

# VIVÊNCIA DE PARTURIENTES: OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM <sup>1</sup>

LIVING OF PARTURIENTS: OBSERVATION IN NURSING.

*Sonia Mara Faria Simões <sup>2</sup>*

*Ívis Emilia de Oliveira Souza <sup>3</sup>*

**RESUMO:** Este estudo emergiu da minha experiência em Enfermagem Obstétrica e vivência em Obstetrícia. Caminhei na busca de compreender o significado das vivências do trabalho de parto enquanto fenômeno situado. É uma pesquisa qualitativa com abordagem fenomenológica. As puérperas foram as depoentes mediante a questão norteadora "O que foi para você a experiência passada na sala de pré-parto?". Na análise e hermenêutica das falas à luz do referencial teórico-filosófico de Martin Heidegger, foi possível desvelar que o ser parturiente mostra-se temerosa, lançada em sua vivência, surpresa pela singularidade de cada trabalho de parto, aponta a dor como possibilidade de limite existencial, está aberta à ajuda e percebe a impessoalidade no atendimento prestado. Este sentido desvelado levou-me à compreensão da parturiente-como-ser-ai-no-mundo-com-os-profissionais-de saúde, e indicou possibilidade de novas modalidades de assistir na obstetrícia.

**UNITERMOS:** Trabalho de parto - Enfermagem obstétrica - Observação de enfermagem.

**ABSTRACT:** This study emerged from my own experience in Obstetric Nursing and my living in Obstetrics. I searched for comprehending the real meaning of delivery labor experiences as a situated phenomenon. It is a qualitative research with phenomenological approach. The lying-in women were the witnesses through the question: 'What was your daily experience in the pre-delivery room like?' Through analysis and hermeneutics of speeches, I have used the knowledge of Martin Heidegger's philosophical-theoretical referential. Thus, I managed to clarify that the parturient is fearful when left by herself in her experience, showing surprise for the labor of delivery is singular, noting down the pain as a possibility of the existential limit, being open to help and noticing the impersonality of care provided. With this watchful sense, I approached the comprehension of a lying-in woman as a being-in-a-world-with-health-professionals. This discovery indicated the possibility of new ways of caring in Obstetrics.

**KEYWORDS:** Labor of delivery - Obstetric nursing - Observation in nursing.

<sup>1</sup> Trabalho apresentado no 9º SENPE – Vitória – Espírito Santo, julho de 1997. Parte de Dissertação de Mestrado em Enfermagem.

<sup>2</sup> Enfermeira, Profa. Assistente do Deptº de Fundamentos de Enfermagem e Administração da UFF, Mestre em Enfermagem pela EEAN/UFRJ e Doutoranda da EEAN -UFRJ.

<sup>3</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Profa. do Deptº de Enfermagem Materno-Infantil da UFRJ. Orientadora da Dissertação

## INTRODUÇÃO

O temor e a insegurança da gestante diante do parto vem desde os tempos mais remotos. Acredito que, por tradição popular, o parto sempre esteve aliado à idéia de dor, sofrimento e angústia.

A partir de 1880, estudiosos de várias nacionalidades passaram a considerar a "dor do parto" como fonte de pesquisa. Em 1933, o obstetra inglês Read expôs suas idéias sobre a origem da dor de parto e sobre o parto natural.

A partir de então, pesquisadores de outros países, como a Rússia, também propuseram-se ao estudo de um método direcionado para a "extinção da dor do parto", que, apenas em 1950, foi executado sistematicamente com o nome de "psicoprofilaxia". O obstetra francês Lamaze introduziu, em 1952, na França, o método russo do parto sem dor, com algumas modificações técnicas (Lukas,1983).

A literatura obstétrica refere que "a dor do parto" é, em parte, derivada do próprio processo de dilatação do colo do útero. Atualmente, a gestante (como também o casal grávido) tem à disposição cursos psicoprofiláticos que dão ênfase a vários aspectos de preparação e a levam à participação ativa e consciente para uma nova percepção da vivência da maternidade.

Clinicamente, a evolução do parto compreende três períodos (Rezende, 1986): a fase de dilatação considerada como a fase de maior desconforto para a parturiente (Ziegel, Cranley, 1980), na qual as contrações freqüentemente são reconhecidas como mais fortes e dolorosas, as "dores do trabalho de parto". Este fato tem sido comprovado por mim na vivência profissional e pessoal. O segundo período é o da expulsão e o terceiro, o secundamento (Rezende,1986).

O parto pode ser considerado como um processo psicossomático no qual o comportamento assumido pela gestante vai depender, além da própria evolução do trabalho de parto, do nível de informação da mulher, sua história pessoal, contexto sócio econômico, personalidade e simbolismo (Maldonado,1988). Neste sentido, reporto-me à minha primeira vivência em obstetria pois, apesar de todo conhecimento adquirido no Curso de Graduação em Enfermagem na área obstétrica e de ter tido uma gravidez sem problemas, meu trabalho de parto foi tenso, angustiante e extremamente doloroso. Em minha opinião, o trabalho de pré-parto e parto representam uma transição importante na vida da mulher e da família, um momento em que se necessita de apoio e compreensão para poder enfrentar o mais naturalmente a sua vivência.

Sendo um período de "transição existencial" (Maldonado,1988), não se deve negligenciar o contexto assistencial onde ocorre a parturição. Nos grandes centros urbanos, o processo de parturição ocorre, freqüentemente, no espaço institucional e isto pode facilitar ou dificultar a vivência, na medida em que o ambi-

ente seja confiável e acolhedor ou frio e brutalizante. Normalmente, nestes, é evidenciado o atendimento das necessidades fisiológicas ao evoluir do parto, de forma mecanicista e rotineira, não havendo a preocupação de se levar em conta a singularidade da cliente.

Minha atividade profissional no Centro Obstétrico tem permitido observar os mais variados comportamentos assumidos pela parturiente, bem como sinais e sintomas revelados por rosto pálido ou muito corado, mãos úmidas ou trêmulas, voz baixa e insegura, que em conjunto mostram a tensão interior que ela vivencia. Com o desenvolver do trabalho de parto, percebem-se expressões de angústia, medo, inquietação, indiferença, que se acentuam na medida em que o próprio desconforto da parturição evolui. Estes comportamentos e/ou atitudes demonstrados pela mulher provocam-me um pensar no sentido do que significa esta vivência para ela.

O parto é vivido como um “salto no escuro”, um momento imprevisível e desconhecido, sobre o qual não se tem controle (*Maldonado, 1988*), porém entendo que o processo parturitivo é fato imprevisível enquanto vivência individual, e concordo que “*cada trabalho de parto é diferente, assim como o é a resposta de cada parturiente*” (*Ziegel, Cranley, 1980*).

Assim, nesta pesquisa, busquei compreender a parturiente em sua vivência, desvelando o sentido que funda o comportamento do ser parturiente.

## CONDUÇÃO DO ESTUDO

Tendo como objeto de estudo o significado da vivência do trabalho de parto para a mulher, aproximei-me da Fenomenologia enquanto método de investigação, pois está voltada para o estudo da realidade vivida na sua vida cotidiana (*Capalbo, 1980*).

A Fenomenologia emerge necessariamente de caminhos conhecidos de se fazerem as coisas, desafia a aceitação dos pressupostos como verdade absoluta e busca estabelecer um outro modo de ver as coisas (*Martins, Dichtcheke-nian, 1984*). Esta abordagem se propõe a ver imediatamente o fenômeno no sentido do que aparece, do que está na consciência do sujeito (*Ribeiro Jr, 1991*).

Assim, considerando a necessidade de “ir às coisas mesmas” na vivência do trabalho de parto, procurei fundamentos na Fenomenologia e no pensamento filosófico de Martin Heidegger (*Heidegger, 1989, 1993*), que se dedicou ao estudo da existência humana em seu cotidiano.

Busquei a aproximação ao ser-parturiente pelos depoimentos de puérperas internadas em uma maternidade do Serviço Público Federal com a interrogativa “O que foi, para você, a experiência passada na sala de pré-parto?”. A coleta

cessou na 17<sup>a</sup>. entrevista, quando emergiram as repetições, já se podendo apreender os significados atribuídos à vivência do trabalho de parto enquanto fenômeno situado no ser-parturiente.

## ANÁLISE

Como pesquisadora em fenomenologia adotei uma posição reflexiva, fazendo um recuo para “olhar”, observar e para refletir o mundo vivido em seu cotidiano, procurando tornar explícita à consciência aquilo que está latente mas sendo vivido na vida diária (Capalbo, 1980).

Nas descrições singulares das mulheres que experimentaram a situação, busquei, mediante a intuição e a variação imaginária, a construção das unidades significantes (Martins, Boemer, Ferraz, 1990):

- O SER PARTURIENTE MOSTRA-SE INSEGURO. É SER-AÍ, PERCEBE-SE SENDO NA ANGÚSTIA DE ESTAR LANÇADA .
- O SER-PARTURIENTE EXPRESSA A NECESSIDADE DE AJUDA, DE CUIDADO, DE ATENÇÃO. MOSTRA-SE COMO SER-AÍ-COM, QUE TEM A POSSIBILIDADE DE REDUZIR O SEU DESCONFORTO E TEMOR NO MODO DE PREOCUPAÇÃO.
- NO MODO-DE-SER-PARTURIENTE, A DOR É REVELADA COMO POSSIBILIDADE NO RELATO DETALHADO DE SUA EVOLUÇÃO, E NO COMPORTAMENTO POR ELA ASSUMIDO.
- O SER-PARTURIENTE CONJUGA EXPERIÊNCIA E VIVÊNCIA DA DOR. A VIVÊNCIA DA DOR MOSTRA-SE COMO INSUPORTÁVEL E APONTA PARA A MORTE COMO LIMITE EXISTENCIAL. ENTRETANTO, A EXPERIÊNCIA NÃO INDICA ESTA POSSIBILIDADE.
- A VIVÊNCIA DO TRABALHO DE PARTO É REVELADA COMO TEMOR. O PARTO MOSTRA-SE COMO EVENTO QUE PODE REDUZIR ESTA AMEAÇA.
- O SER-PARTURIENTE, ENQUANTO SER-AÍ, APONTA PARA A IMPESSOALIDADE DA ASSISTÊNCIA RECEBIDA PELOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE. DO PROFISSIONAL MÉDICO DEPENDE A CONCLUSÃO DO TRABALHO DE PARTO. ESTE PROFISSIONAL ESTABELECE UMA RELAÇÃO DE OCUPAÇÃO COM O SER PARTURIENTE.
- NO SENDO-PARTURIENTE, A MULHER ESTÁ EXPOSTA AO FALATÓRIO E ABERTA ÀS INFORMAÇÕES QUE RECEBEU E ÀS ORIENTAÇÕES DOS PROFISSIONAIS QUE A ASSISTEM E QUE DELA ESPERAM CONDUTAS E COMPORTAMENTOS ADEQUADOS.
- O TEMPO CUSTA A PASSAR DURANTE O TRABALHO DE PARTO. A VAGAROSIDADE MOSTRA-SE NA NÃO DELIMITAÇÃO PRÉVIA DA FINITUDE.

- O SER-PARTURIENTE ESTABELECE UMA RELAÇÃO AFETIVA NA PREOCUPAÇÃO COM O FILHO ENQUANTO SER-AÍ.
- O RELATO DE VIVÊNCIAS MOSTRA A SINGULARIDADE DO TRABALHO DE PARTO, DETERMINANDO A SURPRESA E O ESPANTO DO SER-PARTURIENTE, NUMA RELAÇÃO PASSADO-PRESENTE.

Finalmente, integrando estes significados expressados nos depoimentos e imanescentes ao vivido concreto, elaborei a síntese, ou seja, cheguei à descrição consistente da estrutura do fenômeno estudado.

### **Interpretação Compreensiva**

O ser-parturiente se revelou, enquanto ser humano, como presença, 'dasein', como ser-aí, segundo o pensamento filosófico de *Martin Heidegger*. Um ser que essencialmente dialoga com o mundo. É um ser-no-mundo.

A mulher, como presença, existindo em seu cotidiano, mostra seu modo-de-ser-em, ou seja, "um modo de ser essencial do próprio sujeito". Estando aberta ao mundo, o ser da presença apresenta-se ontologicamente como disposição. Onticamente, o termo "disposição" é conhecido no cotidiano como o humor, o estado de humor. É a facticidade da presença, de permanecer em lance no mundo, de ser entregue à responsabilidade (*Heidegger, 1989*).

Assim, a mulher, enquanto presença, percebe-se lançada no modo-de-ser-parturiente. Aponta a dor como possibilidade desta vivência. Em sua fala, emerge o temor da dor como um modo de ser da disposição e como limite existencial. Sendo o temor um modo da disposição, ele "*vela ao mesmo tempo, o estar e ser-em perigo, na medida em que deixa ver o perigo a ponto da presença precisar se recompor depois que ele passa*" (*Heidegger, 1989*).

A pre-sença como-ser-no-mundo, "*temerosa*", mostra, no modo-de-ser-parturiente, o temor por sua vivência e aponta o parto como evento que pode reduzir esta ameaça. Heidegger postula que o temor "*não deve ser compreendido como predisposição fatural e 'singular', mas como possibilidade existencial da disposição essencial da pre-sença*" (*Heidegger, 1989*). Isto nem sempre é compreendido pelos profissionais que assistem a parturiente, pois parecem considerar o temor como uma predisposição fatural, singular, e não como um modo-de-ser-essencial de todo ser humano.

A pre-sença, enquanto ser-em-um-mundo, é sempre ser-com-os-outros, é sempre co-presença. O viver é sempre convivência (*Heidegger, 1989*). E a mulher-parturiente expressa essa compreensão, percebendo os profissionais que prestam assistência como co-presenças; mostra a necessidade de ajuda, de compartilhar a experiência vivenciada com aquele ser-aí que vem ao seu encontro, como modo de amenizar o desconforto e o temor do trabalho de parto.

*“Essa preocupação que, em sua essência, diz respeito à cura (ao cuidado) propriamente dita, ou seja, à existência do outro e não a uma coisa de que se ocupa, ajuda o outro a tornar-se, em sua cura, transparente a si mesmo e livre para ela” (Heidegger, 1989).* Esse modo-de-cuidar, o ser-parturiente desvela em sua vivência na preocupação-com-seu-filho-enquanto-presença-não-presente-no-cotidiano. Mostra uma afetividade com o conceito e preocupação com o seu nascimento e bem-estar. O filho é presença mesmo antes de ser Dasein.

Porém, a convivência cotidiana e mediana de um com o outro é caracterizada pelos modos deficientes da preocupação, como deficiência e indiferença. O ser-parturiente desvela esse cuidar deficiente no tratamento que recebe dos profissionais da saúde e percebe que

*lançada entre outros, interpretando e realizando seu próprio Dasein, ‘acabamos não sendo nós mesmos’. Passamos a existir em referência e a respeito de outros. (...) O eu é alienado de si mesmo. (...) Cada um é o outro e ninguém é ele mesmo”. (...) É o eles-eu. É o oposto da singularidade concreta e realidade de um Dasein que é apreendido, que tem o domínio de si mesmo. (...) É a distinção entre a condição autêntica e uma condição inautêntica de vida humana (Steiner, 1978).*

O impessoal pertence aos outros e consolida seu poder na convivência cotidiana. Nessa impessoalidade estamos constantemente temerosos da opinião dos outros homens, do que eles decidirão para nós, de não estar à altura dos padrões de sucesso material ou psicológico estipulados (Steiner, 1980). Portanto, o ser-parturiente percebe essa impessoalidade e arbítrio dos outros sobre seu corpo e na conduta durante a evolução do trabalho de parto e parto, pois lhe são cobrados comportamentos que devem estar de acordo com a medianidade. Expressa que, na conduta médica, há uma relação de ocupação no atendimento prestado, como um modo de lidar com as coisas, com os entes que possui o modo de ser do instrumento à mão.

A mulher no cotidiano, enquanto ser-aí-aberta na impessoalidade, se mantém no “falatório” sobre a vivência do trabalho de parto. *“O falado no falatório arrasta consigo círculos cada vez mais amplos, assumindo um caráter autoritário. As coisas são assim, porque delas se fala assim. Repetindo e passando adiante a fala, potencia-se a falta de solidez” (Heidegger, 1989).*

*“O falatório também rege os caminhos da curiosidade”.* A mulher se espanta diante das possibilidades do novo na vivência do trabalho de parto, porque na maioria das vezes, mergulhada na curiosidade, não se empenha em se deixar levar para o que não compreende através da admiração, do espanto. Nessa impessoalidade cotidiana, nesta existência inautêntica, o ser humano vivencia o tempo de forma vulgar, cronológica; no dia-a-dia, deve usar e levar em conta o tempo (Steiner, 1978). O tempo na sua cotidianidade já se tornou público, está

disponível no mundo para todos (Heidegger, 1993). E é por ser finita sua temporalidade que a presença deve tomar seu tempo, os seus dias já estão contados. Este tempo é interpretado vulgarmente como uma seqüência de agoras e somente

*na medida em que a presença se volta para o tempo compreendido e o 'observa', ela vê os agoras que, de algum modo, estão 'pre-sentes', no horizonte da compreensão ontológica que, continuamente, orienta essa ocupação (Heidegger, 1993).*

A mulher em seu modo-de-ser-parturiente expressa uma vagarosidade no tempo, que, na realidade, não é observado pelos profissionais que a atendem. No custar a passar o tempo, aponta para um agora-presente, "observa" a temporalidade de forma ontológica, engajada, mergulha neste tempo e se surpreende diante disto. O ser-parturiente, "temerosa" pela evolução do trabalho de parto, apresenta um esquecimento de si, não se apreende como possibilidade determinada, não mais se reconhece-no-mundo-circundante (Heidegger, 1993) e acaba clamando pela finitude da sua vivência. Ela quer se ver no tempo impessoal, no agora que virá, o parto.

Nessa temporalidade impessoal, também emerge na mulher a surpresa e o espanto diante da singularidade da vivência, pois percebe o tempo como sucessão de "agoras" idênticos, mesmo que, em cada "agora", um outro que chega também desapareça. Por mais que dividamos o "agora" em "partes", ele sempre ainda é agora, e o ser-parturiente expressa isto ao relacionar suas vivências passadas do processo parturitivo com a atual. Mostra que o "agora passado" volta sempre, é presente. Enfim, a mulher, enquanto no-modo-de-ser-parturiente mostra-nos uma forma de compreensão de sua vivência e da atuação da equipe de saúde que a assiste.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Meu olhar diferentemente, voltado para as descrições sobre a vivência do trabalho de parto, levou-me à compreensão da parturiente como ser-aí-no-mundo-com-os-profissionais-que-a-assistem, pois apontam para questões que não são percebidas por nós, no dia-a-dia hospitalar.

A compreensão da mulher frente à sua experiência vivenciada ocorre porque, enquanto pre-sença, é o único ser que tem consciência e pode atribuir significados às vivências. No olhar dirigido à experiência passada, valoriza o memorizado na consciência pois, ao relembrar com as outras puérperas seu processo parturitivo, percebe que a vivência não foi tão terrível como parecia, não morreu pela dor, ela conseguiu superar, passou.

A mulher compreende sua vivência parturitiva como angustiante e temerosa, porque, a partir do momento em que é internada na maternidade, não tem mais controle da situação, tudo se revela como imprevisível, como não-familiar. Reflete que o profissional de saúde que assiste a parturiente, não detém seu olhar para isto. Mesmo quando surgem, no pré-parto, expressões de angústia, medo, inquietação, indiferença, isto não se revela como compreensão, já que tudo o que acontece com a mulher faz parte da rotina assistencial, é indiferente. E neste estar aberta à sua vivência de trabalho de parto, a mulher percebe que o atendimento da equipe volta-se, em geral, para a satisfação das necessidades biológicas ao evoluir do processo de forma mecanicista e impessoal. A equipe de saúde decide sobre seu corpo, sobre sua saúde e de seu filho. Cada profissional desenvolve atividades que lhe competem, mas ninguém se aproxima, ninguém valoriza sua singularidade.

A mulher aponta para a necessidade de compartilhar sua vivência, como forma de ajuda, de atenção, e isto é revelador porque acredito que, ao chegar junto à parturiente para prestar cuidados ou orientações sobre aquilo que reconheço como necessário e adequado, já estou auxiliando e, na realidade, ela não percebe isto como forma de ajuda. Assim é que, muitas vezes, a mulher não executa as orientações recebidas, enquanto que se a aproximação for autêntica, envolvente, não há necessidade de falar. A compreensão do outro ocorre e a parturiente compreende isto. Com este entendimento, a mulher descreve sua vivência como solidão e mostra preocupação com o nascimento de seu filho e com seu bem-estar.

A dor é vista pela mulher como possibilidade essencial do processo parturitivo e ao descrever sua evolução e o comportamento assumido, mostra sentir-se em perigo, ameaçada, porque revela medo diante do desconforto provocado pela dor. Acredita que esta possa superar sua própria resistência física, possa ser limite existencial, possa levá-la à morte e clama pelo parto como um evento que possibilitará o término de seu sofrimento e trará seu filho ao mundo. As dores do processo final de expulsão são aceitas porque significam o fim da parturição. No nosso cotidiano do parir, não compreendemos este significado desvelado porque “sabemos” que a dor é normal, faz parte do processo parturitivo, porém não leva a mulher à morte.

Os relatos demonstram que a mulher, sendo-parturiente, é possibilidade de ser-aí-autêntica. Embora não entenda, ao apontar para a vagariedade do tempo, mostra-se engajada num agora que tem significado em sua vida. Assim, ela se surpreende diante da singularidade de cada trabalho de parto porque, quando compara, compreende que mesmo uma experiência de trabalho de parto nunca será igual à outra. Disto emerge sua compreensão de que cada agora é um agora e que o ser humano está sempre sendo neste agora, os agoras nunca se repetem.

Portanto, percebo que há necessidade de re-pensar e refletir sobre nós, profissionais de saúde, ser-aí-em, coexistindo-com-os-outros-no-mundo-do-trabalho. A compreensão é existencial, é voltar o olhar para “a coisa mesma”, é re-pensar o ser-em no mundo, um entendimento de possibilidades como projeto-lançado, buscando um existir de interesse e responsabilidade. É a procura constante de sentido na vida.

Enquanto pre-senças-no-modo-de-ser-profissionais-da saúde, lidando com-presenças-no-modo-de-ser-parturiente, é necessário ter a reflexão e a decisão de sair da existência inautêntica no cotidiano do trabalho hospitalar, buscando assumir um poder-ser autêntico nas possibilidades que o atendimento assistencial oferece.

O mundo do hospital se apresenta de modo diferente aos olhos do profissional de saúde e aos olhos do paciente, e precisamos ter isso em mente. A mulher valoriza em sua fala uma assistência que seja voltada para o cuidar propriamente dito, aquele que possibilita ao outro assumir sua vivência levando em consideração seu próprio querer e esteja atenta para a sua subjetividade enquanto ser-aí. O existir profissional não se faz presente.

Acredito que uma das razões está no fato de que a sala de pré-parto é vista como um ambiente sugestivo do medo, angústia e sofrimento, de dor, da mesma forma que a maioria das mulheres. Embora o profissional de saúde adquira conhecimento científico e experiência profissional da multiplicidade de possibilidades da vivência do trabalho de parto, não emerge no dia-a-dia-assistencial esta compreensão, uma vez que todas as falas são percebidas como comuns, como possibilidade única de toda mulher parir. Porém, a mulher em sua vivência parturitiva demonstra a compreensão da infinidade de possibilidades a que está lançada.

Todos esses significados desvelados pela parturiente em sua vivência trouxeram muito de reflexão sobre a minha atuação enquanto profissional. Emerge a compreensão de que uma assistência considerada humanizada não é aquela que busca a tecnicidade, a normatização de rotinas para atendimento, porém, somente aquela que possa levar em consideração a mulher como um ser-aí-existindo-como-presença, que vive-no-mundo-com-os-outros e, conseqüentemente, mostra-se aberta a tudo o que se diz, fala e executa dentro do cotidiano hospitalar obstétrico.

Este não é um trabalho prescrito, porém a compreensão possível encaminha o pensar e o fazer para questões da prática profissional que devem ser discutidas no dia-a-dia-do-enfermeiro e da equipe de saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CAPALBO, Creuza. Algumas considerações sobre a fenomenologia que podem interessar ao Serviço Social. *Supl. de Debates Sociais*, n. 8, ago. 1980.
2. HEIDEGGER, Martin. *Ser e tempo*. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1989. Parte I.
3. \_\_\_\_\_. *Ser e Tempo*. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1993. Parte II.
4. LUKAS, Karl Hermann. *Facilitação psicológica do parto*. 3. ed. São Paulo: Manole, 1983.
5. MALDONADO, M.T.P. *Psicologia da gravidez*. 9. ed. Petrópolis: Vozes, 1988.
6. MARTINS, Joel, DICHTCHEKENIAN, Maria Fernandes S. Beirão. *Temas fundamentais de fenomenologia*. São Paulo: Moraes, 1984.
7. MARTINS, Joel, BOEMER, Magali Rosiera, FERRAZ, Clarice Aparecida. A fenomenologia como alternativa metodológica para pesquisa: algumas considerações. *Rev. Ex. Enferm.* São Paulo, v. 24, n. 1, p.139-147, abr. 1990.
8. REZENDE, Jorge. *Obstetrícia*. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1986.
9. RIBEIRO JR., João. *Fenomenologia*. São Paulo: Pancast Editorial, 1991.
10. STEINER, George. *As idéias de Heidegger*. São Paulo: Cultrix, 1978.
11. ZIEGEL, E. E. , CRANLEY, M. S. *Enfermagem obstétrica*. 7. ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1980.