



O cuidado para enfermeiras obstétricas: encontro entre o corpo de si e da mulher cuidada

The care by obstetric nurses: the encounter between self care bodies and other woman who is cared for

El cuidado para enfermeras obstétricas: el encuentro entre su cuerpo y el de la mujer atendida

Ana Renata Moura Rabelo¹

Elysângela Dittz Duarte¹

Bruna Dias França¹

Kênia Lara Silva¹

1. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. Belo Horizonte, MG, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Analisar os discursos de enfermeiras obstétricas sobre o cuidado de si e as decisões sobre sua vida e seu corpo, bem como a relação com o cuidado destinado a outras mulheres. **Método:** Pesquisa qualitativa, de referencial pós-estruturalista. Dados obtidos de entrevistas em profundidade com 14 enfermeiras obstétricas e submetidos à analítica do discurso, tendo como base conceitual Foucault. **Resultados:** Os achados revelam que o cuidado para a enfermeira obstétrica é produzido no encontro entre o corpo de si e o corpo das mulheres sob cuidados. A profissão de enfermagem apresentou-se não apenas enquanto meio de trabalho e sustento, mas como importante dispositivo para formação das mulheres enquanto sujeitos. A narrativa coletiva é marcada pela atitude de compaixão, por processos de subjetivação incitados pela prática profissional, por indicativos de um cuidado crítico e político, e pela construção de uma rede de imbricamento entre as enfermeiras obstétricas. **Conclusões e implicações para a prática:** A atuação em enfermagem obstétrica resulta em efeitos produtores de cuidado de si e de (des)cuidado de outras mulheres. O estudo contribui para a análise e o conhecimento do cenário de vida e de trabalho das enfermeiras obstétricas e a reafirmação do potencial de cuidado presente nas práticas destas mulheres.

Palavras-chave: Enfermagem obstétrica; Feminismo; Parto Humanizado; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Objective: To analyze the obstetric nurses' discourse on self-care and decisions make of their life and body, and their relation with care for other women. **Method:** A qualitative, post-structuralist research with 14 obstetric nurses. Data were obtained from in-depth interviews and submitted to discourse analysis, based on the concepts of Foucault. **Results:** The findings reveal that caring of obstetric nurses is produced in the encounter between their own body and the body of the women under their care. The nursing profession was presented not only as a means of work and support but as an essential device for the training of women as subjects. The collective narrative is marked by the attitude of compassion, by the processes of subjectivity incited by the professional practice, by indicators of critical and political care, and by the construction of an interlocking network among obstetrical nurses. **Conclusions and implications for practice:** Acting in obstetric nursing results in self-care and care(less) effects of other women. The study contributes to the analysis and knowledge of the life and work scenario of obstetrical nurses. It also reassures the potential of care as an art that is present in the women's practices.

Keywords: Obstetric Nursing. Feminism; Humanizing Delivery; Women's Health.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los discursos de enfermeras obstétricas sobre su propio cuidado y las decisiones sobre su vida y cuerpo, así como la relación con el cuidado de otras mujeres. **Método:** Investigación cualitativa, desde una perspectiva postestructuralista. Los datos se obtuvieron a partir de entrevistas en profundidad con 14 enfermeras obstétricas y se los sometió al análisis del discurso, basado en el concepto de Foucault. **Resultados:** Los hallazgos revelan que el cuidado para la enfermera obstétrica se produce en el encuentro entre su propio cuerpo y el de las mujeres a las que atiende. La profesión de enfermería se presentó no solo como un medio de trabajo y apoyo financiero, sino como un dispositivo para la formación de mujeres como sujetos. La narrativa colectiva está marcada por la actitud de compasión, por los procesos de subjetivación incitados por la práctica profesional, por indicativos de atención crítica y política, y por la construcción de una red de entrelazamiento entre enfermeras obstétricas. **Conclusiones e implicaciones para la práctica:** Desempeñarse como enfermera obstétrica deriva en efectos que producen el cuidado propio y el de otras mujeres. El estudio contribuye al análisis y conocimiento del escenario de vida y trabajo de las enfermeras obstétricas y a la reafirmación del potencial de cuidado presente en las prácticas de estas mujeres.

Palabras clave: Enfermería Obstétrica; Feminismo; Parto Humanizado; Salud de la mujer.

Autor correspondente:

Ana Renata Moura Rabelo
E-mail: anarmabelo@gmail.com

Recebido em 02/05/2019.
Aprovado em 16/10/2019.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0131

INTRODUÇÃO

As mulheres vivem em um cenário permeado por avanços e desafios, seja nos aspectos profissionais, familiares e, propriamente, das relações sociais. Como resultado de lutas diárias, em especial dos movimentos feministas, ocorreram diversas conquistas como o acesso à contracepção oral e a entrada das mulheres no mercado de trabalho.¹ Por outro lado, coexiste uma realidade em que as mulheres são “lançadas à exclusão por um modelo social e econômico preconceituoso, patriarcal, injusto e desumano”²⁻⁵, com índices crescentes de violência, nos diversos espaços da vida. Tal realidade está relacionada a uma perspectiva interseccional dos sistemas de classificação a partir de marcadores sociais da diferença, ou seja que não considera apenas a hegemonia de gênero, mas também outros marcadores que conformam a produção de subjetividades, tais como classe, raça/cor, orientação sexual, idade/geração.³

A realidade dos serviços de saúde e das práticas dos profissionais da saúde direcionadas à mulher também é marcada por avanços e desafios. Destaca-se a permanência de altas razões de mortalidade materna, altas taxas de cesariana e volume de intervenções desnecessárias, ações disciplinarizadoras e normatizadoras do comportamento das mulheres, sendo a abordagem baseada no gênero um dispositivo fundamental para atuar sobre as diferentes vulnerabilidades às quais elas estão sujeitas.^{2,4} Especificamente no cenário de atenção ao parto no Brasil, embora seja fortemente marcado pelo modelo biomédico e tecnocrático, existem movimentos de mudança no modelo de atenção ao parto e nascimento, em prol do respeito às decisões da mulher, da defesa de seus direitos e de incentivo ao parto natural e humanizado, pensado como evento social e não como doença.⁵

Os discursos dos profissionais da saúde cumprem parte importante na formação dos sujeitos sob cuidados. Destaca-se a especialidade de enfermagem obstétrica, reconhecida por sua competência para atuar de forma humanizada no cuidado à parturiente, participando, sobretudo, do processo de transformação da prática no campo obstétrico, na tentativa de romper com o modelo medicalizado, por uma atuação menos intervencionista.⁶⁻⁸

Assim, adota-se como pressuposto que a prática qualificada das enfermeiras obstétricas resulta, em grande parte, do cuidado de si e de processos de subjetivação, no que tange às decisões sobre o próprio corpo e vida e, conseqüentemente, das relações de poder que estabelecem no cuidado de outras mulheres⁹.

Sob o referencial de Foucault, a compreensão da constituição do sujeito passa pelo entendimento deste enquanto objeto (processos de objetivação): um corpo dócil e útil, por meio de práticas disciplinares; e eticamente enquanto “sujeito à” (processos de subjetivação), ou seja, o indivíduo preso à sua própria identidade pela consciência de si, sujeito a uma identidade que lhe é atribuída como própria, mas também no sentido que trabalha e pensa sobre si mesmo.¹⁰⁻¹¹ Assim o cuidado de si adotado neste estudo consiste em um conceito

recuperado por Foucault das discussões filosóficas Socrático-Platônicas em que testemunha-se um interesse pelo modo como os homens se autogovernam (trabalham e pensam sobre si mesmos).¹²

Nesse sentido, com base no referencial teórico, as decisões sobre a vida e os corpos são entendidas como expressão, materialidade do processo de formação das enfermeiras, incluindo processos de objetivação e subjetivação, e, portanto, o cuidado de si. Deste modo, difere-se dos estudos sobre relações de poder de enfermeiras costumeiramente encontrados na literatura, que se concentram em referenciais de uma perspectiva libertadora, ancorada na concepção de sujeitos ativos, autônomos e emancipados.⁹

Para análise das relações de poder, envolvidas nas práticas de cuidado das enfermeiras obstétricas, foram consideradas as diversas dimensões do cuidado: histórica, teórica, filosófica, espiritual e, especialmente, como prática social.¹³ Assim considera-se a realidade de saúde marcada pela necessidade do (des)cuidado, do escape às práticas comuns e disciplinarizadoras, em uma perspectiva democrática, adotando o cuidado com pluralidade, um cuidado que se aventure a ir aos espaços de domínio do outro, que observe e viva as condições vividas pelos sujeitos cuidados, que seja subversão, mais do que autonomia e emancipação. De tal modo, vislumbra-se o potencial político do cuidado, capaz de enfrentar iniquidades de gênero (das mulheres) e até mesmo na profissão.¹⁴

Assim, o estudo tem por objetivo analisar os discursos de enfermeiras obstétricas sobre o cuidado de si e as decisões sobre sua vida e corpo, bem como a relação com o cuidado destinado a outras mulheres.

MÉTODO

Trata-se de pesquisa de abordagem qualitativa, ancorada em perspectiva pós-estruturalista e no referencial teórico-metodológico de Michel Foucault.

Não foi definido um cenário específico para a investigação, tendo o estudo se inserido no campo da enfermagem obstétrica, reunindo participantes com inserção em diferentes instituições. As participantes foram mulheres, enfermeiras obstétricas de nítido reconhecimento, por parte de quem as indicava, no cuidado a outras mulheres, de modo que, no tocante ao corpo de outras mulheres, tenham uma atuação diferenciada.

Optou-se pela bola de neve (*snowball*) como técnica de definição do grupo. Neste processo, as participantes iniciais do estudo (amostra de conveniência de sujeitos iniciais, denominadas *sementes*) indicam novas participantes, que por sua vez, indicam outras participantes e assim sucessivamente, até que seja alcançado o objetivo proposto. Neste tipo de amostragem o pesquisador, envolvido na produção dos dados, procura assegurar que a cadeia de indicações permaneça dentro dos limites relevantes para o estudo.¹⁵

Portanto, para identificação das participantes, partiu-se do convite e posterior entrevista com duas enfermeiras obstétricas atuantes em Minas Gerais-Brasil, selecionadas de

modo intencional por possuírem ampla rede de contatos, bem como inserção multicêntrica e vasta experiência na área. A elas foi solicitada a indicação de outras enfermeiras obstétricas de nítido reconhecimento da atuação nos cuidados a outras mulheres (denominadas *filhas das sementes*), buscando incluir participantes com inserção em diferentes espaços de atenção à mulher e sem impor barreiras territoriais.

A coleta de dados se deu por meio de entrevista presencial, em profundidade, com cada uma das participantes selecionadas. As sementes indicaram juntas 13 outras enfermeiras obstétricas brasileiras, que em sua maioria residiam e atuavam na Região Metropolitana de Belo Horizonte, com exceção de três – uma da região Sudeste do Estado de Minas Gerais e outras duas de Curitiba-Paraná. Após as indicações, foram disparados os convites de participação para todas as enfermeiras indicadas pelas sementes e, à medida que respondiam o convite e apresentavam disponibilidade, iam sendo entrevistadas. Destaca-se que uma das indicações não respondeu ao convite, mesmo após contatos telefônicos e envio de e-mail.

As questões disparadoras da entrevista foram: *Gostaria que me contasse uma situação em que você teve que tomar uma decisão sobre o seu corpo e Como essa experiência afeta o cuidado que você presta às outras mulheres?* Apesar de a questão ser formulada no singular, foi concedido espaço para que as enfermeiras relatassem mais de uma situação/experiência, caso desejassem. Foi aplicado pré-teste, em uma entrevista piloto, conforme orientação para as pesquisas na área.¹⁶ Os dados empíricos desta entrevista não foram considerados na análise e demonstraram que as perguntas estavam adequadas aos objetivos da pesquisa, demandando apenas pequenas alterações de estrutura, que foram realizadas.

Todas as entrevistas foram realizadas pela mesma pesquisadora, com experiência prévia neste tipo de técnica de investigação. No total foram 14 entrevistas áudio-gravadas, no período de 15 de abril a 05 de setembro de 2016, com duração média de 32 min e totalizando sete horas, 33 minutos e 43 segundos de gravação.

As entrevistas foram transcritas na íntegra pela pesquisadora que realizou as entrevistas, concomitantemente à coleta. Os arquivos produzidos foram conferidos com o áudio. Ao longo do estudo, as participantes foram mencionadas com um código alfanumérico formado por EO para simbolizar *enfermeira obstétrica*, acrescido de um número (de 1 a 14).

A análise dos dados foi sustentada em uma analítica do discurso, tendo como base conceitual Foucault. Sustentado neste referencial assume-se que a análise passa especialmente por: demarcação de acontecimento(s) (desde pequenas a grandes rupturas); apreensão dos discursos de origem, forma, organização e função que vieram a se cruzar nesse acontecimento; demonstração da heterogeneidade dos discursos, destacando os “confrontos” entre os discursos; análise da formação e jogo de saber em suas relações com as instituições e os papéis que são prescritos nos discursos.¹⁷

Operacionalmente a análise foi iniciada pela leitura sistemática e minuciosa do material transcrito, orientada pela pergunta de pesquisa e pelos direcionamentos teóricos e metodológicos apontados por Foucault. Na segunda fase, a leitura do material foi refeita realizando marcação dos discursos com cores distintas, que sinalizassem: decisão sobre o corpo e a vida, processos de objetivação (relações de saber e poder) ou processos de subjetivação. Após tais marcações, iniciou-se a descrição das categorias empíricas que foram sendo construídas e evidenciadas à medida que o trabalho de captação e a análise dos discursos ocorreram. Por fim, realizou-se a discussão com pareamento à literatura adotada no estudo. Os achados da pesquisa estão organizados em duas categorias: Encontro entre o corpo de si e o corpo da(s) mulher(es) cuidada(s); e Implicações do encontro para a prática de cuidado.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais em 09 de dezembro de 2015, sob o parecer CAAE-51373715.0.0000.5149. As etapas da pesquisa estão em consonância com os princípios éticos estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), que envolvem pesquisas com seres humanos conforme a Resolução CNS n.º 466 de 12 de dezembro de 2012. As participantes foram esclarecidas quanto aos objetivos do estudo; sua relevância; a livre decisão de integrar o estudo, bem como de desistir em qualquer etapa e dos riscos oferecidos. Aceitando participar do estudo as participantes firmaram concordância por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi garantido ainda o direito à confidencialidade das informações e ao anonimato.

RESULTADOS

Encontro entre o corpo de si e o corpo da(s) mulher(es) cuidada(s)

Os resultados indicam que o cuidado prestado pela enfermeira obstétrica é permeado por encontros entre o corpo de si e os corpos das mulheres cuidadas por elas. Tais achados são evidenciados pela recorrência de relatos de decisões sobre o próprio corpo que se relacionam com a prática profissional na obstetrícia, vinculados ao cenário do parto e à atenção obstétrica: experiências de escolha por métodos contraceptivos; interrupção no uso de hormônios; decisão pelo momento de engravidar ou a dualidade de ter ou não filhos. Além disso no discurso das participantes ocorreu a utilização de casos de decisões sobre o próprio corpo como exemplos para discutir a assistência prestada às mulheres. Neste sentido, os discursos comumente misturam o vivido no corpo de si e a atenção prestada às demais mulheres.

As participantes revelam que a inserção no trabalho na área de saúde das mulheres foi motivada por vivência, no próprio corpo ou em relação aos corpos de outras mulheres, de práticas contrárias ao preconizado pelo Modelo de Humanização do Parto e Nascimento. Tais situações conduziram as enfermeiras a um pensamento crítico sobre a conformação da mulher enquanto sujeito. Em certos momentos, essas práticas eram realizadas

inclusive pela própria enfermeira, mas essa crítica só foi possível após estar envolvida no processo de formação em enfermagem obstétrica:

[...] mas foi lá que eu descobri que eu era uma torturadora de mulheres, foi lá e aí antes de eu fazer enfermagem obstétrica eu entendi que, eu fiz um outro curso, fiz um curso de doulas e aí eu vi que o mundo girava diferente daquela caverna que eu tava ali [...] e aí eu vi que opa! Sou uma torturadora de mulheres porque eu faço isso com essas mulheres, eu deixo elas deitadas aqui e eu não falo nada, eu deixo alguém subir em cima da barriga dela e eu não falo nada [...] (EO5).

No processo de formação, preparação e na própria prática de cuidado, as enfermeiras consideram que vivenciar experiências que as outras mulheres sob o seu cuidado também enfrentam é fundamental. Essa relação é a base do princípio da empatia, apontado pelas participantes como importante para a prática de todos os profissionais de saúde:

[...] eu acho que interfere muito sim no meu cuidado com elas porque, eu olho para ela com outros olhos, porque queira ou não você se coloca no outro, eu acho que pra enfermagem, para as profissões de saúde em geral, a questão da empatia, de você se colocar no lugar do outro, é muito importante (EO7).

Então o fato de eu ter passado violação do meu corpo e do meu, da minha emoção, me fez ficar cada vez mais envolvida com proteger a mulher, encaminhar a mulher, cercar a mulher e o bebê, ao ponto de que eles não sofram a mesma coisa que eu sofri (EO12).

Quando as experiências próprias são satisfatórias e consideradas compatíveis com as ideologias do Modelo de Humanização do Parto e Nascimento, a enfermeira obstétrica apresenta o discurso de se esforçar para permitir o acesso das mulheres a tais vivências, sem desconsiderar o contexto de vida de cada uma. Da mesma forma, relatam o interesse em possibilitar a outra mulher o que não pode ser vivenciado por si mesma, tomando esse foco como um impulsionador da atuação profissional:

[...] então eu entendo muito hoje a mulher que sente o que eu senti. Então, assim, eu gosto muito de ajudar mulheres com cesárea anterior a terem parto vaginal né? [...] assim quanto mais dificuldade a mulher tem [risos] pra conquistar aquilo mais eu me envolvo e assim é como se eu tivesse proporcionando pra ela o que eu não tive entendido? (EO10).

Mas, eticamente, ocorreu a pontuação pelas enfermeiras obstétricas de que, mesmo utilizando suas próprias experiências para auxiliar no processo de cuidado das mulheres, apresentam

a prudência de não manipular as decisões, entendendo que não possuem o domínio sobre o corpo de *outrem*.

As participantes enfatizam que existe um sofrimento próprio quando presenciam violência contra o corpo das mulheres assistidas, pois as agressões atingem também o corpo desta mulher-enfermeira:

Não me incomodou o número de partos, mas me incomodou muito a forma com que aquelas mulheres estavam parindo entendeu? [voz chorosa] Nossa, muito violento, eu fiquei pensando meu Deus eu quero ter filho, mas desse jeito eu não quero ter um parto vaginal [...] (EO1).

A afecção no corpo da enfermeira que cuida é vislumbrada pelas participantes não apenas nas situações de violência, mas também quando se sentem imobilizadas por não saber o que fazer diante de situações complexas. Parece existir um sofrimento contínuo vivido pelas participantes diante de se sentir mulher, ter consciência do seu posicionamento no mundo e da existência dos sistemas produtores de realidades – patriarcalismo e capitalismo. EO9 denomina esse processo como um mecanismo de chave-fechadura, no qual a realidade das mulheres se encaixa perfeitamente no contexto de vida das enfermeiras obstétricas:

Eu já vi muitas enfermeiras obstétricas se depararem com situações emocionais e daí ela olha e diz assim “O que eu faço com isso?” Não sabe o que fazer. Porque aquilo pegou nela e daí ela paralisou entendeu? Na verdade são duas pessoas paralisadas, é a mulher e a enfermeira. Porque acoplou nela, por que aquilo fez sentido nela né? É que nem a chave e a fechadura. (EO9).

As participantes afirmam que para estarem sempre disponíveis as outras mulheres, os compromissos profissionais muitas vezes são soberanos às necessidades de se auto cuidar, cuidar do corpo físico, ocasionando negligência de si e danos ao próprio corpo. Mas, de outro modo, os movimentos no cuidado às mulheres, em especial a prática assistencial, são enfaticamente considerados prazerosos no discurso das enfermeiras obstétricas, sendo, em alguns casos, avaliados como a *maior felicidade da vida*. Tal satisfação resulta da relação com os corpos das outras mulheres e da percepção das conquistas desta mulher. A atuação na obstetrícia é comparada a um vício que torna as enfermeiras dependentes do partear para viver:

[...] eu fui muito feliz com muitas mulheres no parto que é muito bom, não é pouco bom não, é muito bom [...] é muito intenso aquele momento, e não volta nunca mais, então aquilo pra mim também era uma êxtase,

ver aquele momento. Tudo por aquele momento [...] (EO8).

[...] ah, olha você fica toda eufórica [risos], você ver lá assim, um parto assim bonitinho, que a mulher assim sabe? Ganhou esse menino felizinha da vida né? [...] Então você sente isso igual. Uai eu acho que é uma endorfina mesmo assim, você sente, fica todo eufórico. (EO13).

[...] isso é muito lindo, pensa alguém que adora ver isso, ver a transformação daquela mulher, daquele medo, transformar em luta e poder e ela [faz barulho de "jato"] vai embora [...] (EO9).

Implicações do encontro para a prática de cuidado

Na configuração do corpo de si que cuida do corpo de outras mulheres, algumas características do perfil e da atuação como enfermeira obstétrica são citadas como importantes no processo de fomento de práticas qualificadas (respeitosas e humanizadas), em especial: a compreensão da integralidade das mulheres e a redução de assimetrias de poder entre profissional-paciente. Além disso, ser um corpo disponível e entregue à mulher cuidada é uma ação esperada da enfermeira obstétrica, tanto que, quando solicitado a indicação de outra enfermeira obstétrica de nítido reconhecimento, apontam-se aquelas em que o corpo é disponível ao outro:

[...] mas a enfermeira obstétrica atuante e que acredita na causa, na causa mesmo [...] Você quebra essa relação enfermeira-paciente, médico-paciente, esse pseudo poder sobre a vida né? A gente acaba enxergando um ser humano na tua frente, claro você ainda continua profissional, você tem o teu lado científico (EO6).

Apesar de apontarem a necessidade de possuir um perfil diferenciado para a atuação na enfermagem obstétrica, as entrevistadas realizam uma crítica à prática atual em saúde e à qualidade da assistência. Afirmam que, durante a abordagem às mulheres, corriqueiramente não se reconhece a importância de extrapolar as dimensões do corpo físico e biológico, seja por não se perceberem responsáveis, seja por conta do meio/instituição onde foram formadas:

Num, não consegue entender assim que se ela escolheu que seja enfermagem ela tem que estudar antropologia, sociologia, ela falta nessa aula porque ninguém, ela nunca leu nada sobre isso e ela acha isso chato [...] Porque nunca pensou politicamente, nunca teve uma aula decente no segundo grau onde tudo isso se desperta, nunca viveu em núcleos assim, então como que vai chegar na faculdade e vai enxergar isso? [...] e não querem ajudar essa mulher a sair disso porque acham que o problema não é seu, e na verdade o problema é nosso (EO6).

O desejo de se educar continuamente, aperfeiçoar, estar capacitada e se especializar é também um fator encontrado nas entrevistas e vinculado à relação com o corpo das outras mulheres, pois é apontado pelas participantes como uma necessidade individual, mas também um meio de aprimorar a qualidade do cuidado ofertado. As enfermeiras relatam que esse desejo é instigado especialmente pelas ocorrências no ato da prática assistencial.

Nos percursos profissionais de produção de cuidado, as participantes narram dificultadores para produzir práticas diferenciadas, que extrapolem o convencional e o biológico e criar novas possibilidades para as mulheres. Nesse sentido, para permitir uma assistência centrada na mulher, resistir ao modelo biomédico vigente e proteger a mulher contra situações de violação vividas, a enfermeira obstétrica se vê em relacionamento com os demais profissionais da saúde. Essas situações são narradas como tensas por envolver relações de poder em que, em certos momentos, as participantes relatam resistência às regras institucionais e médicas e, em outros, submissão e permissão. Tais embates com filosofias e princípios de outros profissionais são reconhecidos como uma ação importante para garantir avanços, mas, em certas intensidades, esses conflitos podem afetar os corpos das mulheres sob o cuidado:

[...] e hoje eu consigo respirar "eu tenho que proteger essa mulher, eu tenho que proteger o cuidado". E como que eu vou reagir com o outro profissional que tá fazendo algo que eu não acredito que seja [...] Assim de brigar, de até bater boca porque o outro profissional também, às vezes, tava no mesmo nível de imaturidade que eu e aí era uma confusão danada, a gente piorava a cena do cuidado [...] Tem que respirar muito, tem que até entoar algumas vezes mantras [risos] pra conseguir resguardar a cena do cuidado (EO2).

Os embates com os demais profissionais no cuidado são apontados pelas participantes como causadores de sofrimento também no corpo de si. Os aspectos negativos de impacto são visualizados especialmente quando as enfermeiras obstétricas percebem que o ato de se dispor totalmente a outra mulher é exaustivo, com poucas visibilidades de resultados, quando outro profissional interfere nesse cuidado e atrapalha o percurso que já tinha sido traçado por ela. Mas, demarca-se que independente do desgaste causado, enquanto o corpo tolera, a enfermeira obstétrica se dispõe ao corpo da outra mulher:

[...] o nosso corpo fica tão disponível pra mulher as vezes que a gente se vê em posições diversas assim na assistência ao parto, sabe? Assim, você se vê sentada no chão, você se vê agachada, você se vê retorcendo o corpo para poder acompanhar aquela mulher e fazer naquela posição e aí você faz isso tudo e aí vem o seu colega e manda a mulher ficar na posição que ele quer [...] te frustra, você fala: "poxa... eu tô me desgastando,

tô me desgastando” meu joelho dói, ele dói, mas muitas vezes eu me agacho assim, ele dói normalmente, sentada, andando, mas nem por isso eu vou deixar de assistir essa mulher, ela tá confortável naquela posição, eu vou auscultar o BCF naquela posição porque eu sei que dá, não posso fazer uma coisa que não dá, mas, às vezes, o outro, não, “não” então isso é bem frustrante assim, aí o seu corpo dói mais, sabe assim? (EO5).

DISCUSSÃO

A opção por adotar o referencial de Foucault para investigar as decisões de enfermeiras obstétricas sobre seus corpos e suas vidas, a partir do lugar ocupado por elas, considerou a perspectiva de analítica do autor acerca da subjetivação. Para Foucault, devemos abandonar uma “sacralização” das teorias sobre o sujeito, adotando outro plano de interpretação que considere os sujeitos em processos situados em um dado tempo e lugar, em subjetivações.¹⁸

Demarca-se que os corpos e o cuidado de si são entendidos neste estudo para além das concepções físicas e de autocuidado. O corpo é construído como um objeto de saber da saúde, que extrapola os aspectos biológicos e individuais, atravessado por dimensões sociais, econômicas, culturais e políticas de um determinado período histórico.¹⁹⁻²⁰ Além disso, sob o referencial pós-estruturalista, o sujeito é uma invenção, uma produção discursiva e um efeito da diferença, portanto, não é algo externo, dado que sofre ação de saberes e poderes, mas as tecnologias de poder o criam, individualizam e atualizam.²¹

Dadas estas considerações, os resultados demonstram a replicação de discursos dominantes, mas, sobretudo, a emergência de novos discursos. A profissão de enfermagem (e os efeitos dessa decisão sobre os corpos) apresentou-se não apenas enquanto meio de trabalho e sustento das participantes, mas como um importante dispositivo para a formação enquanto sujeitos. Nesse sentido, o cuidado de si, a existência e a transgressão das participantes muitas vezes estão relacionados à prática profissional.

Cada parto é vislumbrado nas narrativas como uma emoção diferente que tem potencial de transformar a mulher e enfermeira como sujeito no mundo. É como se o corpo da outra mulher sob cuidados consistisse em uma extensão do seu próprio corpo. Desse modo, os hormônios endorfina e ocitocina, atuantes no parto e secretados pelo corpo da parturiente, são lembrados pelas enfermeiras obstétricas diante das sensações de euforia e dependência sentidas no seu próprio corpo. O trabalho em saúde, o fazer-cuidado é “[...] entendido não apenas como uma atividade, mas também como produtor de modos de ser, e que constitui um si, pelo qual o sujeito se reconhece”.²²⁻⁹⁸

A matéria-prima do trabalho de enfermagem é primordialmente o encontro entre sujeitos.²³ Dessa forma, em uma perspectiva filosófica e espiritual do cuidado de enfermagem, ao se colocar no lugar do outro, aproximar as experiências de si com as das mulheres, relatar sofrimento e também satisfação vividos pelo cuidado prestado e se

empenhar em estar em constante formação, parece haver no discurso das enfermeiras obstétricas mais do que empatia, mencionada por elas nas entrevistas, uma aproximação com os atributos de compaixão. É importante sinalizar este achado recorrente na análise, pois as enfermeiras são indicadas pelo nítido reconhecimento em sua atuação.

A compaixão é um conceito filosófico antigo, com definições variadas, mas aquém de uma compreensão objetiva uma vez que se trata de um fenômeno complexo, intimamente relacionado com a condição humana e, por consequência, com a enfermagem e com o cuidado.²⁴ Por sua vez a Transpessoalidade, que se centra na concepção chamada *caritas*, de caridade, compaixão e generosidade e enquanto teoria de cuidado, é apontada como necessária para o alcance da integralidade do ser humano em sua complexidade.²⁵

Ainda diante dos dados empíricos, especialmente da consideração da integralidade como bom norteador para a qualidade de assistência e de discursos que demarcam uma preocupação com a posição social ocupada pelas mulheres na sociedade, verifica-se também o potencial do cuidado de enfermagem obstétrica em termos democráticos e políticos, impulsionador de sujeitos críticos, enquanto uma prática que permita novas possibilidades de existência do ser cuidado e da cuidadora.¹⁴

Entretanto, exercendo um olhar crítico sobre os discursos, aponta-se que, apesar de haver a consideração da precaução das enfermeiras obstétricas de modo a não influenciar demasiadamente nas condutas das mulheres, a preocupação das participantes em já ter vivido situações similares a das mulheres, bem como em permitir ou impedir de ocorrer certas experiências, leva a crer que as práticas discursivas tendem a produzir gestos e verdades nas mulheres, mas deve-se estar atento para identificar formas de evitar os efeitos de dominação.²⁶

A indicação, realizada pelas participantes, de um perfil ideal de enfermeira obstétrica pode estar relacionada ao interesse pelas identidades, identidade até mesmo de enfermeira obstétrica. Mas diante do alerta de Foucault de que “[...] o poder exerce uma ascendência direta sobre os indivíduos concentrando-se na constituição das identidades pela imposição de lugares, de tempo e até mesmo de gestos”^{27:146-7}, é preciso considerar que a identificação da enfermeira com este perfil pode massificar práticas singulares e não garantir a produção de cuidado qualificado.

A partir do entendimento do poder como vetor produtor/ transformador e de uma análise ascendente, valorizam-se as mudanças cotidianas, micro estruturais, nas relações sociais e não necessariamente incluídas nas políticas de saúde.²⁸ Logo, de maneira que todo e qualquer lugar social pode ser palco de resistência, a partir de estratégias distintas, encontra-se em contrapartida ao biopoder – que (re)produz não apenas mercadorias, mas também subjetividades e consciências – o que é denominado por alguns autores como *biopotência plural da multidão*, manifesta em cooperação social, união afetiva

e política, subversão e escape, protesto e criação, desejo compartilhado.²⁹⁻³⁰

Assim a narrativa coletiva apresentada é marcada pela atitude de compaixão, pelos processos de subjetivação incitados pela prática profissional, por indicativos de um potencial de cuidado crítico e político e pela construção de uma rede de imbricamento entre as enfermeiras obstétricas, reconhecidas pela nitidez de suas contribuições para o cuidado da mulher. Diante disto se destaca a biopotência presente nos coletivos, marcados pelo entrecruzamento de histórias e práticas, para mudança do modelo de assistência à mulher. Esse potencial coletivo que há na enfermagem obstétrica pode ser observado desde a criação, relativamente recente – 1992 - da Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras (ABENFO-Nacional), que nasceu de uma aliança política entre parteiras/obstetras e as enfermeiras obstétricas e que já se estende em 26 seccionais nos estados brasileiros.⁶

CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Demarca-se que a realidade da saúde é perpassada pela grande precarização dos profissionais, o que usualmente debilitam eles mesmos e os usuários. Assim não basta estudar a proposta de produção de cuidado das mulheres partindo delas e seus instituídos, mas sim estudar como a proposta é vivida no cotidiano, a partir dos seus impasses e como o profissional se (re)posiciona (ou não) a partir do que lhe é demandado, como se constrói a cada vez, com a equipe, com as mulheres que atende, como ocorre o encontro efetivamente produtor de cuidado.

Diante dos resultados e da discussão apresentados, em relação aos processos de objetivação, parece ser a partir do coletivo, da subjetivação política, que as enfermeiras obstétricas, que tanto mencionam o modelo assistencial, vão conseguir se (re)posicionar e transcendê-lo. Mas os processos de subjetivação singulares parecem ser fundamentais para a transgressão enquanto mulheres, enfermeiras e cuidadoras de outras mulheres, sendo que a atuação em enfermagem obstétrica resulta em efeitos produtores de cuidado de si e de (des)cuidado de outras mulheres.

Cada estudo possui suas peculiaridades, ainda mais se tratando de pesquisa qualitativa orientada por referencial pós estruturalista, mas o percurso metodológico conduzido serve como exemplo ou inspiração para pesquisas que buscam analisar a singularidade das enfermeiras e enfermeiros, entendendo que o trabalho na enfermagem é parte de uma construção de vida enquanto sujeitos formados e formadores de discursos.

Em relação às limitações do estudo é preciso ponderar que as narrativas das participantes na íntegra eram verdadeiras obras da existência e apresentá-las em suas singularidades e no conjunto da obra de cada sujeito poderia ocasionar situações de exposição e identificação das participantes. Por isso, optou-se por trabalhar com a transversalidade, claro, permitindo espaço aos discursos da diferença.

O presente estudo contribui substancialmente para a análise e o conhecimento do cenário de vida e cuidado das enfermeiras obstétricas, demonstrando potencial de inovação desta produção qualitativa que parte da subjetivação para uma discussão do cuidado prestado às mulheres. A escolha do método de pesquisa, além de produzir autorreflexão das participantes envolvidas, permitiu analisar o encontro de si com a outra mulher, reafirmando o potencial da arte de cuidado presente nas práticas destas mulheres e enfermeiras obstétricas. Nesse sentido, encontra-se seu mérito ético e político: apontar o que de si influencia na prática profissional, tomando como ponto de partida a produção de sujeitos e de subjetividades.

Operacionalmente se destacam algumas escolhas metodológicas relevantes para o alcance dos resultados: incluir participantes de nitido reconhecimento, além da opção por método bola de neve e entrevista aberta em profundidade. Essas escolhas permitiram fluidez dos dados empíricos, possuindo conteúdo para uma discussão profunda.

A analítica construída é parcial, inacabada, não é verdade absoluta e não busca conferir linearidade, apenas uma experiência nômade, assim como deveria ser a enfermagem. Assim que, por sua característica de produção de dados e permissividade de múltiplas abordagens, foi possível identificar outros pontos de aprofundamento necessários e possíveis para próximas pesquisas.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a cada enfermeira obstétrica que participou da pesquisa, confiando sua história de vida.

REFERÊNCIAS

1. Del Priore M. Histórias e conversas de mulher: amor, sexo, casamento e trabalho em mais de 200 anos de história. São Paulo: Planeta; 2014.
2. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde (CNS). Documento orientador: 2ª Conferência Nacional de Saúde das Mulheres. Saúde das Mulheres: desafios para integralidade com equidade [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017 [cited 2017 Dec 21]. Available from: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2016/11nov23_pagina_inicial_conferencia_saude_mulher.html
3. Mello L, Gonçalves E. Diferença e interseccionalidade: notas para pensar práticas em saúde. Rev Cronos [Internet]. 2010; [cited 2019 Feb 04]; 11(2):163-73. Available from: <https://periodicos.ufrn.br/cronos/article/view/2157>
4. Leal MC, Pereira APE, Domingues RMSM, Theme Filha MM, Dias MAB, Nakamura-Pereira M, et al. Obstetric interventions during labor and childbirth in Brazilian low-risk women. Cad Saúde Pública [Internet]. 2014; [cited 2017 Dec 21]; 30(Supl. 1):S17-32. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300005&lng=pt&nrm=iso&tng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00151513>
5. Andrade MAC, Lima JBMC. O Modelo Obstétrico e Neonatal que Defendemos e com o qual Trabalhamos. In: Brasil. Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. Cadernos Humaniza SUS: Volume 4. Humanização do Parto e Nascimento. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014. p. 19-46.
6. Mouta RJO, Progiante JM. Process of creating the Brazilian Association of Midwives and Obstetric Nurses. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2017 Feb; [cited 2018 Jan 6]; 26(1):e5210015. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000100306. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017005210015>

7. Moura FMJSP, Crizostomo CD, Nery IS, Mendonça RCM, Araújo OD, Rocha SS. Humanization and nursing assistance to normal childbirth. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2007 Jul/Aug; [cited 2017 Dec 21]; 60(4):452-5. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000400018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672007000400018>
8. Vargens OMC, Silva ACV, Progianti JM. The contribution of nurse midwives to consolidating humanized childbirth in maternity hospitals in Rio de Janeiro-Brazil. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2017 Feb; [cited 2017 Dec 21]; 21(1):e20170015. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452017000100215&script=sci_arttext&lng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170015>
9. Rabelo ARM, Silva KL. Care of the self and power relations: female nurses taking care of other women. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 Nov/Dec; [cited 2017 Dec 21]; 69(6):1204-14. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000601204&lng=en&nrm=iso&lng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0021>
10. Fonseca MA. A preocupação com o sujeito e o poder. In: Fonseca MA, ed. *Michel Foucault e a constituição do sujeito*. São Paulo: Educ; 1995. p. 21-37.
11. Veiga-Neto A. Temas foucaultianos: o sujeito. In: Veiga-Neto A, ed. *Foucault e a educação*. Belo Horizonte (MG): Autêntica; 2003. p. 131-40.
12. Gondra J, Kohan W. *Foucault 80 anos*. Belo Horizonte (MG): Autêntica; 2006. p. 45-56.
13. Salviano MEM, Nascimento PDFS, Paula MA, Vieira CS, Frison SS, Maia MA, et al. Epistemology of nursing care: a reflection on its foundations. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 Nov/Dec; [cited 2019 Jul 20]; 69(6):1240-5. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672016000601240&script=sci_arttext&lng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0331>
14. Pires MRGM, Fonseca RMGS, Padilha B. Politics of care in the criticism towards gender stereotypes. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 Nov/Dec; [cited 2018 Jul 31]; 69(6):1156-62. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/en_0034-7167-reben-69-06-1223.pdf. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0441>
15. Etikan I, Alkassim R, Abubakar S. Comparison of Snowball Sampling and Sequential Sampling Technique. *Biom Biostat Int J* [Internet]. 2016; [cited 2019 Feb 4]; 1(3):6-7. Available from: <http://medcraveonline.com/BBIJ/BBIJ-03-00055.pdf>. DOI: 10.15406/bbij.2015.03.00055
16. Paula CC, Padoim SMM, Terra MG, Souza IEO, Cabral IE. Modos de condução da entrevista em pesquisa fenomenológica: relato de experiência. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014 May/Jun; [cited 2017 Dec 21]; 67(3):468-72. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n3/0034-7167-reben-67-03-0468.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140063>
17. Foucault M. *Eu, Pierre Rivière, que degolei minha mãe, minha irmã e meu irmão: um caso de parricídio do século XIX, apresentado por Michel Foucault*. Rio de Janeiro: Edições Graal; 1991.
18. Ferreira Neto JL. The Analytic of Subjectivation in Michel Foucault. *Rev Polis Psique* [Internet]. 2017; [cited 2019 Feb 4]; 7(3):7-25. Available from: <https://seer.ufrgs.br/PolisePsique/article/view/76339>. DOI: <https://doi.org/10.22456/2238-152X.76339>
19. Carvalho SR, Gastaldo D. Promoção à saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social pós-estruturalista. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2008 Dec; [cited 2017 Dec 23]; 13(Suppl.2):2029-40. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000900007
20. Gastaldo D. Is health education good for you? Rethinking health education through the concept of bio-power. In: Petersen A, Bunton R, orgs. *Foucault, health and medicine*. London: Routledge; 1997. p. 113-32.
21. Carneiro RG. *Comidas de parto e políticas do corpo*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2015.
22. Lucena MAG. *As práticas de si e o cuidado de si no fazer profissional de saúde: uma leitura a partir de Michel Foucault* [dissertação]. Caxias do Sul: Universidade de Caxias do Sul [Internet]. 2014; [cited 2019 Sep 13]. Available from: <https://repositorio.ucs.br/xmlui/bitstream/handle/11338/858/Dissertacao%20Maria%20Angelica%20Gazzana%20de%20Lucena.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Ayres JRCM. Care: work, interaction and knowing health practices. *Rev Baiana Enferm* [Internet]. 2018; [cited 2018 Jul 31]; 31(1):e21847. Available from: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/21847/14172>. DOI: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v31i1.21847>
24. Reis AMS. *A compaixão entre enfermeiros em saúde infantil e pediatria: análise do conceito* [dissertação]. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto [Internet]. 2014; [cited 2018 Jul 28]. Available from: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9491/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Enf%C2%AA%20Ana%20Reis.pdf>
25. Nunes ECDA, Silva LWS, Oliveira JM, Oliveira PCM. Refletindo o 'Transpessoal' humano – uma compreensão multidisciplinar em transversalidade com o estado da arte de ser. *Rev Enferm Refer* [Internet]. 2010; [cited 2018 Jul 31]; 2:173-80. Available from: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832010000400018&lng=pt&nrm=iso. ISSN 0874-0283.
26. Foucault M. A ética do Cuidado de Si como Prática da Liberdade. In: Foucault M, ed. *Ditos e Escritos V: Ética, sexualidade, política*. Rio de Janeiro: Forense; 2004. p. 264-87.
27. Bert JF. Práticas de si e relação com o outro. In: Bert JF, ed. *Pensar com Michel Foucault*. Cap IV. São Paulo: Parábola; 2013. p. 145-68.
28. Souza WL. Ensaio sobre a noção de poder em Michel Foucault. *Rev Múlt Leit* [Internet]. 2011; [cited 2017 Dec 21]; 4(2):103-24. Available from: <file:///C:/Users/susana/Downloads/3160-8427-1-PB.pdf>
29. Duarte AM. *Vidas em Risco: Crítica do presente em Heidegger, Arendt e Foucault*. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2010.
30. Furlin N. Sujeito e agência no pensamento de Judith Butler: contribuições para a teoria social. *Soc Cult* [Internet]. 2013 Jul/Dec; [cited 2017 Dec 21]; 16(2):395-403. Available from: <https://revistas.ufg.br/fchf/article/view/32198>