

O PODER NO CUIDADO DA ENFERMEIRA OBSTÉTRICA: EMPODERAMENTO OU SUBMISSÃO DAS MULHERES USUÁRIAS?

POWER IN OBSTETRIC NURSING CARE: EMPOWERMENT OR
SUBMISSION OF WOMEN USERS?

EL PODER EN EL CUIDADO DE LA ENFERMERA OBSTÉTRICA:
¿FORTALECIMIENTO O SUMISIÓN DE LAS MUJERES USUARIAS?

Jane Baptista Quitete^I
Octavio Muniz da Costa Vargens^{II}

RESUMO: Este artigo teve como objetivo apresentar como mulheres enfermeiras cuidam das mulheres usuárias, considerando cuidado como instrumento de *empoderamento*. Trata-se de estudo descritivo com abordagem qualitativa utilizando o método história de vida, desenvolvido no Rio de Janeiro, Brasil, no período de fevereiro a agosto de 2007. As informantes foram 12 enfermeiras obstétricas que vivenciam diretamente o cuidado à população feminina, selecionadas através de convite distribuído em comunidades virtuais que congregam enfermeiras obstétricas. Os dados foram obtidos através de entrevistas realizadas em locais e horários de escolha das informantes e por análise de conteúdo temática. Os resultados evidenciaram a categoria *o poder (in)visível na vida das mulheres* com as seguintes dimensões conceituais: poder, *empoderamento*, cuidado humanizado e ser sujeito. Concluímos que o cuidado oferecido pelas enfermeiras obstétricas promove e favorece a emancipação das mulheres usuárias.

Palavras-Chave: Enfermagem obstétrica; cuidado de enfermagem; humanização da assistência; gênero.

ABSTRACT: This paper examines how nurses care for women, considering care as an instrument of empowerment. It reports on a qualitative, descriptive study, using the life history method, performed in Rio de Janeiro, Brazil, from February to August 2007. The informants were 12 obstetric nurses with direct experience in caring for women, who were recruited by specific invitation distributed among online communities of obstetric nurses. Data were obtained by interviews conducted at times and places of the informant's choice, and were analyzed by thematic content analysis. The results highlighted the category *(in)visible power in women's lives* with the following conceptual dimensions: *power, empowerment, humanized care and being a subject*. It was concluded that the care given by obstetric nurses promotes and fosters women's emancipation.

Keywords: Obstetric nursing; nursing care; humanization of care; gender.

RESUMEN: Este artículo tuvo como objetivo presentar como mujeres enfermeras cuidan de mujeres usuarias, considerando el cuidado como un instrumento de fortalecimiento. Es un estudio descriptivo con enfoque cualitativo que usa el método de historia de vida, cumplido en Río de Janeiro, Brasil, de febrero a agosto del 2007. Las informadoras fueron 12 enfermeras obstétricas que tienen la experiencia de cuidar de la población femenina, seleccionadas por medio de invitación específica distribuida en comunidades virtuales que congregan enfermeras obstétricas. Los datos fueron obtenidos por entrevistas logradas a tiempo y lugar escogidos por las mujeres y por el análisis temático del contenido. Los resultados evidenciaron la categoría "el poder (in)visible en la vida de las mujeres" con las siguientes dimensiones conceptuales: *poder, fortalecimiento, cuidado humanizado y ser sujeto*. Se concluye que el cuidado dado por enfermeras obstétricas promueve y facilita la emancipación de las mujeres usuarias.

Palabras Clave: Enfermería obstétrica; cuidado de enfermería; humanización de la atención; género.

INTRODUÇÃO

O cuidado humano é uma atitude ética em que se percebem e se reconhecem os direitos uns dos outros, e isto perpassa na forma de relacionar-se das pessoas, promovendo o crescimento e o bem-estar umas das outras^{1,4}. Assim, no cuidado humano existe compromisso, responsabilidade em estar no mundo e isto não significa

deixar de intervir, significa apenas renunciar à vontade de poder que reduz tudo a objetos, desconectados da subjetividade humana. Exige inventar relações que propiciem a manifestação das diferenças não mais entendidas como desigualdades, mas como riqueza da única e complexa substância humana^{2,5}.

^IMestre em Enfermagem. Enfermeira Obstétrica. Professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estácio de Sá, Campos dos Goytacazes. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: janebq@oi.com.br.

^{II}Doutor em Enfermagem. Enfermeiro Obstetra. Professor Titular do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: omcvargens@uol.com.br.

O cuidado também tem sentido relacional, ou seja, um ideal filosófico. Neste caso, o cuidar não se refere apenas às pessoas, mas às coisas, e tudo em volta, inclusive às idéias, a um ideal. O ser humano, através do cuidado, vive o significado de sua vida. Assim, o cuidar é um processo de desenvolvimento, crescimento. Cuidando, ajudamos o outro a crescer. A idéia é de que esse ser venha a cuidar também de algo ou de alguém, assim como de si próprio^{5,6}.

O cuidado considerado como atitude ética é uma das proposições do Modelo Humanístico⁷. No que tange à saúde da mulher, este cuidado valoriza muito a informação das usuárias com intuito de promover empoderamento, partilhar as responsabilidades e incentivar a autonomia das mulheres no processo saúde-doença. Neste cenário é possível visualizar a construção da conduta terapêutica a partir da informação e da responsabilidade partilhada entre os atores sociais da relação.

Desse modo, percebemos que a maneira de cuidar da enfermagem obstétrica poderá contribuir para reduzir ou aumentar esse poder libertador, e isto está relacionado ao modo pelo qual a enfermeira se vê e se reconhece no mundo⁸.

Com base no exposto, o estudo teve como questão de pesquisa: Que papel a enfermeira assume no encontro de cuidar-cuidado com a mulher/usuária dos serviços de saúde, em face aos novos/renovados paradigmas da assistência em saúde, no campo da saúde da mulher?

Sendo assim, este artigo tem como objetivo apresentar como mulheres enfermeiras cuidam de mulheres usuárias, considerando o cuidado como instrumento de empoderamento.

Consideramos que a realização deste estudo poderá influenciar positivamente as relações interpessoais, de modo que as enfermeiras atuantes na área da saúde da mulher se conscientizem, cada vez mais, de seu papel na sociedade, reconhecendo a usuária como sujeito ativo no processo de saúde-doença.

REFERENCIAL TEÓRICO

Inicialmente a palavra *poder* significa ser capaz de, estar apto, ter capacidade⁹, a palavra *poder* significa ter direito sobre¹⁰. Contudo, o poder num sentido mais amplo não é, já que poder *se exerce* em atos, em linguagem; não é uma essência. É a capacidade de decidir sobre a própria vida e, como tal, é um fato que transcende o indivíduo e permeia outros indivíduos e os espaços sociais^{11,12}.

No paradigma tecnocrático^{7,13}, há uma valorização pela conquista do poder por parte dos profissionais de saúde, com vistas a afirmar-se, valorizar-se e adquirir uma identidade. No modelo humanístico, o poder é afastado, talvez por atestar o medo que na

memória coletiva lembra opressão, usurpação, substituição do outro, insegurança¹⁰.

O modelo humanístico surge a partir dos questionamentos ao modelo biológico-medicalizado, com grande influência do movimento feminista e tem como princípio não seguir o modelo convencional, elevando as usuárias a sujeito, dando-lhes direito a escolhas, valorizando e incentivando ao máximo sua participação em todo processo cuidativo. Portanto, o cuidado deve ser de forma a respeitar a dignidade das mulheres, sua autonomia e seu controle^{7,13}.

Cuidar exige renúncia à vontade de poder que reduz tudo e todos a objetos. Cuidar significa recusar-se a todo despotismo e a toda dominação. Exige inventar relações que propiciem a manifestação das diferenças até então entendidas como desigualdade^{2,5}.

Todavia, não há existência sem poder. Sendo assim, desde a mais tenra infância somos estimulados a libertar as capacidades que possuímos. Para que seja possível desenvolvermos capacidades, aumentamos o poder de existência e construímos nossa identidade^{10,14}.

Quem exerce o poder se apropria do direito de castigar. Dessa posição domina, julga, sentencia e perdona. Assim, quanto mais tentamos ser onipotentes, maior a necessidade de acumular e reproduzir o poder. Para conseguirmos poder, precisamos que as outras pessoas tenham pouco poder, o que supõe formas de resistência e contestação, como algo que é possuído apenas por um pólo e que está ausente no ausente no outro^{7,11,15}. Portanto, os cuidados e a maneira de cuidar contribuem para aumentar ou reduzir o poder de existir, ou seja, o poder de descobrir o mundo, de aprendê-lo e nele situar-se. Cuidar é agir sobre o poder de existir, permitindo que esse poder possa desenvolver-se ou reduzir-se¹⁰.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo com abordagem qualitativa utilizando o método história de vida, mais precisamente a *life story*, visto que somente consideramos o ponto de vista das depoentes como um dado a ser analisado com intuito de compreender como acontece a relação do cuidado da mulher/enfermeira com a mulher/usuária^{8,16,17}.

A obtenção dos dados ocorreu de fevereiro a agosto de 2007. As informantes do estudo foram 12 enfermeiras obstétricas, que vivenciam diretamente o cuidado de enfermagem à população feminina, em ações de ginecologia preventiva e/ou durante o ciclo gravídico-puerperal.

A aproximação a estas enfermeiras depoentes se deu de diversas formas. Inicialmente foi por meio de carta-convite através da qual divulgou-se a pesquisa junto às chefias de enfermagem dos serviços de

saúde que oferecem atendimento de ginecologia preventiva e/ou durante o ciclo gravídico-puerperal, no Município do Rio de Janeiro. Além deste convite, a pesquisa foi divulgada em algumas comunidades virtuais (<http://www.orkut.com>), designadas: *Eu amo enfermagem obstétrica*, *Rehuna*, *Enfermeiras Obstetras*, *GO baseada em evidências*, *Enfermeiras podem fazer partos* e *Consciência feminista*. Nessas comunidades as enfermeiras foram informadas sobre a pesquisa e convidadas a participar, sendo disponibilizada ali a forma de contato com os pesquisadores. A partir dos contatos feitos então, as entrevistas foram agendadas em horário e local definidos pela entrevistada.

Em se tratando deste método, não houve um número pré-determinado de depoimentos. A coleta de dados foi encerrada na 12ª entrevista, quando se atingiu o ponto de saturação. Esse ponto é definido como o momento em que o pesquisador tem a impressão de que não apreende mais nada de novo, pelo menos no que diz respeito ao objeto da pesquisa¹⁷.

Assim, a estratégia utilizada para coleta de dados foi uma entrevista aberta desencadeada pela pergunta: Fale-me o que você considera importante a respeito de sua vida como mulher e que tenha relação com o cuidar de mulheres.

Aos depoentes foram designadas como sujeitos (S), seguindo-se o número da ordem sequencial da entrevista. Ex.: S1, S2...

Para tratamento dos dados, utilizou-se a análise temática dos discursos aliada a um multirreferencial teórico^{6,7,10}. Os procedimentos de análise incluíram a transcrição literal das entrevistas, a leitura extensiva visan-

do identificar os temas emergentes. Estes, uma vez identificados, foram reunidos em grupos afins a partir dos quais se constituíram os núcleos temáticos centrais.

Em atendimento ao disposto na Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, o projeto foi submetido para apreciação ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Pedro Ernesto (UERJ), tendo sido aprovado sob protocolo nº 1665-CEP/HUPE de 15 de janeiro de 2007. Todas as informantes foram informadas antecipadamente sobre o conteúdo do estudo, e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização das Depoentes

A caracterização das 12 entrevistadas é apresentada na Figura 1.

Das 12 depoentes, apenas 3 encontravam-se sem parceiro. A idade variou entre 26 e 45 anos. Quanto ao exercício da maternidade, cinco não têm filhos e uma encontra-se grávida do primeiro bebê. Quanto ao local de atuação, sete atuam no Município do Rio de Janeiro, quatro em outros municípios do Estado de Rio de Janeiro, e apenas uma no Estado de Minas Gerais.

O tempo de formação profissional variou de 2 a 18 anos, e o tempo cuidando de mulheres variou de 9 meses a 18 anos. Todas são especialistas e apenas quatro ainda não buscaram formação *stricto-sensu*. Quanto à área de atuação, seis atuam na assistência e nove na docência de ensino superior, sendo que as últimas já atuaram também na assistência.

Depoente	Idade	Local de atuação	Tempo de formada	Tempo cuidando de mulher	Área de atuação	Titulação Conjugal	Situação	Filhos
S1	28	Rio de Janeiro/RJ	6 anos	4 anos	Assistência e docência	Especialista e Mestranda	Namorando	Não
S2	33	Rio de Janeiro/RJ	12 anos	8 anos	Docência e gerência	Especialista e Mestre	Casada	Grávida do 1º filho
S3	44	Rio de Janeiro/RJ	18 anos	18 anos	Assistência e auditoria	Especialista	Casada	2 filhos
S4	27	Rio de Janeiro/RJ	4 anos	4 anos	Assistência e docência	Especialista e Mestranda	Viúva	Não
S5	26	Campos dos Goytacazes/RJ	4 anos	3 anos	Assistência e docência	Especialista	Casada	Não
S6	29	Campos dos Goytacazes/RJ	2 anos	9 meses	Docência	Especialista	Namorando	Não
S7	29	Rio de Janeiro/RJ	7 anos	3 anos	Gestão	Especialista e Mestre	Não	Não
S8	34	Juiz de Fora/MG	12 anos	8 anos	Docência	Especialista e Mestre	Separada	1 filha
S9	42	Mesquita/RJ	22 anos	9 anos	Assistência	Especialista e docência	União Estável	2 filhos
S10	45	Niterói/RJ	24 anos	6 anos	Assistência	Especialista e Mestranda	Casada	2 filhos
S11	30	Rio de Janeiro/RJ	7 anos	7 anos	Docência	Especialista e Mestre	Casada	1 filho
S12	43	Rio de Janeiro/RJ	18 anos	18 anos	Docência	Especialista e Mestre	Casada	2 filhos

FIGURA 1: Caracterização das depoentes. Rio de Janeiro, 2007.

O Núcleo Temático Central

Ao final da análise emergiu das entrevistas e de sua interpretação, como núcleo temático central, o *poder (in)visível na vida das mulheres* com destaque para os aspectos relacionados a: *poder/empoderamento, cuidado humanizado e ser sujeito*. Este foi construído principalmente pela marcante presença da temática poder nos discursos. Constituiu conteúdo relevante e explorado por todas as depoentes em momentos diferentes de suas histórias de vida. Entrelaçam a mulher e a enfermeira em um ser único e refletem sobre isso. As enfermeiras, nesse contexto, falam de poder na primeira pessoa e no coletivo. Falam de um poder feminino e do poder de cuidar, um poder que foi ensinado, apreendido e autorizado.

O cuidado da enfermagem obstétrica como instrumento de empoderamento

As entrevistadas reconhecem o poder das usuárias dos serviços de saúde e, através de seu cuidado, inconscientemente procuram fortalecer e respeitar as escolhas dessas mulheres.

[...] cuidando daquela mulher de uma maneira que ela possa se ver como sujeito autônomo. Que ela tem poder, que ela pode. [...] Dizer que você pode sim. Que é sujeito do seu corpo e da sua vida. [...] De buscar autonomia e de empoderar. Eu não pensava nessa palavra. Naquela época, não pensando com essas palavras, eu falava: Não, não tem que ser assim! Você pode! Você tem poder! E eu cuidava dessa maneira. (S7)

Eu tento sempre pensar nisso. Falar isto pras pessoas. Que a gente tem que escolher o que é melhor pra gente. Mostrar pras pessoas, pras mulheres que a gente presta os cuidados, que elas podem decidir, [...]? Você chegar pra pessoa e falar pra ela: Olha você pode fazer de tal maneira. Pode ser daquela maneira. Você pode fazer isso. Você pode fazer aquilo. (S2)

Percebe-se aqui o poder libertador dos cuidados de enfermagem, pois permite outras possibilidades ou facilita que as capacidades existentes se desenvolvam ou simplesmente sejam utilizadas¹⁰. O poder torna-se libertador sempre que os cuidados de enfermagem permitem às usuárias utilizarem o poder que lhes resta, mobilizando aquilo de que são capazes. Quando restitui ou aumenta um poder de ser e de autonomia, diminuindo, assim, a necessidade de ajuda. Quando reconhece o saber das pessoas tratadas, ou, ainda, quando permite às usuárias exercerem, elas próprias, um poder terapêutico sobre as outras usuárias¹⁰. Isso pode causar estranhamento, pois, ao mesmo tempo em que faz morrer um aspecto do nosso poder, é encorajador e criativo, porque faz renascer um outro aspecto do nosso poder, o de libertar a nossa capacidade para ela servir aos outros¹⁰.

O *modelo humanístico* valoriza muito a informação das usuárias com intuito de promover empoderamento, partilhar as responsabilidades e incentivar a autonomia das mulheres na saúde e na doença^{7,13}. É o que chamamos de coparticipação ou sociedade no cuidado¹⁸. O empoderamento também pode ser considerado como apropriação de direitos para pleno exercício da cidadania, pois somente assim os direitos serão percebidos, cobrados ou negociados^{12,19}. Isso é importantíssimo na melhoria da qualidade dos serviços de saúde existentes. Pois ter direitos é também ter poder. Portanto um direito não é concedido, mas algo que é conquistado e conservado, porque ele é um poder¹².

Contudo, as enfermeiras também percebem que, em alguns momentos, as mulheres não reconhecem seu poder, como vemos a seguir.

Elas não se dão conta do poder que elas têm nas mãos, sabe? Então, elas, às vezes, não se dão conta de que elas podem fazer muito mais. E aí, a gente vê, assim, pessoas que não tem condições de enxergar isso. E às vezes, mesmo assim, elas não conseguem enxergar o poder que elas têm. (S6)

Eu acho que as mulheres, elas não conhecem, a maioria delas, pelo menos aquelas que a gente atende no serviço público... Eu não tenho a experiência do serviço privado... Aquelas que a gente atende no serviço público, muitas delas, elas não conhecem o poder, não só o poder... O poder social que elas têm. Elas não, não entendem o poder como mulher dentro de uma família. (S4)

Para essas mulheres, a condição de sujeito construtor de direitos sexuais e reprodutivos significa romper com a heteronomia a que sempre estiveram submetidas, em relação ao uso de seus próprios corpos, uma vez que todas as regras e tabus que controlaram e reprimiram suas vivências corporais na sexualidade e na reprodução foram historicamente determinadas pelos homens. Essa repressão e esse controle do corpo e da sexualidade são elementos centrais da dominação patriarcal e da sua reprodução¹².

Todavia, pode-se perceber que o discurso das mulheres enfermeiras obstétricas se confunde com o das mulheres usuárias e, ao falarem das outras, refletem o que pensam de si.

Você parir e passar por esse processo... É muito interessante! É muito interessante pra você se ver com esse poder, com essa força! (S7)

Que nós temos como mulher. A gente pode fazer tanta coisa. A gente pode criar tanta coisa. Em relação à família, marido, filho, pessoas ao nosso redor que a gente cuida.... (S6)

Nesse momento o discurso coletivo favorece a autorreflexão e a consciência de cidadania que implica o se reconhecer e reconhecer a outra como sujeito dotado de liberdade e igualdade¹². Esse processo é vital para quem lida com direitos sexuais e reprodutivos

e consideram estes como dimensões da cidadania e, consequentemente, da vida democrática.

Empoderamento de si e das mulheres: estratégias para ser sujeito

O conceito de empoderamento passou a ser utilizado, no Brasil, a partir dos anos 1980 pelo movimento feminista, mas seu conceito surgiu com os movimentos de direitos civis nos Estados Unidos, nos anos 1970. Empoderamento é o mecanismo pelo qual pessoas tomam controle de seus próprios assuntos, de sua própria vida, de seu destino; tomam consciência da sua habilidade e competência para produzir, criar e gerir¹¹.

A definição de empoderamento deve incluir os componentes: cognitivo, psicológico, político e econômico. O componente cognitivo refere-se à compreensão que as mulheres têm da sua subordinação assim como as causas desta nos vários níveis da sociedade. Envolve a compreensão de ser e a necessidade de fazer escolhas mesmo que possam ir de encontro às expectativas culturais e sociais¹¹.

Os componentes apresentados são desvelados pelas falas das entrevistadas, a nosso ver, são vivências sem uma elaboração racional, mas que refletem a busca por empoderamento das mulheres enfermeiras.

Essa questão do parto, de cuidar do parto, de parto de baixo risco. De ver que ela tem esse poder de parir. Acho que isso foi, durante muito tempo, durante anos, nos foi retirado. Esse poder de parir. Simbolicamente, isso nos foi retirado. Ao ponto, que hoje, uma mulher tem medo de ficar num quarto sozinha para ter seu filho sozinha: Não. Não vou conseguir! (S7)

Outro componente do empoderamento é o componente psicológico. Ele acrescenta o desenvolvimento de sentimentos de autoconfiança e autoestima pelas mulheres no intuito de que podem ter êxito nos seus esforços por mudanças¹¹.

E, é interessante você, você às vezes ajuda a mulher a se descobrir como mulher. [...] E você as ajuda a se encontrar dentro de alguns problemas que elas vivem. [...] E, a gente tenta alertar. Tenta falar o que elas podem fazer. [...] Você atende, fala, tenta participar a mulher daquele... Para ter aquele olhar. [...] Atendendo às mulheres e ver o quanto a gente pode fazer com que uma mulher cresça. Ajudar ela a se encontrar. À medida que você, cada vez mais, incentiva as mulheres a correr atrás dos direitos dela. A serem tratadas como gente. Que tem direito a ser tratada como gente. Como uma pessoa com dignidade. E que seja vista como ela é realmente. E não, pelo que as pessoas queiram que ela seja. (S6)

O componente político na definição de empoderamento supõe a habilidade para analisar, organizar e promover mudanças sociais no meio

circundante¹¹. Esta ideia, mais uma vez, é citada pelas entrevistadas.

No outro lugar que trabalho não é muito bom. Sou eu sozinha, a única enfermeira pra maternidade toda. [...] Mas nesse tempo todo que estou lá, algumas coisas eu consegui mudar. Consegui que a equipe de enfermagem olhasse a mulher de uma outra forma. Com mais carinho e mais atenção. Então, de algum modo me sinto melhor. Sei que estão cuidando por mim. (S9)

O último componente apresentado é o econômico, que supõe a independência econômica das mulheres, é um componente fundamental de apoio ao componente psicológico¹¹, e foi citado nos depoimentos.

Eu quero ser independente! [...] eu valorizo muito o aspecto profissional na minha vida. [...] Então, eu sempre quis ser independente. Sempre quis ter minha casa. [...] E hoje, já tenho meu apartamento. Então rápido eu pude conquistar estas coisas: de juntar dinheiro e comprar meu apartamento. Foram coisas que eu priorizei na minha vida. (S7)

O empoderamento também deve ser analisado do ponto de vista do desenvolvimento do poder de existir, que se liga à capacidade de ser, de existir daqueles que cuidam. Assim, falar sobre poder em relação a cuidar obriga-nos a questionar o nosso próprio poder. Pois não é possível permitir aos outros readquirirem o poder ser, o poder existir, se nós mesmos não identificarmos aquilo de que somos capazes, de que podemos vir a ser capazes, e como utilizamos essas capacidades¹⁰.

E eu fiquei naquele lugar: deitada, em decúbito lateral esquerdo. Virava de vez em quando, de um lado para o outro. E, fiquei ali: eu e a minha dor. Sozinha! [...] Eu não tinha força pra levantar da cama, da maca, e fazer aquilo que eu falava para as mulheres: Olha, anda que vai ser mais rápido! Eu tinha medo de andar e de acelerar o trabalho de parto e a minha neném nascer sem ninguém para me ajudar e me assistir. Mesmo sabendo que, se ela nascesse eu daria conta de segurá-la! [...] eu permiti estar num lugar sozinha, sem ninguém [...] Eu me submeti a um sistema... (S8)

Desse modo, para as entrevistadas, as escolhas no campo reprodutivo estão associadas a diversas condições materiais, sociais e intelectuais²⁰. Algumas vezes, a mulher tem a ilusão de que escolheu o que quer, mas, na verdade, o seu querer é o querer do outro. Esse fato pode ser considerado como violência simbólica^{14,21}. Portanto é importante que as enfermeiras obstétricas reflitam sobre o seu próprio empoderamento.

Todavia reconhecemos que as mulheres enfermeiras obstétricas enfrentam a dualidade de se libertarem de sua opressão e ao mesmo tempo de se sentirem receosas em assumir um comportamento

de poder^{22,23}. Essa dualidade está intimamente relacionada com os novos papéis que as mulheres vêm assumindo na sociedade: trabalhadoras, chefes de família, pai, enfim, papéis antes destinados exclusivamente aos homens¹⁵.

Na verdade, as enfermeiras obstétricas ainda estão em busca de ser sujeito de sua vida e do seu corpo^{22,23}.

E, eu acho que é isso! A gente cuidar da mulher, enxergando a mulher como protagonista depende da gente se enxergar como protagonista da própria vida primeiro! E, se enxergar como protagonista da nossa profissão também! Então, acho que você tem que cuidar de você como indivíduo e tem que cuidar da enfermagem como saber e como profissão. (S7)

CONCLUSÃO

O estudo da vida e do pensamento das mulheres pode contribuir para reorganizar práticas favorecedoras da superação da opressão de gênero, portanto, é necessário incluir a voz e a perspectiva das mulheres em vários campos de estudo⁵.

Concluimos que o cuidado promovido pelas mulheres enfermeiras é um cuidado que promove e favorece a emancipação das mulheres usuárias, mesmo que essas profissionais não demonstrem consciência dos cuidados que implementam e do discurso que fazem.

Para as mulheres enfermeiras obstétricas, a busca por empoderamento de si também é marcante pois precisam estudar, trabalhar e ter independência financeira com intuito de crescimento e de empoderamento. Quando senhoras de si, de suas vidas, de seus corpos, portanto empoderadas, as enfermeiras constituirão fundamentais agentes de transformação paradigmática no rumo da consolidação da humanização através do poder partilhado com as mulheres de quem cuidam.

REFERÊNCIAS

1. Waldow VR. Cuidado humano: o resgate necessário. 3ª ed. Porto Alegre (RS): Sagra Luzzato; 2001.
2. Boff L. Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra. Petrópolis (RJ): Vozes, 1999.
3. Hoga, LAK. A dimensão subjetiva do profissional na humanização da assistência à saúde: uma reflexão. Rev Esc Enferm USP. 2004; 38: 13-20.
4. Ayres JCM. Sujeito, intersubjetividades e práticas de saúde. Ciência & Saúde Coletiva. 2001; 6(1): 63-72.
5. Zoboli ELCP. A redescoberta da ética do cuidado: o foco e a ênfase nas relações. Rev Esc Enferm USP. 2004; 38: 21-27.
6. Mayeroff M. A arte de servir ao próximo para servir a si mesmo. Tradução de Cristina Carvalho Boselli. Rio de Janeiro: Record; 1971.
7. Davis-Floyd R. The technocratic, humanistic and holistic paradigms of childbirth. International Journal of Gynecology & Obstetrics. 2001; 75 (Supl.): 5-23.
8. Quitete JB. Mulheres cuidando de mulheres: uma relação entre sujeitos [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2007.
9. Ferreira ABH. Novo dicionário da língua portuguesa. 2ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 2004.
10. Collière MF. Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. Coimbra (Po): Lidel; 1999.
11. Costa AA. Gênero, poder e empoderamento das mulheres. [citado em 28 ago 2007] Disponível em [http://www.agende.org.br/docs/file/dados_pesquisas/feminismo/empoderamento %20-%20Ana%20Alice.pdf](http://www.agende.org.br/docs/file/dados_pesquisas/feminismo/empoderamento%20-%20Ana%20Alice.pdf).
12. Ávila MB. Direitos sexuais e reprodutivos: desafios para as políticas de saúde. Cad Saúde Pública. 2003; 19 (Sup. 2): 465-69.
13. Seibert SL, Barbosa JLS, Santos JM, Vargens OMC. Medicalização X humanização: o cuidado ao parto na história. Rev enferm UERJ. 2005; 13: 245-51.
14. Maldonado MT, Canella P. A relação médico-paciente em ginecologia e obstetria. 2ª ed. São Paulo: Roca; 1988.
15. Padilha MICS, Vaghetti HH, Brodersen G. Gênero e enfermagem: uma análise reflexiva. Rio de Janeiro. Rev enferm UERJ. 2006; 14: 292-300.
16. Thompson P. A voz do passado: história oral. Tradução de Lólio Lourenço de Oliveira. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1992.
17. Bertaux D. L'approche biographique: as validités méthodologiques, ses potentialités. Cahiers intertionaux de sociologie. 1980; 69: 197-225.
18. Hunter LP. Women give birth and pizzas are delivered: language and western childbirth paradigms. Journal of Midwifery e Women's Health. 2006; 51(2):119-24.
19. Rede Nacional Feminista de Saúde. Dossiê humanização do parto. São Paulo: Rede Nacional Feminista; 2002.
20. Berquó E, organizadora. Sexo & vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil. Campinas (SP): Editora da UNICAMP; 2003.
21. Vargens OMC, Progianti JM. O processo de desmedicalização da assistência à mulher no ensino de enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2004; 38: 46-50.
22. Mouta RJO, Pilotto DTS, Vargens OMC, Progianti JM. Relação entre posição adotada pela mulher no parto, integridade perinatal e vitalidade do recém-nascido. Rev enferm UERJ. 2008; 16:472-6.
23. Progianti JM, Mouta RJO. A enfermeira obstétrica: agente estratégico na implantação de práticas do modelo humanizado em maternidades. Rev enferm UERJ. 2009; 17:165-9.