e parto: dilatação-expulsão-delivramento .....	15
1.2.3 Processo educativo do discente de enfermagem na assistência ao trabalho de parto e parto .....	20
1.3 Definindo o objetivo do estudo .....	25
2 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO DO ESTUDO .....	26
2.1 Opção pelo interacionismo simbólico .....	26
2.2 Trajetória metodológica .....	31
2.2.1 Abordagem qualitativa .....	31
2.2.2 Local do estudo .....	32
2.2.3 Sujeitos do estudo .....	33
2.2.4 Coleta de dados .....	35
2.2.5 Análise dos dados .....	38
3 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....	40
3.1 Identificação dos sujeitos do estudo .....	40
3.2 Apresentação e discussão das temáticas .....	44
3.2.1 Presenciar o sofrimento físico e emocional vivenciado pela parturiente .....	46
3.2.2 Enfrentar a insegurança em assistir a parturiente .....	52
3.2.3 Nascimento – a descoberta de uma nova vida .....	56
3.3 Articulando os significados do trabalho de parto e parto com a perspectiva do interacionismo simbólico .....	64
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	71
REFERÊNCIAS .....	75
ANEXOS .....	81
ANEXO A Comitê de Ética e Pesquisa da Maternidade de Escola Assis Chateaubriand .....	82
ANEXO B – COMEPE .....	83

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 Minha trajetória de vida

**Desde o início da minha vida acadêmica e profissional, sempre procurei me conduzir de forma comprometida com um cuidado humanizado à mulher que estava vivenciando o trabalho de parto e parto.**

Motivada pelas questões inerentes à saúde da mulher, procurei, logo após a conclusão da graduação em Enfermagem, fazer o curso de Habilitação em Enfermagem Obstétrica, no qual tive a oportunidade de aprofundar meus conhecimentos na área. Entretanto, cada vez mais surgem questionamentos quanto à prática profissional do enfermeiro no cuidado à parturiente.

Como enfermeira assistencial, ao exercer minhas atividades diárias na unidade obstétrica, percebi a importância de participar do processo de formação acadêmica para a prática de Enfermagem na assistência à mulher no período gravídico-puerperal. Ao iniciar meu trabalho como docente no Curso de Graduação em Enfermagem, em 1981, no Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Ceará, atualmente, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará – DENF – FFOE – UFC, assumi o compromisso com o processo de ensino-aprendizagem, compromisso mantido até o presente momento.

A disciplina com a qual sempre estive envolvida no transcorrer da docência encontra-se inserida no sexto semestre curricular do curso de graduação, denominada no currículo de 1997 de Enfermagem no Processo de Cuidar III – Mulher, destinada a proporcionar ao aluno experiências em diversos campos de atuação do enfermeiro na saúde da mulher.

Em 1988, concluí o Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, DENF-UFC, cuja monografia abordou aspectos do comportamento da mulher relacionados com os fatores socioeconômicos, culturais e psico-emocionais no processo de parturição.

Por reconhecer a importância de assistir a mulher em seu contexto de vida, desenvolvi a dissertação de Mestrado em Enfermagem, na área de concentração Saúde Comunitária, intitulada **Sexualidade da mulher no ciclo gravídico-puerperal e valores culturais**. Pude, então, perceber como os aspectos culturais influenciam a sexualidade da mulher neste período de sua vida, e como é premente a necessidade dos profissionais e educadores em saúde compreender os valores culturais da parturiente para melhor cuidá-la e assisti-la (CARVALHO, 1997).

Durante as atividades práticas de Enfermagem Obstétrica, ficava inquieta quanto ao comportamento do aluno, que se mostrava ansioso, apreensivo e, às vezes, inerte aos cuidados a serem oferecidos à parturiente. Percebia, ainda, as dificuldades enfrentadas pelo aluno de Enfermagem ao acompanhar o trabalho de parto, pois, apesar do conhecimento teórico, ele não conseguia intervir satisfatoriamente nos cuidados oferecidos à parturiente, principalmente durante o processo de parir. Além disso, como observava, antes de qualquer outro procedimento em relação à parturiente, o principal interesse do aluno era assistir o parto, embora não consiga, muitas vezes, atender às reais necessidades da parturiente no processo de parturição.

Como enfermeira obstétrica, docente do Curso de Graduação e discente do Curso de Doutorado, considerei importante continuar desenvolvendo trabalhos relacionados à Enfermagem Obstétrica. De modo específico, procurei desenvolver meu estudo com o aluno de graduação em Enfermagem no campo de prática no Centro de Parto Normal (CPN), com vistas a compreender o significado do trabalho de parto e parto para o aluno, na expectativa de poder propiciar-lhe condições de interagir melhor com a parturiente em busca de um cuidado humanizado.

## **1.2 Delimitando o objeto de estudo**

### **1.2.1 Histórico do parto**

**A prática milenar de assistir a mulher no período gestacional e o recém-nascido foi exercida, até o final do século XVIII, basicamente por mulheres, salvo em algumas comunidades indígenas, onde os maridos as ajudavam (FUSTINONI; SUMITA; SCHIRMER, 2002).**

**Essa prática foi passando de mãe para filha, mulheres mais novas, e deu origem às parteiras. Entretanto, com o surgimento da obstetrícia na área acadêmica, a partir da metade do século XIX, a assistência empírica prestada por mulheres perdeu seu espaço (REZENDE, 2005).**

**No século XX, após a Segunda Guerra Mundial, o parto é institucionalizado em nome da redução da mortalidade materna e infantil.**

No Brasil, a partir da década de 1950, nesse mesmo período, houve a unificação dos Institutos de Previdência e a criação do Fundo de Assistência Social (FAS) pelo governo federal, que propiciou a construção e a expansão da rede hospitalar pública e privada (BRENES, 1991).

A política nacional de saúde passou então a preconizar cada vez mais o parto institucionalizado. Em 1977, foi criado o Programa Saúde Materno-Infantil (PSMI) que contemplava a saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal, prevenção da gestação de alto risco e ainda oferecia maior segurança no parto hospitalar. Essa proposta visava à integralidade da assistência dos serviços de saúde, estabelecendo níveis de referência e de contra-referência (FUSTINONI; SUMITA; SCHIRMER, 2002).

Ainda conforme estes mesmos autores, nas décadas de 1970 e 1980, as gestantes portadoras do registro do sistema previdenciário vigente (INPS/Inamps) recebiam uma guia de internação para serem assistidas em uma maternidade conveniada, enquanto as mulheres não associadas recorriam às instituições de ensino e hospitais públicos filantrópicos.

Entretanto, ocorreram expressivos avanços na saúde, particularmente em 1980, com o movimento da Reforma Sanitária, e em 1988, com a elaboração da Carta Constitucional, como preconiza o *slogan* “Direito de Todos e Dever do Estado”. Menciona-se também a criação do Sistema Único de Saúde – SUS (BRASIL, 1988). Um dos principais avanços foi a criação da assistência ao pré-natal com cuidados obstétricos essenciais assegurados no intuito de reduzir o índice de morbimortalidade materna e perinatal (BRASIL, 1997).

Segundo as recomendações da Organização Mundial de Saúde – OMS (1996 a), no parto normal deve existir uma razão válida para se interferir no processo natural, e o objetivo da assistência é ter uma mãe e uma criança saudáveis, com o menor nível possível de intervenção compatível com a segurança.

Por meio da Portaria do Ministério da Saúde (MS) nº 2.815, de 29 de maio de 1998, o MS incluiu na Tabela do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) o procedimento do “parto sem distócia”, parto normal, pelo enfermeiro obstétrico, assegurando sua autonomia no cuidado obstétrico (BRASIL, 1998).

Com essa portaria, ampliou-se o número de enfermeiros interessados na formação específica na área obstétrica. Isso repercutiu em um novo olhar e uma nova atuação destes profissionais no cenário da assistência à mulher (GARDENAL, *et al.*, 2002).

Conforme evidenciado, nos últimos vinte anos as Escolas de Enfermagem no Brasil habilitaram 1.058 enfermeiros na área obstétrica. Na modalidade de especialização, foram formados 698 enfermeiros obstétricos e, até o presente momento, um total de 1.756 profissionais estão preparados especificamente para o cuidado materno-infantil, contribuindo para a mudança da visão de como pode ser assistido o trabalho de parto e parto (COLLAÇO, 2002).

Como afirma Rezende (2005), o processo do trabalho de parto é uma “síndrome” em que sinais e sintomas não compõem isoladamente o valor absoluto, pois funciona um conjunto no qual a mulher apresenta diferentes níveis de desconforto, ansiedade e dúvidas com sua própria capacidade na participação do seu trabalho de parto e nascimento.

O trabalho de parto pode ser visto como um período crítico a partir do qual se inicia uma série de mudanças significativas, envolvendo diversos níveis de simbolização. Sob essa ótica, o parto é um processo psicossomático determinado por fatores socioculturais, individuais e fisiopatológicos da mulher. É o conjunto de medos, ansiedades e expectativas decorrentes das experiências vividas pela mulher, das informações recebidas de amigas e familiares, e de outras, que vivenciaram o processo de dar à luz (MALDONADO, 2000).

De acordo com cada sociedade, o parto pode ser ou não considerado um evento natural. Algumas o consideram um drama, enquanto outras o vêem como um processo comum e cotidiano (BRÜGGEMANN, 2001).

Ao reconhecer o parto como um processo dinâmico, alvo de uma atenção especial neste momento significativo para as parturientes, Gualda, enfermeira obstétrica, realizou um estudo que identificou as características individuais e universais do processo do parto. As características individuais correspondem aos aspectos biologicamente determinados e à singularidade da mulher, a exemplo da forma como ela sente a dor, e a dor do parto. Em relação à universalidade do processo fisiológico e evolução do parto, a dor é concebida como ação divina (GUALDA; 1993, GUALDA; 1994).

Entretanto, segundo Collaço, outra enfermeira obstétrica envolvida com a questão do parto, este não constitui um processo apenas biológico, nem simplesmente uma técnica de retirada do bebê das entranhas da mulher, no qual ela está envolvida. Pelo contrário, o parto representa um acontecimento social e cultural que envolve a família e a sociedade com a chegada do novo ser (COLLAÇO, 2002).

Na opinião de Largura (1998), a mulher quando vai dar à luz traz sua bagagem cultural, suas experiências, e se prepara de maneira realista para o imenso desafio representado pelo trabalho de parto.

Para Pamplona (1990), o parto é vivido de forma mais espontânea e criativa dentro das possibilidades de cada uma, e não como sofrimento físico, emocional e moral. Desse modo,



O parto seria também uma revivência do trauma do próprio nascimento: a mulher, identificada com seu filho, viveria através dele o medo de separar-se de sua mãe. A separação implicaria em o parto ser sempre uma situação de ansiedade, na qual a mulher necessita do apoio emocional dos que a rodeiam para vivê-la o melhor possível e superá-la (PAMPLONA, 1990, p.44).

Segundo afirma Brüggemann (1999), o parto é essencialmente um símbolo de vida, no que ele encerra de surpresa, risco e imprevisibilidade. Mas como experiência fundamental, profunda e marcante na vida da mulher, ele pode conter sofrimento, solidão, medo, insegurança e depressão, como também prazer, satisfação e plenitude.

O próprio processo do parto permite à pessoa conhecer a natureza, por meio da experiência ou vivência. Todavia, durante a experiência, as mulheres desenvolvem modos de controlar as dificuldades geradas pelas próprias características do processo do parto, pela individualidade e por fatores intercorrentes (GUALDA, 2002).

Além disso, de acordo com a Brüggemann (1999), a vivência da parturição pode ser percebida pela mulher como angustiante, pois, a partir do momento em que é internada na maternidade, ela passa a não ter controle da situação, tudo se torna imprevisível e não familiar. Neste momento, afirma, Falcón (1993), a mulher solicita aproximação e compreensão dos profissionais de saúde em geral, e do enfermeiro em particular.

### 1.2.2 O cuidado de enfermagem no trabalho de parto e parto: dilatação-expulsão-delivramento

Durante o trabalho de parto e parto o cuidado de Enfermagem deverá constituir-se na integração, no contato com a mulher e no resgate ao novo ser. O conhecimento, o acompanhamento do enfermeiro sobre a fisiologia de cada fase é fundamental e adequado no assistir a mulher de forma holística, promovendo segurança nos cuidados a ela oferecidos (ZIEGEL; CRANLEY, 1985).

Conforme mencionado por Collière (1999, p.235):

Cuidar é um ato individual que prestamos a nós próprios, desde que adquirimos autonomia, mas é, igualmente, um ato de reciprocidade que somos levados a prestar a toda a pessoa que, temporária ou definitivamente, tem necessidade de ajuda para assumir as suas necessidades vitais.

Por tanto, particularmente na obstetrícia, o cuidado de Enfermagem deve estar voltado para o acompanhamento da parturiente durante as fases do trabalho de parto e parto: dilatação, expulsão e delivramento, pois, como referem Ziegel e Cranley (1985), a perda do tampão mucoso, do líquido amniótico e o início das contrações constituem sinais característicos destas fases. Além disso, pode-se observar o olhar expressivo da parturiente denunciando medo, insegurança e ansiedade. Neste momento, é indispensável o olhar sensível e atento do enfermeiro no planejamento da assistência à parturiente.

O cuidar harmonioso de Enfermagem consiste no tocar e na interrelação com o outro, que pacificam, acalmam e aliviam os momentos de ansiedade. Logo, o enfermeiro precisa conhecer e compreender a importância do cuidar (COLLIÈRE, 1999; CECCATO; VAN DER SAND, 2001).

Nessas fases, conforme se observa, a maioria das mulheres relata o aumento do medo e ansiedade, em decorrência da falta de mais informações sobre o trabalho de parto e parto, apesar de ser este um processo fisiológico natural (MALDONADO, 2000).

Neme (2002), em corroboração a Rezende e Montenegro (1999), considera o processo do trabalho de parto e parto como uma “síndrome” que funciona num conjunto no qual a mulher apresenta diferentes níveis de desconforto. Ela pode se apresentar ansiosa, e passa a duvidar da própria capacidade de participação no trabalho de parto e nascimento.

Segundo ressaltam Rezende e Montenegro (1999), na evidência destes sinais e sintomas, o trabalho de parto e parto compreende quatro períodos clínicos: dilatação, expulsão, delivramento e período Greenberg.

Os cuidados se iniciam então com a assistência de Enfermagem durante a dilatação, expulsão, delivramento e o período Greenberg. Tais cuidados abrangem vários aspectos, entre os quais: manutenção do bem-estar da mãe e do feto;

detecção precoce de risco e medidas de conforto (físico e psicológico) no acompanhamento da evolução do trabalho de parto e parto.

No trabalho de parto e parto o primeiro período é a dilatação. Por dilatação entende-se o tempo que transcorre desde o início das contrações uterinas regulares, que modificam a cérvix, até a dilatação total do colo uterino. Tem a finalidade de ampliar a capacidade na formação do canal do parto dando passagem ao concepto (NEME, 2000).

Como observou Gualda (2002), as mulheres apresentam comportamentos variados no trabalho de parto e têm a idéia de que parir está, culturalmente, ligado a dor, sofrimento e angústia. As dores são esperadas, antecipadamente, por terem sofrido durante toda a sua vida uma pressão psicológica segundo a qual o parto é doloroso e repleto de perigos, gerando assim uma espécie de reflexo condicionado de dor. Neste contexto, profissionais sensíveis e abertos para perceber a dor no trabalho de parto e parto podem auxiliar a parturiente a vivenciá-lo de maneira mais tranqüila e menos dolorosa.

Logo, conforme enfatizado por Maldonado (2000), é necessário considerar o contexto sociocultural da mulher para a compreensão do trabalho de parto e parto, o qual contribuirá na interpretação das diferentes sensações físicas possíveis de ocorrer durante o processo.

Apesar da evolução da obstetrícia moderna, o temor ao parto parece não ter sofrido nenhuma transformação. Entretanto, a despeito das raízes inconscientes e primitivas da dor do parto, a orientação facilitará a compreensão durante o trabalho de parto e parto. Neste sentido, as ações integrantes do cuidado de Enfermagem devem ser desenvolvidas num constante processo de partilha de conhecimentos para que a parturiente seja um agente ativo do processo do nascimento, e possa participar de forma consciente e segura (LOWDEMILK; PERRY; BOBAK; 2002, RIESCO; TSUNECHIRO, 2002).

Com vistas a esses objetivos, as orientações devem estar voltadas para os métodos naturais, tais como: uso de bola, cavalinho, estímulo a deambulação e exercícios respiratórios, por serem facilitadores no alívio às contrações uterinas, além de favorecer o bem-estar e a segurança emocional da mulher.

Em estudo realizado por Almeida *et al.* (2005), conforme verificado, embora as técnicas de respiração e relaxamento durante o trabalho de parto não tenham reduzido a intensidade da dor, proporcionaram às parturientes do grupo experimental a manutenção de baixo nível de ansiedade.

O segundo período de trabalho de parto e parto é a expulsão. Por expulsão, compreende-se o momento a partir da dilatação completa do colo uterino à completa expulsão fetal. Na opinião de Rezende e Montenegro (1999), esta é uma etapa crítica na qual as decisões devem ser seguras e rápidas. O momento é ainda de elevada tensão, pois nesta fase ocorrem as mais temidas complicações de todo o parto, a parturiente sente involuntariamente o desejo de realizar os chamados "puxos", ou seja, contrações dos músculos abdominais que proporcionam um acréscimo de força para a expulsão do feto pelo canal vaginal.

Neste período as sensações de compressão e angústia, em maior ou menor intensidade, guardam relação ao longo da sua experiência de vida. O parto pode ser comparado a um fenômeno forte e misterioso da natureza. Apesar de toda tecnologia moderna, existe um momento do parto em que nada há a fazer a não ser confiar na existência, na vida e na natureza (COLLAÇO, 2002).

Quanto aos "puxos", conforme recomendado, não se deve insistir para que a parturiente realize "puxos" expulsivos no intervalo das contrações. Esta atitude pode provocar prejuízo na frequência cardíaca fetal e nos índices de *Apgar* do recém-nascido. Entretanto, no período expulsivo, deve ser dada especial atenção aos movimentos de descida e expulsão do feto, por ser o maior esforço do binômio mãe-filho no transcorrer do parto (NEME, 2000).

A expulsão pode ser considerada a etapa mais significativa: leva algumas horas e desencadeia mudanças fisiológicas e psicológicas. Nesse momento, o profissional deve colocar em prática suas habilidades para assistir o nascer com qualidade (GOLDMAN, 2002).

Portanto, os cuidados de Enfermagem devem proporcionar conforto físico e segurança à parturiente, encorajando seus esforços e apoiando seus progressos. A parturiente deve respirar tranquilamente durante este período. Após o nascimento, o enfermeiro deve prestar os primeiros cuidados ao recém-nascido,

colocá-lo junto à mãe e estimular o início ao aleitamento materno, se possível nos primeiros trinta minutos após o parto.

O terceiro período do parto é o delivramento, ou seja, a expulsão da placenta (REZENDE; MONTENEGRO, 1999). Após este período, a mulher vivencia um estado de relaxamento, uma vez que as contrações intensas e freqüentes cessaram. Todavia, o útero continua a contrair-se, ocasionando às vezes desconforto semelhante às cólicas menstruais.

Segundo Goldman (2002), a assistência ao delivramento exige conhecimento. Desse modo, o enfermeiro obstetra deve reconhecer os sinais de descolamento placentário e evitar massagens e manipulações uterinas na prevenção de complicações.

O quarto período do parto é conhecido como período Greenberg, isto é, a primeira hora após a saída da placenta. Neste momento, poderão surgir complicações ou não (REZENDE, 2005).

Nesta fase, o cuidado de Enfermagem é essencial para minimizar possíveis complicações à parturiente e ao filho. Por isso a assistência ativa e a vigilância ao lado da puérpera podem enfrentar surpresas, sendo, pois, necessário corrigir oportunamente quaisquer desvios do mecanismo fisiológico (GOLDMAN, 2002; NEME, 2002).

No período Greenberg, a observação direta é importante à vigilância do estado geral da puérpera, com especial atenção à verificação dos sinais vitais, formação do globo de segurança de Pinard e sangramento transvaginal. Os cuidados de Enfermagem devem identificar precocemente sinais de risco, propiciar interação mãe-filho, estimular aleitamento materno, manter a puérpera informada sobre os cuidados realizados, e explicar-lhe as modificações em processamento no seu organismo.

De acordo com Figueiredo, *et al.* (2004), em estudo sobre a prática da Enfermagem em Obstetrícia,

... o **corpo** que **pró-cria** quando chega a maternidade e apresenta-se aflito, com dor, que é tranqüilizado e apoiado pela enfermagem no pré-parto; mas que se desarruma e se angustia na sala de parto pela pressa dos profissionais; que deprime após o nascimento do bebê pelo abandono. Na verdade, o (des)cuidado de enfermagem **arruma, desarruma e abandona** o corpo do cuidado, indicando que há uma complexidade nos momentos de parir – **indicadores de organização, desorganização e reorganização** para o cuidado de enfermagem em obstetrícia.

Como evidenciado na citação, é necessário as enfermeiras obstétricas prolongarem o cuidado para que a parturiente não se sinta abandonada, pois segundo a Organização Mundial de Saúde (1996b), o enfermeiro é o profissional certo para assistir a mulher durante o trabalho de parto e parto. Tanaka (1995) corrobora esta opinião ao afirmar que é importante o papel do enfermeiro obstétrico durante o trabalho de parto e parto, por ser um momento de grande sensibilidade e dependente de ajuda.

### 1.2.3 Processo educativo do discente de enfermagem na assistência ao trabalho de parto e parto

A educação tem papel decisivo no ser humano e na sua transformação pessoal e social, e deve ser fundamentada em princípios filosóficos, estruturada com os momentos históricos vividos pela sociedade.

Como um processo dinâmico é flexível, a educação possibilita ao ser humano o desenvolvimento de suas potencialidades no intuito de decidir sobre seus objetivos e ações. O educar-se se dá por meio do conhecimento de si e das relações com os outros seres humanos, mediante a partilha de conhecimentos e ações, sendo a afetividade, o envolvimento, a comunicação, a alegria e a empatia fatores essenciais para que se inicie e se mantenha o processo educativo (BRANDÃO, 1995).

Todavia, o saber precisa ser construído sob forma processual, na qual educador e educando devem assumir posições diferentes, ocupando o mesmo nível de relação, produzindo juntos o conhecimento (STACCIARINI, ESPERIDIÃO, 1999). Para tanto, é necessário valorizar o aluno como sujeito do processo de ensino-aprendizagem, considerando a sua subjetividade e bagagem cultural (GURGEL, 2002).

O processo educativo ocorre a partir da interação humana, cada um com os seus conhecimentos pessoais, necessidades, percepções e experiências, crenças e valores que influenciam a aprendizagem. Logo, a visão da natureza humana dá prioridade às relações sociais e à criação de uma sociedade melhor, que afeta e reflete as diferenças individuais, como fonte básica, para aumentar a flexibilidade nas relações interpessoais e habilidade para responder às mudanças e às possibilidades de resposta na vida (ZAMPIERI, 1999).

Segundo Freire (1998), o processo educativo pode ser terapêutico, quando propicia ao ser humano enfrentar situações de estresse, permitindo um aprendizado mais saudável, e é fundamental em todas as áreas de conhecimento, principalmente na área de saúde, ao fortalecer aqueles que interagem.

A educação existe como um inventário amplo de relações interpessoais diretas, no âmbito familiar, sendo esta rede de trocas de saber a mais universal e persistente. A educação passa então a existir entre educadores e educandos, e pode ocorrer em qualquer lugar, inclusive nos hospitais, sendo o educar uma dimensão fundamental deste cuidar ( BRANDÃO, 1995).

A premissa básica daqueles que realizam o processo educativo é propiciar o fortalecimento pessoal dos seres humanos com quem interagem, e o importante é ajudar o ser humano a ajudar-se. Este processo é composto pela capacidade do docente e do discente, em uma abordagem participativa/construtiva, ultrapassando a situação do homem-objeto para consolidar a do homem humanístico, histórico, dialógico, crítico e transformador (FREIRE,1998).

O aluno de Enfermagem, ao experienciar a prática obstétrica, deve reconhecer a importância deste momento tanto para ele quanto para a parturiente que está vivenciando o trabalho de parto e parto. Diante disso, ele precisa relacionar o conhecimento teórico e prático, no intuito de promover um cuidado capaz de atender às reais necessidades da mulher numa dimensão humanística. Neste contexto o professor exerce papel primordial no processo de aprendizagem do discente durante esta experiência de vida, por ensejar situações de ensino-aprendizagem para a formação pessoal e profissional deste aluno.

Durante a graduação em Enfermagem, o aluno ao cursar a disciplina relacionada à saúde da mulher terá oportunidade de experienciar sua prática em diversos setores, como pré-natal, centro obstétrico, ginecologia, alojamento conjunto, entre outros.

Quanto ao setor Centro Obstétrico, o aluno experienciará situações de ensino-aprendizagem que favorecerão o processo de formação acadêmica no atendimento à mulher em processo de trabalho de parto e parto.

Para Brüggemann (1999), a enfermeira obstétrica, ao promover o cuidado, precisa não apenas possuir um referencial teórico que proporcione a interdisciplinaridade como conhecer as recomendações da OMS (1996 b) quanto a não implementar modelos rígidos de assistência passíveis de interferir no não atendimento das necessidades da parturiente. Portanto, deverá implementar cuidados humanísticos centrados, particularmente, nos períodos clínicos do parto.

A atuação da enfermeira obstetra na assistência ao parto de baixo risco pode ser uma medida capaz de reduzir intervenções desnecessárias durante o trabalho de parto e parto, oferecendo um cuidado mais integral à mulher e sua família (DIAS; DOMINGUES, 2005).

Entretanto, para prestar essa assistência, o aluno de graduação de Enfermagem deve ser orientado quanto às ações inerentes à área obstétrica para poder desempenhar um cuidado baseado na sua capacitação, comportilhando com o professor experiências de aprendizagem que promovam o envolvimento e o compromisso com a qualidade do cuidar da Enfermagem Obstétrica.

Segundo Silva, Gurgel e Moura (2004, p. 35):

... o profissional de enfermagem ainda não consegue utilizar nas suas relações de ensino/serviço estratégias criativas, inovadoras de negociações e identidade profissional, que levem a contento à aprendizagem efetiva dos alunos nesta área do conhecimento.

Para tanto, enfermeiros docentes e assistenciais da área obstétrica devem redimensionar suas atividades com vistas a obterem uma participação mais efetiva. A partir desta participação, poderão trazer benefícios para instituições de ensino e assistência, ao possibilitar uma construção de oportunidades para a



atualização dos docentes. Desse modo, conseqüentemente, haverá mais qualidade na melhoria do ensino (SHIMIZU, 1999).

Na prática obstétrica, entretanto, o aluno poderá enfrentar dificuldades ao exercer o cuidado à parturiente, pois mesmo com conhecimento teórico, poderá ficar inerte aos cuidados diretos a serem prestados à mulher nesta fase.

Conforme enfatizado por Waldow, Lopes e Meyer (1995), o cuidar pode ser exercido na Enfermagem por meio da educação, do “cuidar educando”. A partir da realidade vivenciada, educar enquanto aprende e aprender para educar, havendo troca de conhecimento mútuo.

Para Brandão (1995, p. 10), “não há uma forma única, nem um modelo de educação”. Esta pode ser livre, as pessoas podem criar uma maneira para tornar comum, como saber, como idéia, aquilo que é comunitário, como o bem, como a vida em um domínio próprio do homem, de troca de símbolos e de intenções das relações em evoluir e torná-lo mais humano.

Todavia, a educação estimula o raciocínio e a construção do conhecimento compartilhado, em que a democratização do pensamento e a participação social devem ser efetivas do sujeito como agente de transformação (LANDIN, *et al.*, 2000).

A despeito, pois, de todas as situações diferenciadas que a prática obstétrica pode trazer para o aluno de Enfermagem, o professor precisa ultrapassar os obstáculos com a participação ativa do aluno na transformação da realidade, influenciando no processo de ensino-aprendizagem.

Diante da realidade a ser vivenciada pelo educador e educando, pode-se ressaltar a ementa da disciplina Enfermagem no Processo de Cuidar III – Mulher, do Departamento de Enfermagem (DENF/FFOE/UFC), que prevê a análise histórica das políticas de saúde da mulher, incluído o estudo epidemiológico aos agravos de saúde da mulher, onde constam os seguintes temas: Estudo epidemiológico da morbimortalidade materna; Avaliação das condições de saúde da mulher nos períodos pré-concepcional, gestacional e puerperal; Aplicação da metodologia da assistência de Enfermagem em ginecologia e obstetrícia contemplando os aspectos

biológicos, éticos, socioeconômicos, políticos e sanitários; Identificação dos fatores de risco no ciclo gravídico-puerperal e ginecológico; Estudo das intercorrências clínicas da gravidez e puerpério; Identificação das ginecopatias mais comuns no ciclo vital da mulher; Aplicação da assistência de Enfermagem nas intercorrências gineco-obstétricas na rede básica de saúde e hospitalar; Doenças sexualmente transmissíveis de prevalência significativa (AIDS); Nutrição em Enfermagem (UFC, 1997).

Quanto aos objetivos da disciplina, o aluno deverá: avaliar as condições da mulher no período pré-concepcional e puerperal; aplicar a metodologia da assistência de Enfermagem em ginecologia e obstetrícia contemplando os aspectos biológicos, éticos, socioeconômicos, políticos e sanitários, com vistas a um melhor atendimento às necessidades bio-psico-sócio-espirituais (UFC, 1997).

Seguidos estes objetivos, o aluno de Enfermagem, então, terá oportunidade de consolidar seus conhecimentos teóricos nos diversos setores da prática e poderá vivenciar experiências significativas de aprendizagem, principalmente durante sua vivência no Centro Obstétrico. Neste setor, a mulher está em fase de trabalho de parto e parto e requer de todos os profissionais, docentes e discentes uma atuação efetiva do cuidar.

Perante esta realidade, faço o seguinte questionamento:

- Qual o significado do trabalho de parto e parto para o aluno de Enfermagem que está experienciando a teoria e a prática na disciplina Enfermagem no Processo de Cuidar III – Mulher?

Neste sentido, defendo a tese de que independente das experiências do aluno de Enfermagem, ao vivenciar a prática obstétrica, este interage com a mulher em trabalho de parto e parto, checando, agrupando e interpretando os sentidos e significados deste processo de parturição. Ao mesmo tempo, por ele é influenciado e quer ver primeiro o parto, para, então, agir e cuidar da mulher em trabalho de parto e parto.

A partir deste estudo, foi possível conhecer a visão do aluno durante a prática obstétrica quanto ao significado do trabalho de parto e parto para ele. Esse conhecimento poderá contribuir para que nós, docentes do Curso de Enfermagem, tenhamos condições de promover situações facilitadoras destinadas à melhoria do ensino e da aprendizagem e, conseqüentemente, ao cuidado à mulher por parte de todos os envolvidos neste processo de parturição.

Além disso, este estudo ampliará trabalhos voltados para o desempenho do aluno de Enfermagem ante o processo de parturição, ao auxiliá-los na melhoria do processo de ensino-aprendizagem. Esta idéia surgiu ao realizar pesquisa nos bancos de dados BDNF, LILACS, MEDLINE, entre outros, com os descritores Enfermagem Obstétrica (3.318 referências), Trabalho de Parto (495 referências), Parto (87.813 referências), quando foi identificada a existência de vários estudos. Entretanto, ao inserir mais de um descritor, associando-os (Parto + Trabalho de Parto; Enfermagem Obstétrica + Ensino; Enfermagem Obstétrica + Trabalho de Parto + Parto; Parto + Trabalho de Parto + Ensino; Estudantes de Enfermagem + Ensino + Enfermagem Obstétrica; Estudantes de Enfermagem + Parto + Ensino) não foi encontrada nenhuma referência, constatando-se, desta forma, a relevância do estudo para o ensino de Enfermagem na área obstétrica.

### **1.3 Definindo o objetivo do estudo**

Neste contexto de ensino-aprendizagem do aluno de Enfermagem na área obstétrica o estudo teve como objetivo:

- **Compreender o significado do trabalho de parto e parto para o aluno de Enfermagem que experiencia a disciplina Enfermagem no Processo de Cuidar III – Mulher-DENF-FFOE-UFC .**

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO DO ESTUDO

### 2.1 Opção pelo interacionismo simbólico

Com o intuito de compreender o significado do trabalho de parto e parto para o aluno de Enfermagem que estava experienciando a prática obstétrica na disciplina Enfermagem no Processo de Cidar III – Mulher, do sexto semestre, optei para este estudo pela perspectiva teórico-metodológica do Interacionismo Simbólico.

A perspectiva do Interacionismo Simbólico indica uma abordagem distinta para o estudo da vida e ação humana. Segundo esta perspectiva, o ser humano interage com o meio do qual ele emerge, inserido numa sociedade composta de culturas onde interagem valores e significados expectantes (HAGUETTE, 2001).

Baseado no pragmatismo, o Interacionismo Simbólico surgiu nos Estados Unidos e na Inglaterra no final do século XIX. De acordo com Blumer(1969), vários pensadores contribuíram para a sua fundamentação. Entre eles, sobressaem: Charles S. Peirce (1839-1914). William James (1842-1910), William Thomas (1863-1947), Jonh Dewey (1859-1952), Florian Znaniecki, Charles H. Cooley e George Herbert Mead (1863-1931).

O Interacionismo Simbólico teve sua origem nos pensamentos de clássicos da sociologia. Seu principal expoente foi George Herbert Mead, cuja obra contribuiu decisivamente na perspectiva interacionista. A Herbert Blumer, seu seguidor, coube atribuir-lhe o nome e trazer à luz a interpretação sistemática dos pressupostos básicos da obra do seu mestre (CHARON, 1989; HAGUETTE, 2001).

Em 1937, Herbert Blumer, fiel seguidor de Mead, criou o termo Interacionismo Simbólico, e em 1969 publicou *Symbolic Interactionism*, onde afirma sua dedicação à ampliação e aperfeiçoamento da perspectiva interacionista.

O Interacionismo Simbólico constitui ampla perspectiva teórica que enfoca a vida dos grupos humanos e o comportamento do homem, permitindo-nos a compreensão do outro, considerando os significados atribuídos por estes às suas

experiências. Busca compreender as causas e o significado interativo das ações dos seres humanos, além de possibilitar a interpretação das escolhas feitas. Nele, o homem é visto como um ser livre, capaz de reações imprevisíveis ante cada nova situação. Os seres humanos e as sociedades são inseparáveis e interdependentes (LITTLEJONH, 1992).

O ser humano responde a si mesmo da mesma forma que outras pessoas lhe respondem. Ele age em relação à realidade de acordo com o significado que esta tem para ele (HAGUETTE, 2001).

O indivíduo é compreendido por sua ação no presente, influenciado não pelo que aconteceu no passado, mas pela interação que está acontecendo no presente e suas perspectivas que estão sendo construídas, recolocadas na interação. Ele age em relação às coisas baseado no significado que aquela situação ou o objeto específico tem para ele (CHARON, 1989).

O Interacionismo Simbólico está fundamentado em seis idéias básicas ou imagens radicais. Estas, quando consideradas no todo, representam a maneira como o Interacionismo Simbólico contempla o comportamento humano e a sociedade. Assim, o ser humano interage com o meio do qual surge, como ator e reator de uma sociedade composta de culturas, valores e expectativas. Desta forma, as idéias básicas são consideradas para o autor como a armação do estudo (BLUMER, 1969).

As idéias básicas do Interacionismo Simbólico de acordo com Blumer (1969) são:

- *Natureza da Vida em Sociedade* - ao conviver em sociedade os indivíduos estão comprometidos com a ação, resultando em diversas atividades ao longo da vida. Independente de serem isoladas, coletivas e/ou representantes de uma instituição, no contexto, devem ser consideradas como ponto de partida e de retorno de todo o estudo empírico da sociedade.
- *Natureza da Interação Social* - os indivíduos encontram-se comprometidos com a ação, e a sociedade se constitui de indivíduos que interagem. Portanto, as atividades de cada um são produzidas, essencialmente, em resposta

às ações dos demais. Dessa forma, o Interacionismo Simbólico reconhece a vital importância da interação social como um processo de formação do comportamento humano e afirma que existem dois tipos de interação social: a *interação não simbólica*, quando uma pessoa responde diretamente ao ato de outra sem interpretá-la, apenas como uma ação reflexa, e a *interação simbólica*, quando a resposta à ação do outro pressupõe uma interpretação.

- *Natureza do Objeto* – quando a sociedade se encontra em constante interação surgem os objetos. Os objetos são tudo aquilo que pode ser indicado, que pode ser usado como referência. Os objetos podem ser *físicos*, como mesas, cadeiras; *sociais*, como as pessoas que envolvem um grupo social, ou, ainda, *abstratos*, como a fé e as emoções.

“Os significados dos objetos para uma pessoa emanam fundamentalmente do modo como estes têm-lhe sido definidos por aqueles com quem interage” (BLUMER, 1969. p, 8). Para o Interacionismo Simbólico, a vida de um grupo humano é um vasto processo no qual as pessoas vão formando, sustentando e transformando os objetos do seu mundo à medida que eles vão contemplando um significado.

- *O Ser Humano como Agente* - concebe o homem como um ser capaz, não apenas de responder aos demais, em um nível simbólico, mas de fazer indicações aos outros, interpretar as que estes lhe formulam ao interagir consigo mesmo. No entanto, isso só é possível porque o homem possui um *self*, como já havia descrito Mead (1872). O homem pode ser objeto das suas próprias ações e vir a estabelecer uma interação consigo mesmo a partir de um processo social em que formula indicações e as responde a si mesmo.
- *Natureza da Ação Humana* - a capacidade do indivíduo de formular indicações, conceitos e reflexões a si mesmo confere à ação humana caráter peculiar e único. Significa dizer que o indivíduo se constrói mediante um mundo que precisa interpretar para poder atuar. Além disso, deve enfrentar as situações a ele impostas, averiguando o significado dos atos alheios e planejando sua própria linha de ação conforme a interpretação realizada. “Tem que construir e orientar sua própria ação em lugar de limitar-se a realizá-la em resposta aos fatores que influenciam sua vida ou operam

através de sua pessoa” (BLUMER, 1969, p.11). Fundamentalmente, a ação por parte do ser humano consiste em uma consideração geral das diversas coisas que percebe e na elaboração de uma linha de conduta baseada na maneira de interpretar as informações recebidas.

- *Interconexão da Ação* - a vida dos grupos sociais se baseia e depende da adaptação recíproca das linhas de ação dos diferentes membros do grupo. Desse modo, a articulação dessas linhas constitui a “ação conjunta” e forma uma organização comunitária baseada nos diferentes atos dos diversos participantes.

A construção do significado envolve um processo interpretativo iniciado com uma interação consigo mesmo; depois o indivíduo seleciona, checa, suspende e reagrupa os significados, transformando-os à luz da situação em que está inserido. Assim, a interpretação é tida como um processo formativo cujos significados são usados para direcionar as ações (BLUMER, 1969).

Fundamentado nessas premissas, o Interacionismo Simbólico é levado a desenvolver um esquema analítico da sociedade e da conduta humana. Este esquema envolve idéias básicas relacionadas a grupos humanos ou sociedades, interação social, objetos, o ser humano como ator, a ação humana e a conexão das linhas de ação. Tais idéias em uma visão de conjunto representam a forma como o Interacionismo Simbólico vê a sociedade humana e a conduta humana (HAGUETTE, 2001).

Segundo Blumer (1969), o Interacionismo Simbólico se baseia em três premissas, quais sejam:

*Primeira premissa* - O ser humano age em relação às coisas na base dos significados que elas têm para ele;

*Segunda premissa* - O significado dessas coisas é derivado, surge da interação social estabelecida com outras pessoas;

*Terceira premissa* - Estes significados são manipulados e modificados por um processo interpretativo usado pelo sujeito ao tratar as coisas e situações que ele encontra.

Na opinião de Blumer (1969), o indivíduo observa e forma uma linha de conduta das coisas vivenciadas no seu cotidiano, tomando por base sua interpretação, de forma dinâmica em execução, além da base da experiência interna.

Com o intuito de compreender o significado do trabalho de parto e parto para o aluno de Enfermagem, me proponho a trabalhar as mencionadas premissas de Blumer (1969) de acordo com o meu objeto do estudo, isto é:

- O aluno age em relação ao trabalho de parto e parto com base no significado que este processo tem para ele.
- O significado do trabalho de parto e parto é derivado ou surge da interação estabelecida pelo aluno com os elementos significativos do processo de parturição.
- Os significados são manipulados e modificados pelo aluno por um processo interpretativo, desenvolvido por ele ao enfrentar os seus elementos significativos no campo da prática de Enfermagem Obstétrica.

À semelhança das idéias básicas propostas por Blumer (1969) para o Interacionismo Simbólico, também no trabalho de parto e parto estão presentes objetos **físicos**: Centro de Parto Normal (CPN), mesas obstétricas, material de parto, instrumental de parto, medicações, exames físicos e outros; **sociais**: os colegas, os professores, a equipe de profissionais, parturientes, família, entre outros; **abstratos**: comportamento, atitudes, crenças, valores, tabus, emoções e sentimentos.

Os mesmos objetos têm significados diferentes para os envolvidos no processo, e cada um pode reagir de maneira diferenciada de acordo com a sua percepção e interpretação.

Na perspectiva do Interacionismo Simbólico, para o aluno, no trabalho de parto e parto, o “significado é um produto social, uma criação que emana através das atividades definitivas dos indivíduos à medida que estas interagem” (BLUMER, 1969, p.4).



Logo, o Interacionismo Simbólico, como eixo norteador desse estudo, permitiu a compreensão dos significados das experiências do aluno nos elementos constitutivos diante do processo de trabalho de parto e parto inserido na realidade pessoal, acadêmica e social.

## **2.2 Trajetória metodológica**

### **2.2.1 Abordagem qualitativa**

Neste estudo, utilizei a abordagem qualitativa, com vistas a compreender o significado do trabalho de parto e parto para o aluno de Enfermagem do sexto semestre curricular.

A pesquisa qualitativa procura compreender os seres humanos e a natureza de suas transações consigo mesmos e com seus arredores (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004). Costuma ser descrita como holística e se baseia na premissa de que os conhecimentos sobre os indivíduos só são possíveis com a descrição da experiência humana, como ela é vivida e definida pelos seus próprios atores.

Na pesquisa qualitativa, os dados são coletados e apresentados predominantemente na forma da descrição das pessoas, das situações, acontecimentos e dados, com ênfase no fenômeno em termos de suas origens e de razão de ser. Por isso, a pesquisa tende a produzir quantidades de dados narrativos, grandes representatividades para obter os dados de aprender-se sobre eles (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

Neste tipo de pesquisa não se deve adotar uma seqüência rígida pelo contrário, as informações são interpretadas e podem originar novas buscas de dados. Desta maneira, o pesquisador tem a obrigação de estar preparado para mudar suas expectativas em face do estudo (TRIVIÑOS, 1994).

Bogdan e Biklen (1994) enfatizam cinco características da pesquisa qualitativa: *fonte direta dos dados*, que refere o ambiente natural como instrumento principal no qual o pesquisador está presente e freqüenta o local do estudo, observando o contexto; *Investigação descritiva*, diz respeito aos dados recolhidos

que recebem forma de palavras, imagens, ações e não de números, incluindo as anotações das observações; *Interesse pelo processo*, procura centralizar-se na observação da dimensão do significado da prática; *Interesse em analisar os dados de forma indutiva*, que requer a necessidade de recolher os dados das observações do campo e das entrevistas, agrupando-os; e por fim o *significado dos dados*, considerado essencial na abordagem qualitativa.

O investigador não escolhe o campo por acaso. Ele vai ao campo porque já possui uma questão ou um problema prático a ser abordado para conhecer suas características, ou para encontrar uma solução. Segundo Minayo (2004), a investigação qualitativa contém aspectos que devem ser considerados, como: a delimitação do campo; a aceitação da dinâmica nas interações sociais; e a promoção de uma construção teórica do objeto do estudo.

Ao usar a abordagem qualitativa, procurei inicialmente fazer um processo indutivo de exploração do contexto (Centro de Parto Normal), imergindo no fenômeno/realidade (vivência do aluno no campo de prática), no intuito de compreender o significado do trabalho de parto e parto para o aluno de Enfermagem.

### 2.2.2 Local do estudo

O estudo foi realizado no Centro de Parto Normal da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC) da Universidade Federal do Ceará CPN/MEAC/ UFC, por ser o setor onde é desenvolvida a prática obstétrica de Enfermagem da disciplina Enfermagem no Processo de Cuidar III – Mulher, do Curso de Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará - DENF/ FFOE / UFC.

A Maternidade-Escola Assis Chateaubriand é uma instituição federal que desenvolve atividades em nível primário, secundário e terciário, as quais fazem parte da carga horária curricular dos cursos de Medicina, Enfermagem, Farmácia e Odontologia da UFC, e funcionam nos setores de internamento, de emergência obstétrica, clínicas de puerpério normal, cirúrgico e patológico e ambulatórios.

O Centro de Parto Normal, com uma demanda média de 450 entradas de mulheres por mês, está localizado no terceiro andar da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand, e possui quatro ambientes para as parturientes.

Neste setor, as mulheres são acompanhadas e assistidas durante o trabalho de parto, parto e pós-parto pela equipe técnica. Esta equipe é composta por médicos obstetras, neonatologistas, enfermeiros obstétricos, técnicos e auxiliares de Enfermagem, residentes de Medicina e graduandos de Medicina e de Enfermagem.

O acesso ao CPN é único, para funcionários, profissionais, estudantes e parturientes. A recepção é ampla, com fácil comunicação ao centro cirúrgico, ao repouso médico, sala de estudo e aos ambientes onde ficam as parturientes em trabalho de parto, parto e pós-parto. Na recepção há balcão, cadeiras, telefone, computador, macas e uma incubadora para qualquer emergência neonatológica. Ao chegar, as parturientes são recebidas e encaminhadas aos seus respectivos leitos para o acompanhamento em trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

Após a recepção, existe uma área comum, onde fica lavabo e acesso à sala de neonatologia, o expurgo e os ambientes de pré-parto, parto e pós-parto, devidamente equipados com divisórias.

Por reconhecer que o aluno de Enfermagem exerce suas atividades acadêmicas no CPN, considerei este espaço oportuno para minhas interações com o aluno, com vistas a observá-lo durante sua prática obstétrica.

### 2.2.3 Sujeitos do estudo

Os sujeitos participantes do estudo foram os alunos do Curso de Graduação em Enfermagem do DENF/ FFOE/UFC que estavam matriculados e cursando a disciplina Enfermagem no Processo de Cuidar III - Mulher, do sexto semestre curricular.

Na prática da disciplina os alunos da turma estudada foram divididos em seis grupos compostos por oito alunos, no total de 48 participantes. Todos os seis

grupos tiveram a oportunidade de vivenciar a prática obstétrica no Centro de Parto Normal, em média quatro dias por grupo.

Antes de iniciar a prática no CPN todos os grupos foram informados sobre o objetivo da pesquisa, e a liberdade para aceitar ou não. Os 48 alunos aceitaram participar livremente da primeira fase da pesquisa, que se destinou à observação participante no Centro de Parto Normal.

Concluída a prática obstétrica de cada grupo no CPN, vinte alunos se disponibilizaram e se voluntariaram em participar da segunda fase da pesquisa, destinada ao encontro com a pesquisadora no Departamento de Enfermagem para a realização da entrevista.

A estrutura física do Departamento de Enfermagem compõe-se de três pavimentos onde funcionam cursos de graduação e pós-graduação *stricto sensu* e *lato sensu*. Para a graduação, os alunos de Enfermagem que estão cursando a disciplina Enfermagem no Processo de Cuidar III - Mulher do sexto semestre têm a oportunidade de experienciar aulas teóricas em salas de aula com ar-condicionado e recursos audiovisuais adequados. Além disso, estes alunos participam de aulas práticas em laboratórios de acordo com o conteúdo da disciplina, e podem compartilhar os conhecimentos adquiridos.

No Departamento de Enfermagem, os alunos têm aulas teóricas e podem aprofundar os conhecimentos em relação à saúde da mulher. Neste local, tivemos a nossa disposição salas de aulas, onde as entrevistas foram realizadas com maior liberdade e privacidade.

Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, o pesquisador deve direcionar sua preocupação para os aspectos éticos, pondo em evidência dois pontos básicos. Primeiro, os informantes devem participar voluntariamente da pesquisa, conhecendo a natureza do estudo, seus riscos e envolvimento. Segundo, os informantes não devem ser expostos a riscos que venham ser maiores que os benefícios que possam ter durante sua participação na pesquisa (BOGDAN; BIKLEN, 1994).

Para este estudo com seres humanos, respeitei os princípios legais e éticos vigentes na Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e Ministério da Saúde-CNS/MS (BRASIL, 1996), segundo o qual toda pesquisa envolvendo seres humanos deve possuir o consentimento livre e esclarecido dos seus participantes (Anexo A).

Para tanto, o projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará (COMEPE), onde foi apreciado e deferido (Anexo B).

#### 2.2.4 Coleta de dados

A coleta de dados foi desenvolvida durante o período letivo 2004.1, mais precisamente nos meses de abril, maio e junho, sendo desenvolvida em dois momentos.

**O primeiro momento** consistiu na observação participante dos alunos de Enfermagem da UFC, durante a prática de Enfermagem Obstétrica curricular desenvolvida no CPN da MEAC, no período da manhã, das terças às sextas-feiras, com a duração de dezesseis horas por grupo no setor.

A observação participante se realizou mediante a participação direta da pesquisadora com o fenômeno observado, para obter informações sobre a realidade dos alunos envolvidos no contexto do pré-parto e parto. A importância dessa técnica residiu no fato de podermos captar uma variedade de situações ou fenômenos não obtidos com perguntas e respostas. O aluno observado, diretamente na própria realidade, nos transmitiu o que há de mais imponderável e evasivo na vida real (HAGUETTE, 2001; MINAYO, 2004).

Na observação participante, os dados foram coletados com minha participação na vida cotidiana do grupo em estudo. Durante a observação viam-se as situações com as quais o aluno se deparava normalmente e como se comportava diante delas. Ao observar, descobrem-se as interpretações, reações que emitem sobre os acontecimentos vivenciados. A observação participante foi usada com a

finalidade de compreender um problema específico, ou seja, observar a participação do aluno junto à mulher que estava em trabalho de parto e parto (BECKER, 1997).

Com esta técnica, mantive contato direto com o fenômeno observado para obter informações da realidade dos participantes envolvidos no contexto. Nesta etapa, os requisitos centrais da observação participante, e fatores decisivos para esse procedimento metodológico foram os seguintes: a entrada em campo, a capacidade de empatia e de observação e na aceitação da pesquisadora por parte do aluno (MINAYO, 2004).

Em virtude do caráter flexível do Interacionismo Simbólico, não precisei me prender a técnicas específicas. Portanto, tornei-me livre para utilizar qualquer procedimento lícito eticamente que oferecesse o quadro fiel do estudo. Entretanto, antes de iniciar a pesquisa ou o estudo, estabeleci a determinação da natureza dos dados de interesse e os caminhos para consegui-los. Por ter facilitado a comunicação, a observação participante foi considerada relevante no estudo, pois o aluno foi visto como ser criativo, inovador e livre para definir cada situação (BLUMER, 1969).

A oportunidade de me relacionar com os seis grupos de oito alunos contribuiu decisivamente para que eu pudesse construir uma interação satisfatória com os sujeitos pesquisados. Deste modo, aqueles que desejassem participar da entrevista se sentiram motivados para falar abertamente sobre o significado do trabalho de parto e parto no encontro posterior a ser realizado: a entrevista no Departamento de Enfermagem.

Durante a prática obstétrica dos alunos, procurei registrar as observações participantes e as informações do cotidiano nos *diários de campo*, anotando os acontecimentos logo após o campo de prática, no intuito de evitar que as informações fossem esquecidas. Isto contribuiu para a compreensão dos significados do trabalho de parto e parto pelos alunos acompanhados durante o horário estabelecido na prática.

Registrei as anotações das informações coletadas em dois diários de campo. O primeiro foi usado para fazer anotações de cada situação ocorrida, durante a prática obstétrica no CPN. Nele registrei o cotidiano das ações dos alunos

e das próprias parturientes durante o processo de parturição, o ambiente físico, os comportamentos, as conversas informais, os risos, gestos, choros, atitudes, expressões faciais e o silêncio.

O segundo diário destinou-se às minhas anotações em relação às percepções e impressões quanto aos comportamentos expressos pelos alunos nas situações vivenciadas no CPN.

Ao término de cada grupo de alunos, procurava agendar com os que se voluntariaram para serem entrevistados, pois dos 48 alunos, vinte aceitaram participar da entrevista no Departamento de Enfermagem da UFC. Os demais, apesar de terem afirmado a importância da pesquisa e terem participado do primeiro momento de observação participante, decidiram não fazer a entrevista.

**O segundo momento** consistiu em uma entrevista aberta com os alunos do estudo com base na seguinte pergunta norteadora; Qual o significado do trabalho de parto e parto para você após tê-lo presenciado?

Como adverte Minayo (2004), as questões para o roteiro da entrevista devem fazer parte do objeto do estudo e serem encaminhadas para o mesmo fim, permitindo ampliar e aprofundar a relação e contribuindo para a relevância sobre os fatos do objeto do estudo.

Na opinião de Triviños (1994), a entrevista fornece a descrição dos fenômenos sociais assim como sua explicação e a compreensão da sua totalidade.

**Durante a entrevista, segundo percebi, em alguns momentos houve a necessidade de intervir, fazendo algumas considerações, no intuito de motivá-los a falar mais sobre o significado do trabalho de parto e parto, pois muitas vezes o aluno não conseguia dissociar as etapas do processo de parturição. Estas minhas observações não dificultaram o desenvolvimento da entrevista, pelo contrário, estimularam os participantes a falar sobre o assunto.**

As entrevistas foram gravadas com o prévio consentimento dos participantes. Ao final da entrevista, eu e o aluno ouvimos a fita com a gravação da entrevista. Se surgisse alguma dúvida neste momento, o aluno era convidado a

esclarecê-la, pois, deste modo, a compreensão do significado do trabalho de parto e parto seria melhor apreendida por mim.

Como mencionado, as entrevistas aconteceram na sala de aula. Para garantir uma boa privacidade, tive o cuidado de manter a porta fechada, a fim de evitar qualquer interrupção. Apesar de ser um local institucional, não observei nenhuma situação constrangedora. O ambiente foi satisfatório, harmônico, viabilizando um diálogo efetivo e enriquecedor entre mim e os sujeitos pesquisados.

Procurei fazer da entrevista não uma mera técnica de coleta de dados, mas sim um momento de interação entre a entrevistadora e o entrevistado. Daí a importância de um contato harmônico com os informantes (MINAYO, 2004).

As entrevistas foram utilizadas de maneira a complementar a compreensão dos dados obtidos por meio da observação participante.

A entrevista pode ser definida como um processo de interação social entre duas pessoas, o entrevistador e o entrevistado, com o objetivo de obtenção de informações. Portanto, busquei captar o real, mas reconhecendo que estava recebendo informações integrantes do mundo dos informantes, cabendo a mim avaliar a correspondência das suas afirmações com a realidade objetiva. A seguir, as informações obtidas por meio do roteiro da entrevista e o processo de interação foram explicitadas, enfatizando as limitações dos envolvidos na pesquisa (HAGUETTE, 2001).

#### 2.2.5 Análise dos dados

Os dados foram analisados de acordo com a análise de conteúdo de Bardin (2000), mais especificamente a técnica de análise temática, operacionalizada em três fases.

A primeira fase, **pré-análise**, constituiu-se da leitura flutuante dos diários de campo das observações participantes e das percepções da pesquisadora durante o trabalho de campo e das entrevistas transcritas, com a elaboração de indicadores para fundamentar a interpretação final.



Neste momento detive-me na leitura e releitura de todo o material para ter uma visão geral do objeto de estudo, constituindo assim o *corpus* da pesquisa. Busquei sempre a exaustividade, a representatividade e a homogeneidade.

O modo como procedi aos recortes e à categorização, a partir das informações e expressões dos sujeitos do estudo, possibilitou determinar as unidades de registros.

Na segunda fase, ***exploração do material***, centrei-me essencialmente na codificação dos achados. A codificação exige uma análise pormenorizada dos dados por parte do pesquisador, buscando ir além dos limites do problema estudado, transformando os dados brutos sistematicamente agrupados em unidades. Estas permitem uma descrição exata das características pertinentes do conteúdo (BARDIN, 2000).

Dessa forma li exaustivamente o material de cada aluno separadamente com a finalidade de relacionar os significados vivenciados por cada um, bem como os significados que interagiram com o referencial teórico fundamento da investigação.

De acordo com os padrões de similaridade e convergência dos significados, classifiquei e agreguei os dados e construí então as temáticas mais adequadas ao estudo.

Na terceira fase, ***tratamento dos resultados obtidos e interpretação***, há um processo reflexivo quanto às temáticas construídas, possibilitando realizar a interação e interpretação à luz do Interacionismo Simbólico.

A partir da análise temática de Bardin (2000) e do referencial teórico do Interacionismo Simbólico, foi possível compreender o significado do trabalho de parto e parto para o aluno de Enfermagem da UFC com base nas seguintes temáticas: **Presenciar o sofrimento físico e emocional vivenciado pela parturiente; Enfrentar a insegurança em assistir a parturiente; e Nascimento – a descoberta de uma nova vida.**

### 3 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

#### 3.1 Identificação dos sujeitos do estudo

Para assegurar o anonimato dos alunos que participaram do estudo, foram-lhes atribuídos nomes fictícios de acordo com a sua preferência.

Quanto à experiência prévia de cada um deles sobre o trabalho de parto e parto, pode ser visto como expõem a seguir:

- SOFI – 26 anos, solteira, não tem reprovação e nunca engravidou. Mora com os pais, e possui um irmão e duas irmãs. Não trabalha. Antes de cursar a disciplina Enfermagem no Processo de Cuidar III – Mulher, já havia assistido a um documentário na televisão sobre o parto, mas não tinha ouvido e nem lido sobre o trabalho de parto.
- VIVI – 21 anos, casada, não tem reprovação e nunca engravidou. Mora com o marido e um irmão. Não trabalha. Já tinha ouvido falar sobre trabalho de parto e parto, pela mãe, por uma amiga e pela televisão, onde teve oportunidade de assistir a um filme sobre o assunto. Antes de cursar a disciplina Enfermagem no Processo de Cuidar III – Mulher, não havia lido nada sobre o assunto.
- LU – 21 anos, solteira, não tem reprovação, e nunca ficou grávida. Mora com os pais e uma irmã e não trabalha. Antes da disciplina só tinha ouvido falar sobre parto pelas amigas e na televisão, por meio de filme. Não havia lido sobre o assunto, mas já tinha assistido um parto em uma maternidade.
- NICE - 22 anos, solteira, não tem reprovação e nunca engravidou. Mora com a mãe e somente estuda. Já tinha ouvido falar sobre o trabalho de parto e parto por amigas e em filmes. Embora não tivesse lido sobre o assunto, assistiu um parto em um filme.

- REGINA - 21 anos, solteira, não tem reprovação e nunca ficou grávida. É estudante profissional e mora com a mãe e um irmão. Antes da disciplina Enfermagem no Processo de Cuidar III – Mulher, já tinha ouvido falar sobre trabalho de parto e parto pela mãe e amigas, mas não tinha lido nada a esse respeito e nem tinha visto um parto.
- SUZY – 23 anos, solteira, não tem reprovação e nunca engravidou. Não trabalha e mora com os pais e um irmão. Antes da disciplina já tinha ouvido falar sobre trabalho de parto e parto, na televisão, em filmes e em documentários. Não tinha lido nada a respeito, mas já tinha visto um parto em uma maternidade.
- LIA - 25 anos, casada, tem uma reprovação na disciplina de Imunologia e possui um filho de dois anos e 10 meses. Não tem história de aborto e não trabalha. Mora com o filho e o marido. Antes da disciplina Enfermagem no Processo de Cuidar III – Mulher, já tinha ouvido falar de trabalho de parto e parto pelo pai, mãe, uma amiga e em filme na televisão. Já havia lido revistas e livros sobre o assunto, e já tinha vivenciado o próprio parto normal.
- LÚCIA - 21 anos, solteira, não tem reprovação nem história de gravidez. É estudante profissional e mora com o pai, a mãe, dois irmãos e duas irmãs. Antes da disciplina Enfermagem no Processo de Cuidar III – Mulher, ela não tinha ouvido falar sobre trabalho de parto e parto, nem lido a respeito do assunto, mas já tinha visto algum parto na televisão e em fotos.
- MÔNICA - 26 anos, solteira, nenhuma reprovação e nenhuma gravidez. Antes da disciplina Enfermagem no Processo de Cuidar III – Mulher, já tinha ouvido falar sobre trabalho de parto e parto, por amiga. Além disso, tinha assistido a filme e documentário na televisão e lido sobre o assunto em revistas e livros.
- LINDA - 22 anos, solteira, não tem reprovação e nem história de gravidez. Não trabalha e mora com tias, tios, avó e uma prima, pois seus pais não vivem em Fortaleza. Antes de cursar a disciplina Enfermagem no Processo de Cuidar III – Mulher, já tinha ouvido falar sobre parto e trabalho de parto, pela mãe, irmã e amiga, e havia presenciado um trabalho de parto em uma

maternidade, ao acompanhar uma parturiente. Também havia lido sobre o assunto em revistas e periódicos científicos.

- ROSA - 21 anos, divorciada, não tem reprovação, já ficou grávida, e tem um filho de 1 ano e 10 meses. Mora com o filho, uma cunhada, uma amiga e a secretária do lar. Tem dois irmãos e duas irmãs que residem com seus pais. Não trabalha. Antes da disciplina Enfermagem no Processo de Cuidar III – Mulher, já tinha ouvido falar do assunto, por sua irmã, amiga, pela televisão e por profissionais de saúde. Assistiu o parto em filmes e documentários e leu a respeito do assunto em revistas. Teve oportunidade de ver o parto da cunhada e experienciou parto cesareano.
- GABRIEL - 26 anos, solteiro, sem reprovação e sem filhos. Mora com seis amigos na Casa Universitária e não trabalha. Os pais e duas irmãs residem no interior. Antes da disciplina Enfermagem no Processo de Cuidar III – Mulher, já tinha ouvido falar sobre trabalho de parto e parto ao assistir a filme na televisão. Não havia lido nada sobre o tema e nem visto nenhum parto.
- ANE - 21 anos, solteira, não tem reprovação, nunca engravidou e não trabalha. Mora só com a secretária e com o filho desta. É filha única e os pais residem fora de Fortaleza. Antes da disciplina Enfermagem no Processo de Cuidar III – Mulher, tinha ouvido falar de trabalho de parto e parto pela mãe, tias e ao assistir a filme na televisão. Nunca leu sobre o assunto.
- ALINE - 22 anos, solteira, não tem reprovação, nunca engravidou e é estudante profissional. Mora com os pais e um irmão menor. Antes de cursar a disciplina Enfermagem no Processo de Cuidar III – Mulher, já tinha ouvido falar sobre trabalho de parto e parto, assistido a filme e documentário na televisão e lido sobre o assunto em revistas e jornais.
- DUDA - 21 anos, solteira, não tem reprovação e nunca ficou grávida. Mora com os pais, uma irmã, um irmão e não trabalha. Antes de cursar a disciplina Enfermagem no Processo de Cuidar III – Mulher, tinha ouvido falar de trabalho de parto e parto pela sua mãe, irmã e vizinho. Não havia lido nada sobre o assunto, mas viu um parto na televisão.

- CARLOS - 21 anos, solteiro, sem reprovação e sem filhos. Mora sozinho em Fortaleza e tem três irmãs que moram no interior com seus pais. Não trabalha, só estuda. Antes da disciplina Enfermagem no Processo de Cuidar III – Mulher, tinha ouvido falar sobre trabalho de parto e parto pela sua mãe, amigas e assistido a documentário na televisão, mas não havia lido nada respeito do assunto.
- RISO - 22 anos, solteira, sem reprovação e sem gravidez. Mora com os pais e uma irmã, não trabalha. Antes de cursar a disciplina Enfermagem no Processo de Cuidar III – Mulher, já tinha ouvido falar sobre parto e trabalho de parto pela sua mãe. Não havia lido sobre o assunto e nem assistido parto.
- LETÍCIA - 24 anos, solteira, não tem reprovação, nunca ficou grávida e não trabalha. Mora com os pais e dois irmãos. Antes de cursar a disciplina Enfermagem no Processo de Cuidar III – Mulher, já tinha ouvido falar sobre parto por uma amiga e por outras pessoas em conversas informais. Não havia lido sobre o assunto, mas já tinha visto parto em documentário e em filme.
- LARA - 21 anos, solteira, não tem reprovação nem história de gravidez e não trabalha. Mora somente com o irmão. Antes da disciplina Enfermagem no Processo de Cuidar III – Mulher, já tinha ouvido falar no assunto pela mãe e pela televisão e lido a respeito do tema em revistas e periódicos científicos. Já assistiu a um parto na televisão.
- RAFA - 23 anos, solteira, não tem reprovação e nunca ficou grávida. Não trabalha e mora com a mãe, um irmão e uma irmã. Antes da disciplina Enfermagem no Processo de Cuidar III – Mulher, já tinha ouvido falar sobre trabalho de parto e parto pela mãe. Nunca leu sobre o assunto, mas já tinha visto um parto na maternidade.

Como mostram as descrições dos vinte sujeitos do estudo, os alunos encontram-se na faixa etária de 21 a 26 anos de idade, e todos são estudantes profissionais. Quanto ao estado civil, dezessete são solteiros, um é divorciado e dois são casados.

Em relação à história obstétrica das participantes do estudo, nenhuma referiu história de aborto. Somente duas alunas haviam tido experiência de gravidez, cada uma com um filho, e tiveram a oportunidade de vivenciar o processo de parturição do tipo normal e cirúrgico.

Antes da disciplina, a maioria dos alunos (18) já tinha ouvido falar sobre o trabalho de parto e parto, principalmente pela televisão (documentários e filmes) e amigos. Também conforme referiram, o relato das experiências de suas mães foi um elemento importante para conhecer um pouco sobre o assunto. Vale salientar que cinco informantes presenciaram o momento do parto antes da prática da disciplina.

Sobre o conhecimento teórico do trabalho de parto e parto, quinze alunos não leram sobre o assunto antes de cursar a disciplina Enfermagem no Processo de Cuidar III – Mulher, e cinco tiveram a curiosidade de ler em revistas e periódicos científicos.

### **3.2 Apresentação e discussão das temáticas**

Como pesquisadora e docente da disciplina, tive a oportunidade de conviver com os alunos no Centro de Parto Normal em uma Maternidade-Escola Pública de Fortaleza, procurando interagir com eles durante a prática obstétrica, com vistas a possibilitar maior envolvimento com os alunos em relação ao significado por eles atribuído ao trabalho de parto e parto.

Durante a observação participante, segundo percebi, uma pergunta constante surgiu em cada grupo de alunos que iniciava a prática obstétrica no CPN: *“E aí, professora, será que vamos assistir algum parto?”*

Ao observar os alunos, pude perceber alguns detalhes curiosos. Eles ficavam bem próximos uns dos outros, olhavam o que estava acontecendo ao seu redor, com expressão de apreensão, angústia e curiosidade, pois tudo era novo e diferente das experiências até então vivenciadas.

A partir da observação participante dos alunos de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará em sua prática obstétrica no Centro de Parto Normal e

da entrevista aberta que abordou “o significado do trabalho de parto e parto”, procurei analisar todo o material de acordo com a análise temática proposta por Bardin (2000).

Diante da convergência dos significados do trabalho de parto e parto para o aluno de Enfermagem da UFC, foram construídas as seguintes temáticas:

- **Presenciar o sofrimento físico e emocional vivenciado pela parturiente;**
- **Enfrentar a insegurança em assistir a parturiente;**
- **Nascimento – a descoberta de uma nova vida.**

Com base na experiência prévia como pessoa e como acadêmico de Enfermagem vivenciando a prática no Centro de Parto Normal, compreendi o significado do trabalho de parto e parto para o aluno, percebendo que a preocupação deste está diretamente voltada para a questão do parto, embora seja necessário **presenciar o trabalho de parto**. Momentaneamente as atividades a serem por eles realizadas com a parturiente em trabalho de parto são esquecidas, pois ao ouvirem gritos, ou gemidos, faces de apreensão e curiosidade, voltam-se totalmente para a mulher que está parindo, porque seu maior desejo é ver o **nascimento – a descoberta de uma nova vida**.

Durante a realização dos cuidados com a mulher em trabalho de parto, conforme pude observar, apesar de considerarem importante a assistência a ser dispensada à parturiente, por vezes se encontravam perplexos e até amedrontados, por não se sentirem seguros em realizar qualquer procedimento. Demonstravam um comportamento esquivo, apreensivo, calado, como se os olhares falassem perguntando: “*O que fazer?*”; “*Só pode doer, é um processo muito difícil, doloroso e arriscado*”; “*A expectativa foi grande, não tinha idéia do sofrimento real da parturiente*”.

O significado que atribuem ao parto transforma-se com a experiência vivenciada na prática obstétrica, e após terem presenciado a mulher parindo, começam a ter um novo olhar sobre a parturiente, considerando o trabalho de parto como um período também importante para a mulher e para o aprendizado deles próprios.

### 3.2.1 Presenciar o sofrimento físico e emocional vivenciado pela parturiente

Para o nascimento de uma criança acontecer, a mulher terá de vivenciar o momento que antecede o parto (período de dilatação e expulsão do concepto). Este, denominado trabalho de parto, caracteriza-se por três fases (latente, ativa e de transição), se inicia com a atividade uterina e continua progressivamente com a dilatação do colo, que permite assim a boa condução para o parto.

O trabalho de parto é a etapa mais dramática e significativa para a mulher e para a família. Representa um conjunto de fenômenos fisiológicos ocorridos em um período de tempo determinado, cujo objetivo é a dilatação do colo uterino na preparação do canal de parto para a passagem do produto final da concepção, o feto. Esses fenômenos fisiológicos caracterizam-se pela presença das contrações com intensidade e frequência crescentes, produzindo o apagamento do colo uterino, a dilatação progressiva da cérvix, a descida e a apresentação fetal (FREITAS, *et al.*, 1997).

O aluno de Enfermagem, então, precisa compreender o estudo clínico do trabalho de parto para se aproximar deste momento tão importante quanto o parto em si. Contudo, o aluno vivencia um paradoxo quanto ao seu interesse em conhecer. Ao mesmo tempo em que quer ver o parto, o milagre da vida, ele não tem interesse em observar os fenômenos que ocorrem com a mulher durante o trabalho de parto, um momento ímpar, tão marcante quanto o parto.

Neste contexto, as experiências prévias do aluno poderão ser decisivas para considerar ou não o trabalho de parto significativo para o seu processo de ensino-aprendizagem. Deste modo, em seus depoimentos, os alunos expressaram a perplexidade diante da condição fisiológica da parturiente, pois não sabiam como se desenrolava o trabalho de parto.

Ao se encontrar ao lado da mulher em trabalho de parto, o aluno de Enfermagem age de acordo com o significado deste para ele, e este significado depende das interações de cada aluno com seu mundo de objetos durante toda a sua vida, ou seja, o que ouviu das mães, dos parentes, dos meios de comunicação, entre outros. Assim, ao se deparar com a mulher em trabalho de parto, o aluno



referiu ter de **presenciar o sofrimento físico e emocional vivenciado pela parturiente**, como se pode evidenciar pelos depoimentos.

O trabalho de parto é aquela coisa sofrida da mulher. Talvez seja o momento pior de sua vida (Mônica).

O trabalho de parto para algumas é demorado e a mulher sofre mais ainda. E até pela questão dela querer ver logo o rosto da criança e com quem se parece. É todo sofrimento, as dores e as contrações (Duda).

O trabalho de parto para mim são todas aquelas sensações que a mulher sente, todo o processo fisiológico [...] (Lia).

Aquele momento em que a mulher tem todos aqueles indícios, a bolsa estoura, sangramento, as contrações e movimentos fetais (Lu).

É muito doloroso, muito sofrido para as pacientes, elas choram muito, suam, elas ficam inquietas e não conseguem relaxar (Suzy).

É todo o processo que acontece antes da expulsão do concepto [...] É realmente aquela dor que as pessoas falam (Aline).

Por serem os significados constituídos por sentimentos, comportamentos e atitudes, evidenciei que para os sujeitos do estudo os significados do trabalho de parto estão diretamente relacionados ao processo doloroso quando as parturientes expressam sentimentos de angústia, medo, dor, ansiedade, incapacidade e até mesmo felicidade.

**Presenciar o sofrimento físico e emocional vivenciado pela parturiente** no trabalho de parto, na visão do aluno de Enfermagem, significa dor física, caracterizada pela atividade uterina, visando à dilatação do colo. Por isso, a dor que a mulher sente nesta fase não pode ser comparada com o período expulsivo, o parto, pois o corpo já está pronto para a expulsão do concepto. A dor é, então, expressa pelos sujeitos do estudo como fisiológica e orgânica.

A complexidade do fenômeno doloroso do trabalho de parto obriga a evitar a simplificação na sua interpretação: a dor, na parturição, é resultante de várias interações de caráter excitatório e inibitório, e embora seja semelhante ao mecanismo da dor aguda, existem outros fatores específicos do trabalho de parto de natureza obstétrica neurofisiológica, psicológica e sociológica (LEÃO; CHAVES, 2004).

A dor, desde os primórdios do ser humano até os dias de hoje, continua sendo uma das grandes preocupações da humanidade. Apesar de ser um fenômeno universal, não é expressa do mesmo modo em todas as culturas e talvez não seja sentida de modo idêntico por todos os indivíduos. A expressão da dor varia de indivíduo para indivíduo, mas também de acordo com as diferentes culturas, independente dos seus elementos anatômicos e fisiológicos (FERREIRA, 2004).

Inegavelmente a dor existe, mas sua intensidade não é igual para todos, nem todos têm as mesmas disposições para suportá-la. Todo ser humano possui uma idéia subjetiva do que seja dor do trabalho de parto e parto. Este, muitas vezes, está diretamente relacionado a dor, sofrimento e angústia. A dor do trabalho de parto é esperada pela mulher desde a infância; é considerada como algo doloroso e cheio de perigo, criando, assim, uma espécie de reflexo condicionado entre o aparecimento do trabalho de parto e o início da dor (COLLAÇO, 2002).

O aluno, ao conviver com a mulher em fase de trabalho de parto, refere a dor como um fenômeno complexo e subjetivo, repleto de sensações e emoções advindas de suas interações com a realidade, de forma que o significado atribuído pelo aluno ao trabalho de parto é visto como um processo dinâmico e progressivo de aprendizagem e das relações com o contexto vivenciado.

Aquela dor, todo mundo fala dessa dor. Eu acredito que a mulher não deva passar por toda esta dor, por todo este sofrimento... Porque na televisão passa aquele sofrimento, aquela coisa, aquelas caretas, aqueles gritos, mas eu achei que não é aquele bicho - papão que as pessoas falam (Mônica).

Como eu não conhecia, eu imaginava que era uma dor insuportável, o maior sofrimento que a mulher podia passar. Eu tinha muito isso na cabeça. De muita dor e de muito sofrimento (Lara).

Eu acho que muitas mulheres, e até nós mesmas, chegamos com muitas fantasias, com muito receio, sobre o trabalho de parto. Um momento difícil e doloroso que a mulher vai chorar, sentir dor, e a gente ter reações diferentes (Nice).

Imaginava uma coisa, e realmente é outra. A gente nunca imagina o que realmente é... Não imaginava todo o sofrimento que a pessoa passa ali, o esforço para poder ter o filho (Lara).

O trabalho de parto constitui um processo natural e fisiológico, apesar de ser freqüentemente relacionado como momento de profunda preocupação para quem o está vivenciando e para quem está ao lado desta pessoa, pois é

caracterizado como um momento difícil e doloroso. Independente do processo fisiológico, segundo ressaltam Lowdermll, Perry e Bobak (2002), o modo como a mulher e os familiares encaram o trabalho de parto está relacionado com a maneira como foram socializados em relação ao processo de reprodução.

A dor é uma manifestação objetiva que varia conforme a interpretação do ser humano e que, portanto, varia de indivíduo para indivíduo. Embora, aparentemente, todos façam a mesma descrição fisiológica do fenômeno, as compreensões e interpretações variam de acordo com a percepção consciente e inconsciente do ser. Além disso, a dor é associada ao comportamento doloroso que pode agravar o desconforto e aumentar as adversidades da sua percepção. É uma experiência complexa com comportamentos sensitivos, emocionais e cognitivos que interagem entre si, e em ambiente sociocultural (FERREIRA, 2004).

Fisiologicamente, o trabalho de parto acontece com a liberação da ocitocina pela neuro-hipófise, mediante estimulação do estrogênio em decorrência dos seguintes fatores: supressão da secreção da progesterona; aumento dos níveis das prostaglandinas; liberação do cálcio pelo retículo sacroplasmático; e compressão da cérvix e do segmento uterino inferior e pela parte que se apresenta, com a finalidade de manter as condições ideais para o bem-estar materno e fetal (MELSON; JAFFE; AMLUNG, 2002).

Neste momento ocorrem alterações funcionais marcantes, de natureza respiratória, cardiocirculatória e metabólica, tanto para a mulher quanto para o feto. Além disso, o trabalho de parto é inerentemente estressante ao feto de modo tanto mais intenso quanto mais prolongado for, e se houver incoordenação da atividade uterina, este processo poderá levar a uma distócia.

O desencadeamento do trabalho de parto não diz respeito a apenas um fator, mas constitui um evento multicausal. Sobre ele, o aluno inserido neste contexto, apesar de reconhecer o sofrimento físico, em virtude da dilatação, o considera um processo natural, mas expressa o temor do desencadeamento de complicações possíveis de surgir durante o trabalho de parto ou não.

O trabalho de parto em si eu achei muito suplício, eu achei pior quem fica no trabalho de parto normal, tem todo aquele sofrimento e acaba tendo que ir para uma cesárea, porque não tem dilatação, alguma complicação, é difícil, é trabalhoso (Rafa).

Eu entendi que é um processo normal, que é fisiológico e que vai acontecer ali tendo mil pessoas presentes ou não. É essencial que ele aconteça, ele vai se desenrolar, se tiver algum problema, ele vai tentar um pouco, mesmo resolver. Claro que o parto acontece, que é um momento de crise para a mulher (Regina).

Para mim é um momento muito especial, porque ficam dúvidas e questionamentos para a mãe. Se seu filho vai nascer normal, se realmente vai ser um parto normal ou cesárea (Nice).

A contração durante o processo da parturição, segundo Neme (2000), é uma síndrome na qual se aglutinam imutáveis fatores que desencadeiam uma tríade, temor, medo e dor, gerando a ansiedade acompanhada por desconforto físico e emocional da mulher.

Na opinião de Maldonado (2000), a dor surge em virtude da ativação do sistema nervoso provocado pelo medo, que produz no útero uma tensão excessiva de sensações dolorosas. O medo provoca a diminuição da circulação sanguínea no útero, aumenta o desconforto e leva ao sofrimento físico e emocional. Ainda, como reforça Lowe (2002), a dor durante o trabalho de parto interfere não somente na contratilidade uterina, mas, também, no contexto sociocultural e psicoafetivo da parturiente.

Este sofrimento emocional pode ser desencadeado pelo nível de ansiedade tanto da mulher que está vivenciando o trabalho de parto quanto do aluno de Enfermagem que está presenciando este evento. Portanto, gera ansiedade em ambos, que pode ser construtiva ou destrutiva para a condução satisfatória ou não do processo de parturição.

O medo e a tensão podem repercutir no limiar da dor, aumentando a percepção da intensidade dolorosa, o que influencia de forma negativa na evolução do trabalho de parto (MACHADO, 1995).

Por isso, segundo ressaltam Leão e Chaves (2004), a ansiedade é benéfica até certo ponto. Ela pode ser motivadora e estimulante, portanto, essencial para um bom desempenho. Desse modo, não deve ser ignorada. Pode decorrer de uma resposta emocional subjetiva ao estresse (trabalho de parto). Como afirma

Isaacs (1998), é uma sensação de apreensão, intranqüilidade, incerteza ou medo, resultante de uma ameaça real ou imaginária.

O fenômeno parturição envolve uma gama de preocupações relativas ao nascimento da criança. Caracterizado pela imprevisibilidade, pode ser experienciado com dores e com possibilidades de riscos e agravos ao estado físico do binômio mãe-filho, o qual pode ser carregado de ansiedade, insegurança e medo (BARBOSA, 1998).

Tal fato é corroborado nos depoimentos dos alunos do estudo, pois, segundo acreditam, tanto as parturientes quanto eles próprios sofrem emocionalmente em face de uma ameaça à integridade biológica caracterizada pelo estado irreversível da mulher diante de um processo vulnerável resultante do nascimento de uma criança. Ao se encontrar em um momento desconhecido e ameaçador, apesar de possuir certo conhecimento teórico sobre o assunto, o aluno demonstra medo e ansiedade ante a incerteza do que poderá vir a acontecer (parto normal, fórceps ou cesárea). E a própria parturiente, seja ela primípara ou múltípara, ao vivenciar o trabalho de parto, teme o acontecimento, como mostram as falas a seguir.

O trabalho de parto causa muita ansiedade nas mulheres, principalmente quando é o primeiro filho, pois não sabem como é... Até mesmo como mulher, aquela curiosidade (mesmo, de saber como é que é ter um filho, mas não sabe exatamente, como é) (Mônica).

A mulher encontra-se muito frágil, precisando de muita atenção, está sentindo muita ansiedade, sentindo dor, é um momento único para ela (Regina).

O trabalho de parto é um processo natural, mas ao mesmo tempo não é encarado assim. Quase todas ficam com medo, foi uma experiência muito bonita, eu estava muito ansiosa [...] (Ane).

Eu acho que o trabalho de parto é um momento decisivo, é aquela hora que a mulher fica ansiosa. Sentindo aquelas coisas que ela não sentia antes. Tudo é novidade, só que tem dor... Eu ficava ansiosa quando a mulher se encontrava em trabalho de parto, pra saber se ia acontecer logo, se ia dar tudo certo (Lara).

A ansiedade é própria da existência humana e está diretamente ligada à idéia de futuro, de porvir. Ela é temida e desejada, é contraditória, assim como a natureza humana, que pode se manifestar emocionalmente por angústias, causando desordem na espera de um perigo iminente (CORDIOLI; MANFRO, 2004).

Para Maldonado (2000), a ansiedade é uma reação emocional evidenciada por manifestações comportamentais e por alterações fisiológicas que envolve o ramo simpático do sistema nervoso autônomo.

Nas complicações obstétricas, a inferência de fatores psicológicos geradores de ansiedade e temores está relacionada ao trabalho de parto. A influência cultural é reconhecida como um fator fundamental no fenômeno da dor. Entretanto, por meio da abordagem educacional, seria possível descondicional o medo e produzir novos reflexos associados às contrações uterinas que permitissem uma participação mais ativa da mulher no trabalho de parto e parto. Embora a dor seja um fenômeno sensorial, o medo e a ansiedade podem aumentar a percepção da intensidade, por constituir uma forma de expressão altamente individual e emocional variável conforme a experiência e a história passada da parturiente.

Durante o processo de trabalho de parto e parto, a ansiedade e o medo associados dimensionam a dor. A ansiedade excessiva e o medo aumentam a secreção de catecolamina, que aumenta os estímulos da pelve para o cérebro em virtude da diminuição do fluxo sanguíneo e do aumento da tensão muscular. Estes, por sua vez, magnificam a dor. À medida que o medo e a ansiedade se ampliam, eleva-se a tensão muscular, reduz-se a efetividade das contrações uterinas, multiplica-se o desconforto e inicia-se um ciclo de medo e de ansiedade crescente (LOWDERMILK; PERRY; BOBAK, 2002).

### 3.2.2 Enfrentar a insegurança em assistir a parturiente

Apesar do trabalho de parto ser considerado natural pelos alunos de Enfermagem participantes do estudo, eles temiam a evolução deste em decorrência da incerteza sobre o que realmente poderia vir a acontecer. Portanto, isto significou um momento de temor e ansiedade, gerando insegurança no ato de cuidar da parturiente.

A despeito de alguns alunos referirem ter tido a oportunidade de assistir ou ver o parto, seja pessoalmente pelos meios de comunicação, não conseguem realmente entender o processo como um todo, pois o conhecimento teórico-prático da disciplina não oferece condições satisfatórias para **enfrentar a insegurança em assistir a parturiente**.

Para os alunos, o Centro de Parto Normal é caracterizado como um ambiente físico de episódios marcantes, onde se concentram muitos profissionais de saúde e acadêmicos. Diante disto, este espaço por vezes torna-se pequeno, desconfortável e sem privacidade para as parturientes. Conseqüentemente, elas se vêem forçadas a momentos de isolamento, sem condições de expressarem seus sentimentos, o que pode influenciar diretamente nas ações do aluno de Enfermagem junto à parturiente.

Todavia, o fato de mulheres múltíparas e primíparas encontrarem-se no mesmo ambiente possibilitou-me a observação de comportamentos diferenciados, conforme as experiências de cada uma, o que pode ocasionar entre elas preocupação quanto ao seu estado. Segundo os depoimentos dos alunos, os acontecimentos compartilhados entre elas podem não só dificultar a participação ativa delas próprias durante o processo de parturição, por exacerbar ansiedade, temor e angústia decorrentes dos prováveis acontecimentos em relação a elas e às demais pessoas, como levar também o próprio aluno a enfrentar sensações de incapacidade de atuar satisfatoriamente no atendimento das reais necessidades da mulher. As falas a seguir comprovam essas afirmações.

...ambiente pequeno, várias parturientes, partos complicados, outras esperando parir, dilatação e já ficavam com medo do seu parto ser igual ao da outra, não é fácil [...] A gente tentava dar conforto, dizer como podia ser, mas é difícil (Rafa).

...a gente pode questionar a privacidade, porque enquanto uma está esperando para ter o parto, a outra já expulsou, a criança chora, o que traz angústia ali esperando o parto. Separada por uma cortina, sofre, grita, e vê que obrigatoriamente ela vai ter de passar por isso tudo (Lu).

Ter de compartilhar o momento e o ambiente não é muito fácil, porque muitas parturientes primíparas que não estão acostumadas, tudo é momento de estresse, pois o local não é agradável. Todas ficam no mesmo ambiente, e aquela que não está sentindo dores, fica só olhando e sentindo aquela angústia daquela que está sentindo dor. Então isso só prejudica o processo (Riso).

... ambiente sem privacidade. Eu acho que o ideal seria as que estivessem entrando em trabalho de parto não vissem a outra que já está parindo e não passassem a angústia e ansiedade para as outras, pois cada um é um caso diferente. Isso acaba aumentando a ansiedade, interferindo no parto (Aline).

As parturientes se sentem sozinhas, angustiadas, ansiosas, aguardando o parto acontecer, ouvindo e participando das queixas da dor e do sofrimento das demais. Logo, ratificamos que “é fundamental entender que a sensação de privacidade é a que mais contribui para o equilíbrio hormonal, o elemento mais importante e influente no resultado do parto” (ODENT, 2002, p 24).

Apesar do conhecimento teórico discutido na disciplina, da presença do professor e do reconhecimento por parte das parturientes quanto ao acompanhamento durante o trabalho de parto, na opinião dos alunos a participação deles não é efetiva para auxiliá-las, mesmo acreditando na importância do apoio e da interação que devem ser dispensados às mulheres.

...Preciso estudar mais, preciso de um aprofundamento para saber auxiliar a mulher nessa hora, saber realmente o que acontece e como devo proceder (Lia).

Meu conhecimento ainda não é tão amplo, me senti às vezes inútil porque o que eu podia fazer para ela era conversar, apesar dela considerar muito importante... Embora a gente se sinta inútil, quando analisamos a gente vê que é útil. Elas passam isso pra gente, que a interação é útil para elas (Rosa).

O fato de nunca ter presenciado faz a gente sentir medo de fazer algo errado, de que complique e a gente não saiba fazer alguma intervenção. Tudo isso surge, é muita coisa nova. A gente quer fazer alguma coisa, mas não adianta. A gente tem de aguardar, porque vai chegar o momento certo (Vivi).

Conforme os alunos de Enfermagem relataram nos seus depoimentos, o contingente elevado de pessoas (profissionais e acadêmicos da área da saúde) durante o trabalho de parto é um dos fatores que dificultam muitas vezes sua aproximação com as parturientes.

Diante da realidade do trabalho de parto, os alunos necessitam de mais tempo para assimilar o que realmente está acontecendo com a parturiente. Precisam de tempo para refletir, interagir com o seu *self*, com os demais acadêmicos, parturientes, e com os seus conceitos mais íntimos, pois cada aluno reage à situação de acordo com os sentidos destes para ele (BLUMER, 1969).



Situações dessa natureza podem afetar na aprendizagem e no desempenho do aluno ao realizar um procedimento novo, por se sentir inseguro, temeroso, ansioso (MAGILL, 2002).

...muitas pessoas ali naquele momento, acho que deveria ser mais privativo, de cada mulher, porque é um momento único (Mônica).

Eu me senti bem em relação à assistência que a gente estava prestando como acadêmica, pois a disciplina nos deu todo o embasamento teórico. Mas em relação aos outros profissionais eu não me senti muito bem, porque a gente viu que a humanização estava ausente e a gente como acadêmica não pôde fazer nada (Lúcia).

Achei que a privacidade é muito pouca e por ser uma maternidade - escola, lá tem muitos estudantes... (Rosa).

Eu acho que deveria ter um pouco mais de privacidade. Eu acho que isso seria muito importante para a mãe, mas a gente fica questionando por ser um hospital-escola, pois a mãe está ali exposta no sentido de ter muitos profissionais, estudantes, médicos e enfermeiros, acaba até quebrando aquele momento pra ela (Carlos).

Eu achei que elas não tinham muita proteção, eram muito expostas e havia muitos estudantes ao redor de uma paciente. Elas não tinham privacidade (Susy).

Aqueles que assistem a mulher em trabalho de parto devem proporcionar um ambiente tranqüilo, harmonioso, respeitando suas crenças, costumes e sentimentos (COLLAÇO, 2002). Além disso, por se tratar de um fato natural e fisiológico, o trabalho de parto deve acontecer em ambiente agradável e ser acompanhado por pessoas amigas e de confiança da parturiente (KITZINGER, 1987).

O cuidar não se constitui somente de procedimentos ou intervenções. Inclui, também, a interação das relações de ajuda, respeitando e compreendendo o outro, estar ao seu lado e observando atentamente o ser humano em suas possíveis ações e reações (WALDOW, 2001).

Ziegel e Cranley (1985) igualmente reforçam a necessidade de tranqüilizar a parturiente, diminuindo a sobrecarga de estresse emocional e o desconforto físico desencadeado durante o processo de parturição.

Para isto, os profissionais da assistência obstétrica precisam estar familiarizados com as tarefas e o apoio, pois a parturiente tem direito a todas as informações que desejar sobre os acontecimentos a ela relacionados. A enfermeira

deve expressar sensibilidade e respeito, e ao mesmo tempo demonstrar à parturiente que ela está sendo cuidada de acordo com as condutas e procedimentos adequados (OMS, 1996a). Cabe-lhe atentar para a manutenção do bem-estar físico e emocional, e fornecer-lhe apoio no momento de dor (OLIVEIRA; MADEIRA, 2002).

Além disso, a equipe de saúde deve se colocar à disposição do outro, não só fisicamente quanto emocionalmente e intelectualmente, promovendo apoio e segurança à parturiente. Desse modo, ela poderá se sentir confiante, segura e participativa no processo de parturição, posicionando-se como dona do seu corpo, vida e destino, assumindo, assim, seu papel de protagonista no parto (D'ORSI, *et al.*, 2005). Apesar de se sentir fragilizada e temerosa, a mulher quer e deseja a atuação do profissional, que perpassse seu corpo, que vá além da medicalização ou toque (TYRREL; SANTOS, 2005).

Ao agirem com as parturientes diante do trabalho de parto, os alunos de Enfermagem ao longo do processo de aprendizagem construíram interações consigo mesmos, com as mulheres, profissionais, docentes, ambiente hospitalar e demais sujeitos do grupo social significados diversos que os levaram a caracterizar este período de vida das mulheres como um momento de sofrimento físico e emocional e de insegurança ao agir nas várias fases do trabalho de parto.

### 3.2.3 Nascimento – a descoberta de uma nova vida

Apesar de ser natural e fisiológico, o parto é um processo inexplicável, e sempre acontece acompanhado de muitos significados, como: dor, alegria, medo, além de muitas emoções e expectativas pela mulher e por todos os envolvidos neste processo. Por representar o nascimento de uma vida, a parturiente precisa participar ativamente da expulsão do concepto, para que este aconteça de forma bem-sucedida, sem complicações para a mãe e o filho.

O parto, então, não é apenas um processo fisiológico e mecânico, mas, sobretudo, a capacidade de dar de si mesma no processo criativo da transmissão da vida (KINTZINGER, 1987). Na perspectiva da vida, o parto é como um rito de passagem, como um rito final que admite a mulher à passagem de um estágio para outro, uma situação a ser vivenciada (MONTICELLI, 1994).

Portanto, o parto constitui um momento de espontaneidade do feto que atua com seus próprios impulsos físicos, sua cabeça e seus pés pressionando contra as paredes musculares do útero a fim de adquirir impulso. Esses esforços têm de ser ajudados pelos estímulos físicos das contrações relacionadas aos impulsos mentais da mãe. Neste momento, sua espontaneidade encontra-se limitada em decorrência dos papéis adquiridos pela experiência e cultura, os quais influenciam, desta forma, na condução do mesmo (GUALDA, 2002).

O parto não é somente um processo biológico, nem simplesmente uma técnica da retirada do bebê das entranhas da mulher no qual só ela está envolvida, mas, sim, um acontecimento sociocultural, familiar e comunitário (COLLAÇO, 2002).

Aliado a este e a outros contextos é mister identificar as diferentes percepções e significados para o aluno quanto ao parto, pois este quer e deseja ver o parto.

O aluno de Enfermagem, ao enfrentar o processo de parturição no Centro de Parto Normal, encontra-se imbuído de curiosidade e expectativa quanto ao parto em si, pois quer ver o **nascimento – a descoberta de uma nova vida**, e ao assistir o parto, questionamentos, tabus e crenças são desmistificados.

É o momento que você fica assim apreensiva, naquela expectativa. Você esperou aquele momento, e o que a gente espera na disciplina é assistir o parto (Rafa).

Neste contexto, o aluno de Enfermagem, ao interagir com a parturiente no momento do parto, considera-o um evento natural-fisiológico para todos que o compartilham. Na opinião dele, esta experiência é importante para sua formação pessoal e profissional, e conforme ressalta em seus depoimentos, este é um evento natural caracterizado pela fisiologia do mecanismo do parto, em que o conceito e a mulher são elementos principais para a boa evolução do parto.

O parto só depende da mãe, no parto normal a força que a mãe faz e tudo é natureza, tudo é natureza (Aline).

Imaginava o parto ser brutal, quando eu vi eu achei que era normal, natural, que é suportável, que muitas mulheres passavam por aquilo e ficavam felizes, contentes. Eu achei que era possível acontecer e que o parto era uma coisa normal (Regina).

A gente como mulher fica vendo tanto a dor como a alegria. Eu me emocionei, achei lindo, apesar de achar uma agressão ao corpo da mulher, é uma coisa natural, ainda passa como normal (Letícia).

Esperava vê, surpreendeu quando a criança saiu, soltou o líquido amniótico, foi muito bonito (Ane).

O parto eu pude perceber que é uma coisa natural. É um acontecimento natural para a mulher, é mágico, é o momento que ela tá dando à luz uma nova vida. Deve ser mágico. Eu acho ser mãe um momento inesquecível para a mulher. O parto é uma coisa natural, depois das experiências, para mim, acabaram esses tabus e dá vontade de ter filhos, ser mãe e não ter medo do parto (Lara).

Mesmo o parto sendo visto como uma situação difícil e temerosa, parir é uma experiência única e individual, e a mulher terá de vivê-la sozinha, pois é um fato inevitável (SILVA, 2001). É um acontecimento fisiológico em que a mulher deixa atuar o seu instinto de bicho fêmea, em que a linguagem própria da natureza e a cultura caminham juntas (RODRIGUES, 1997).

O parto, então, se restringe apenas ao nascimento. Seu significado vai além, sela um estado para outro. A ênfase deste momento concentra-se sobre as percepções, as crenças e os valores adquiridos durante a vida (COLLAÇO, 2002).

Como um processo singular, é considerado uma experiência humana das mais significativas na vida da mulher e do seu companheiro (BRASIL, 2001).

Ao presenciar o processo de parturição, o aluno de Enfermagem descobre que o parto não só é um processo fisiológico. Ele o percebe como um evento significativo e relevante para a mulher que desempenha um papel primordial para a expulsão do concepto.

Independente da participação do aluno e dos demais profissionais presentes na sala de parto, eles exercem papel significativo no processo de parturição, pois além de ter a oportunidade de assistir a mulher e o concepto, procuram assegurar o bem-estar do binômio mãe-filho, tornando-se coadjuvantes desta experiência.

Tudo muito natural, e mesmo sem acompanhamento de profissionais da área de saúde aquele parto tem tudo para dar certo. Sentimento de alívio ver que não é complicado, é simples, é um momento impar (Mônica).

Pude concluir que o parto acontece e não é a gente que faz acontecer. Os profissionais de saúde estão ali para intermediar, mas o parto é algo natural, normal (Rosa).

Eu vi como profissional que eu era mero coadjuvante, eu não era o ator principal, mas mera expectadora. Praticamente eu não precisava intervir, eles se realizavam, eu acho que é o momento em si (Nice).

Quando eu vi aquela cabecinha saindo, eu fiquei surpresa da rapidez, meu Deus, nasceu, que coisa sublime, coisa perfeita. Naquele momento o bebê faz todas aquelas manobras e consegue sair, quem faz o parto é ele, não posso fazer nada, e aquele bebê saindo eu fiquei encantada, é gratificante (Vivi).

Embora o parto não consista numa pura habilidade técnica, nem seja simplesmente uma questão de se agachar e proceder naturalmente, este precisa ser assistido pelos alunos e profissionais a fim de auxiliar cada vez mais a parturiente no seu desempenho, estabelecendo vínculos com a mulher parturiente ao perceber suas necessidades no processo de parir, entre outros cuidados.

O fato do aluno no Centro de Parto Normal ter experienciado interações com o ambiente, equipamentos, procedimentos, parturiente, profissionais, crenças, dor, alegria, entre outros aspectos, propiciou-lhe interpretar o parto como evento significativo e não amedrontador, um evento natural e fisiológico.

Mas apesar de considerá-lo natural, o aluno de Enfermagem quer ver o parto para saber e certificar-se de como acontece. Ele torna-se cada vez mais curioso e sente-se impelido a descobrir os segredos que há tempos almeja desvendar. Volta sua atenção para ver se realmente é possível acontecer a passagem do feto pelo canal vaginal, e diante dela expressa sentimentos diversos, pois percebe o parto como algo chocante, grosseiro, mas sublime, pois é natural, fisiológico e indescritível.

Ao mesmo tempo, o parto foi chocante por ser grosseiro apesar de natural, mas também foi assim bonito você presenciar o nascimento de uma vida (Lia).

O parto é expectativa, curiosidade, não tinha idéia com aquele barrigão imenso. Meu Deus, como será parir? Como a gente sabe, o nascimento é pelo canal vaginal, eu ficava imaginando como é possível (Sofi).

Sempre tive curiosidade de saber como era o nascimento de uma criança, saber como aquela cabecinha passava pelo canal vaginal, eu tinha muita curiosidade (Susy).

O que mais ficou como curiosidade foi a demora. Achei o momento muito sufocante, ela sofre muito. Se bem que no parto normal a recuperação é muito mais rápida. Ela tá dando à luz uma nova vida. Deve ser mágico. Eu acho ser mãe um momento inesquecível para a mulher (Gabriel).

Eu tinha muita curiosidade. É um momento único como participante daquele momento, é um momento mágico, apesar de momentos bons e ruins. É um momento angustiante, você começa a sentir o que ela está sentindo. Em termo de emoção você se entrega o máximo que pode (Riso).

A curiosidade é inerente ao cotidiano do aluno de Enfermagem ao vivenciar a prática obstétrica no Centro de Parto Normal, com o interesse de ver para aprender, saber-fazer, para se sentir capaz de acompanhar a mulher parturiente na assistência durante o ato de parturição.

O desejo de ver, saber, desvendar, saber informar-se, alcançar, interessar-se, desejar aprender, conhecer, investigar determinados assuntos; desejo irreprimível de conhecer os segredos, os negócios alheios, informação que revela algo desconhecido interessante, tendência de amador a procurar coisas raras e originais e alcançar aquilo que lhe interessa é curiosidade (Ferreira, 1999). A curiosidade não busca a verdade ou o ser e sim o “ver por ver” vinculado ao que o “falatório” e o “escritório” dizem o que deve ser visto e ouvido. A curiosidade busca seguidamente o novo, as novidades, caracterizando-se, portanto, pela não permanência e inconstância (HEIDERRGER, 2004).

Aliado à curiosidade, em meio às sensações diversas, o aluno de Enfermagem experiencia emoções durante o parto que correspondem a uma liberdade corporal e a um clima emocional compartilhado.

O parto significa felicidade, é algo feminino, dor e satisfação, dor e amor, vida e amor. É um momento intrigante e emocionante cujos sentimentos se tornam indescritíveis. São muitas as emoções do momento e as sensações que invadem o ser da pessoa que assiste e da parturiente (COLLAÇO, 2002; MALDONADO, 2000).

Nas diversas sociedades, o parto, apesar de universal, é um fenômeno cujas formas de expressão, significados e sentimentos são manifestadas sob múltiplos padrões, levando em consideração a diversidade do ato, pois os sentimentos são intensos e quanto a sua profundidade poderão ser ou não compartilhados (GUALDA, 2002).

Ao interagir com a mulher parturiente durante o primeiro período do trabalho de parto (dilatação), seguido do período expulsivo (nascimento do novo ser), o aluno acha que dar à luz uma nova vida é um momento único, ímpar para quem o assiste e para quem o vivencia.

O parto foi assim uma coisa maravilhosa, é um momento ímpar na vida da mulher (Lia).

É um momento muito maravilhoso e também muito doloroso, muito emocionante. O nascimento de uma criança é emocionante. Gostei muito, é gratificante (Susy).

O parto é um momento único para a pessoa que tá lá. Cada pessoa é diferente, nenhum parto é igual (Rafa).

É um momento ímpar, cada momento vai ser ímpar, cada nascimento é único (Carlos).

Dar a vida a um novo ser, seja este esperado ou não, reforça a particularidade dos seres vivos. A maneira como este momento será experienciado pelo ser humano, e principalmente pelo aluno de Enfermagem, traduz-se em um evento ímpar, único, imbuído de felicidade, mas também de sofrimento e dor, tornando-se emocionante e gratificante ante o nascer de uma nova vida.

O ato de parir não é uma questão de fracasso ou de êxito, de conseguir um desempenho esplêndido, mas uma questão de entrega física e espiritual a uma experiência criativa em que o amor se torna literalmente vida (KITZINGER, 1987).

O parto possui significados diversos e abrange todos os graus de preparação, desde os mais sofisticados aos mais rudimentares. Assistir o nascimento de um ser traz profundo significado emocional. Essa experiência pode ser encarada com alegria, serenidade, com sentimento de realização, de felicidade, particularmente quando o parto tem lugar numa atmosfera festiva, com a chegada de uma nova vida, como evidenciado nas falas dos alunos de Enfermagem.

O parto simboliza vida, é você ver a vida nascer, o parto é o nascer de uma vida, o surgir de uma nova vida. O parto é o surgir de uma vida, é difícil a gente falar o que é o parto (Rosa).

O parto possui um significado muito forte, muito emocionante e muito comovente. Ele é mais bonito ainda ao se ver a criança vindo ao mundo (Duda).

O parto é a emoção de ver a mãe se emocionando com ele, ver a criança nascendo. Então foi assim uma coisa, me surpreendeu, senti que já estava sendo humanizada. Senti prazer de ver o neném nascendo, a alegria da mãe, as lágrimas do seu bebê que estava chorando Isso tudo era alegria para mim (Linda).

A percepção quanto ao parto varia de pessoa para pessoa, portanto, é altamente individualizada, e apresenta manifestações emocionais que dependem da experiência e da história passada (MALDONADO, 2000).

O parto é um marco no ciclo vital, considerado por Rezende e Montenegro (1999) como um verdadeiro processo psicossomático determinado por várias tarefas do contexto social, psicológico da parturiente e também do contexto assistencial, interagindo com a postura dos profissionais diante da participação da parturiente.

Para o aluno, o nascer é natural, normal e saudável. Dar à luz faz parte dos desejos do ser mulher e da sua intimidade, razão pela qual o parto não significa somente sofrimento, é uma experiência positiva para todos os envolvidos com o ato de parturição, como mostram as falas dos alunos, nas quais enaltecem o milagre da vida e a divindade de Deus.

O parto significou um milagre da vida se afirmando a cada passo. Eu não vi o parto como sofrimento (Lúcia).

Emocionante, um sentimento muito complexo, coisa nova e diferente (Lu).

A simbologia do parto é realmente o renascer de uma vida, é algo tão grandioso, é uma recompensa, é uma dádiva de Deus. A gente pensa anatomicamente, fisicamente como é que aquele serzinho conseguiu passar naquele momento. É lindo esse elo mãe e filho, é realmente uma dádiva divina, momento de realização da mulher. O significado maior é de experiência única, o significado dele ser único, é difícil encontrar palavras para expressar esses sentimentos porque é algo muito... são muitas emoções que gera, você fica ansiosa, fica alegre ao mesmo tempo. Você se sente realizada, lisonjeada (Nice).

Ao assistir o parto há uma sensação inexplicável (Lara).

O nascimento possui um significado grandioso, emocional, encarado com serenidade e alegria, uma felicidade profunda e partilhada (KITZINGER, 1987). Para algumas mulheres, o parto significa êxtase e grande júbilo, trazendo profundos sentimentos de felicidade, alegria e amor. A mulher vivencia fisicamente e naturalmente o parto como se o mundo inteiro celebrasse o que está acontecendo



dentro dela, do seu corpo. O parto é uma experiência emocional muito profunda que envolve os sentimentos mais básicos e primitivos do ser humano. Durante o parto, o corpo se transforma em palco de emoções (BALASKAS, 1991).

Embora seja a mulher parturiente que está experienciando o nascimento do seu filho, o aluno de Enfermagem também interage neste contexto significativo. Ele quer ver o parto, e interassa-lhe descobrir todas as nuances deste para o seu conhecimento pessoal e profissional. Surgem, então, sentimentos e significados diversos, pois a vida é algo sublime.

Para Camacho e Santos (2001, p.16) o cuidar e o ensinar vão além da fundamentação teórica, pois:

Na medida em que as idéias e os sentimentos vão sendo desvendados, o conhecimento vai adquirindo corpo e a identificação do seu pensar vai se definindo. É necessário "chamar" a participação do estudante continuamente, pois compreender a Enfermagem como ciência, no meu ver a arte da vida e por que não a ciência da vida, mobiliza-nos para o crescimento da profissão através dos estudantes, proporcionando momentos criativos que sempre se renovam no cuidar e no ensinar em Enfermagem.

Portanto, assistir o parto como proposto na disciplina de Enfermagem no Processo de Cuidar III - Mulher, especialmente no campo de prática obstétrica, no Centro de Parto Normal, é manifestado pelos depoimentos e comportamentos dos alunos ao expressarem o desejo de assistir o parto e/ou período expulsivo, pois ao ver o nascimento de uma nova vida, descobrem o significado da vida humana, quando percebem que o corpo feminino alberga um ser durante nove meses, esperando o momento certo para vivenciar as fases do período clínico do parto, traduzido, sabiamente, na expulsão do feto, o nascimento do ser. Ao interagir com esta realidade, o aluno percebe e interpreta que não só é possível presenciar o parto, mas também aprender-fazer após tê-lo visto. As curiosidades foram desveladas, e agora ele tem convicção de que o ser humano pode dar à luz uma nova vida, com complicações ou não. Ainda, conforme o aluno aprende, o parto pode ser normal e natural, e como enfermeiros somos capazes de cuidar e agir em diferentes situações no processo de parturição, porque existem diferentes significados de cuidar.

### 3.3 Articulando os significados do trabalho de parto e parto com a perspectiva do interacionismo simbólico

Nesta pesquisa, procurei compreender o significado do trabalho de parto e parto para o aluno de Enfermagem da UFC utilizando como referencial teórico-metodológico o Interacionismo Simbólico de Blumer (1969), reconhecendo que o significado do processo de parturição está diretamente relacionado com a experiência vivenciada por este aluno no campo teórico-prático no Centro de Parto Normal.

O significado, segundo Blumer (1969), é um produto social, uma criação emanada de outras atividades definidoras dos indivíduos à medida que estes interagem.

À proporção que interagimos, desenvolvemos uma perspectiva do que é real e como vamos agir com essa realidade. Então essa interação entre as pessoas resulta em um significado compartilhado (BLUMER, 1969).

Deste modo, o aluno de Enfermagem, antes mesmo de interagir com a mulher em processo de parturição, já se encontra imbuído de significados construídos no seu universo empírico a partir de situações do seu cotidiano, desde as relações com mãe, amigos, irmãos, colegas, como também com os meios de comunicação (TV, filmes), acrescidas da oportunidade de ler sobre o assunto em periódicos e livros.

Além disso, este aluno, à medida que foi interagindo consigo mesmo e com a sua realidade no Centro de Parto Normal, com seus colegas, com a equipe obstétrica, com o ambiente e com os demais objetos (coisas), não só teve de **presenciar o sofrimento físico e emocional vivenciado pela parturiente**, como **enfrentar a insegurança em assistir a parturiente**, e ao mesmo tempo ver o **nascimento – a descoberta de uma nova vida**.

O aluno considera ter de **presenciar o trabalho de parto** como um momento no qual a parturiente **vivencia sofrimento físico emocional**, pois durante a prática obstétrica no ambiente do CPN as interações ocorridas com a mulher/parturiente em trabalho de parto (período de dilatação, na ocorrência da

dilatação uterina quanto a freqüência, intensidade e duração) levaram-na a desejar parir para se livrar da dor. Isto repercutiu no aluno e o induz a ver este fenômeno como dor física e emocional, e o leva a desejar também a imediata parição da mulher, pois aliado à curiosidade de ver o parto, e se sentir ***inseguro em assistir a parturiente em trabalho de parto***, parece-lhe mais conveniente que o parto seja breve.

Baseado na sua experiência, aliada ao convívio acadêmico com seus colegas e situações significativas ao longo da sua vida, cada um dos alunos realiza individualmente novas interpretações e constrói outros significados sobre o trabalho de parto e parto. Dessa forma, o significado em ver e assistir o parto foi sendo reelaborado e incorporado aos novos valores de cada um ao longo do processo de aprendizagem.

Durante a experiência em acompanhar o aluno na prática obstétrica, este quer chegar ao sexto semestre para realizar o seu sonho, pois sempre somos abordados com questionamentos quanto à curiosidade dele em relação ao parto.

Entretanto, no seu processo de ensino-aprendizagem o aluno tem a obrigação de acompanhar primeiramente a mulher no trabalho de parto, para então vê-la parindo. Isto remete-lhe a imagem do trabalho de parto como um fenômeno de muito sofrimento físico, carregado de sensações diferenciadas não só pela parturiente, mas por ele próprio.

A ***dor***, apesar de fisiológica, é considerada pelo aluno como ***natural***, às vezes ***difícil de ser suportada pela parturiente***, pois a ***ansiedade*** é exacerbada por ambos, representando um ***processo doloroso*** que pode causar ***medo e temor*** quanto à condução do parto.

Ao se relacionar com a parturiente no trabalho de parto, interações sociais ocorreram durante a prática do aluno fazendo com que este estabelecesse com o seu *self*, com a parturiente, com o ambiente obstétrico e com o docente e demais profissionais da saúde, interpretações significativas quanto a ter de presenciar o trabalho de parto e parto. Nesse contexto, o ter implica obrigatoriedade, e ele, de certa maneira, não se sente capaz para tal ação do cuidar, pois quer ver o parto

para compreender a essência da vida e, portanto poderá estar pronto para tal conduta durante a fase que antecede o parto.

Logo, no processo de interação com os alunos, me foi possível identificar, a partir das observações e das suas falas, a existência de vários significados do trabalho de parto, como exposto a seguir.

- ***É uma coisa sofrida [...]***
- ***É demorado, como dói [...]***
- ***É sofrimento, dor [...]***
- ***É realmente a dor de que as pessoas falam tanto [...]***
- ***É receoso, difícil, é muito esforço [...]***
- ***Preciso saber mais, meu conhecimento é pouco.***
- ***É natural, é normal.***
- ***Momento de espera [...]. Cansativo [...]***
- ***Uma bênção de Deus [...]***
- ***Não podemos fazer nada [...]. só aguardar.***

Após várias leituras reflexivas e questionamentos quanto à presença destes significados na visão de cada aluno, identifiquei as expressões e diferentes significados mais intensos, e constituí uma rede de interações vivenciadas por cada um. Tal interação não me impede de acreditar que novos e outros significados pudessem estar sendo vivenciados pelo aluno e pela própria parturiente, pois mencionada interação só aconteceu quando este pôde atribuir o significado ao conviver e presenciar a experiência da mulher em trabalho de parto no Centro de Parto Normal.

Diversas reações dos alunos surgiram diante do trabalho de parto, e ao vivenciar o processo, à medida que a parturiente gritava, chorava e reclamava, sentindo dor, a situação tornava-se mais complexa para o aluno por não saber como agir. Muitos reagem com subterfúgios, saindo do ambiente, com conversas paralelas com outros colegas. Outros procuram a professora, indagam quanto à condição clínica da parturiente, e querem a resposta positiva de que o parto irá acontecer,

embora esqueçam, muitas vezes, que existe todo o processo de trabalho de parto para poder a criança nascer.

Apesar dos alunos se mostrarem solidários com o sofrimento da parturiente, seus olhares se voltam para o momento em que ela está próxima a parir. São olhares fixos, apreensivos, com expressões de indecisões diante da parturiente. A expectativa maior do aluno é assistir o parto, e a pergunta mais freqüente é esta: Será que vai nascer antes da gente sair?

Os conflitos expressos pelos alunos podem também ter surgido em relação a não saberem como lidar com a mulher em trabalho de parto. Em algum momento do processo talvez resultasse o sentimento de culpa por não saberem agir ao assistir a parturiente.

Mesmo quando os alunos julgam o próprio conhecimento insatisfatório para atender às necessidades da mulher em trabalho de parto, segundo referiram, eles se sentem úteis ao orientarem quanto às contrações uterinas, respiração, mudança de posição, deambulação e medidas alternativas, tais como: uso do cavalinho, da bola de borracha, massagens, etc.

Em algumas situações, os alunos consideraram o ambiente obstétrico e as ações dos profissionais limitadas para atender a cliente de forma holística e humanística. Diante disto, ao interagirem com estes eventos situacionais, surgiram sensações de **insatisfação e incapacidade** quanto ao tipo de cuidado a ser dispensado à mulher naquele momento.

Apesar de estar interagindo com a mulher em trabalho de parto, ao enfrentar os obstáculos da sua trajetória ao seu sonho – ver o parto – e de dar continuidade a essa curiosidade, o aluno buscava uma satisfação pessoal e acadêmica.

A curiosidade em ver e assistir o parto foi construída ao longo da sua vida e da dinâmica acadêmica do seu processo de formação e socialização, buscando satisfazer o seu desejo de ver o **nascimento – a descoberta de uma nova vida**.

Variados significados surgiram da interação pessoal, social, ambiental, cultural e científica no momento do parto, a expectativa do nascimento quanto à

curiosidade do trajeto do parto, conforme constatado pelas expressões de perplexidade e apreensão.

A compreensão dos significados expressos pelos alunos diante da possibilidade de ver a mulher em período expulsivo, buscando a hora exata do parto, é uma necessidade de auto-afirmação no intuito de confirmar suas expectativas.

O parto, então, é um processo rico de aprendizagem, emocionalmente significativo para o aluno, pois ao satisfazer a curiosidade de ver o parto, o aluno procura diversas estratégias (mudança de horário e oportunidades em outros centros) que possam viabilizar a concretização desses desejos – ver o parto, o nascer de uma nova vida.

O aluno de Enfermagem, ao ter a oportunidade de ver o parto, assistir o nascimento, age em relação a esse processo baseado no significado deste para ele mesmo. Portanto, ao ver o parto, os alunos influenciados por seus sentimentos e expectativas, interpretaram o parto como o **nascimento - a descoberta de uma nova vida**. Em suas falas, eles o vêem como:

- ***Momento natural.***
- ***Coisa sublime.***
- ***Dádiva de Deus,***
- ***Vida.***
- ***Alegria e emoção.***
- ***Único e ímpar.***
- ***Mágico.***

Conforme, percebi, somente após presenciarem o parto surgiu um novo clima, um novo entusiasmo, em que alguns até vislumbraram a possibilidade de realizar o parto, pois a curiosidade se tornou agora realidade: o parto é uma experiência que traz vida a todos que estão interagindo durante o processo.

Somente depois de cada um ter presenciado o **nascimento - a descoberta de uma nova vida**, foi possível selecionar, checar e reagrupar cada um

dos seus significados sobre o parto. Deste modo, constituiu-se uma importante interação simbólica e eles passaram a ver o parto como **algo natural, normal**, podendo ser vivenciado pela mulher, implicando a realização de ser mãe, parir, um ato exclusivamente feminino.

Durante o processo do parto, os alunos vivenciaram momentos de ambivalência e incertezas, ao acompanhar a mulher em período expulsivo. Às vezes tentaram fugir, por temer não suportar tal procedimento, achando sofrido, chocante, principalmente quando são realizados outros procedimentos (episiotomia, curagem, episiorrafia).

Entretanto, quando os alunos presenciaram o nascimento, percebi quão forte é o desejo e a curiosidade de ver o parto, o nascer de uma nova vida. Para atingir seu objetivo, seu sonho, sua realização íntima, pessoal, profissional, eles são capazes de suportar até o medo, a ansiedade e a insegurança.

Quanto às expressões de cada um, da mesma maneira como eles mostraram uma face tensa e assustada, de imediato e inesperadamente, exibem um largo sorriso verbalizado: nasceu, nasceu, parabéns!

Mesmo ao acontecer de forma natural, o parto foi interpretado pelo aluno que interagiu com as diversas coisas presentes durante a prática obstétrica, como algo animalesco e brutal, mas também sublime e mágico. A dor é superada pela alegria de ver a criança nascer, e o parto deixa de ser algo imaginário e impossível e passa a ser realidade, aceitável e algo viável.

Elaborar este processo interpretativo possibilitou ratificar o processo de significados de Blumer (1969) quando ele afirma que este processo perpassa por um momento no qual os argumentos são suspensos, para serem posteriormente reagrupados, a fim de se elaborar um novo significado. Este aqui se refletiu na busca de ver e assistir o parto, o nascimento.

Quando, o sonho do aluno se realiza, naquele momento ele fica eufórico, alegre, chegando a compartilhá-lo com os colegas, professora, parturientes e família. No entanto, embora a oportunidade de assistir ou fazer um parto não lhe ofereça tanta segurança, são capazes de enfrentar um novo desafio. Cada uma

dessas oportunidades traz outros significados na vida pessoal do aluno que ficam guardadas na sua memória acadêmica. “Foi legal, emocionante, muito emocionante, eu hoje me sinto realizada. Fiz um parto!”

Ante, essas experiências, consideradas meu foco de atenção principal, compreendi que para esses alunos que presenciaram o processo de trabalho de parto e parto, esta não foi tão simples como pode ser interpretada por alguns em relação ao processo de aprendizagem. Na realidade, o significado do parto para eles reflete-se em toda a formação pessoal e acadêmica que vislumbra uma etapa importante para mostrar que este evento é real, não é imaginário; é suportável, mas doloroso; por fim, é dádiva de Deus, do nascer de uma vida. E, então, tudo é superado e o aluno sente-se capaz a partir destas relações e interpretações. Ao se sentir capaz, ele atende a parturiente, não só no parto, mas no trabalho de parto, e percebe que todas as fases do processo de parturição têm um significado para ambos: aluno-parturiente.



## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante meu caminhar docente e ao vivenciar as experiências do aluno de Enfermagem da UFC, na sua trajetória da prática obstétrica, no Centro de Parto Normal, algo despertou-me em querer compreender o significado do trabalho de parto e parto para esse aluno. Gerou-se, então, um desafio, por saber que ao realizá-lo não conseguia abarcar todas as nuances envolvidas na questão do processo de parturição para o aluno no seu processo de aprendizagem.

Com o uso do Interacionismo Simbólico, apoiado pelas premissas de Blumer (1969), pude vislumbrar um olhar diferenciado do aluno em sua prática obstétrica, pois ao se deparar com várias situações do seu cotidiano, significados e sentidos foram modificados. Ao interpretá-los, pude compreender as experiências na sua vivência do significado atribuído ao trabalho de parto e parto a partir da interação deste com a parturiente.

Ao me aprofundar nesta perspectiva teórica, passei a conhecer melhor o ser humano (aluno) e o seu processo de ação e interação com suas experiências anteriores e com as advindas da disciplina teórica-prática inserida especialmente no processo de parturição.

Durante a minha trajetória, ao participar como pesquisadora e docente da disciplina teórica-prática, tive uma aproximação mais direta com os sujeitos do estudo, o meu aluno de Enfermagem. Com base em uma interação favorável, estes se sentiram abertos para partilhar suas alegrias, tristezas, angústias, sensações, prazeres da sua experiência no Centro de Parto Normal, que, segundo, eles, é singular e ímpar para a sua aprendizagem. Tudo muda e se transforma quando o aluno vislumbra não só o parto, como também o trabalho de parto.

Dessa forma, conforme compreendi, o trabalho de parto e parto, experienciado pelo aluno de Enfermagem, não poderia ser considerado como mais um local do campo de prática. Ao se deparar com a mulher em período expulsivo, reconhecem que este é sem dúvida o momento primordial não só para a sua formação pessoal, como para a aprendizagem acadêmica, pois conseguem

entender que é possível o nascer de uma nova vida, e reconhecem a influência direta desta no seu agir diante da mulher parturiente.

Ao ver e assistir o parto, este passa a ter significado diferente para o aluno, pois ao refletir, checar e reagrupar à luz da situação, este direciona sua tomada de decisão quanto ao agir diante da mulher em trabalho de parto e parto.

Na tentativa de alcançar o seu objetivo principal no campo de prática do Centro de Parto Normal, querer e ver o parto, os alunos de Enfermagem realizaram reflexões, interações e interpretações diante da mulher em período expulsivo, e assumiram uma postura de imparcialidade, perplexidade e curiosidade ante a expectativa do nascimento.

Para esses alunos, vislumbrar o parto, o nascimento, e, ao mesmo tempo, realizar todo o mecanismo do parto, rotações após rotações até o desprender de todo o ser, é emocionante, ímpar e mágico. O momento é de apreensão, interação, pois apesar de ser mágico, é fisiológico e emocional, envolvendo a mulher/parturiente e quem lhe presta assistência. Mesmo em face de tantos conflitos e incertezas, o desejo de ver o nascer de uma nova vida os impulsiona a encorajar na parturiente o sonho de ser mãe, pois somente após ouvir o choro do seu filho é que se completará o ciclo do nascimento.

Depois dessas vivências, a situação de ensino-aprendizagem torna-se bem mais abrangente para o aluno, por desvelar significados que implicam a construção de um novo olhar para o atendimento das reais necessidades da mulher parturiente, não só no parto, seu maior interesse, mas também no período de dilatação – o trabalho de parto.

Após vislumbrar o parto, a resistência até então sentida pelo aluno em interagir com a mulher/parturiente em trabalho de parto, o qual significava para ele sofrimento físico e emocional da parturiente, ele reflete e conclui que apesar de toda dor que a mulher vivencia no período de dilatação, e da sensação de incapacidade de agir diante da condição física e emocional da parturiente, é possível assistir a parturiente em todo o seu processo de parturição. Neste momento, ele compreende que esta fase (trabalho de parto) é relevante para a boa condução do parto.

Por isso, comprovo a tese de que independente das experiências do aluno de Enfermagem, ao vivenciar a prática obstétrica, este interage com a mulher em trabalho de parto e parto, checando, agrupando e interpretando os sentidos e significados deste processo de parturição. Ao mesmo tempo, é por ele influenciado, quer ver primeiro o parto, para poder, então, agir e cuidar da mulher em trabalho de parto e parto.

Perceber todo esse contexto do aluno de Enfermagem, levou-me a refletir sobre a necessidade de todos os envolvidos no processo de aprendizagem repensarem a situação deste aluno que se insere no campo de prática obstétrica, pois o processo de parturição é algo presente no cotidiano curricular de qualquer aluno de Enfermagem. Portanto, é indispensável o estabelecimento de estratégias destinadas a auxiliá-los a vivenciarem esta experiência de aprendizagem de forma que os contemple de forma integral, humana e acadêmica.

Para tanto, o aluno de Enfermagem precisa conhecer a si mesmo (suas competências, habilidades pessoais e profissionais, limitações, inseguranças), para então poder participar ativamente do contexto da Enfermagem Obstétrica, promovendo ações de educação em saúde, no planejar de uma assistência participativa, criativa e transformadora, sensibilizando um cuidar diferenciado à mulher no processo de parturição.

A assistência e o cuidado fazem parte do cotidiano do aluno de Enfermagem. Ante esta realidade, devem ser estabelecidas estratégias de aprendizagem para que o cuidado humanizado e holístico atenda às necessidades da clientela envolvida. Para poder ser capaz de agir, assumir a mulher/parturiente em trabalho de parto, o aluno de Enfermagem precisa conhecer, ver e assistir o parto.

Desse modo, o aluno, durante a teoria, deveria assistir o parto para preencher lacunas da sua curiosidade a fim de conquistar seu espaço e articular o seu conhecimento, no intuito de implementar o cuidado obstétrico.

Com vistas a proporcionar este cuidado, o aluno necessitaria passar pela experiência de ver o parto (nascimento) para, então, ser capaz de interagir consigo mesmo e com a mulher/parturiente, com a professora, com outros profissionais e com o ambiente do CPN em todas as etapas do processo de parturição.

Conforme enfatizado, a assistência de Enfermagem na área da mulher é um processo integrado e holístico. Inserido neste contexto assistencial, o aluno de Enfermagem deve sentir-se ativo e participativo no campo de prática no intuito de uma maior articulação e um melhor envolvimento com os profissionais e o serviço, influenciando o seu desempenho acadêmico.

Para se sentir envolvido no processo de ensino-aprendizagem, a participação do enfermeiro assistencial é relevante na programação, planejamento e elaboração do conteúdo teórico-prático da disciplina. Além disso, o compartilhamento de experiências profissionais e pessoais contribuirá para que alunos, docentes e assistentes promovam uma assistência favorável à resolução de problemas e à integração ensino-serviço no período da prática, para um crescente progresso quantitativo e qualitativo da Enfermagem Obstétrica.

Como enfermeiros, docentes e assistenciais, devemos nos colocar na mesma condição do aluno. Precisamos, portanto, descobrir um caminhar didático-pedagógico que possibilite um ambiente onde se façam presentes todas as experiências, os símbolos, os significados e perspectivas voltadas a um melhor cuidado de Enfermagem à mulher em processo de parturição, valorizando o saber, a interdisciplinaridade e a autonomia profissional.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N. A. M.; SOUSA, J. T. de; BACHION, M. M.; SILVEIRA, N. de A. Utilização de técnicas de respiração e relaxamento para alívio de dor e ansiedade no processo de parturição. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, v.13, n.1, p. 52-58, 2005.

BALASKAS, J. **Parto ativo**: guia prático para o parto natural. São Paulo: Ground Ltda., 1991. 302 p.

BARBOSA, L. P. **A vivência de crises no ciclo gravídico-puerperal**. 1998. 106 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Clínico-cirúrgica) - Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 1998.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2000. 223p.

BECKER, H. S. **Métodos de pesquisa em ciências sociais**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 1997. 177 p.

BLUMER, H. **Symbolic interactionism**: perspective and method. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1969.

BOGDAN, R.; BIKLEN, S.K. **Investigação qualitativa em educação**: uma introdução à teoria e aos métodos. Porto: Porto, 1994, 333p.

BRANDÃO, C. R. **O que é educação**. 33. ed. São Paulo: Brasiliense, 1995. 115 p.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196/96, de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos. **Bioética**, v. 4, n.2, p.15-25, 1996. Suplemento.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Constituição da República Federativa do Brasil, 05 de outubro de 1988**. São Paulo: Atlas, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério**: assistência humanizada à mulher. Brasília, 2001. 199 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde**: 1996. Rio de Janeiro, 1997. cap. 8, p.103-124

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 2.815, de 29 de maio de 1998. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>>. Acesso em: 28/07/1999.

BRENES, A. S. A história da parturição no Brasil - século XIX. **Cad. Saúde Pública**, v. 7, p. 135-149, 1991.

BRÜGGEMANN, M. O. Enfermagem no Centro Obstétrico. In: OLIVEIRA, M. E.; MONTICELLI, M.; BRÜGGEMANN, M. O. (Org.). **Enfermagem obstétrica e neonatológica**: textos fundamentais. Florianópolis: Cidade Futura, 1999. p. 20-29.

BRÜGGEMANN, O. M. Resgatando a história obstétrica para vislumbrar a melodia da humanização. In: OLIVEIRA, M. E.; ZAMPIERI, M.F. M.; BRÜGGEMANN, M. O. (Org.). **A melodia da humanização**: reflexos sobre o cuidado no processo do nascimento. Florianópolis: Cidade Futura, 2001. p. 23-34.

CAMACHO, A. C. L. F.; SANTO, F. H.do E. Refletindo sobre o cuidar e o ensinar na enfermagem. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, v. 9, n. 1, p. 13-17, 2001.

CARVALHO, F. A. M. **Sexualidade da mulher no ciclo gravídico-puerperal e valores culturais**. 1997. 70 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Comunitária) – Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 1997.

CECCATO, S. R.; VAN DER SAND, I. C. P. O cuidado humano como princípio da assistência de enfermagem à parturiente e seus familiares. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.3, n.1, 2001. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/>>. Acesso em: 08/10/2004.

CHARON, M. J. **Symbolic interactionism**: an introduction, an interpretation, an integration. 3rd ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1989.

COLLAÇO, V. S. **Parto vertical**: vivência do casal na dimensão cultural no processo de parir. Florianópolis: Cidade Futura, 2002. 273p.

COLLIÈRE, M. F. **Promover a vida**. Lisboa: Lidel, 1999. 235 p.

CORDIOLI, A. V.; MANFRO, G. G. Transtornos de ansiedade. In: DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. **Medicina ambulatorial**: condutas de atenção primária baseadas em evidências. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 863-873.

DIAS, M.A.D.; DOMINGUES, R. M. S. M. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 5, p. 699-705, 2005

D'ORSI, E.; CHOR, D.; GIFFIN, K.; ANGULO-TUESTA, A.; BARBOSA, G. P.; GAMA, A. de S.; REIS, A. C.; HARTZ, Z. Qualidade da atenção ao parto em maternidades do Rio de Janeiro. **Rev. Saúde Pública**, v. 39, n. 4, p.646 -654, 2005.

FALCÓN, G. C. S. **A mulher na condição de parturiente**: percepção de uma situação de crise. 1993. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Ana Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1993.

FERREIRA, A. B. H. **Novo Aurélio XXI**: o dicionário da língua portuguesa. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999. 1900 p.

FERREIRA, P. J. de O. Cuidando profissionalmente do ser humano em vigência de dor: uma abordagem compreensiva. In: LEÃO, E. R.; CHAVES, L. D. **Dor: 5º sinal vital: reflexões e intervenções de enfermagem**. Curitiba: Maio, 2004. p. 11-19.

FIGUEIRÊDO, N. M. A. de; TYRRELL, M. A. R.; CARVALHO, V. de; LEITE, J. L. Indicadores de cuidados para o corpo que procria: ações de enfermagem no pré-trans e pós-parto - uma contribuição para a prática de enfermagem obstétrica. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, v. 12, n. 6, p. 905-912, 2004.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1998. 184 p.

FREITAS, F.; MARTINS-COSTA, S. H.; RAMOS, J. G. L.; MAGALHÃES, J. A. (Org.). **Rotinas em obstetrícia**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. 424 p.

FUSTINONI, S. M.; SUMITA, S. L. N.; SCHIRMER, J. Incentivando o parto normal. In: BARROS, S. M. O.; MARIN, H. de F.; ABRÃO, A. C. V. **Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para a prática assistencial**. São Paulo: Roca, 2002. p. 203-211.

GARDENAL, C. L. C.; PARREIRA, I.; ALMEIDA, J. M. de; PEREIRA, V. M. Perfil das enfermeiras que atuam na assistência à gestante, parturiente e puérpera, em instituições de Sorocaba(1999). **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, v. 10, n. 4, p. 478- 484, 2002.

GOLDMAN, R. E. Prática da enfermagem durante o parto. In: BARROS, S. M. O.; MARIN, H. de F.; ABRÃO, A. C. V. **Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para a prática assistencial**. São Paulo: Roca, 2002. p. 212-230.

GUALDA, D. M. R. **Eu conheço minha natureza: um estudo etnográfico da vivência do parto**. 1993. 238 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1993.

GUALDA, D. M. R. Assistência ao parto hospitalar sob a perspectiva da mulher. **Rev. Paul. Enfermagem**, v. 13, n. 1/3, p. 24-27, 1994.

GUALDA, D. M. R. **Eu conheço minha natureza: a expressão cultural do parto**. Curitiba: Ed. Maio, 2002. 172 p.

GURGEL, A. H. **Aprendizagem em enfermagem na área saúde da mulher: evidências nas dimensões ética, social e crítica**. 2002. 207 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2002.

HAGUETTE, M. T. F. **Metodologias qualitativas na sociologia**. 8. ed. Petrópolis: Vozes, 2001, 224 p.

HEIDEGGER, M. **Ser e tempo**. 11. ed. Petrópolis: Vozes, 2004. pt. 2, 262 p.

ISAACS, L. G. de. El efecto de ensinar las destrezas del pensamiento critico en um curso introdutório de enfermeria. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, v. 2, n. 2, p.115-127,1994.

KITZINGER, S. **A experiência do parto**. Lisboa: Instituto Piaget, 1987. 264 p.

LANDIM, F. L. P.; LIMA, M. de F. C.; LOPES, M. V. de O.; BARROSO, M. G. T. Ensino universitário: ato de coragem que não teme o debate. In: SILVA, R. M. da; BARROSO, M. G. T.; VARELA, Z. M. de V. **Ensino na Universidade: integrando graduação e pós-graduação**. Fortaleza: Pós-Graduação - DENF/UFC/FFOE/FCPC, 2000. p. 35-46.

LARGURA, M. **A assistência ao parto no Brasil: aspectos espirituais, psicológicos, biológicos e sociais: uma análise crítica: por um parto mais humano e solidário**. 2. ed. São Paulo: [s. n.], 1998. 155 p.

LEÃO, E. R.; CHAVES, L. D. **Dor: 5º sinal vital: reflexões e intervenções de enfermagem**. Curitiba: Maio, 2004. 348 p.

LITTLEJOHN, S. W. **Fundamentos teóricos da comunicação humana**. Rio de Janeiro: Guanabara.1992. 407 p.

LOWDERMILK, D. L.; PERRY, S. E.; BODAK, I. M. **O cuidado de enfermagem materna**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002. 928 p.

LOWE, K. N. The nature of labor pain. **Am J. Obstet. Gynecol.**, 186 S, p. 16-24, 2002.

MACHADO, E. G. C. **Gestação, parto, e maternidade: uma visão holística**. Belo Horizonte: Aurora, 1995.199 p.

MAGIL, R. A. **Aprendizagem motora: conceitos e aplicações**. 5. ed. São Paulo: Edgar Blucher, 2002. 105 p.

MALDONADO, M. T. P. **Psicologia da gravidez: parto e puerpério**. 15. ed. São Paulo: Saraiva, 2000. 229 p.

MEAD, G. H. **Mind, self and society: from the standpoint of a social behaviorist**. Chicago: University of Chicago Press, 1972.

MELSON, K. A.; JAFFE, M. S.; AMLUNG, S. **Enfermagem materno-infantil: planos de cuidados**. 3. ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2002. 375 p.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004. 269 p.

MONTICELLI, M. **O nascimento como rito de passagem: uma abordagem cultural para o cuidado às mulheres e recém-nascidos**,1994. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1994.

NEME, B. **Obstetricia básica**. 2. ed. São Paulo: SARVIER, 2000. 630 p.

NUNES, I. M.; MOURA, M. A. V. A atenção ao parto como espaço de poder. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 17, n. 3, p. 340-346, 2004.



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Maternidade segura**: assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra, 1996a. 65 p.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Assistência ao parto normal**: um guia prático: relatório de um grupo técnico. Genebra, 1996b. 53 p.

ODENT, M. O. **O renascimento do parto**. Florianópolis: Saint Geraman, 2002. 134 p.

OLIVEIRA, Z. M. L. P. de; MADEIRA, A. M. F. Vivenciando o parto humanizado: um estudo fenomenológico sobre a ótica de adolescente. **Rev. Esc. Enfermagem USP**, v. 36, n. 2, p.133 -140, 2002

PAMPLONA, V. L. **Mulher, parto e psicodrama**. São Paulo: Agora, 1990. 101 p.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. 487 p.

REZENDE, C. H. A. de; MORELI, D.; REZENDE, I. M. A. A. de. Mortalidade materna em cidade de médio porte, Brasil, 1997. **Rev. Saúde Pública**, v. 34, n. 4, p. 323 – 328, 2000.

REZENDE, J. de. **Obstetricia**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 1565 p.

REZENDE, J. de; MONTENEGRO, C. A. B. **Obstetricia fundamental**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999. 652 p.

RIESCO, M. L.G.; TSUNECHIRO, M. A. Formação profissional de obstetrias e enfermeiras obstétricas: velhos problemas ou novas possibilidades? **Rev. Estudos Feministas**, v. 10, n. 2, p. 449-459, 2002.

RODRIGUES, L. P. F. **Dar à luz**: renascer. São Paulo: Agora, 1997,109 p.

SILVA, M. A. D. **Todo poder às mulheres**: esperança de equilíbrio para o mundo. 3. ed. São Paulo: Best Seller, 2001. 277 p.

SILVA, I. A.; CARON, O. A. F. Parturiente e equipe obstétrica: a difícil arte da comunicação. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, v. 1, n. 4, p. 485-492, 2002.

SILVA, R.M. da; GURGEL, A. H.; MOURA, E. R. F. ética no processo de ensino-aprendizagem em enfermagem obstétrica. **Rev. Esc. Enfermagem USP**, v. 38, n.1, p.28-36, 2004.

SHIMIZU, H. E. A percepção de docentes do curso de graduação em Enfermagem e obstetricia de uma universidade pública federal sobre a integração docente-assistencial. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, v. 7, n. 5, p. 53-57, 1999.

STACCIARINI, J. M. R.; ESPERIDIÃO, E. Repensando estratégias de ensino no processo de aprendizagem. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, v.7, n.5, p. 59-66, 1999.

TANAKA, A. C. A. **Maternidade**: dilema entre nascimento e morte. Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1995. 107 p.

TYRREL, M. A. R.; SANTOS, F. E. R. dos. A assistência à mulher no pré-parto e parto na perspectiva da maternidade segura. **Escola Anna Nery**: Revista de Enfermagem, v. 9, n. 1, p. 46-53, 2005.

TRIVINOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo; Atlas. 1994. 175 p.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. Departamento de Enfermagem. **Currículo de graduação em enfermagem**: Projeto. Fortaleza, 1997.

WALDOW, V. R. **Cuidado humano**: o resgate necessário. 3. ed. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 2001. 202 p.

WALDOW, V. R.; LOPES, M. J. M.; MEYER, D. E. **Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar**: a enfermagem entre a escola e a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. 203 p.

ZAMPIERI, M. F. M. Prevenção da mortalidade materna: um desafio para todos. **Revista Ciências da Saúde**, v. 18, n. 1/2, p. 11-17, 1999.

ZIEGEL, E. E.; CRANLEY, M. S. **Enfermagem obstétrica**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1985. 696 p.

## **ANEXOS**

# Livros Grátis

( <http://www.livrosgratis.com.br> )

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)  
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)  
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)  
[Baixar livros de Matemática](#)  
[Baixar livros de Medicina](#)  
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)  
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)  
[Baixar livros de Meteorologia](#)  
[Baixar Monografias e TCC](#)  
[Baixar livros Multidisciplinar](#)  
[Baixar livros de Música](#)  
[Baixar livros de Psicologia](#)  
[Baixar livros de Química](#)  
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)  
[Baixar livros de Serviço Social](#)  
[Baixar livros de Sociologia](#)  
[Baixar livros de Teologia](#)  
[Baixar livros de Trabalho](#)  
[Baixar livros de Turismo](#)