



**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE PERNAMBUCO**

**LEONARDO XAVIER DE LIMA E SILVA**

**ESPIRITUALIDADE, HUMANIZAÇÃO E PARTO: ESTUDO DE MÉTODOS MISTOS  
À LUZ DA PERSPECTIVA INTEGRAL TRANSPESSOAL DE KEN WILBER**



**Recife  
2018**

**LEONARDO XAVIER DE LIMA E SILVA**

**ESPIRITUALIDADE, HUMANIZAÇÃO E PARTO: ESTUDO DE MÉTODOS MISTOS  
À LUZ DA PERSPECTIVA INTEGRAL TRANSPESSOAL DE KEN WILBER**

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Educação.

**Linha de pesquisa:** Educação e Espiritualidade.

**Orientador:** Prof. Dr. Aurino Lima Ferreira

**Co-orientador:** Prof. Douglas A. MacDonald, PhD. (*University of Detroit Mercy, MI, EUA*)

**Recife**

**2018**

Catálogo na fonte  
Bibliotecária Katia Tavares, CRB-4/1431

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| S586e | <p>Silva, Leonardo Xavier de Lima e.<br/>Espiritualidade, humanização e parto: estudo de métodos mistos à luz da perspectiva integral transpessoal de Ken Wilber/ Leonardo Xavier de Lima e Silva. – Recife, 2018.<br/>395 f. : il.</p> <p>Orientador: Ferreira, Aurino Lima.<br/>Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Pernambuco, CE.<br/>Programa de Pós-graduação em Educação, 2018.<br/>Inclui Referências, Apêndices e Anexo.</p> <p>1. Educação. 2. Humanização do parto. 3. Espiritualidade. 4. Wilber, Ken. 5. Psicologia transpessoal. 6. UFPE - Pós-graduação. I. Ferreira, Aurino Lima. II. Título.</p> <p>370 CDD (22. ed.)<br/>UFPE (CE2018-58)</p> |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**LEONARDO XAVIER DE LIMA E SILVA**

**ESPIRITUALIDADE, HUMANIZAÇÃO E PARTO: ESTUDO DE MÉTODOS  
MISTOS À LUZ DA PERSPECTIVA INTEGRAL TRANSPESSOAL DE KEN  
WILBER**

Tese apresentada ao Programa de  
Pós-Graduação em Educação da  
Universidade Federal de  
Pernambuco, como requisito parcial  
para a obtenção do título de Doutor  
em Educação.

Aprovada em: 20/06/2018.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. Aurino Lima Ferreira (Orientador)  
Universidade Federal de Pernambuco

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Luíza Cristina Pereira de Araújo (Examinadora Externa)  
Universidade Federal Rural de Pernambuco

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Rubenilda Maria Rosinha Barbosa (Examinadora Externa)  
Universidade Federal de Pernambuco

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Sandra Montenegro Silva Leão (Examinadora Externa)  
Universidade Federal de Pernambuco

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Eugenia de Paula Benício Cordeiro (Examinadora Interna)  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco

Dedico este trabalho a minha esposa, a enfermeira obstétrica Luiziane Souza Vasconcelos de Lima, e a meu filho Rafael Souza Lima e Silva, especialmente pela força de seu amoroso convite, para que eu experienciasse com eles o parir e o nascer, no 16º andar de um edifício...

Também à minha mãe, matriz formadora de boa parte de quem eu sou.

A todos os filhos e todas as filhas que (ainda) não nasceram, especialmente aos meus Heitor e Ariel. Suas horas chegarão, amados!

A todos os pais e todas as mães que sustentam o sonho, o desejo e a coragem do exercício da parentalidade, sobretudo diante de "um mundo que ficou ligeiramente louco".

A tod@s que acreditam em modos mais suaves, amorosos, respeitosos, de se vir ao mundo.

.

## AGRADECIMENTOS

A(a) Deus(a), pelo *sopro* da Vida. E a Seus/Suas incontáveis benfeitores em todos os planos de existência.

Aos ancestrais, de todos os tempos e lugares, particularmente aos de minha linhagem geracional, especialmente a Sebastião Francisco da Silva e Iraci Pereira de Lima, avós queridos, que finalizaram suas existências no decorrer deste doutorado; por seus esforços para criar uma família numerosa, pautada em valores espirituais.

A meus familiares, em especial a esposa e filho, por me terem inspirado diariamente a realizar esta jornada científico-existencial, e pela paciência quanto às minhas ausências durante o processo.

Também sou grato a meu pai, minha mãe, irmãs, cunhados, sogro, sogra, e demais familiares pelo incentivo e paciência, diante de minhas ausências da convivência socioafetiva.

À comadre Marcelly, cujas mãos primeiro receberam meu filho neste mundo.

Ao professor Aurino Lima Ferreira por sua intenção educacional, compassiva e libertadora, refletida em apoio e orientações preciosas, em vários momentos desta minha existência. E na pessoa dele, eu agradeço à família NEIMFA.

Ao professor Douglas A. MacDonald, por sua boa vontade em acolher esta iniciativa, e pelas diretrizes oferecidas, notadamente no elemento quantitativo da pesquisa.

Ao colega de Núcleo de pesquisa Dr. Djailton P. da Cunha, pelas dicas com o *Iramuteq*.

Aos professores e professoras que participaram da avaliação da qualificação do projeto da presente pesquisa: Dr. José Policarpo Júnior e Dra. Inez Maria Tenório, na qualificação, e demais professores da banca de defesa da tese.

Aos professores PhDs Steven Schmidt e Rosemarie Anderson pelos encaminhamentos e reflexões que terminaram por me levar a fazer um estágio doutoral em Portugal.

Ao professor Mário P. Simões e à colega Teresa Pinto, ambos pela acolhida gentil no Laboratório de interação mente-matéria de intenção terapêutica (LIMMIT), da Universidade de Lisboa em Portugal; e também à gentileza do professor José Martinez, catedrático da Universidade da Beira Interior, na Covilhã, Portugal, onde me recebeu com muita cordialidade.

Aos amigos estrangeiros que fiz em Portugal: Surya (Índia), Camila (França) e Miguel (Portugal). Pelo calor humano, em especial nos momentos de frio.

À CAPES, pelo apoio financeiro através do Programa de doutorado sanduíche no exterior (PDSE).

Às muitas pessoas que participaram direta ou indiretamente desta pesquisa: homens e mulheres, pais, mães e profissionais da assistência obstétrica, tanto nos pilotos quanto na coleta principal, pessoas que dispuseram um tempinho de suas vidas para preencher o(s) questionário(s) e/ou concederem entrevistas presenciais. E ainda àqueles que participaram opinando e/ou traduzindo, avaliando e preenchendo os tantos instrumentos experimentados e testados durante esta empreitada.

Sou grato especialmente aos colaboradores das traduções realizadas na adaptação do Inventário de Expressões de Espiritualidade: Solon Baltar, Luciana Hodges, Leonardo Cole Neto, Elizabeth Szilassy e Louise Borges.

Aos amigos e amigas do grupo de pesquisa em Educação e Espiritualidade, desta Pós-graduação em Educação/UFPE, pelas dicas, incentivos, críticas e observações sobre esta pesquisa;

Aos colegas da Turma 13 do Doutorado, deste Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade Federal de Pernambuco, pelos encontros, discussões e cumplicidade nos aperreios vividos juntos.

Aos professores que ministraram as disciplinas do curso doutoral, Dr. Ferdinand Röhr e Dra. Rosângela Tenório, pelas reflexões e inquietações que despertaram. Também sou grato aos funcionários servidores do Programa de Pós-graduação em Educação desta UFPE.

Às colegas e ao colega da Gerência Ministerial de Saúde e Assistência Social do Ministério Público de Pernambuco (GMSAS/MPPE), especialmente a nossa gerente Riedja Mittiey, pelo apoio e mobilização conjunta para conseguirmos uma licença parcial para estudos.

Finalmente, e em nada menos importante, às colegas do *Projeto Humanização do Parto* do Ministério Público de Pernambuco, especialmente a nossa líder, promotora de justiça Máisa Silva Melo de Oliveira, por gestar e parir conosco aquele projeto institucional; por seu entusiasmo com a matéria, dedicação inspiradora ao trabalho e apoio a esta iniciativa de pesquisa.

Em tempo, quero agradecer também ao revisor textual desta tese, Aleksándros El Áurens Meira de Souza, que, com maestria e gentileza, realizou todas as correções e incrementos necessários.



## RESUMO

Existe um número crescente de evidências, apontando que o desenvolvimento e a formação humana iniciam antes mesmo do nascimento biológico. O período perinatal é particularmente sensível, pois nele acontece a transição do bebê do útero ao mundo exterior, além de representar poderoso rito de passagem, aos adultos envolvidos no processo. Reconhece-se culturalmente que o nascimento humano é um acontecimento sagrado, assim, a maneira como se nasce importa sobremaneira à Educação, enquanto um processo formativo integral. A literatura sobre humanização do parto, ao destacar a autonomia da mulher para realizar escolhas quanto ao parto, parece colocar excessiva ênfase na dimensão cognitiva, subdimensionando aspectos existenciais e espirituais do processo. Baseando-se na visão integral transpessoal de Ken Wilber, o objetivo central foi compreender a maneira como pais, mães e profissionais da assistência ao parto significam espiritualidade, em três cenários contemporâneos, com vistas a vislumbrar neste evento um processo formativo do humano, e assim defender a tese de que uma visão integral do parto e da espiritualidade pode contribuir para ampliar os processos de humanização e crescimento pessoal no ciclo gravídico-puerperal. Foi realizada pesquisa bibliográfica utilizando os descritores “espiritualidade” e “parto”; desenho paralelo-convergente de métodos mistos, mediante estudo de caso, com análise lexical via software *Iramuteq* (v. 0.7 alpha 2), e levantamento estatístico, com auxílio do *Statistica* (v. 8.0). Também, duas escalas psicométricas foram adaptadas ao Brasil: o Inventário de Expressões de Espiritualidade Revisado (ESI-R) e a Escala dos Esquemas Religiosos (RSS). No geral, as escalas demonstraram propriedades psicométricas satisfatórias, especialmente o ESI-R-Br. Quanto à pesquisa bibliográfica, os trabalhos centraram-se em metodologias interpretativas, em razão possivelmente da necessidade de questionar o modelo hegemônico de assistência ao parto; os sentidos mais frequentes do *espiritual* foram: nível mais elevado em qualquer linha de desenvolvimento, e uma atitude especial, como o cuidado, talvez pelo viés das profissões de saúde. Quanto aos sentidos de espiritualidade, a partir dos métodos mistos, emergiram discursos considerando o espiritual presente em todos os cenários, porém pareceram adquirir contorno mais experiencial entre os participantes do cenário domiciliar, enquanto no contexto hospitalar, o espiritual pareceu assumir um caráter mais religioso. Pais e mães pareceram compatibilizar

mais as noções de fé e razão, enquanto profissionais pareceram colocá-las em planos conceituais distintos. Preparo *espiritual* é característico do contexto domiciliar, onde se costuma olhar o ser multidimensionalmente, enquanto no cenário hospitalar, o foco parece mesmo recair sobre a dimensão física, dada a visão predominante do humano enquanto corpo-máquina. Os aspectos de crescimento pessoal: “consciência corporal” e “compromisso com a melhoria de todos os seres” mostraram-se mais presentes entre participantes dos partos sem intervenções, possivelmente porque neles a mulher pôde desempenhar um papel mais ativo no processo. A satisfação autopercebida também se apresentou mais frequentemente dentre participantes envolvidos nos partos menos interventivos. Uma educação integral para o parto, considerando espiritualidade, mostrou-se justificada, representando contribuição ao Movimento pela humanização do parto e nascimento, e aos educadores do humano em tenra idade. Limitações principais da pesquisa ligam-se ao uso de amostras de conveniência.

**Palavras-chave:** Espiritualidade. Humanização. Parto. Educação. Transpessoal.

## **ABSTRACT**

There is a growing body of evidence, pointing out that human development and formation begin even before biological birth. The perinatal period is particularly sensitive, considering transition of the baby from the uterus to the outside world, and yet to represent a powerful rite of passage for the adults involved in the process. Culturally it is recognized that human birth is a sacred event, thus, the way one is born is important to Education as an integral formative process. The literature on the humanization of childbirth, emphasizing the autonomy of women to make choices about childbirth, seems to place excessive emphasis on the cognitive dimension, underestimating the existential and spiritual aspects of the process. Based on Ken Wilber's integral transpersonal vision, the central goal was to understand how fathers, mothers and birth caregivers signify spirituality in three contemporary settings in order to envision a human formative process in that event, and thereby defend the thesis that an integral vision of childbirth and spirituality can contribute to broaden the processes of humanization and personal growth during pregnancy-puerperal cycle. It was performed bibliographical research using the descriptors "spirituality" and "childbirth"; parallel-convergent design of mixed methods, through a case study, with lexical analysis via Iramuteq software (v. 0.7 alpha 2), and statistical analysis with the help of Statistica (v. 8.0). Also, two psychometric scales were adapted to Brazil: the Expressions of Spirituality Inventory Revised (ESI-R) and the Religious Schema Scale (RSS). In general, the scales showed satisfactory psychometric properties, especially ESI-R-Br. As for bibliographical research, the rescued works focused on interpretative methodologies, possibly due to the need for questioning hegemonic model of childbirth care; the most frequent meanings of the spiritual were: highest level in any line of development, and a special attitude, such as care, perhaps by the bias of the health professions. As for the meanings of spirituality from the mixed methods, discourses considering the spiritual were present in all scenarios, but seemed to acquire a more experiential contour among the participants of the home setting, while in the hospital context, the spiritual seemed to assume a more religious character. Fathers and mothers seemed to reconcile the notions of faith and reason more closely, while professionals seemed to place them in different conceptual planes. Spiritual preparation is characteristic of the home context, where it is customary to conceive human being multidimensionally, while in

the hospital setting, the focus seems to fall on the physical dimension, given the predominant view of the human as a body-machine. The aspects of personal growth: "body awareness" and "commitment to the improvement of all beings" were more present among parturients without interventions, possibly because women could play a more active role in the process. Self-perceived satisfaction also occurred more frequently among participants involved in less interventional births. An integral education for childbirth considering spirituality was justified, representing a contribution to the Movement for the humanization of childbirth, and to the educators of people at a very young age. Main limitations of the research are related to the use of convenience samples.

**Keywords:** Spirituality. Humanization. Childbirth. Education. Transpersonal.

## LISTA DE FIGURAS

|             |                                                                                                                                     |     |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Figura 1 –  | Cena de nascimento: pai, mãe e filho .....                                                                                          | 24  |
| Figura 2 –  | As estruturas básicas da consciência .....                                                                                          | 52  |
| Figura 3 –  | Ilustração exemplificando níveis do self segundo a Dinâmica da Espiral. ....                                                        | 54  |
| Figura 4 –  | Aspectos dos quadrantes tal como aparecem nos humanos. ....                                                                         | 57  |
| Figura 5 –  | As oito perspectivas do modelo integral.....                                                                                        | 60  |
| Figura 6 –  | A Grade Wilber-Combs. ....                                                                                                          | 64  |
| Figura 7 –  | Modelo estrutural de espiritualidade de Douglas MacDonald. ....                                                                     | 68  |
| Figura 8 –  | Relação entre esquemas, estilos religiosos e estágios da fé. ....                                                                   | 77  |
| Figura 9 –  | Modelo dos estilos religiosos de Streib. ....                                                                                       | 78  |
| Figura 10 – | Folder das atividades realizadas pelo Cais do Parto. ....                                                                           | 92  |
| Figura 11 – | Imagens exemplificativas de recursos simbólico-espirituais de preparação para o parto.....                                          | 130 |
| Figura 12 – | As Oito Zonas e Metodologias no Pluralismo Metodológico Integral de Wilber. ....                                                    | 132 |
| Figura 13 – | Proposta de uma “medicina integral” a partir dos quadrantes.....                                                                    | 134 |
| Figura 14 – | Percentual de estudos sobre espiritualidade e parto em cada quadrante. ....                                                         | 166 |
| Figura 15 – | Representação fatorial da CHD realizada no corpus total das unidades-caso.....                                                      | 224 |
| Figura 16 – | Dendrograma e classes emergentes, decorrentes da CHD realizada no corpus total das unidades-caso .....                              | 225 |
| Figura 17 – | Análise de similitude de termos envolvendo “espiritualidade” no CGP, em função do sexo do participante.....                         | 236 |
| Figura 18 – | Análise de similitude de termos envolvendo “espiritualidade” em pais e mães em função do momento no ciclo gravídico-puerperal ..... | 239 |
| Figura 19 – | Alguns elementos para um cuidado integral na gestação e puerpério .....                                                             | 258 |
| Figura 20 – | Alguns elementos para um cuidado integral no trabalho de parto e parto.....                                                         | 261 |
| Figura 21 – | Contextos de parto à luz de níveis e quadrantes do modelo integral .....                                                            | 300 |

## LISTA DE GRÁFICOS

|             |                                                                                                                                       |     |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Gráfico 1 – | Frequência de estudos sobre espiritualidade e parto por ano de publicação .....                                                       | 164 |
| Gráfico 2 – | Frequência de estudos sobre espiritualidade e parto por área de concentração.....                                                     | 165 |
| Gráfico 3 – | Plotagem das médias das variáveis do ESI-R-Br em função do contexto de parto em profissionais, pais e mães pós-parto .....            | 215 |
| Gráfico 4 – | Plotagem das médias das variáveis Satisfação, ECP e CP, em função do contexto de parto, em profissionais, pais e mães pós-parto ..... | 216 |

## LISTA DE QUADROS

|             |                                                                                                                                                                                     |     |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Quadro 1 –  | Fases teóricas de Ken Wilber .....                                                                                                                                                  | 50  |
| Quadro 2 –  | Alguns níveis e características do desenvolvimento do self .....                                                                                                                    | 55  |
| Quadro 3 –  | Descrição das Dimensões do <i>Expressions of Spirituality Inventory (ESI)</i> .....                                                                                                 | 71  |
| Quadro 4 –  | Correspondência entre estágios de espiritualidade, estilos e esquemas religiosos e algumas características associadas .....                                                         | 79  |
| Quadro 5 –  | Resumo dos principais elementos contidos em cada contexto de parto .....                                                                                                            | 104 |
| Quadro 6 –  | Descrição dos métodos conforme as perguntas e objetivos da pesquisa.....                                                                                                            | 133 |
| Quadro 7 –  | Número de participantes pretendido e alcançado por tipo de participante.....                                                                                                        | 140 |
| Quadro 8 –  | Descrição das Dimensões do <i>Expressions of Spirituality Inventory (ESI)</i> .....                                                                                                 | 145 |
| Quadro 9 –  | Alguns aspectos do desenho metodológico da pesquisa.....                                                                                                                            | 150 |
| Quadro 10 – | Síntese da pesquisa bibliográfica com os termos “espiritualidade” e “parto” .....                                                                                                   | 160 |
| Quadro 11 – | Características demográficas, profissionais e obstétricas dos participantes.....                                                                                                    | 220 |
| Quadro 12 – | Síntese dos significados relacionados a espiritualidade, fé e estados incomuns de consciência no CGP, nos três contextos de parto analisados, por grupamento de participantes ..... | 229 |
| Quadro 13 – | Síntese dos significados relacionados à preparação para o parto, humanização e crescimento pessoal autopercebido, nos três contextos de parto, por grupamento de participantes..... | 232 |
| Quadro 14 – | Síntese dos elementos envolvendo espiritualidade, educação para o parto e crescimento pessoal, desvelados na discussão .....                                                        | 294 |
| Quadro 15 – | Aspectos envolvendo os contextos de parto na atualidade .....                                                                                                                       | 302 |

## LISTA DE TABELAS

|             |                                                                                                                                                                                                          |     |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Tabela 1 –  | Validação do ESI-R-Br com estatísticas fatoriais e de fidedignidade no estudo piloto (N = 493).....                                                                                                      | 169 |
| Tabela 2 –  | Correlações produto-momento entre frequência a práticas espirituais, as dimensões do ESI-R-Br, e as dimensões da EBE.....                                                                                | 171 |
| Tabela 3 –  | Validação da RSS-Br com estatísticas fatoriais e de fidedignidade no estudo piloto (N = 114).....                                                                                                        | 172 |
| Tabela 4 –  | Correlações produto-momento entre a RSS-Br, a EAR-20 e variáveis de espiritualidade com a amostra do estudo-piloto (N = 114).....                                                                        | 175 |
| Tabela 5 –  | Coeficientes $\alpha$ de Cronbach dos instrumentos em cada grupo de participantes.....                                                                                                                   | 176 |
| Tabela 6 –  | Correlações produto-momento entre as dimensões dos instrumentos preenchidos antes e após o parto.....                                                                                                    | 176 |
| Tabela 7 –  | Frequências das variáveis demográficas em função do tipo de participante.....                                                                                                                            | 178 |
| Tabela 8 –  | Frequências das variáveis relacionadas à atuação do profissional de parto e nascimento.....                                                                                                              | 179 |
| Tabela 9 –  | Frequências de estados incomuns de consciência na gestação por tipo de participante .....                                                                                                                | 181 |
| Tabela 10 – | Médias e comparação de frequências de estados incomuns de consciência em pais e mães na gestação.....                                                                                                    | 182 |
| Tabela 11 – | Frequências de variáveis sobre o parto em função do tipo de participante.....                                                                                                                            | 183 |
| Tabela 12 – | Estatísticas descritivas para idade e variáveis de espiritualidade em função do tipo de participante .....                                                                                               | 185 |
| Tabela 13 – | Comparação de pais e mães antes e após o parto quanto a expressões de espiritualidade e esquemas religiosos, levando em conta apenas o grupo de follow up .....                                          | 207 |
| Tabela 14 – | Comparação de pais e mães antes e após o parto quanto a expressões de espiritualidade, esquemas religiosos e satisfação com gravidez e parto, levando em conta todas as subamostras de pais e mães ..... | 208 |
| Tabela 15 – | Estatísticas descritivas e resultados das ANOVAS unidirecionais para as dimensões do ESI-R-Br, ECP e CP, em função dos contextos de parto .....                                                          | 213 |



|             |                                                                                                                                                                                                                                           |     |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Tabela 16 – | Testes post-hoc de Scheffé entre os contextos de parto para ESIEPD, ECP e Satisfação .....                                                                                                                                                | 213 |
| Tabela 17 – | Testes U de Mann-Whitney entre os contextos de parto para ESIPAR e CP .....                                                                                                                                                               | 214 |
| Tabela 18 – | Estatísticas descritivas e resultados das ANOVAs unidirecionais para as dimensões do ESI-R-Br, ECP e CP, em função do sexo, para profissionais, mães e pais pós-parto .....                                                               | 219 |
| Tabela 19 – | Análise comparativa de elementos envolvendo “espiritualidade” em pais e mães, dentre os resultados Quali e Quanti, em função dos contextos de parto .....                                                                                 | 245 |
| Tabela 20 – | Análise comparativa de elementos envolvendo ambiente, preparação para o parto, satisfação e crescimento pessoal decorrentes da assistência, em pais e mães, dentre os resultados Quali e Quanti, em função dos contextos de parto .....   | 246 |
| Tabela 21 – | Análise comparativa de elementos envolvendo “espiritualidade” em profissionais da assistência, dentre os resultados Quali e Quanti, em função dos contextos de parto .....                                                                | 251 |
| Tabela 22 – | Análise comparativa de elementos envolvendo ambiente, preparação para o parto, satisfação e crescimento pessoal decorrentes da assistência, em profissionais, dentre os resultados Quali e Quanti, em função dos contextos de parto ..... | 252 |
| Tabela 23 – | Matriz de correlação de variáveis demográficas, obstétricas e de espiritualidade em prof. da assistência ao parto (N = 290) .....                                                                                                         | 386 |
| Tabela 24 – | Matriz de correlação de variáveis demográficas, obstétricas e de espiritualidade em mães no pós-parto (N = 246) .....                                                                                                                     | 387 |
| Tabela 25 – | Matriz de correlação de variáveis demográficas, obstétricas e de espiritualidade em pais no pós-parto (N = 41) .....                                                                                                                      | 388 |
| Tabela 26 – | Matriz de correlação de variáveis demográficas, obstétricas e de espiritualidade em mães no pré-parto (N = 118) .....                                                                                                                     | 389 |
| Tabela 27 – | Matriz de correlação de variáveis demográficas, obstétricas e de espiritualidade em pais no pré-parto (N = 21) .....                                                                                                                      | 390 |
| Tabela 28 – | Correlações entre variáveis de espiritualidade, satisfação e crescimento pessoal em função de afinidades religiosas, entre profissionais, pais e mães pós-parto .....                                                                     | 391 |
| Tabela 29 – | Correlações entre variáveis de espiritualidade, satisfação e crescimento pessoal em função de afinidades religiosas, entre pais e mães pré-parto .....                                                                                    | 392 |

## SUMÁRIO

|              |                                                                                                              |           |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1</b>     | <b>INTRODUÇÃO .....</b>                                                                                      | <b>23</b> |
| 1.1          | PRÓLOGO .....                                                                                                | 23        |
| 1.2          | REVISÃO DA LITERATURA .....                                                                                  | 29        |
| 1.3          | JUSTIFICATIVAS .....                                                                                         | 43        |
| 1.4          | PERGUNTAS DE PESQUISA .....                                                                                  | 45        |
| 1.5          | HIPÓTESE .....                                                                                               | 45        |
| 1.6          | TESE .....                                                                                                   | 46        |
| 1.7          | OBJETIVOS .....                                                                                              | 46        |
| <b>1.7.1</b> | <b>Geral .....</b>                                                                                           | <b>46</b> |
| <b>1.7.2</b> | <b>Específicos.....</b>                                                                                      | <b>46</b> |
| <b>2</b>     | <b>O MOVIMENTO TRANSPESSOAL E A PERSPECTIVA INTEGRAL<br/>DE KEN WILBER .....</b>                             | <b>47</b> |
| 2.1          | BREVE HISTÓRICO DO MOVIMENTO TRANSPESSOAL .....                                                              | 47        |
| 2.2          | KEN WILBER: DO TRANSPESSOAL AO INTEGRAL .....                                                                | 49        |
| 2.3          | ELEMENTOS DO MODELO AQAL: <i>ALL QUADRANTS, ALL LEVELS</i> .....                                             | 51        |
| <b>3</b>     | <b>ESPIRITUALIDADE ENVOLVENDO O PARTO: BUSCANDO O<br/>INTEGRAL, INTEGRANDO A BUSCA .....</b>                 | <b>61</b> |
| 3.1          | UM CONCEITO PLURAL DE MUITAS VISÕES.....                                                                     | 61        |
| 3.2          | CONCEPÇÕES DE ESPIRITUALIDADE A PARTIR DE ESTUDOS<br>EMPÍRICOS .....                                         | 66        |
| <b>3.2.1</b> | <b>Expressões de espiritualidade: o modelo penta-fatorial de<br/>MacDonald .....</b>                         | <b>66</b> |
| <b>3.2.2</b> | <b>Visões baseadas em estados de consciência, seguindo a<br/>abordagem clínica de Grof .....</b>             | <b>72</b> |
| <b>3.2.3</b> | <b>Níveis na linha de desenvolvimento espiritual: a abordagem dos<br/>estilos religiosos de Streib .....</b> | <b>75</b> |
| 3.3          | UM OLHAR INTEGRAL À ESPIRITUALIDADE.....                                                                     | 79        |
| <b>4</b>     | <b>CENÁRIOS CONTEMPORÂNEOS DE PARTO .....</b>                                                                | <b>81</b> |
| 4.1          | VISLUMBRANDO O PARTO NOS QUADRANTES DO MODELO<br>INTEGRAL.....                                               | 81        |

|         |                                                                                                          |            |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 4.2     | TEORIA DO TERRITÓRIO DE NASCIMENTO: AMBIÊNCIA E PODER<br>NA CENA DE PARTO .....                          | 83         |
| 4.3     | CONTEXTO DE PARTO: DOMICILIAR COM PARTEIRA<br>TRADICIONAL.....                                           | 87         |
| 4.3.1   | <b>Cais do Parto – Centro Ativo de Integração do Ser .....</b>                                           | <b>90</b>  |
| 4.4     | CONTEXTO DE PARTO: DOMICILIAR COM ENFERMEIRA(O)<br>OBSTÉTRICA(O).....                                    | 94         |
| 4.5     | CONTEXTO DE PARTO: HOSPITALAR COM MÉDICO(A) OBSTETRA ....                                                | 98         |
| 5       | <b>EDUCAÇÃO PARA O PARTO E O PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO<br/>COMO FORMAÇÃO HUMANA INTEGRAL .....</b>         | <b>105</b> |
| 5.1     | UM SUJEITO EDUCACIONAL MULTIDIMENSIONAL.....                                                             | 107        |
| 5.2     | EDUCAÇÃO PARA O PARTO: ALGUMAS LIMITAÇÕES .....                                                          | 109        |
| 5.3     | ASPECTOS DE UMA EDUCAÇÃO TRANSPESSOAL INTEGRAL .....                                                     | 112        |
| 5.4     | DISCURSO DA HUMANIZAÇÃO DO PARTO: POR UMA<br>LEGITIMIDADE EXISTENCIAL .....                              | 120        |
| 5.5     | RECURSOS SIMBÓLICO-ESPIRITUAIS DE PREPARAÇÃO: POR<br>UMA <i>EDUCAÇÃO PARA O PARTO</i> MAIS INTEGRAL..... | 128        |
| 6       | <b>METODOLOGIA.....</b>                                                                                  | <b>131</b> |
| 6.1     | PESQUISA BIBLIOGRÁFICA: “ <i>ESPIRITUALIDADE E PARTO</i> ” .....                                         | 134        |
| 6.2     | ADAPTAÇÃO DO EXPRESSIONS OF SPIRITUALITY INVENTORY -<br>REVISED (ESI-R).....                             | 137        |
| 6.3     | ADAPTAÇÃO DA RELIGIOUS SCHEMA SCALE (RSS) .....                                                          | 138        |
| 6.4     | LEVANTAMENTO ESTATÍSTICO: ELEMENTO QUANTITATIVO .....                                                    | 139        |
| 6.4.1   | <b>Amostra – Participantes do elemento quantitativo .....</b>                                            | <b>139</b> |
| 6.4.2   | <b>Limpeza da base de dados .....</b>                                                                    | <b>141</b> |
| 6.4.3   | <b>Instrumentos.....</b>                                                                                 | <b>144</b> |
| 6.4.3.1 | <i>Inventário de Expressões de Espiritualidade – Revisado (ESI-R-Br) .....</i>                           | <i>144</i> |
| 6.4.3.2 | <i>Religious Schema Scale (RSS) .....</i>                                                                | <i>146</i> |
| 6.4.3.3 | <i>Outras medidas utilizadas .....</i>                                                                   | <i>147</i> |
| 6.4.4   | <b>Procedimentos.....</b>                                                                                | <b>149</b> |
| 6.4.5   | <b>Análises estatísticas .....</b>                                                                       | <b>150</b> |
| 6.5     | ESTUDO DE CASO: ELEMENTO QUALITATIVO .....                                                               | 151        |
| 6.5.1   | <b>Participantes .....</b>                                                                               | <b>152</b> |

|         |                                                                                                                                          |     |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 6.5.2   | <b>Instrumentos</b> .....                                                                                                                | 152 |
| 6.5.3   | <b>Procedimentos</b> .....                                                                                                               | 154 |
| 6.5.4   | <b>Análise qualitativa</b> .....                                                                                                         | 155 |
| 6.6     | <b>ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA</b> .....                                                                                                 | 157 |
| 7       | <b>CONSTRUINDO OS RESULTADOS</b> .....                                                                                                   | 159 |
| 7.1     | PESQUISA BIBLIOGRÁFICA DE “ <i>ESPIRITUALIDADE E PARTO</i> ”:<br>UMA LEITURA NOS QUATRO QUADRANTES DO MODELO AQAL .....                  | 159 |
| 7.2     | ADAPTAÇÃO CULTURAL DOS INSTRUMENTOS PSICOMÉTRICOS:<br>ESI-R E RSS. ....                                                                  | 167 |
| 7.2.1   | <b>Validação Inicial do Expressions of Spirituality Inventory - Revised<br/>(ESI-R-Br)</b> .....                                         | 167 |
| 7.2.2   | <b>Validação Inicial da Religious Schema Scale (RSS-Br)</b> .....                                                                        | 172 |
| 7.2.3   | <b>Testes de Confiabilidade (amostras principais)</b> .....                                                                              | 175 |
| 7.3     | <b>ELEMENTO QUANTITATIVO: LEVANTAMENTO ESTATÍSTICO</b> .....                                                                             | 177 |
| 7.3.1   | <b>Caracterização geral das variáveis</b> .....                                                                                          | 177 |
| 7.3.2   | <b>Correlações bivariadas entre variáveis de cada subamostra</b> .....                                                                   | 185 |
| 7.3.2.1 | <i>Análise das correlações na amostra de profissionais</i> .....                                                                         | 186 |
| 7.3.2.2 | <i>Análise das correlações na amostra de mães pós-parto</i> .....                                                                        | 190 |
| 7.3.2.3 | <i>Análise das correlações na amostra de pais pós-parto</i> .....                                                                        | 199 |
| 7.3.2.4 | <i>Análise das correlações nas amostras de mães e pais pré-parto</i> .....                                                               | 202 |
| 7.3.3   | <b>Análise pareada dos escores de expressões de espiritualidade e<br/>esquemas religiosos em pais e mães, antes e após o parto</b> ..... | 207 |
| 7.3.4   | <b>Comparações entre contextos de parto: testagem de hipóteses</b> .....                                                                 | 209 |
| 7.3.5   | <b>Comparações envolvendo homens e mulheres</b> .....                                                                                    | 218 |
| 7.4     | <b>ELEMENTO QUALITATIVO: ESTUDO DE CASO</b> .....                                                                                        | 220 |
| 7.4.1   | <b>Caracterização dos participantes</b> .....                                                                                            | 220 |
| 7.4.2   | <b>Contextualização das Unidades-caso / Cenários / Contextos</b> .....                                                                   | 221 |
| 7.4.2.1 | <i>Contextualização do Cenário 1 (Parto domiciliar planejado, assistido<br/>por enfermeiras)</i> .....                                   | 221 |
| 7.4.2.2 | <i>Contextualização do Cenário 2 (Parto hospitalar com assistência de<br/>parteira e doula na tradição)</i> .....                        | 222 |
| 7.4.2.3 | <i>Contextualização do Cenário 3 (Parto hospitalar assistido por médico)</i> .....                                                       | 222 |

|              |                                                                                                                                                            |            |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>7.4.3</b> | <b>Classificação Hierárquica Descendente (CHD) do corpus textual geral .....</b>                                                                           | <b>223</b> |
| <b>7.4.4</b> | <b>Análises comparativas utilizando o Corpus-r .....</b>                                                                                                   | <b>226</b> |
| 7.4.4.1      | <i>Comparação de significados de “espiritualidade” entre os contextos: domiciliar com enfermeira, domiciliar com parteira, hospitalar com médico .....</i> | 226        |
| 7.4.4.2      | <i>Comparação por sexo: significados de “espiritualidade” entre homens e mulheres.....</i>                                                                 | 234        |
| 7.4.4.3      | <i>Comparação longitudinal de significados de “espiritualidade”: mães e pais antes e após o parto .....</i>                                                | 236        |
| 7.5          | <b>ANÁLISE MISTA: MESCLANDO OS ELEMENTOS.....</b>                                                                                                          | <b>240</b> |
| <b>7.5.1</b> | <b>Análise mista envolvendo os grupos de pais e mães .....</b>                                                                                             | <b>240</b> |
| <b>7.5.2</b> | <b>Análise mista envolvendo profissionais da assistência ao parto .....</b>                                                                                | <b>247</b> |
| <b>8</b>     | <b>DISCUTINDO OS RESULTADOS.....</b>                                                                                                                       | <b>253</b> |
| 8.1          | <b>“ESPIRITUALIDADE E PARTO” NA LITERATURA: UMA VISÃO INTEGRAL.....</b>                                                                                    | <b>253</b> |
| <b>8.1.1</b> | <b>Recursos formativos para um cuidado integral ao CGP.....</b>                                                                                            | <b>258</b> |
| 8.2          | <b>VALIDAÇÃO DAS ESCALAS .....</b>                                                                                                                         | <b>265</b> |
| 8.3          | <b>COMO ESPIRITUALIDADE É SIGNIFICADA PELOS PARTICIPANTES DA CENA DE PARTO? .....</b>                                                                      | <b>266</b> |
| <b>8.3.1</b> | <b>Sentidos de espiritualidade .....</b>                                                                                                                   | <b>266</b> |
| 8.3.1.1      | <i>Entre contextos de parto.....</i>                                                                                                                       | 266        |
| 8.3.1.2      | <i>Entre pais/mães e profissionais de parto.....</i>                                                                                                       | 270        |
| 8.3.1.3      | <i>Entre sexos.....</i>                                                                                                                                    | 271        |
| <b>8.3.2</b> | <b>Religiosidade / Fé .....</b>                                                                                                                            | <b>272</b> |
| 8.3.2.1      | <i>Entre contextos de parto.....</i>                                                                                                                       | 272        |
| 8.3.2.2      | <i>Entre pais/mães e profissionais de parto.....</i>                                                                                                       | 273        |
| 8.3.2.3      | <i>Entre sexos.....</i>                                                                                                                                    | 275        |
| <b>8.3.3</b> | <b>Experiências incomuns de consciência .....</b>                                                                                                          | <b>275</b> |
| 8.3.3.1      | <i>Entre contextos de parto.....</i>                                                                                                                       | 275        |
| 8.3.3.2      | <i>Entre pais/mães e profissionais de parto.....</i>                                                                                                       | 279        |
| 8.3.3.3      | <i>Entre sexos.....</i>                                                                                                                                    | 280        |
| <b>8.3.4</b> | <b>Preparação/Educação para o parto.....</b>                                                                                                               | <b>280</b> |

|              |                                                                                                                           |            |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 8.3.4.1      | <i>Entre contextos de parto.....</i>                                                                                      | 281        |
| 8.3.4.2      | <i>Entre pais/mães e profissionais de parto.....</i>                                                                      | 283        |
| 8.3.4.3      | <i>Entre sexos.....</i>                                                                                                   | 283        |
| <b>8.3.5</b> | <b>Crescimento pessoal decorrente do parto ou da assistência ao parto.....</b>                                            | <b>283</b> |
| 8.3.5.1      | <i>Entre contextos de parto.....</i>                                                                                      | 284        |
| 8.3.5.2      | <i>Entre pais/mães e profissionais de parto.....</i>                                                                      | 285        |
| 8.3.5.3      | <i>Entre sexos.....</i>                                                                                                   | 287        |
| 8.4          | MUDANÇAS NAS EXPRESSÕES DE ESPIRITUALIDADE E NOS ESQUEMAS RELIGIOSOS APÓS O PARTO. HOUVE “DESENVOLVIMENTO”? .....         | 288        |
| 8.5          | TODOS OS NÍVEIS, TODOS OS QUADRANTES, TODOS OS CONTEXTOS: CONTRIBUIÇÕES PARA UMA EDUCAÇÃO- HUMANIZAÇÃO MAIS INTEGRAL..... | 295        |
| <b>9</b>     | <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>                                                                                         | <b>307</b> |
| 9.1          | RESUMO DOS ACHADOS .....                                                                                                  | 307        |
| 9.2          | LIMITAÇÕES DA PESQUISA.....                                                                                               | 312        |
| 9.3          | PONTES COM A LITERATURA, ABERTURAS, SUGESTÕES A NOVAS INVESTIGAÇÕES.....                                                  | 314        |
|              | <b>REFERÊNCIAS .....</b>                                                                                                  | <b>319</b> |
|              | <b>GLOSSÁRIO .....</b>                                                                                                    | <b>339</b> |
|              | <b>APÊNDICE A – Termo De Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para participantes do Questionário Online.....</b>      | <b>343</b> |
|              | <b>APÊNDICE B – Imagem do TCLE aos participantes do Questionário Online (Google Docs) .....</b>                           | <b>344</b> |
|              | <b>APÊNDICE C – Versão do TCLE para participantes dos Estudos de Caso ....</b>                                            | <b>345</b> |
|              | <b>APÊNDICE D – Questionário Online - MÃE – Pós-Parto.....</b>                                                            | <b>346</b> |
|              | <b>APÊNDICE F – Questionário Online - PAI – Pós-parto.....</b>                                                            | <b>353</b> |
|              | <b>APÊNDICE G – Questionário Online – PAI – Pré-parto.....</b>                                                            | <b>357</b> |
|              | <b>APÊNDICE H – Questionário Online – PROFISSIONAL DE PARTO .....</b>                                                     | <b>360</b> |
|              | <b>APÊNDICE I – Roteiro de entrevista PRÉ-PARTO com a MÃE .....</b>                                                       | <b>364</b> |
|              | <b>APÊNDICE J – Roteiro de entrevista PÓS-PARTO com a MÃE.....</b>                                                        | <b>365</b> |
|              | <b>APÊNDICE K – Roteiro de entrevista PRÉ-PARTO com o PAI.....</b>                                                        | <b>366</b> |

|                                                                                                                                               |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| APÊNDICE L – Roteiro de entrevista PÓS-PARTO com o PAI.....                                                                                   | 367 |
| APÊNDICE M – Roteiro de entrevista com PROFISSIONAL da assistência<br>ao parto/nascimento.....                                                | 368 |
| APÊNDICE N – Excertos da percepção dos temas entre participantes do<br>Contexto 1: parto domiciliar com enfermeira obstetra .....             | 370 |
| APÊNDICE O – Excertos da percepção dos temas entre participantes do<br>Contexto 2: parto sob a assistência de parteira e doula na tradição... | 373 |
| APÊNDICE P – Excertos da percepção dos temas entre participantes do<br>Contexto 3: parto hospitalar sob a assistência de médicos.....         | 379 |
| APÊNDICE Q – Tabelas 23 a 29, contendo as correlações bivariadas entre<br>as variáveis de cada subamostra do Elemento Quantitativo .....      | 386 |
| APÊNDICE R – Convite aos membros da Sociedade de Ginecologistas e<br>Obstetras de Pernambuco (SOGOPE) .....                                   | 393 |
| APÊNDICE S – Convite aos membros da Associação Brasileira de<br>Enfermeiros Obstetras (ABENFO).....                                           | 394 |
| ANEXO A – Inventário de Expressões de Espiritualidade - Revisado<br>(ESI-R-BR; MacDonald, 2000) .....                                         | 395 |

# 1 INTRODUÇÃO

---

## 1.1 PRÓLOGO

*“O que é que você quer que seu filho te referencie? Olhe e veja. O que Rafael vai seguir? Porque ele vai te seguir. A partir de agora.” (parteira na tradição entrevistada nesta pesquisa).*

Meu envolvimento consciente com o tema da espiritualidade remonta aos primeiros anos de formação religiosa na infância. Criado sob a orientação católica, tendo sido batizado e feito a “primeira comunhão”, estudado dos 7 aos 14 anos em colégio religioso, no princípio da adolescência travei contato com o espiritismo de Allan Kardec, quando meus pais começaram a frequentar e estudar esta doutrina. À época, integrei um grupo jovem, aprendi a tocar e cantar canções espíritas, fiz grandes amizades e também, neste meio, conheci minha esposa.

Como jovem estudante de psicologia, por afinidades espirituais, conheci a abordagem transpessoal, frequentei congressos, encontrei Stanislav Grof pessoalmente, fui paciente de psicoterapia e fiz uma especialização nessa abordagem, tornando-me psicoterapeuta fenomenológico, tendo esta visão como base. Na busca por estabilidade profissional e financeira, fui me afastando da clínica, lancei-me a tentar concursos públicos, o que após uns anos me rendeu um cargo, por breve período, na Previdência Social, como técnico de nível médio. Logo depois, fui nomeado pelo Tribunal de Justiça e, pouco mais, no Ministério Público Estadual, onde atuo até os dias atuais, na função de psicólogo.

Posteriormente, com alguma estabilidade e minha esposa já graduada e empregada, decidimos engravidar. Após uma tentativa de gestação que não vingou (o nome dele era Heitor), persistimos, e então veio Rafael. Após um período mais delicado na sua gestação, por volta dos 5 meses, em que ele já queria nascer (desde então tem sido meio apressadinho), a gravidez veio a termo com 38 semanas. Pouco antes, minha mulher havia conversado comigo de que queria fazer o parto em casa, pois o discurso da médica obstetra, que acolhera a possibilidade de assistir o parto por via natural, havia mudado, ao perceber na ultrassonografia que Rafa estava com o cordão umbilical enrolado ao pescoço, e que “por isso” preferia fazer uma cesariana. Como sempre considerei minha esposa muito segura



na condução da gestação, confiei plenamente nela de que poderíamos passar por esta experiência da forma mais tranquila possível, mantendo o desejo por um parto domiciliar planejado.

Pouco antes, minha irmã mais velha e meu cunhado já haviam vivenciado um parto em casa e foi sensacional; cheguei a ver o Miguel, meu sobrinho, três minutos após nascer, e me lembro bem como o clima era harmonioso diante do seu nascimento naquele lar! Pois bem, apostamos nisso. Chegamos ao Cais do Parto, participamos de algumas rodas de conversa, já bem próximo do nascimento de Rafael, e a equipe concordou em nos assistir, mesmo com o adiantado da gestação. Dias depois, bolsa amniótica rompida, telefonema da minha esposa, volto para casa para viver com ela aqueles momentos tão emocionantes, tão cheios de vida, de transformação, de alegria, somados ao desafio da nova etapa existencial. Naquele momento, nasciam um pai, uma mãe e um bebê (**Erro! Fonte de referência não encontrada.**).

**Figura 1 –** Cena de nascimento: pai, mãe e filho



Fonte: arquivo pessoal do autor.

Três anos depois, é lançado o documentário “O Renascimento do Parto” (2013), que me impactou profundamente, levando-me a agradecer ainda mais à minha esposa, à vida, ao universo, a oportunidade de um nascimento respeitoso, íntimo, e conforme o nosso planejamento. O filme traz a triste realidade de

nascimentos “em série”, como linha de produção, em condições frequentemente desfavoráveis ao desenvolvimento humano, e por vezes violentas mesmo.

Nesta época, já trabalhando no Ministério Público de Pernambuco, vi no diário oficial certo dia um ato expedido por uma promotora de justiça, recomendando que determinado município adotasse todas as providências necessárias para assegurar as melhores condições de assistência ao parto e nascimento, conforme preconizava a legislação pertinente. Semanas depois, conheceria ela, a promotora Maísa Silva Melo de Oliveira, que viria a se tornar grande parceira na empreitada, a que eu já me havia lançado sem perceber, de propor um projeto institucional, desenhado para levar informações, suscitar o debate entre usuários, trabalhadores e gestores da saúde, acerca da assistência obstétrica no estado de Pernambuco.

A iniciativa viria em consonância com o movimento social pela humanização do parto e nascimento, tendo por base as normativas regulatórias já publicadas por organismos nacionais e internacionais. Assim, nasceu o projeto “Humanização do Parto” do Ministério Público de Pernambuco, cujo lançamento foi um sucesso<sup>1</sup>. Além dele, atualmente, são muitas as iniciativas no país e no mundo, no sentido de provocar a necessária mudança no sistema de assistência ao ciclo gravídico-puerperal, demanda que faz interseção com as temáticas de gênero, direitos humanos, medicalização da sociedade, entre outras.

Com o projeto ministerial ainda em fase de planejamento, e mediante minhas aproximações com o Núcleo Educacional Irmãos Menores de Francisco de Assis (NEIMFA), a partir de um diálogo com o professor Aurino Lima Ferreira, com quem já tinha laços de amizade desde o tempo da formação em transpessoal, resolvi fazer a seleção para ingresso nesta Pós-graduação em Educação, com um pré-projeto pensado no sentido de compreender a espiritualidade dentro do universo de parto e nascimento, do qual enfim resultou a presente tese.

Desde o princípio, e por influência da visão transpessoal de Grof, sabia dos impactos do nascimento na formação da psique. Então a primeira ideia era pesquisar o bebê em desenvolvimento, ainda no ventre materno, observando possíveis rebatimentos na Educação. Todavia, por alguma razão, o projeto me parecia de difícil execução, especialmente quando pensava numa eventual investigação empírica dos bebês dentro da barriga de suas mães. Como eu já

---

<sup>1</sup> Material da campanha disponível em <http://www.mppe.mp.br/mppe/comunicacao/campanhas/4240-campanha-humanizacao-do-parto>.

estava envolvido, de certo modo, com o movimento pela humanização do parto, e o público mais diretamente afetado ou mais visível a mim àquela altura, parecia ser as mães, ou mais amplamente as famílias, ou alargando ainda mais, famílias e profissionais da assistência, então pensei ter maiores oportunidades para pesquisar junto a esses atores da cena de parto, da qual eu mesmo fizera parte, enquanto pai. Logo, o caminho mais evidente que se mostrou a mim foi a investigação da espiritualidade entre este público, os adultos da cena de parto.

A ligação entre a proposta levantada e a Educação levou algum tempo para começar a ser construída, pois eu estava muito imerso nas discussões em nível de assistência à saúde. Ainda vivendo este processo de formação, na ponte educação-saúde, no momento atual vejo claramente uma relação do presente estudo tanto com a preparação para o parto, educação em saúde, quanto com a educação infantil, pois desconfio cada vez mais de que considerar espiritualidade na preparação tem uma implicação positiva no momento do parto, na forma de nascer, e conseqüentemente na maneira como os bebês são “formados” desde a concepção e até antes. Sob o ponto de vista do bebê, trata-se do cuidado ao humano em sua mais tenra formação, e sob o ponto de vista dos pais, ao humano em uma importante transição de vida: o ingresso na maternidade ou paternidade. Trata-se de um cuidado formador que elicia, suscita, estimula a transformação dos seres que estão atravessando a experiência de parto e nascimento. Cuida-se, pois, de uma educação para o desenvolvimento humano, em sentido amplo.

Ao mesmo tempo, restou evidente para mim que o estudo abrangeu um extrato social específico, em meio a uma conjuntura familiar complexa, na atualidade, em que vários arranjos são constituídos, buscando seus modos de criação e reprodução de novos seres humanos. Talvez por afinidade, ou por conveniência e circunstância favorável, nesta investigação me ative a casais heterossexuais, configurando formações familiares “tradicionais”, apesar de seus variados modos e estilos de existência.

Por outro lado, uma parte da construção teórico-metodológica aqui desenvolvida (FAHY *et al.*, 2008; NOGUEIRA, 2013a; 2013b; 2013c; GROF; GROF, 1992) pauta-se na perspectiva de uma espiritualidade enraizada no corpo, na fisiologia feminina, na mobilização dos hormônios e dos estados de consciência que o ciclo gravídico-puerperal suscita. Afinal, propus-me a estudar a espiritualidade envolvendo o parto, o que não implica evidentemente que ela só se expresse neste contexto, nem que não haja expressões de espiritualidade relacionadas a variados

modos outros de vinculação paterno/materno-filiais, por meio de outras modalidades de se ter filhos. Apenas destaco o recorte que foi feito nesta pesquisa, sem retirar qualquer legitimidade, inclusive, de processos existenciais de transformação, a partir da experiência de vinculação socioafetiva com crianças, sem os liames da biologia.

Quanto ao eixo teórico principal, qual seja, a perspectiva integral transpessoal de Ken Wilber, procurei incluir todos os cinco elementos de seu modelo teórico (estados, níveis, linhas, tipos e quadrantes), optando assim por uma abordagem mais generalista ao problema de pesquisa, ao invés de aprofundar em algum dos elementos ou temas ligados a ele. Assim, investiguei a emergência de estados incomuns de consciência, tanto com perguntas direcionadas em entrevista, quanto através de escalas psicométricas, incluindo o inventário de expressões de espiritualidade (ESI-R) e a mini escala criada para avaliar estes estados durante o parto (ECP).

Procurei investigar indícios de expansão da consciência, a partir do parto, especialmente utilizando a escala dos esquemas religiosos (RSS), que apresenta elementos teoricamente sugestivos de estágios do desenvolvimento espiritual, sendo esta basicamente a linha de desenvolvimento escolhida, enquanto fluxo de consciência em contínuo desdobramento, conforme o modelo wilberiano. Também procedi com algumas comparações de espiritualidade entre homens e mulheres da cena de parto, tendo em vista o elemento “tipo” do modelo teórico escolhido, e enfim ter trabalhado com a multiperspectiva dos quadrantes, ainda que no estudo empírico tenha partido essencialmente dos olhares intencional e cultural, com vistas a conhecer o fenômeno investigado.

Talvez a principal razão para tentar incluir todos os elementos do modelo integral tenha sido pensar o presente estudo como exploração a um campo pouco investigado, não obstante as relevantes iniciativas pioneiras de Ina May Gaskin (EUA) na década de 1970, Lynn Callister (EUA) desde a década de 1990, e mais recentemente as professoras parteiras Kathleen Fahy (Austrália), Jennifer Hall e Susan Crowther (Reino Unido). Portanto, parecia-me apropriado tentar fazer um apanhado geral, a partir de uma visão integral. Neste mesmo pensamento, julguei que utilizar métodos mistos para abordar o fenômeno seria bastante desejável, diante mesmo do que a perspectiva integral propõe enquanto visão, a partir de múltiplos pontos de vista, uma metavisão, que é a grande proposta de Ken Wilber.

Resta considerar que a busca por uma realização humana, pautada na integralidade, vem ocorrendo atualmente em meio a um mundo fragmentado, em

crise, não obstante os avanços tecnológicos. No âmbito da assistência ao parto, no último século, observou-se em redor do planeta à *tecnicização* dos cuidados, deixando-se cada vez mais de se prestar assistência em domicílios, passando-se à assistência hospitalar, mediante instrumental cada vez mais sofisticado, do fórceps à evolução da cirurgia cesariana. Se por um lado isto ajudou a reduzir a mortalidade materna e infantil, até certa medida, por outro, *desterritorializou* a assistência de suas raízes, de suas redes socioculturais de apoio às famílias, privando-as de vivenciarem este importante ritual de passagem, com profundos impactos na formação humana.

Neste contexto, o Brasil foi um dos países que mais sofreu com o processo colonizador do saber e das práticas de cuidado ao parto, restando poucos núcleos que ainda sustentam um panorama mais tradicional. Não que o desenvolvimento não tivesse que ocorrer, pois o consideramos um princípio do universo. O problema tem sido a forma violenta deste processo, com a crescente industrialização e higienização das cidades, a despeito das culturas locais. Somente após décadas de uma urbanização avassaladora, e em meio a um processo difícil de mudança de lógica meritocrática para direito de cidadania, na assistência à saúde após 1988 (MENICUCCI, 2014), o Ministério da Saúde passou a implementar programas mais “sociais” de cuidado. Como exemplo disto, surge, com a Portaria Nº 569 de 2000, o programa de humanização no pré-natal e nascimento; a Lei Federal 11.108/2005, garantindo o direito à mulher a ter um acompanhante no pré-parto, parto e pós-parto; o direito ao contato imediato e contínuo pele a pele entre mãe e bebê, através da Portaria Nº 371 de 2014, ano em que iniciamos a presente pesquisa.

Portanto, dentro desta conjuntura coletiva e pessoal, o fenômeno espiritualidade no parto foi sendo aqui desvelado, tendo estado necessariamente entrelaçado com os desafios da vida cotidiana. Em síntese, a pesquisa, amplamente falando, tem o escopo de explorar um território que entendemos fértil para despertar um potencial de transformação humana; suscetível de mover o humano de níveis restritos para outros cada vez mais amplos, de cuidado e inclusão. Como diz Wilber, a evolução humana segue de estágios egocêntricos, para o etnocêntrico, alcançando o mundicêntrico, abarcando em consideração e amor, um número cada vez maior de seres, até que se alcance a integração de todos os níveis. Muitos processos da vida são capazes de promover o impulso para o desenvolvimento humano, sendo o parto um dos principais.

## 1.2 REVISÃO DA LITERATURA

O objetivo [...] é esclarecer o maior número possível de pessoas sobre o indispensável e irreprimível bebê - inatamente carinhoso, misteriosamente precoce, seres multidimensionais, capazes de conduzir a gentil revolução de quem pensamos e queremos ser. Talvez a maior surpresa que aguarda aqueles que estão em busca da verdade sobre os bebês conscientes é que descobrir quem eles são é mais uma maneira de ver e conhecer quem somos nós. Os bebês somos nós! (David Chamberlain, 2013, p. 12) [tradução nossa].

O ser humano não nasce pronto. Mesmo as posições mais naturalistas vão considerar a necessidade de condições ambientais favoráveis para que o desenvolvimento possa ocorrer. Tampouco ele nasce como uma tábula rasa, sem impressões anteriores (PAPALIA; OLDS, 2000). Existe um conjunto crescente de evidências, como veremos a seguir, de que o desenvolvimento e a formação humana têm início muito antes do ingresso da criança na educação formal. Remontam à concepção biológica, e mesmo antes dela, atravessando a vida intrauterina, o nascimento, alcançando os primeiros anos da infância, para daí seguir por todo o ciclo vital.

Com isto em mente, vamos iniciar esta introdução, tecendo algumas considerações sobre o bebê, procurando trazer evidências de que o ser humano inicia sua formação antes mesmo do nascimento. Assim, trazemos um dos casos relatados por McCarty (2013), especialista em psicologia pré-natal e perinatal, ao atender crianças bem pequenas.

Beau era um menino adotado de treze meses de idade que não demonstrava nenhuma preferência pelos pais. Quando estava angustiado, em vez de ir até eles, distraía-se com objetos. Pouco tempo depois de entrar no meu consultório, Beau pegou um objeto da minha estante, dentre trezentos ou mais que estavam expostos, e o atirou ao chão. Era uma boneca de plástico representando uma atriz. Eu tinha duas bonecas dessa atriz, uma de vestido de noite amarelo e outra de vestido preto. Ele escolheu a de vestido preto. O objeto seguinte foi um papai coelho em um carrinho. Que significados tinham esses objetos?

Os pais disseram que tinha sido uma adoção aberta, e que, durante os últimos meses de gestação, os pais biológicos moraram perto da casa deles. Os dois casais decidiram que iam decorar o quarto do bebê juntos, e que os pais biológicos poderiam passar algum tempo com o filho durante as duas primeiras semanas. Depois de duas semanas, os pais biológicos assinaram a papelada e pegaram um voo de volta para casa. Eu perguntei à mãe adotiva se Beau tinha visto fotos da mãe biológica. Ela disse que não, que estava esperando que ele ficasse mais velho. Eu lhe pedi para que trouxesse as fotos na sessão seguinte.

Duas semanas depois, eu descobri o significado da boneca atriz. Quando abri o álbum de fotografias, havia uma foto da mãe biológica de Beau. A boneca era impressionantemente parecida com sua mãe biológica. Fiquei pasma. O cabelo, a cor e o modelo do vestido, a gargantilha e até mesmo a pose em que ela estava tinham perfeita semelhança com os da foto da mãe de Beau. Minutos depois de entrar em nosso espaço terapêutico, o menino escolheu uma réplica de sua mãe biológica em meio a mais de trezentos objetos. Ele escolheu uma réplica da mãe biológica no dia em que a viu pela última vez, quando tinha duas semanas de idade. A foto seguinte mostrava os quatro pais com o advogado que cuidou da adoção. Todos estavam sorrindo, menos Beau.

Beau exemplificou muitas histórias e padrões e me ensinou muito sobre memória pré-natal e perinatal, impactos traumáticos e suas expressões. Por exemplo, ele repetia várias vezes determinada sequência. Pedia uma boneca depois a jogava no chão. Quando a mãe dizia: “Eu quero este bebê” e tentava pegar a boneca, ele ficava agitado, pegava a boneca e atirava longe dizendo: “Não, você não quer este bebê”. Essa parecia uma crença que ele tinha sobre si mesmo, e o seu sentimento de ter sido jogado fora e ser indesejado tinha por base sua experiência inicial.

Às vezes, Beau apertava com força uma boneca contra a parede várias vezes. Mais tarde, a mãe biológica confirmou que, quando disse ao pai biológico que estava grávida, ele ficou tão furioso que a empurrou contra a parede e tentou esganá-la. [...] (MCCARTY, 2013, p. 29-30).

Em meio a outros casos, a autora apresenta alguns trabalhos da chamada Psicologia Pré-natal e Perinatal, que em síntese vai considerar que a maneira como somos concebidos, carregados no ventre, paridos e recebidos, é muito relevante; que somos seres conscientes e sencientes, vindo a nos comunicar de modo significativo desde o início da vida. O que nos ocorre durante a concepção, a vida intrauterina e o parto, é lembrado e põe em movimento padrões de vida que nos afetam durante todo o ciclo vital (MCCARTY, 2013).

Uma das influências no trabalho da autora é um pioneiro nesta linha de investigação, o psicólogo americano David Chamberlain (2013) que, para estudar as repercussões destas etapas iniciais, utilizou amplo espectro de metodologias, dentre elas: fotografia intrauterina, ultrassonografia, instrumentos de medição dos

movimentos fetais e até mesmo medidas sofisticadas da vida em nível molecular, composição do líquido amniótico, interações dinâmicas de hormônios etc. Além disso, resgatou vários casos clínicos, em que pacientes em estado hipnótico, somado a informações objetivas acerca de seus nascimentos, trouxeram evidências de que o feto já detém consciência e que é possível resgatar memória dos eventos precoces a partir da concepção.

No Brasil, em revisão bibliográfica acerca dos estudos psicanalíticos sobre psiquismo pré-natal, Da Costa, Dos Reis e Machiavelli (2007) encontraram, levando em conta bases de dados nacionais no período de 1993 a 2003, que a exploração deste território ainda se mostrava escassa. Os trabalhos levantados eram essencialmente de natureza teórica, tomando por base diversos autores estrangeiros, de vez que apenas uma autora brasileira se apresentava no cenário nacional: Joanna Wilhelm. Foi observada a dificuldade na construção de estudos empíricos nesta área, tendo em vista exigirem tecnologias mais sofisticadas. A maioria dos trabalhos foi oriunda dos anais de eventos, promovidos pela Associação Brasileira para o Estudo do Psiquismo Pré e Perinatal (ABREP).

A fim de compreender influências do período gestacional na formação do bebê, outros estudos também têm sido realizados. Ferrari, Piccinini e Lopes (2007, p. 305), por exemplo, investigando sentimentos e expectativas de gestantes via entrevista, concluíram que, no âmbito simbólico, “[...] o bebê imaginado tem um importante impacto para a futura interação mãe-bebê”. Na mesma direção Piccinini *et al.* (2004, p. 223), estudando mães primíparas, inferiram

[...] que as mães procuram, já desde a gestação, oferecer mais identidade ao bebê, atribuindo-lhe expectativas e sentimentos quanto ao seu sexo, nome, características psicológicas, saúde, além de interagirem com ele. Isto parece reverter em um investimento importante à constituição psíquica do bebê, além de possibilitar o exercício da maternidade.

Conde e Figueiredo (2005, p. 4) constataram o fato de

“[...] factores psicossociais estarem significativamente relacionados com a incidência de graves problemas de saúde não só na mãe, mas também no feto, desde o início do desenvolvimento intrauterino”.



Afinal, durante a gestação, mãe e filho estão interligados biologicamente como um só organismo, de modo que as ansiedades, alterações hormonais e outras condições fisiológicas que são vivenciadas por um perpassam o outro.

Na visão de Winnicott ([1949] 1978, p. 333),

[...] o trauma do nascimento é a interrupção da continuidade do continuar-a-ser do bebê e, quando esta interrupção é significativa, os pormenores do modo como as invasões são sentidas, assim como a reação do bebê a elas, tornam-se, por sua vez, importantes fatores adversos ao desenvolvimento do ego.

Desse modo, as invasões sentidas pelo bebê são fatores antagônicos ao desenvolvimento de sua capacidade de integração, ou dito de outra forma, de sua possibilidade de se tornar uma unidade integrada (SANTOS, 2011). Neste sentido, uma certa “angústia impensável” é experienciada como falha de confiabilidade na provisão ambiental, num momento em que, em estado de dependência absoluta, o bebê ainda não tem condições de lidar com as intrusões do ambiente e, por isso mesmo, não consegue ainda enfrentar o imprevisível.

Em outra vertente, Wilhelm (1988) elaborou ideias sobre o campo de formação da mente no período pré-natal. Assim, propôs a existência de uma “memória celular”, graças a qual se daria o registro mnêmico das primeiras vivências, da concepção ao nascimento, sobretudo daquelas relacionadas com experiências traumáticas e de sofrimento. Estes registros definiriam uma organização chamada “matriz básica do inconsciente”, constituída pelo registro das experiências biológicas ocorridas com o ser desde a gênese de cada uma de suas células básicas componentes: óvulo e espermatozoide.

Outra perspectiva nesta direção é a da Psicoembriologia (RIBEIRO, 1996), segundo a qual há uma “fase umbilical” no desenvolvimento psíquico, que tem início com a concepção do feto, o qual recebe, através da memória celular, os impactos sofridos durante a gestação. Também acompanham essa compreensão, com suas diferenças, as concepções de Delassus (2000), para quem o espírito é anterior ao nascimento. Partindo de vários estudos da vida intrauterina, dos sentidos e da memória fetais, o autor teoriza o nascimento do “Si”. Para ele, o gênio do feto

[...] não pode nascer imediatamente, é diferido à nascença. Tudo nele depende da vida pré-natal, daquilo que ela foi, do seu prodigioso equilíbrio, da sua totalidade... Apesar de ter vindo ao mundo com o corpo, ele ignora o nascimento, ignora o traumatismo da diferença... E é o espírito que faz a criança soltar o seu formidável grito de nascimento. (DELASSUS, 2000, p. 206).

Ainda sobre as repercussões de gestação e parto no desenvolvimento humano, observamos vasta literatura na área dos transtornos e déficits associados a complicações nas etapas pré e perinatais. Aqui no Brasil, por exemplo, Fan (2008), estudando o desenvolvimento cognitivo e comportamental de crianças nascidas prematuras e com baixo peso, egressas de UTI-neonatal em um hospital gaúcho, concluiu, dentre outros aspectos, que

[...] as crianças prematuras e com baixo peso ao nascer demonstram ter mais alterações cognitivas do que crianças nascidas a termo e com peso adequado... [também] apresentaram mais sintomas comportamentais como problemas com atenção, ansiedade, depressão, e comportamento agressivo. (FAN, 2008, p. 79).

Na mesma linha de averiguação das repercussões de gestação e parto, partindo das perspectivas intencional e comportamental da formação humana, Riechi, Moura-Ribeiro e Ciasca (2011) realizaram estudo transversal de caso-controle com escolares entre seis e quinze anos, objetivando avaliar o impacto do nascimento pré-termo e com baixo peso no desenvolvimento neural, na cognição e, conseqüentemente, na aprendizagem de crianças e adolescentes em idade escolar, concluíram que o grupo estudado apresentou alterações funcionais cerebrais específicas, associadas a transtornos cognitivo-comportamentais e de aprendizagem.

Estas pesquisas se mostram importantes para a Educação, na medida em que a entrada de crianças em instituições se dá cada vez mais precocemente. Não é difícil constatar que, na atualidade, bebês ingressam em creches, por exemplo, contando meses ou até mesmo dias de vida. Conforme viemos apresentando, os estudos vêm mostrando que os eventos pré-natais e perinatais, sobretudo o parto, apresentam uma influência marcante sobre os bebês, de modo que, quanto melhor se compreender esta formação precoce, mais contribuições se pode trazer para o campo educacional. Portanto, compreender a influência de gestação e parto no desenvolvimento humano tem uma implicação na educação de bebês. Foi neste

sentido que Luzes (2007), em sua tese de 1500 páginas, estabeleceu a necessidade do ensino da ciência do início da vida, em prol do direito de toda criança a nascer em plenitude.

O nascimento propriamente dito pode ser considerado um evento paradigmático da vida humana. Em sentido biológico, trata-se de uma experiência radical de mudança (CHAVES, 2014), considerando as grandes transformações que ocorrem no bebê com a sua saída do útero materno, haja vista o corte do cordão umbilical, respiração pelos pulmões, novas impressões físicas a partir dos órgãos do sentido etc., olhando-se por uma perspectiva do comportamento observável (“objetivo”). Já do ponto de vista subjetivo, conforme aponta Grof (2000, p. 65),

[...] nossas atitudes em relação ao mundo em nossa vida pós-natal são altamente contaminadas por essa constante lembrança de vulnerabilidade, inadequação e fraqueza que vivenciamos no nascimento.

Apesar de Grof (1975, 1987, 1997, 2000, 2005, 2015) ter trazido amplas contribuições sobre estados de consciência envolvendo parto e nascimento, observamos uma ênfase maior dada, por um lado, ao trauma do nascimento em si, e por outro à possibilidade de emergências espirituais, que são crises psicológicas com potencial de transformação e crescimento pessoal. Ao pesquisar eventos transpessoais no parto e nascimento, sob uma óptica intersubjetiva, Lahood (2007) refere espanto sobre como um evento eminentemente espiritual como este tem sido pouco abordado pelos pesquisadores transpessoais, sugerindo que o domínio médico do território do nascimento pode ser uma das razões para isto, dentre outras de natureza socioantropológica.

Do nascituro à parturiente, outros estudos irão focar a experiência da mulher no parto, notadamente a partir de um enfoque intersubjetivo. Maldonado (1985) vai citar uma série de influências emocionais e significados psicológicos, experimentados pela mulher em função dos principais tipos de parto (preparado, sob anestesia, por cirurgia cesárea, Leboyer, vertical), destacando algumas repercussões de cada um para mães e bebês. Mais recentemente, podemos observar também as concepções de Nogueira (2013a, p. 19), para quem “[...] o nascimento, passagem estreita e misteriosa, é a porta de entrada para este mundo e quem assiste a um parto percebe a presença do transcendente”.

Este aspecto do mistério, envolvendo a ideia de um sagrado feminino, costumava ser observado antigamente, quando o parto era uma experiência vivenciada eminentemente entre mulheres, tendo vindo, somente mais tarde, a se tornar um evento médico. Isto porque, segundo Nogueira (2013a, p. 142-145),

Parto é mais do que a expulsão de um feto do corpo de uma mulher. [...] não se resume nem num evento fisiológico nem naquele social e familiar, que entretanto também é [...] O parto é um portal que dá entrada para dimensões não ordinárias da vida dos que dele participam.

Transitando entre as visões subjetiva e cultural, Nogueira (2013b, 2013c), ao enfatizar o ponto de vista feminino no parto, vai identificá-lo como iniciação, ou seja, processo pelo qual se vai em busca de uma união, um contato consciente e mais profundo consigo mesma. Mas além de considerar os âmbitos subjetivo e intersubjetivo, a autora assume certa visão integral ao abordar o tema levando em conta também aspectos biológicos, comportamentais, da própria fisiologia de parto, e aspectos sociais (estruturais), ao tematizar os sistemas que dão base para a concretização dos modelos culturais de assistência ao parto.

Sob um enfoque eminentemente intersubjetivo (cultural), tematiza-se a presença de diferentes visões de cuidado. Neste sentido, Davis-Floyd (2001) caracterizou três paradigmas que caracterizam os modelos de assistência praticados na contemporaneidade – **tecnocrático**, **humanizado** e **holístico**. Em síntese, segundo a autora, o modelo tecnocrático pressupõe a separação entre mente e corpo, concebendo este último como uma máquina, o paciente como objeto, diagnóstico e tratamento como um processo de fora para dentro, valorização excessiva da ciência e da tecnologia etc. O modelo humanizado de assistência pressupõe uma conexão entre mente e corpo, concebendo-se este último como organismo, sendo o paciente um sujeito de relação, a diagnose um processo de dentro para fora e de fora para dentro; informação, tomada de decisão e responsabilidade compartilhada entre o profissional e o paciente, ciência e tecnologia contrabalanceadas por atitudes humanizantes etc. Já o paradigma holístico concebe a unidade corpo-mente-espírito, sendo o corpo um sistema de energia conectado a outros sistemas de energia, diagnose e cura um processo de dentro para fora, individualização dos cuidados, ciência e tecnologia colocadas a serviço dos indivíduos etc.

No Brasil, muitos estudos têm procurado evidenciar os benefícios de um “cuidado humanizado”, desde o pré-natal, passando pela situação de parto propriamente dita, até os dias que o sucedem (puerpério). Com base em algumas destas pesquisas, abordadas à luz de uma perspectiva interobjetiva, institucional/estrutural, e em razão das altas taxas de morbimortalidade de mães e bebês no Brasil, o Ministério da Saúde instituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), através da Portaria GM/MS nº 569, de 01/06/2000. Segundo cartilha publicada por este Órgão,

[...] o objetivo primordial do Programa é assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania (BRASIL, 2002, p. 5).

Na área de enfermagem e saúde pública, existe ampla bibliografia sobre o tema da atenção ao parto. O aspecto da espiritualidade, entretanto, é escasso. Na literatura psicológica e educacional também são raras as pesquisas que tematizam espiritualidade no parto. De base intersubjetiva, há o estudo de Maia (2012), para quem o modelo de assistência humanizada ao parto influencia positivamente na formação, tanto do ser humano que nasce quanto da mulher que dá à luz; e também o estudo de Figueiredo *et al.* (2002, p. 204), sob enfoque semelhante, segundo o qual

[...] a experiência de parto é, sob diversos aspectos, relatada como uma experiência difícil, sendo que quanto mais difícil é a experiência de parto pior é o ajustamento emocional da mulher no puerpério, assim como menos adequada a relação que estabelece com o bebê.

Estes estudos sinalizam a importância de que a experiência de parto da mulher seja a mais satisfatória possível, notadamente pelas implicações na relação mãe-bebê para o desenvolvimento do ser que está chegando. Levando-se em conta a formação da relação de apego, que é construída essencialmente nos primórdios da existência,

[...] acumulam-se evidências [comportamentais] de que seres humanos de todas as idades são mais felizes e mais capazes de desenvolver melhor seus talentos quando estão seguros de que, por trás deles, existem uma ou mais pessoas que virão em sua ajuda caso surjam dificuldades (BOWLBY, 2006, p. 139).

Este senso de segurança foi descrito por Erikson (1971), em sua teoria psicossocial do desenvolvimento humano. Para ele, o indivíduo atravessa oito estágios ao longo do ciclo vital, em cada um dos quais vivencia uma crise, que por sua vez deve ser vencida através da superação de desafios inerentes àquele estágio. O primeiro deles, identificado como estágio da *confiança versus desconfiança*, típico dos primeiros meses de vida do bebê, exemplifica a noção de segurança apontada na prévia citação de Bowlby (2006). A ideia é que neste período a criança irá se desenvolver de acordo com o ambiente em derredor, incluindo especialmente a mãe. Se esta oferece amor e responde às necessidades daquela, haverá maior capacidade de adaptação às situações e relacionamentos futuros; caso contrário, a criança poderá desenvolver ansiedades, medos, que poderão se refletir desfavoravelmente em seu desenvolvimento.

Seguindo esta linha de pensamento, Fernandes e Cotrin (2013) realizaram pesquisa bibliográfica, utilizando estudos de René Spitz, John Bowlby, Donald Winnicott entre outros, na perspectiva de rastrear padrões comportamentais na díade materno-infantil. Os autores concluíram que “[...] os efeitos da depressão pós-parto afetam significativamente o desempenho da função materna e a qualidade da interação mãe-bebê e podem repercutir negativamente no desenvolvimento infantil” (FERNANDES; COTRIN, 2013, p. 15). Nesta mesma direção, outro estudo apresentou evidências de associação entre depressão pós-parto e transtornos de conduta, comprometimento da saúde física, ligações inseguras e episódios depressivos na criança (SCHMIDT; PICCOLOTO; MÜLLER, 2005).

Numa perspectiva histórico-cultural, portanto de base intersubjetiva, da assistência ao parto, observando-se alguns valores intrínsecos associados à evolução das práticas sociais relacionadas ao partear, conforme pesquisa histórica de Martins (2004), vemos no ensaio de Vieira (2005, s/p) que

[...] a autora discorre sobre a verdadeira luta existente entre parteiras, parturientes e médicos (cirurgiões), pelo menos até o século XVIII. Tida como uma atividade eminentemente feminina, o parto era praticamente vedado aos homens, um verdadeiro assunto entre mulheres, como sugere a etimologia da palavra inglesa para obstetrícia, *midwifery*, que no inglês antigo significa “entre mulheres” ou “com mulheres”. Para além disso e de uma divisão do trabalho entre homens e mulheres, o parto era desqualificado pelos médicos, como uma atividade inferior.

Em síntese, seguindo a descrição de Barreto (2007), podemos afirmar que o cuidado às mulheres, em vias de parto, passou da arte de partejar das parteiras à ciência dos partos dos médicos-cirurgiões. Esta mudança histórica trouxe evidentes implicações para a experiência de dar à luz e nascer, passando de um evento único, familiar, íntimo, da esfera do privado, para um evento rotineiro, hospitalar, de caráter patológico, portanto, rompendo a esfera de intimidade, notadamente da mulher parturiente. É indiscutível que a tecnologia médica trouxe avanços para a assistência ao parto, a exemplo da cirurgia cesariana, aperfeiçoada ao longo de décadas, e responsável por salvar inúmeras vidas nos casos indicados. O problema tem sido o abuso dessas tecnologias e práticas iatrogênicas<sup>2</sup>, praticadas na atualidade, contrariando recomendações de órgãos como a Organização Mundial de Saúde.

Para compreender algumas repercussões educacionais dos citados eventos históricos, ligados à assistência ao parto, trazemos a reflexão para o campo da formação humana, em conjugação com a ideia de espiritualidade. Neste sentido, Ferreira (2012), amparado nas reflexões de Wilber (2002) sobre integralidade, pondera que a chamada Grande Cadeia do Ser, trazendo uma concepção humana multidimensional, foi a maior contribuição de períodos anteriores à Modernidade<sup>3</sup> para compor um quadro mais integral do humano.

Esta Grande Cadeia ou Grande Ninho do Ser refletiram-se na noção de um espectro de consciência que se desdobra dos estágios pré-pessoais aos pessoais e daí aos transpessoais. Por outro lado, o modelo integral wilberiano também se propõe a incluir “contribuições pós-modernas” (WILBER, 2002; 2006),

---

<sup>2</sup> Decorrentes da atuação médica.

<sup>3</sup> Categorias tendo a Modernidade como referência estão sendo citadas à luz das sínteses orientadoras elaboradas por Wilber (2002, 2006).

[...] pois a compreensão de que o mundo é, em parte, uma construção e uma interpretação, e que todo significado depende do contexto e estes são interminavelmente holônicos são fundamentais para ampliarmos a visão de integralidade e superarmos o reducionismo de leituras precipitadas da 'Grande Cadeia do Ser', e assim, termos uma perspectiva mais abrangente do desenvolvimento humano (FERREIRA, 2012, p. 127-128).

Segundo esta perspectiva, Ferreira (2012, p. 155) vai considerar que

[...] a meta da educação é a plena humanização do ser, o que só é possível pela inclusão e integração contínua das múltiplas faces do arco-íris das linhas de desenvolvimento em busca de realização.

Sugere assim uma visão de sujeito educacional para além da cidadania democrática e da fixação no aspecto racional, deslocando a visão para uma análise voltada à integralidade da formação humana, com seus modelos de inclusão da dimensão espiritual (FERREIRA, 2012). Inclusive, é neste sentido de formação humana integral que estaremos trabalhando o termo Educação ao longo do presente trabalho.

Trazendo Espiritualidade e Educação para o âmbito do parto, podemos observar como as parteiras vieram utilizando e construindo vários dispositivos culturais, incorporados ao imaginário local, relacionados com a dimensão do sagrado, e “[...] é emocionante presenciar a força da fé que leva as parteiras a terem certeza no atendimento imediato” (SANT’ANA, 2006, p. 29). Colhida por metodologia intersubjetiva, uma fala emblemática de uma parteira do Estado do Amapá pode exemplificar este aspecto, como citado por Jucá e Moulin (2002, p. 28):

“Eu já trabalhei em um parto difícil [...] Mas, tudo depende primeiramente de Deus e depois da experiência da pessoa, no momento em que não tem outra solução, Deus opera, naquela ocasião e a gente faz o parto”.

Também Maia (2013) em sua dissertação, cujo sugestivo título é “Com o poder de Deus nas mãos: concepções das parteiras acerca da vivência do parto numa perspectiva da espiritualidade”, concluiu que “[...] de uma maneira em geral, há uma forte conexão entre o universo espiritual e o trabalho das parteiras entrevistadas” (MAIA, 2013, p. 8).



Esta consideração pelo âmbito espiritual parece estar presente na literatura que trata da humanização da assistência ao parto, a exemplo de Largura (2000), ao pontuar que “[...] humanizar o parto é respeitar e criar condições para que todas as dimensões do ser humano sejam atendidas: espirituais, psicológicas, biológicas e sociais” (LARGURA, 2000, p. 8).

Nesta direção, Gutman (2010) concebe o parto como desestruturação espiritual, referindo-se à abertura necessária não só do corpo físico da mãe como de sua estrutura emocional, para dar passagem ao corpo do bebê, permitindo certo rompimento. Segundo ela, para que o parto aconteça, “há um ‘algo’ que se quebra ou se desestrutura para possibilitar a transição do ‘ser apenas um para ser dois’” (GUTMAN, 2010, p. 39).

Também Crowther (2014) pondera que o momento do parto é um tempo de graça, no qual as conexões com os outros, nele presentes ou não, através das fronteiras profissionais, locais e tipos de parto, são transcendidas. E nesta linha, Crowther e Hall (2015, p. 176, tradução nossa) vão dizer que a “[...] educação de parteria<sup>4</sup> requer sustentação filosófica que honre a natureza holística do parto, para que algo de importância experiencial não seja sacrificado”.

No que tange à presença do pai no nascimento do filho, Carvalho (2003) apontou dificuldades para a ocorrência desta participação. Através de estudo etnográfico, portanto intersubjetivo, em maternidade pública, a autora encontrou que os pais não eram legitimados pelas equipes de assistência, as quais apresentavam compreensões equivocadas das experiências afetivas daqueles, e assim desqualificando-as. Concluiu que esta participação paterna no nascimento possibilita a construção de uma assistência atenta à qualidade do nascimento das crianças, numa perspectiva respeitosa à vida humana (CARVALHO, 2003, p. S396).

Igualmente Silveira *et al.* (2004), em estudo similar, identificaram aspectos da emotividade e do desejo destes homens de participar do nascimento de seu filho. Já a revisão sistemática de Vieira *et al.* (2014, p. 49) concluiu que “[...] há o reconhecimento da importância da figura paterna para o desenvolvimento da criança e da necessidade de que o pai participe de maneira ativa nos cuidados dos filhos”, inclusive por ocasião de gestação e parto.

---

<sup>4</sup> A rigor não há uma palavra em língua portuguesa para *midwifery*, portanto será utilizado neste trabalho o termo em espanhol “parteria”, como um neologismo para o português.

Da inclusão paterna na cena de parto para suas experiências psicoespirituais, citamos os trabalhos culturais de Lahood (2006a, 2006b), o qual indicou, via etnografia, que

[...] Homens férteis, tornando-se pais, podem experienciar encontros [psicológicos] com a morte e a morte-do-ego, no episódio perinatal que pode incluir concepção e pós-parto. Algumas das narrativas dos homens sugerem uma complexa relação participatória e projetiva entre seu próprio nascimento e o nascimento de seu filho (LAHOOD, 2006b, p. 19, tradução nossa).

Conforme a literatura supracitada, podemos observar que tanto a espiritualidade quanto elementos de desenvolvimento humano encontram-se presentes na experiência e nos relatos de vários homens e mulheres que vivenciaram a experiência do nascimento de um(a) filho(a), especialmente aqueles pais e mães que puderam participar ativamente deste evento.

Neste sentido, Fonseca (2014) encontrou, em sua pesquisa intersubjetiva, envolvendo relatos de mulheres de parto normal após cesárea, as seguintes referências à experiência, dentre outras: “Parir é como escalar o Everest”, “Parir é como correr uma maratona”, “Eu pari quando o mundo todo disse que eu não conseguiria”, “Me sinto uma rainha”. Outro relato exemplifica esta experiência.

[...] Uma força descomunal surgiu de dentro de mim [...] Senti-me grande, enorme, maior do que aquela minúscula sala, maior do que o planeta, do tamanho do universo. Uma energia poderosa e indescritível preencheu o meu mundo todo [...] (NOGUEIRA, 2013b, p. 99).

É possível perceber, a partir daqueles relatos, que a experiência de parto detém um caráter potencialmente transformador, podendo levar a processos de mudança de vida associados a crescimento pessoal. Grof (2000), em sua abordagem clínica, subjetiva e intersubjetiva, vai considerar o parto como um dos momentos propícios para ocorrência de uma “emergência espiritual”, da qual podem resultar “[...] benefícios como uma melhor saúde psicossomática, maior prazer de viver, uma estratégia de vida mais recompensadora e uma ampliada visão de mundo que inclui a dimensão espiritual da existência” (GROF, 2000, p. 142).

Assim, com base na literatura supracitada, nossa percepção do cenário obstétrico atual vai ao encontro de estudos que consideram as experiências, vividas

em partos dominados pelo modelo tecnocrático, caracterizadas por muitas intervenções sobre os corpos da mulher e do bebê, como eventos suscetíveis de influenciar negativamente o desenvolvimento, podendo levar a comprometimentos cognitivos, emocionais-vinculares, psicomotores etc., no caso da criança, e complicações afetivas, sexuais, sociais etc., no caso da mãe, como já apontado. Por outro lado, nascimentos que ocorrem em contextos mais acolhedores tendem a favorecer o desenvolvimento da criança, a vinculação materno-filial, tendo em vista estabelecer-se, assim, uma primeira confiança do bebê no mundo, base para um desenvolvimento infantil saudável.

Além disso, partimos do pressuposto de que as experiências pré e perinatais já detêm certo caráter formativo; no caso, levando-se em conta o desenvolvimento do bebê, é possível observar este aspecto através de estudos subjetivos, comportamentais e intersubjetivos, em psicologia pré-natal e perinatal, como também já citamos (CHAMBERLAIN, 2013; MCCARTY, 2013; MARTIN; DOMBROWSKI, 2008); e no caso da mulher, gestante e parturiente, vemos todo um movimento sociocultural recente que tem, principalmente, reunido informações e lutado politicamente pelo direito a uma vivência mais plena da experiência de parto.

Há, na atualidade, inclusive, como fruto destes movimentos sociais em prol da autonomia feminina, manuais, guias, cartilhas (BALASKAS, 2009, 2012; DINIZ; DUARTE, 2004; NOGUEIRA, 2010; RODRIGUES, 1997, 1999), com o propósito de orientar mulheres e famílias sobre o processo do parto e nascimento e os direitos já consolidados neste campo. Tudo isto representa meios de proporcionar avanços no desenvolvimento destas pessoas e da cultura. Rodrigues (1999, p. 21), por exemplo, vai dizer que

A preparação holística e consciente para o parto envolve quatro aspectos: o físico, o mental, o emocional e o espiritual. O físico refere-se à preparação do corpo, aos exercícios de respiração, à ioga e ao relaxamento, aos cuidados médicos, ao pré-natal e à alimentação. O mental inclui o conhecimento teórico, a informação necessária sobre gestação, parto e aleitamento. [...] Do ponto de vista emocional, durante a gestação, por causa da atuação dos hormônios e da mudança de vida e de perspectivas, a mulher torna-se mais sensível [...] momento propício para o autoconhecimento, trazendo à tona imagens da infância, problemas de relacionamento com os próprios pais [...] O aspecto espiritual refere-se aos mistérios da vida, à fé, à confiança e à entrega para enfrentar o desconhecido.

A autora chega a propor a construção de um “espaço sagrado”, que precisa ser cultivado pelo casal ao longo do processo gestacional, e que “[...] resultará em novas energias, equilíbrio e bem-estar” (RODRIGUES, 1999, p. 22) para mulher, bebê e família como um todo.

### 1.3 JUSTIFICATIVAS

Ainda são escassos os estudos que tematizam espiritualidade no parto e nascimento, tanto na área da Psicologia quanto, e especialmente, na da Educação. De um modo geral, aparentemente só agora no Século XXI as universidades brasileiras têm se aberto para acolher perspectivas e projetos de pesquisa que levam em conta a dimensão espiritual humana. Porém, partindo do pressuposto de que valorizar esta dimensão no estudo da humanização é relevante para qualificar e potencializar os processos de formação humana integral, faz-se necessário estudar cada vez mais o tema sob diversos olhares, métodos e contextos. Assim, a pesquisa busca contribuir com reflexões acerca da relação espiritualidade e humanização no âmbito do parto, trazendo repercussões para as ações formativas durante este período do ciclo vital, tanto para bebês quanto para pais e profissionais do parto.

Por outro lado, carecem estudos em Educação que relacionem as experiências de gestação, parto e pós-parto com processos de desenvolvimento e formação humana. Como já mencionamos, estes processos começam muito antes do ingresso da criança na instituição educacional, antes mesmo do nascimento. Porém, grande parte dos estudos nas áreas de Psicologia e Educação costuma sobrelevar os períodos pós-natais do desenvolvimento, o que é compreensível quando se entende que

[...] a ciência tem mostrado que o período que vai da gestação até o sexto ano de vida, particularmente de 0 a 3 anos, é o mais importante na preparação das bases das competências e habilidades no curso de toda a vida humana (GOMES; FERREIRA, 2006, p.648).

Nesta direção,

[...] os programas de atividades elaborados para a educação de bebês e crianças bem pequenas, por sua vez, são frequentemente apoiados em manuais de puericultura, como se nesse estágio inicial de vida a criança fosse apenas um corpo a ser alimentado, cuidado, limpo, agasalhado. Ignoram que a criança é um ser complexo cujo desenvolvimento cognitivo, social, afetivo, linguístico além do físico-motor, já ocorre desde o início da vida. (OLIVEIRA, 1992, p. 64).

Assim, este estudo também poderá trazer contribuições para a reflexão do trabalho de educadores em creches, oferecendo-lhes ideias para pensar aspectos perinatais que influenciam o desenvolvimento. Afinal é recente a mudança de perspectiva acerca do ambiente assistencialista de creche para um ambiente propício ao "cuidar-educar", não mais somente ao "tomar conta", que atenderia essencialmente a necessidades físicas mais básicas, mas o ofertar momentos afetivos de interação e estimulação (ALVES; VERÍSSIMO, 2007; DINIZ COSTA, 2008). Ou seja, nosso trabalho toca em questões envolvendo a importância deste cuidado infantil precoce, que se inicia desde o cuidado à gestante e sua família. Neste sentido, o trabalho também poderá auxiliar na compreensão de fatores que contribuem para a adaptação de bebês e crianças pequenas às creches (RAPOPORT; PICCININI, 2001).

Ademais, a partir da visibilidade que o parto tem recebido nos últimos 20 anos, especialmente com as campanhas do Ministério da Saúde pela humanização da assistência, e com os movimentos sociais, incluindo documentários e diversas reportagens, torna-se pertinente realizarem-se pesquisas que ampliem o entendimento das repercussões da gestação e do parto para a formação humana dos adultos envolvidos, revelando a importância de ações educativas integrais, na assistência ao ciclo gravídico-puerperal (CGP).

Isto porque compreendemos que a *tecnicização* e *objetificação* da mulher e do bebê, por ocasião do nascimento, frequentes no modelo de assistência hegemônico, tendem a promover, na primeira, uma série de experiências traumáticas, e no segundo, estados de profunda insegurança e desconfiança no mundo, comprometendo desde cedo a sua formação (FERNANDES; COTRIN, 2013). Desta maneira, este trabalho torna-se relevante como mais um aporte científico que busca destacar a essencialidade da experiência de parto e nascimento para o desenvolvimento humano, especialmente no que tange à espiritualidade.

Por outro lado, considerando que esta investigação se alinha com estudos e práticas que buscam destacar o parto e o nascimento como experiências singulares na vida das famílias, o trabalho também se justifica em nível de mudança social, possuindo um caráter político, portanto. Neste sentido, espiritualidade entra aqui como uma noção que vem, de certa forma, subverter a lógica tecnocrática, na medida em que a reinscreve num panorama mais complexo e abrangente do cuidado humano. Assim, o estudo se apresenta como proposta de mediação entre territórios de saber e de práticas, em torno do parto e nascimento.

#### 1.4 PERGUNTAS DE PESQUISA

1. Como uma visão integral de espiritualidade poderia contribuir para uma educação e assistência ao parto mais integrais, em vista da hegemonia do modelo tecnocrático?
2. Como espiritualidade é significada pelos participantes da cena de parto?
3. Que mudanças são observadas nas expressões e sentidos de espiritualidade, bem como nos esquemas religiosos, após a experiência de parto, em três contextos distintos da assistência?

#### 1.5 HIPÓTESE

As pessoas envolvidas em contextos de parto e nascimento que levam em conta a dimensão espiritual humana, tendem a significar a experiência de modo mais satisfatório, repercutindo na autopercepção de crescimento pessoal. Socioculturalmente, o contexto tecnocrático de parto, que tem no ambiente hospitalar e, particularmente, nas intervenções excessivas, suas principais características, não tem valorizado esta dimensão espiritual, assim como atitudes de cuidado que dela decorrem. Por outro lado, o contexto domiciliar tem sido vivenciado como um lócus de resistência e resgate da privacidade, da intimidade e do espiritual que permeia este evento da vida humana.

Portanto, esperávamos nesta pesquisa que as pessoas do contexto de parto domiciliar, quer fossem assistidas por enfermeiras, quer por parteiras na tradição, apresentassem maiores níveis de satisfação com o parto, maiores índices em

estados incomuns de consciência da parturiente, e na dimensão fenomenológica da espiritualidade, o que impactaria em um maior crescimento pessoal autopercebido.

## 1.6 TESE

Uma visão integral de espiritualidade contribui para ampliar os processos de humanização da assistência ao parto, potencializando a (trans)formação humana. Dessa forma, ao longo do trabalho, o termo educação estará sendo utilizado, sobretudo, no sentido de formação humana integral.

## 1.7 OBJETIVOS

### 1.7.1 Geral

- Compreender sentidos de espiritualidade no parto, tendo-se em vista vislumbrar nesse evento um processo (trans)formador do humano, à luz da Perspectiva Integral Transpessoal.

### 1.7.2 Específicos

1. Apresentar um quadro-resumo dos estudos relacionados à espiritualidade e parto, à luz do modelo integral de Ken Wilber.
2. Realizar a adaptação cultural para o Brasil do *Expressions of Spirituality Inventory – Revised* (ESI-R) e da *Religious Schema Scale* (RSS), no intuito de analisar os índices das expressões de espiritualidade e dos esquemas religiosos, em função do contexto de parto.
3. Compreender sentidos de espiritualidade envolvendo o parto em mães, pais e profissionais da assistência, em três contextos distintos.
4. Identificar como a experiência de parir e nascer pode repercutir no crescimento pessoal das pessoas envolvidas, em função do contexto.

## 2 O MOVIMENTO TRANSPESSOAL E A PERSPECTIVA INTEGRAL DE KEN WILBER

---

### 2.1 BREVE HISTÓRICO DO MOVIMENTO TRANSPESSOAL

A abordagem transpessoal, que ganhou destaque no campo da Psicologia, é fruto da efervescência dos anos de 1960, da contracultura, do movimento *hippie*, de contestações sociais do patriotismo entre outros valores, principalmente nos Estados Unidos da América, onde estes movimentos emergiram. Neste cenário, a partir das práticas de experimentação com o uso de psicodélicos, o interesse pela sabedoria de culturas antigas e as novas descobertas no campo da ciência moderna, reuniu-se um pequeno grupo de pesquisadores, pioneiros e fundadores do movimento humanista em Psicologia, dentre eles Abraham Maslow e Anthony Sutich. Tais estudiosos se propuseram a estudar aspectos do humano que haviam sido postos de lado pelas correntes psicológicas precedentes (*behaviorista*, psicanalítica e humanística). Dentre estes aspectos listavam-se: criatividade, amor, crescimento, valores superiores, autorrealização etc. (DATTI, 1997; SILVA, 2015).

Nascida a partir do movimento humanista, considerado a terceira força na ciência psicológica moderna, a Psicologia Transpessoal havia sido chamada anteriormente de “trans-humanística”, justamente pela consciência recém-surgida da importância de aspectos ligados a uma dimensão espiritual da vida e da existência humana. “O ‘trans’ acrescido à palavra humanístico revelava a necessidade da ampliação de estudos sobre uma gama de fenômenos desenvolvidos pela força anterior” (SILVA, 2015, p. 61). Nas palavras de Maslow (1968),

[...] uma quarta Força ainda ‘mais elevada’, transpessoal, transumana, centrada mais no cosmos do que nas necessidades e interesses humanos, indo além do humanismo, da identidade, da individuação e quejandos (MASLOW, 1968, p. 11).

Portanto, a espiritualidade ganhou um lugar de destaque desde o nascedouro da Psicologia Transpessoal, pois foi levando em conta esta dimensão, a partir dos estudos abalizados pelos estados incomuns de consciência, que se deu a ver uma realidade mais ampla do humano; aspectos que pareciam ir além das percepções



usuais de identidade, ego, personalidade, e da ancoragem destas dentro de limites espaciotemporais bem estabelecidos.

A abordagem transpessoal chamou a atenção para o desdobramento de potenciais humanos não valorizados pelas escolas psicológicas predecessoras. Através de métodos variados, desde a experimentação empírica até descrições fenomenológicas, as mais diversas, ela vem traçando panoramas alargados, através da apresentação de vários mapas conceituais sobre o fenômeno transpessoal, a consciência humana e a constituição do sujeito (SILVA, 2015; FRIEDMAN; HARTELIUS, 2013).

Integrando o grupo de pioneiros nos estudos transpessoais, Stanislav Grof (1975, 1987, 1997, 2000) pesquisou estados não ordinários de consciência em pacientes psiquiátricos e em voluntários sem transtornos, vindo a criar uma “cartografia da psique humana”, a qual estabelece três dimensões ou domínios do inconsciente: o *rememorativo-biográfico*, o *perinatal* e o *transpessoal*. Para o autor, o primeiro refere-se ao conjunto de experiências relacionadas às memórias da infância, adolescência e vida adulta, correspondendo ao inconsciente individual. O segundo domínio refere-se às memórias relacionadas à experiência do parto e nascimento biológicos, cujo estresse físico e emocional imprime poderosas marcas no psiquismo. O terceiro corresponde ao domínio transpessoal, ou seja, ao conjunto de experiências cuja qualidade distintiva é a sensação de expansão da consciência para além dos limites usuais do ego, do tempo e do espaço.

A partir deste mapa, Grof (2000) considera a espiritualidade como uma dimensão inata do ser humano, a qual lhe permite superar obstáculos existenciais, apresentar níveis cada vez maiores de saúde psicossomática e bem-estar. Esta espiritualidade pode ser vivida nas atitudes do dia-a-dia e estimulada por experiências específicas de estados de consciência, algumas das quais podem potencializar o desenvolvimento humano. Para isso o autor elaborou um modelo teórico chamado holotrópico, termo que indica movimento em direção ao todo, uma busca intrínseca do humano para entrar em níveis cada vez mais ampliados e

abrangentes de consciência, na perspectiva de estar cada vez mais integrado ao universo, como um todo harmonioso e coerente. Este modelo será um pouco mais explorado no Capítulo 5, ao estabelecermos uma ponte entre espiritualidade e educação.

## 2.2 KEN WILBER: DO TRANSPESSOAL AO INTEGRAL

Além de Grof, outros teóricos importantes apareceram no cenário do Movimento Transpessoal. Dentre estes estudiosos surge, na década de 1970, Kenneth Earl Wilber Jr., nascido em 31 de Janeiro de 1949, na cidade de Oklahoma (EUA), sendo ainda hoje conhecido como um dos expoentes daquele movimento. Apaixonado por ciência, e considerado um prodígio desde a tenra idade, Wilber abandonou um curso de medicina, logo após travar contato com o livro *Tao-te Ching*, de Lao Tsé, que o despertou para o conhecimento e a vivência de níveis além da razão formal.

Wilber navegou por variada literatura (Krishnamurti, Zen, Vedanta, Eckhart, Aurobindo etc.) e foi ao encontro de mestres budistas. Praticou meditação profunda por vários anos, atravessou um momento pessoal crucial com a doença de sua esposa Treya Killam Wilber, falecida em 1989. Após um período de luto e a publicação de um livro<sup>5</sup>, em 1991, sobre esta experiência, retomou com bastante ímpeto suas reflexões teóricas, publicando, sobretudo a partir de 1995, uma série de trabalhos numa produção intensa de quase um livro por ano.

Atualmente sua abordagem é conhecida como AQAL, do inglês *All Quadrants, All Levels*, uma abreviação da tentativa de inclusão de todos os elementos, segundo ele, necessários para se estudar integralmente qualquer fenômeno. O autor deixa claro que sua proposta trata-se de um mapa da realidade, e não a realidade em si. Sua bibliografia conta com mais de 30 livros e diversos artigos publicados, que podem ser caracterizados em cinco fases teóricas (LIMA, 2014; KEN WILBER, 2017<sup>6</sup>): (1) o espectro da consciência, (2) a revolução da evolução, (3) a visão

---

<sup>5</sup> Grace and Grit: Spirituality and Healing in the Life of Treya Killam Wilber, 1991.

<sup>6</sup> KEN WILBER. In: WIKIPÉDIA, a enciclopédia livre. Flórida: Wikimedia Foundation, 2018. Disponível em: <[https://en.wikipedia.org/wiki/Ken\\_Wilber](https://en.wikipedia.org/wiki/Ken_Wilber)>. Acesso em: 7 jun. 2018.

integral: *self*, níveis ou linhas, (4) quatro quadrantes e a crítica pós-moderna, e (5) abordagem integral AQAL.

Para dar uma ideia deste percurso teórico, segue o Quadro 1, contendo uma breve descrição e principais obras de cada fase do autor.

**Quadro 1 – Fases teóricas de Ken Wilber**

(continua)

| Fase                                                          | Período           | Descrição                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Livros                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>FASE I</b> ou “O Espectro da Consciência”                  | 1973<br>a<br>1979 | Denominada por ele mesmo de “romântica”. Esta fase reivindicava um espectro da consciência capaz de abarcar do subconsciente ao self-consciente e deste ao superconsciente.                                                                                                                                                                                  | <i>The Spectrum of Consciousness</i> (1977) e sua versão considerada mais acessível <i>No Boundary: Eastern and Western approaches to Personal Growth</i> (1979).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>FASE II</b> ou “A Revolução da Evolução”                   | 1980<br>a<br>1982 | Foi uma fase mais evolucionária ou desenvolvimentista, com o espectro da consciência se desdobrando em níveis e estágios de desenvolvimento.                                                                                                                                                                                                                 | <i>The Atman Project: A transpersonal View of Human Development</i> (1980), <i>Up from Eden: A transpersonal View of Human Evolution</i> (1981), <i>A Sociable God: Toward a new Understanding of Religion</i> (1982) e <i>Holographic Paradigm and Other Paradoxes: Exploring the Leading Edge of Science</i> (1982).                                                                                                                                                                              |
| <b>FASE III</b> ou “A Visão Integral: Self, Níveis ou Linhas” | 1983<br>a<br>1987 | Foram acrescentadas linhas para os diferentes níveis de desenvolvimento (cognitiva, conativa, afetiva, moral, psicológica, espiritual, etc.) originando de forma relativamente independente através dos níveis básicos de todo o espectro da consciência. É uma fase transitória entre o pré/trans e a emergência do modelo dos quatro quadrantes do Kosmos. | <i>Eye to Eye: The Quest for the New Paradigm</i> (1983), <i>Transformations of Consciousness: Conventional and Contemplative Perspectives on Development</i> (1987), <i>Spiritual Choices: The Problems of Recognizing Authentic Paths to Inner Transformation</i> (1986) e <i>Grace and Grit: Spirituality and Healing in the Life and Death of Treya Killam Wilber</i> (1991). Por questões pessoais, em especial a grave doença de sua esposa falecida em 1989, passa alguns anos sem publicar. |

**Quadro 1 – Fases teóricas de Ken Wilber**

(conclusão)

| Fase                                                                                   | Período                           | Descrição                                                                                                                                                                                           | Livros                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>FASE IV</b> ou<br>“Quatro<br>Quadrantes<br>& Crítica<br>Pós-moderna                 | 1995<br>a<br>2000                 | Nesta fase, verifica-se que houve a inserção dos quatro quadrantes, englobando as dimensões subjetiva (intencional), objetiva (comportamental), intersubjetiva (cultural) e interobjetiva (social). | <i>Sex, Ecology and Spirituality: The Spirit of Evolution</i> (1995), <i>A Brief History of Everything</i> (1996), <i>The Eye of the Spirit: An Integral Vision for a World Gone Slightly Mad</i> (1997), <i>The marriage of Sense and Soul: Integrating Science and Religion</i> (1998), <i>One Taste: Daily Reflections on Integral Spirituality</i> (1999), <i>Integral Psychology: Consciousness, Spirit, Psychology, Therapy</i> (2000), <i>A Theory of Everything: An Integral Vision for Business, Politics, Science and Spirituality</i> (2000), <i>The Collected Works of Ken Wilber, Volumes I-VIII</i> (2000). |
| <b>FASE V</b> ou<br>“Abordagem<br>Integral<br>AQAL (All-<br>Quadrants-<br>All-Levels)” | 2001<br>até a<br>presente<br>data | Nesta fase, percebe-se uma maior ênfase na aplicação pragmática da metodologia integral em diversos campos.                                                                                         | <i>Boomeritis: A Novel that Will Set You Free</i> (2002), <i>The Simple Feeling of Being</i> (2004), <i>Integral Spirituality</i> (2006), <i>The integral vision</i> (2007), <i>Integral Life Practice</i> (2008), <i>The Fourth Turning</i> (2014), <i>Integral Meditation</i> (2016), <i>The Religion of Tomorrow</i> (2017).                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

Fonte: Adaptado de LIMA (2014).

A obra de Ken Wilber concentra-se atualmente na tentativa de aplicar a visão integral a diversas áreas de conhecimento e atuação (ciências, arte, educação, filosofia, espiritualidade, entre outras). Sua perspectiva aplicada aos aspectos subjetivos do ser também pode ser chamada Psicologia Integral Transpessoal.

### 2.3 ELEMENTOS DO MODELO AQAL<sup>7</sup>: ALL QUADRANTS, ALL LEVELS

Com esta base, vamos descrever em linhas gerais a construção do modelo integral. Após a caracterização do espectro da consciência e de como esta evolui em níveis, Wilber (1999a) sistematizou um modelo de desenvolvimento com base em

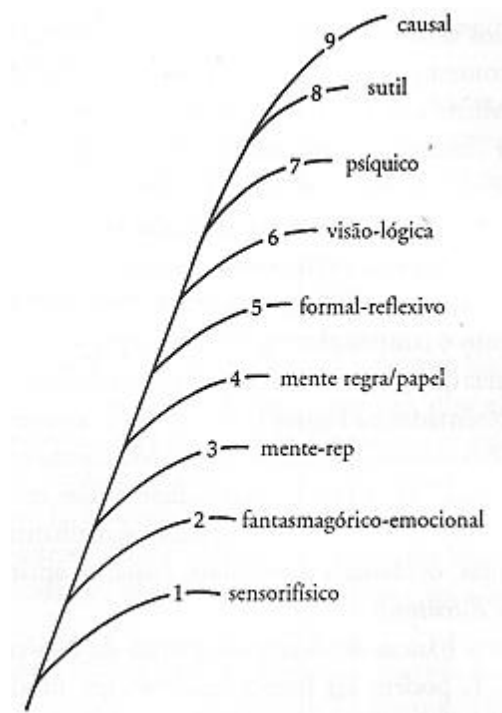
<sup>7</sup> O autor também nomeia o modelo de “Sistema Operacional Integrado” (SOI; WILBER, 2006, p. 15), numa analogia computacional explícita, utilizando a ideia de uma plataforma básica para “rodar” os *softwares* na vida.

três componentes fundamentais: *estruturas básicas*, *os estágios de transição* e *o sistema do self*. Por estruturas básicas da consciência, o autor se refere ao espectro de experiências que se refletirão no modo como o sujeito, o self enquanto volição, ponto de identificação e defesa, experimentará a si mesmo e ao mundo. Segundo Wilber (1999a, p. 16)

[...] a característica mais notável de uma estrutura básica ou de um nível de consciência básico é que, uma vez que ele emerja no desenvolvimento humano, ele tende a *permanecer existindo* na vida do indivíduo durante o desenvolvimento subsequente.

Significa dizer que existe uma hierarquia entre as estruturas ou níveis de consciência, de forma que cada nível subsequente abrange, inclui, integra os níveis anteriores. Wilber (1999a, 2002, 2006) pontua que existem muitas formas de classificar as estruturas básicas, mas em seu ponto de vista elas podem ser descritas fundamental e praticamente em número de nove: *Sensorifísico*, *Fantasmagórico-emocional*, *Mente-rep*, *Mente regra/papel*, *Mente formal-reflexiva*, *Visão lógica*, *Psíquico*, *Sutil* e *Causal*, havendo ainda o nível *Último*, o qual entretanto não se trata propriamente de um estágio, mas a condição ou o terreno de onde brotam todos eles (Figura 2).

**Figura 2 – As estruturas básicas da consciência**



Fonte: Wilber (1999a).

Conforme o autor aponta, o **Sensorifísico** é o nível consciencial da pura sensação, das percepções humanas mais rudimentares; equivale ao sensório-motor de Jean Piaget. O **Fantasmagórico-emocional** é o nível emocional-sexual, âmbito da bioenergia e da libido, e também a forma mais simples de “visualização” mental, usando apenas imagens. **Mente-rep** significa “mente representativa”, equivalente ao pré-operatório de Piaget. Seria a estrutura donde emerge a dimensão simbólica e conceitual humana. **Mente regra/papel** quer indicar o pensamento operacional concreto de Piaget. Neste nível, o sujeito adquire a capacidade de assumir o papel de outros, bem como realizar operações de regras como multiplicar, dividir, incluir categorias, hierarquizar etc.

**Mente formal-reflexiva** equivale ao pensamento operacional formal de Piaget; é a primeira estrutura claramente autorreflexiva e introspectiva, capaz de pensamento proposicional que permite ao sujeito ter visões mais pluralistas e universais. **Visão-lógica** é a estrutura ou nível consciencial que estabelece uma rede de ideias, através de uma visão panorâmica de como uma série de conceitos estão conectados entre si. É uma estrutura altamente integrativa, permitindo ao indivíduo se ver dentro de um todo integrado.

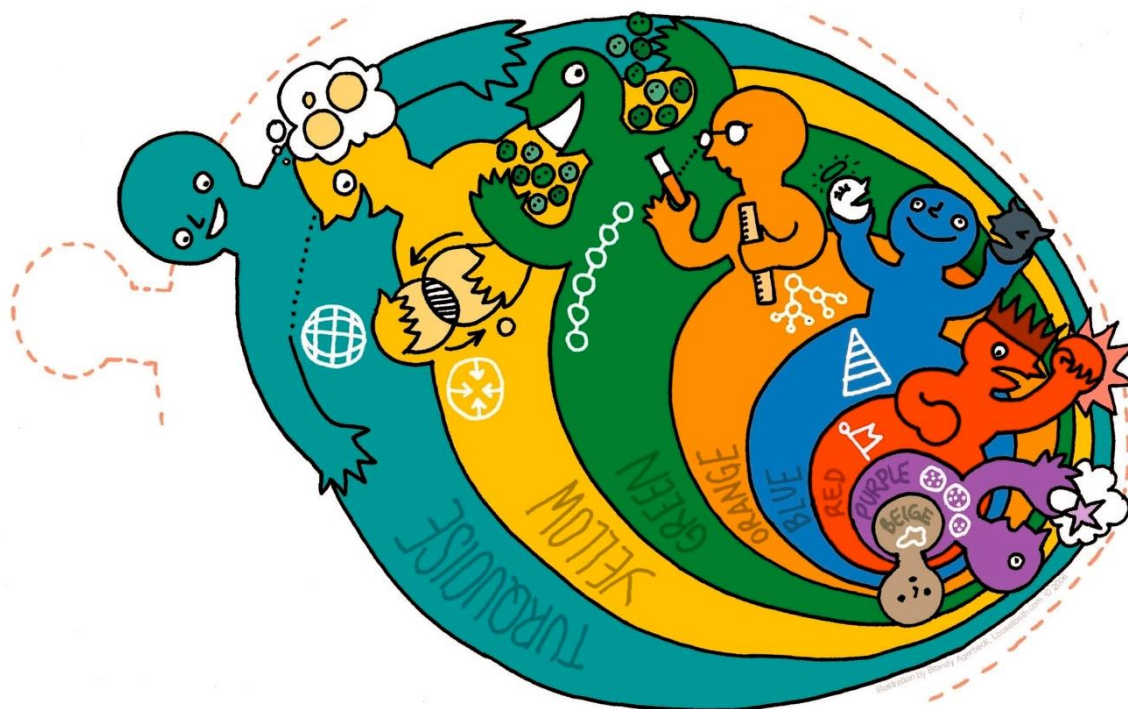
**Psíquico.** A partir desta estrutura, Wilber declara que a consciência adentra o âmbito transpessoal, um nível claramente estabelecido para além do ego, uma vez que “as capacidades cognitivas e perceptuais do indivíduo tornam-se aparentemente tão pluralistas e universais, que começam a ‘alcançar além’ de qualquer perspectiva...” (WILBER, 1999a, p. 21). **Sutil.** A palavra mais conhecida na psicologia ocidental relacionada com este nível seria “arquétipo”, na compreensão junguiana. Esta estrutura é alcançada e descrita por várias tradições tais como Hinduísmo, Gnose, Budismo, Cabala etc., cada qual nomeando à sua maneira esta introvisão transcendental.

**Causal** é o nível “considerado a fonte não-manifesta ou terreno transcendental de todas as estruturas menores” (WILBER, 1999a, p. 23). É descrito como um *self universal*, uma supermente, uma consciência ilimitada de unidade que permeia tudo, e que também é descrito por tradições orientais. Por fim, o autor coloca o **Último** como condição ou fundamento de todos os níveis, redespertar da consciência para sua permanência anterior e eterna como Espírito absoluto. Completa integração entre Forma e Ausência de Forma não-manifestada.

Os estágios (ou estruturas) de transição, por sua vez, são aquelas que não fazem parte dos níveis subsequentes, como uma espécie de ponte entre um nível básico e outro. Estes níveis transitórios tendem a ser negados, dissolvidos ou substituídos quando o *self* identifica-se com estruturas conscienciais superiores. Outra característica destes níveis de transição é que eles envolvem intimamente o *self* e sua sensação de realidade, razão pela qual são também chamados *estágios do self*, cujos detalhes podem ser vistos em Wilber (1999a, 2002, 2006).

Uma perspectiva trazida por Wilber (2002, 2003, 2006), que exemplifica o sentido de estágios do *self* com seu desdobramento abrangente, é a chamada “Dinâmica da Espiral” (cf. Clare Graves apud BECK, 2000; BECK; COWAN, 2006). Neste sistema, que utiliza uma classificação por cores, há cerca de 8 estágios, desde a perspectiva instintual da sobrevivência (*estágio 1*: cor bege) até à de uma visão global (*estágio 8*: cor turquesa). Para fins do que iremos trabalhar mais adiante em termos de níveis, apresentaremos aqui apenas a Figura 3, representando o modelo, e o Quadro 2, contendo três destes níveis do eu, que serão posteriormente relacionados com três dos estilos religiosos de Streib (Seção 3.2.3 da Capítulo 3).

**Figura 3** – Ilustração exemplificando níveis do self segundo a Dinâmica da Espiral.



Fonte: Brandy Agerbeck, Loosetooth.com ©2006; inspirada em Beck e Cowan (2006) e Wilber (2003).

**Quadro 2 –** Alguns níveis e características do desenvolvimento do self

| <b>Estágio (onda)</b> | <b>Nível na Dinâmica da Espiral</b> | <b>Característica de pensamento</b> | <b>Sistema de valores e expressão</b>                                                  | <b>Motivos básicos</b>                                                                                                       |
|-----------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4                     | Azul                                | Absolutista / "Religioso"           | Significado, disciplina, tradições, moralidade, regras.                                | <b>Força da verdade.</b> Crença absoluta num caminho "certo" e obediência à autoridade. Instaure a ordem, assegure o futuro. |
| 5                     | Laranja                             | Estratégico                         | Progresso, consumismo, empreendedorismo, imagem, <i>status</i> .                       | <b>Impulso para realização.</b> Analisa e cria estratégias para sua prosperidade.                                            |
| 6                     | Verde                               | Consensual, Pluralista              | Igualdade, sentimentos, autenticidade, carinho, cuidado, compartilhamento, comunidade. | <b>Vínculo humano.</b> Prioridade maior: bem-estar das pessoas e a construção de consenso e igualdade.                       |

Fonte: adaptado de Figueiredo (2016).

Convém pontuarmos que Wilber faz uma distinção clara entre estágios (ondas ou níveis) de consciência e estados de consciência. A estes últimos designa os graus de percepção que alguém pode ter num determinado momento, sendo a vigília, o sonho e o sono profundo os principais; enquanto os primeiros seriam os verdadeiros marcos de crescimento e desenvolvimento, visto que se mostram com características mais estáveis, os segundos seriam temporários.

Wilber também trabalha com a ideia de linhas de desenvolvimento, seguindo a noção de inteligências múltiplas<sup>8</sup>. A ideia é que o desenvolvimento se dá em vários aspectos, dentre eles, o cognitivo, o interpessoal, o moral, o emocional, o estético etc., e em cada um deles o desenvolvimento segue o sentido hierárquico das estruturas básicas: do corpo para a mente e desta para o espírito. Tal componente explicaria por que as pessoas são bem desenvolvidas em certos aspectos e menos em outros.

Após os refinamentos do modelo a partir de 1995, o autor condensa na obra *Espiritualidade Integral* (WILBER, 2006), uma caracterização mais completa de seu modelo de desenvolvimento: além de linhas, estágios e estados de consciência, Wilber integra as noções de quadrantes e tipos, compondo assim os cinco

<sup>8</sup> Cf. Howard Gardner.



elementos de sua metateoria (abreviada para AQAL – *All Levels All Quadrants*<sup>9</sup>), os quais segundo ele estão imediatamente disponíveis à percepção.

Os *quadrantes* trazem para o modelo wilberiano a proposta de reunir, em um gráfico, uma representação, um mapa, de como o desenvolvimento pode ser visto, apreciado, considerado, sob três perspectivas: 1ª, 2ª e 3ª pessoas. A primeira indica o Eu, a experiência da pessoa que fala, que sente, que percebe; a segunda, o Nós, a experiência da comunicação, do diálogo, entre dois Eus; e a terceira pessoa, Ele ou Isso, a pessoa ou coisa de que ou de quem se fala. Wilber vai dizer que

[...] na verdade, as dimensões de experiência ‘eu’, ‘nós’ e ‘ele’ se referem à **arte**, aos **princípios morais** e à **ciência**; ou ao **self**, à **cultura** e à **natureza**. Ou ainda ao **Belo**, ao **Bom** e ao **Verdadeiro**... A questão é que cada evento no mundo manifesto tem todas essas três dimensões. (WILBER, 2006, p. 35, negrito no original).

Os quadrantes referem-se a cada uma destas perspectivas, dentro de um mapa integral abrangente, sendo o quadrante superior esquerdo representação do “Eu”, do interior do indivíduo, onde se vivenciam experiências em primeira pessoa (percepções, sentimentos etc.); o quadrante superior direito, representando o “Isso”, qualquer evento individual externo (comportamento físico, estruturas cerebrais); o quadrante inferior esquerdo, representando o “Nós”, as percepções intersubjetivas, dimensão cultural (visão de mundo, valores, sentimentos comuns); o quadrante inferior direito, que seria o âmbito dos “Issos”, a dimensão social (comportamentos e formas externas do grupo). Em suma, os quadrantes seriam apenas o dentro e o fora do indivíduo e do coletivo.

O interessante deste componente é que há uma correspondência entre as dimensões em todos os quadrantes. Explica o autor:

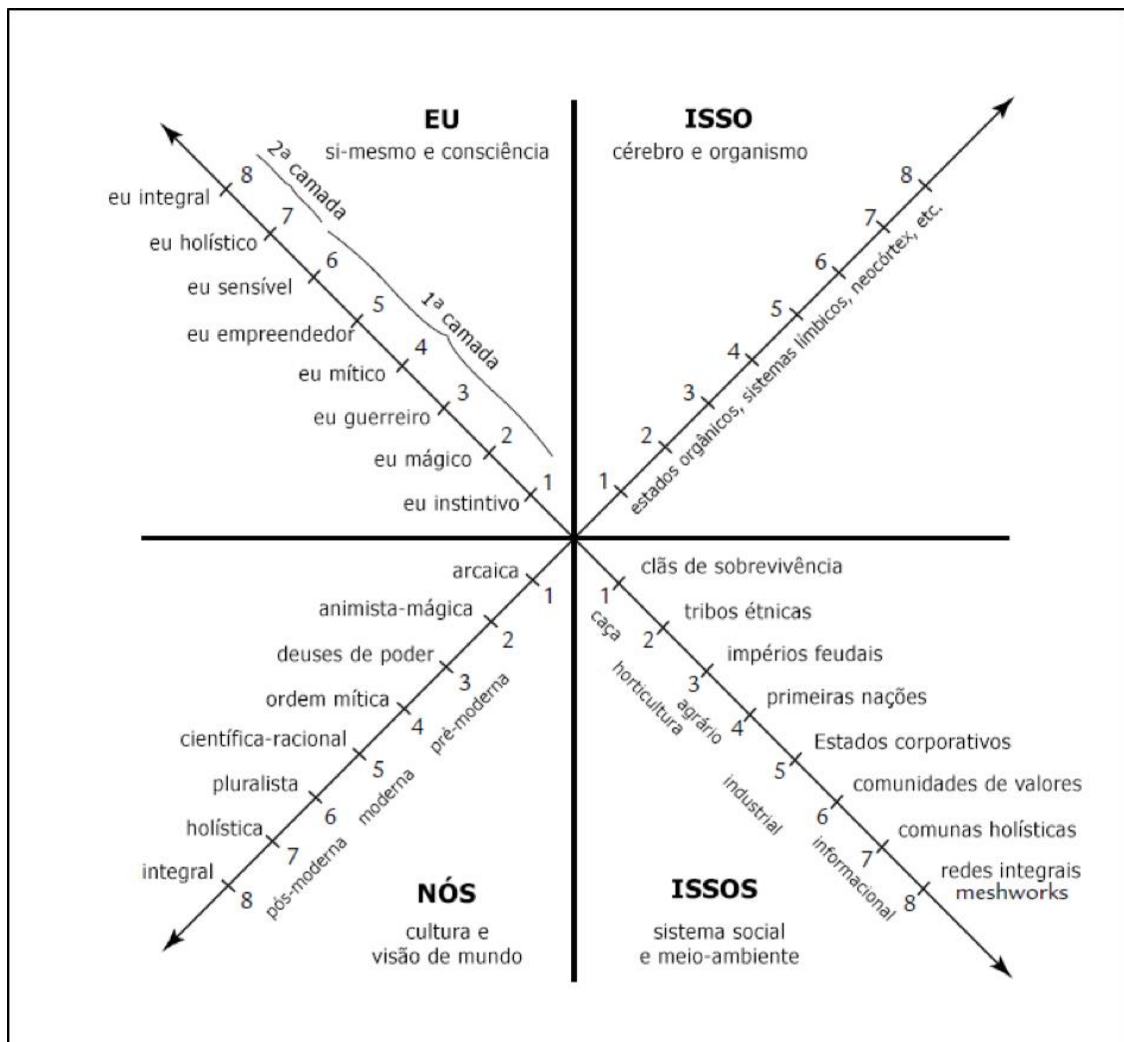
---

<sup>9</sup> O termo completo, segundo Wilber, seria “All quadrants, all levels, all lines, all states, all types”.

No quadrante superior esquerdo, ou 'eu', por exemplo, o self desenvolve-se de egocêntrico para etnocêntrico até globocêntrico, ou de corpo para mente até espírito. No superior direito, a energia sentida fenomenologicamente se expande de densa para sutil até causal. No quadrante inferior esquerdo, o 'nós' se expande de egocêntrico ('eu') para etnocêntrico ('nós') até globocêntrico ('todos nós'). Essa expansão de percepção grupal permite que os sistemas sociais – no quadrante inferior direito – se expandam de simples grupos a sistemas mais complexos, por exemplo, nações e, por fim, até mesmo a sistemas globais [...] (WILBER, 2006, p. 39-40).

A Figura 4 procura ilustrar a ideia de quadrantes e níveis, manifestados no ser humano, e suas correspondências.

**Figura 4** – Aspectos dos quadrantes tal como aparecem nos humanos.



Fonte: Wilber (2006, p. 284).

Para Wilber (2006, p. 39), “[...] os quadrantes são apenas o dentro e o fora do indivíduo e do coletivo, e a questão é que todos os quadrantes precisam ser levados em consideração se quisermos ser o mais integrais possível”. E continua asseverando que

[...] *Todos os quatro quadrantes apresentam crescimento, desenvolvimento ou evolução.* Ou seja, todos mostram algum tipo de estágio ou nível de desenvolvimento, não como degraus rígidos em uma escada, mas como ondas fluidas e variáveis de desdobramento [...] (WILBER, 2006, p. 39, destaque no original).

Por fim, o autor coloca o componente *tipos*, dizendo que cada quadrante evolui em tipos distintos, por exemplo, *feminino* e *masculino*. “O princípio masculino identifica-se mais com a ação, e o feminino, com a comunhão, mas a questão é que toda pessoa tem ambos os componentes” (WILBER, 2006, p. 43).

Ao longo de seu texto, Wilber pondera que esta visão de desenvolvimento na realidade pode ser usada para simplificar a complexidade da relação entre os seres humanos e o universo, e deles entre si.

[...] Parece complicado? De certa forma, é. Porém, por outro lado, a extraordinária complexidade dos seres humanos e sua relação com o universo pode ser simplificada ao mantermos contato com os quadrantes (o fato de que cada evento pode ser visto como eu, nós ou ele); linhas de desenvolvimento (ou inteligências múltiplas), que passam pelos níveis de desenvolvimento (do corpo para a mente até o espírito); com estados e tipos em cada um desses níveis. Esse Modelo Integral – ‘todos os quadrantes, níveis, linhas, estados e tipos’ – é o mais simples para lidar com todos os itens verdadeiramente essenciais. Às vezes, simplificamos tudo isso para ‘todos os quadrantes e níveis’ – ou AQAL [*All Quadrants All Levels*] – em que os quadrantes são, por exemplo, self, cultura e natureza; e os níveis são corpo, mente e espírito. Por isso, dizemos que a Abordagem Integral envolve o cultivo do corpo, da mente e do espírito no self, na cultura e na natureza (WILBER, 2006, p. 43).

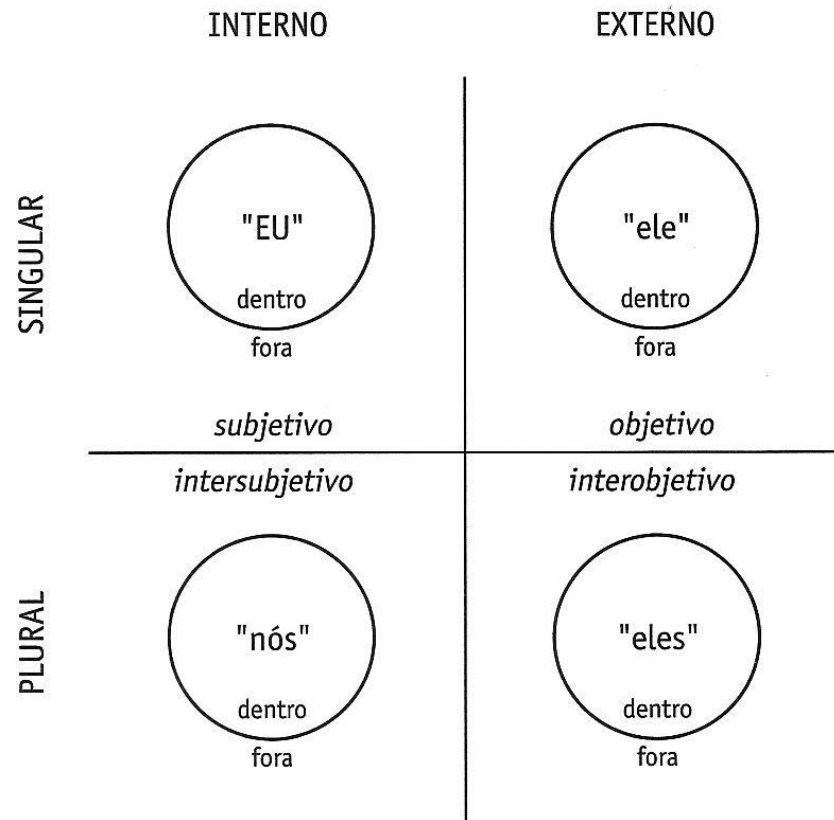
Assim, através desta perspectiva, estudamos o fenômeno da espiritualidade humana envolvendo o parto. Porém aqui cabe mencionar quatro importantes significados da palavra “espiritual”, que são considerados por Wilber (2006) como válidos, e que de certa forma estaremos utilizando neste trabalho.

(1) níveis mais elevados em qualquer uma das linhas [de desenvolvimento]; (2) uma linha isolada; (3) um estado ou experiência 'de pico' extraordinários; (4) uma determinada atitude (WILBER, 2006, p. 133).

No primeiro sentido, às vezes utiliza-se a palavra “transpessoal” para se falar destes níveis mais elevados da consciência; no segundo sentido, a ideia se aproxima a uma inteligência espiritual, ou seja, uma linha própria de desenvolvimento. No terceiro sentido, espiritual ou espiritualidade é considerada enquanto experiência transcendente, meditativa ou culminante; finalmente, no quarto sentido da palavra, espiritual poderia significar uma atitude especial, como amor, compaixão ou sabedoria. Wilber associa este último sentido ao elemento “tipo” do seu modelo, dizendo que frequentemente ele recai em algum dos outros significados, segundo ele, “porque há estágios de amor, de compaixão e de sabedoria” (WILBER, 2006, p. 134).

Wilber (2006), ao descrever o modelo integral, considera que um hólon ou fenômeno pode ser visto a partir de oito principais perspectivas, que são a visão de dentro e de fora (a sensação e a aparência) de cada um dos quatro quadrantes (subjetivo, intersubjetivo, objetivo e interobjetivo), conforme a Figura 5. Estas visões se espelham nas oito principais metodologias: fenomenologia, estruturalismo, hermenêutica, etnometodologia, autopoiese, empirismo, autopoiese social e teoria dos sistemas. Significa dizer que o fenômeno espiritualidade pode ser visto a partir de modos específicos, com base nestas perspectivas metodológicas.

**Figura 5** – As oito perspectivas do modelo integral.



Fonte: Wilber (2006, p. 256).

O detalhamento deste aspecto metodológico do modelo wilberiano será explicitado no Capítulo 6, quando descrevermos a metodologia da presente pesquisa.

### **3 ESPIRITUALIDADE ENVOLVENDO O PARTO: BUSCANDO O INTEGRAL, INTEGRANDO A BUSCA**

---

Neste capítulo pretendemos sistematizar nossa visão do fenômeno espiritualidade, a qual está, em grande medida, apoiada sobre a perspectiva integral de Wilber (1995, 2002, 2006). Dada a amplitude do modelo, convém irmos delineando os contornos que pretendemos dar ao fenômeno, o qual terá como contexto o universo de parto e nascimento. Neste cenário, é importante frisarmos que estaremos tematizando espiritualidade tal como é vivenciada pelos adultos envolvidos na cena de parto (mães, pais e profissionais da assistência). Isto exclui de nosso foco de análise a experiência dos bebês, a qual merece um estudo à parte. Também convém pontuar que nossa abordagem assume aqui uma descrição de caráter mais subjetivo, ou seja, estaremos circunscrevendo nosso olhar a uma psicologia do espiritual, sem perder de vista o panorama integral.

#### **3.1 UM CONCEITO PLURAL DE MUITAS VISÕES**

Há uma imensa quantidade de estudos sobre espiritualidade, atualmente disponíveis nas principais plataformas de dados acadêmicos e científicos. Somente para dar o exemplo de uma dessas bases, em recente levantamento, Lucchetti e Lucchetti (2014) identificaram cerca de 30 mil artigos, publicados no banco de dados *Pubmed* nos últimos 15 anos, acerca de religiosidade/espiritualidade. Em virtude da enorme diversidade de perspectivas, um grande desafio tem sido estabelecer uma sistematização do conhecimento produzido até então. Assim, duas grandes questões emergem: a dos sentidos atribuídos ao termo e a das abordagens metodológicas utilizadas.

Iniciando pela questão do método, posicionamo-nos conforme a perspectiva do pluralismo metodológico integral (WILBER, 2006), segundo a qual as pesquisas podem abarcar métodos monológicos, dialógicos e translógicos. Os primeiros referem-se ao pesquisador que escolhe um objeto de estudo com o qual não é necessário conversar (modelos positivistas); os dialógicos envolvem a necessidade de diálogo, e isso só é possível pela introdução da percepção do outro como sujeito (modelos construtivistas); finalmente os translógicos, ou não duais, que vão além do empirismo monológico e da hermenêutica dos métodos dialógicos, abrindo-se para

os níveis transpessoais e requerendo uma abordagem contemplativa. Em suma, trata-se do que o autor chama de “[...] o 1-2-3 dos estudos sobre a consciência” (WILBER, 2002, p. 193) ou, no tópico presente, dos estudos sobre a espiritualidade.

Como já vimos no capítulo anterior, ao descrever o modelo integral, um fenômeno pode ser visto a partir de oito principais perspectivas. Evidentemente, é impossível dar conta de todas elas em um mesmo empreendimento científico. Portanto, na presente tese, nosso olhar circunscreve-se nas perspectivas subjetiva e intersubjetiva, sem contudo perder de vista as contrapartes objetiva e interobjetiva.

Junto à questão metodológica emerge a dos sentidos atribuídos a **espiritualidade**. Em recente pesquisa, Silva (2015) identificou quatro principais usos do termo na literatura transpessoal. 1) a espiritualidade como um acontecimento não religioso; 2) a espiritualidade como acontecimento de mudança e transformação; 3) o espiritual acontecendo como valores supremos e altruístas; 4) a espiritualidade como acontecimento integral. O autor conclui que o fio condutor dessas visões é a concepção do espiritual enquanto experiência transpessoal, sendo esta “[...] um fenômeno espiritual por excelência” (SILVA, 2015, p. 81). Logo em seguida, o autor sintetiza afirmando que a espiritualidade “[...] caracteriza-se por tudo aquilo que desmonta as sólidas estruturas identitárias e aponta para a natureza criativa, aberta e sem limites da subjetividade” (SILVA, 2015, p. 81).

Conforme já indicamos, para Wilber (2006) o termo espiritualidade geralmente assume um dos seguintes sentidos: (1) enquanto **nível** mais elevado em qualquer uma das linhas de desenvolvimento humano; (2) enquanto uma **linha** específica do desenvolvimento; (3) enquanto **estado** ou experiência ‘de pico’ extraordinários; (4) enquanto uma **atitude especial**. No primeiro sentido, às vezes utiliza-se a palavra “transpessoal” para se falar destes níveis mais elevados da consciência; no segundo sentido, a ideia se aproxima a uma inteligência espiritual, ou seja, uma linha própria de desenvolvimento. No terceiro sentido, espiritualidade é considerada enquanto experiência mística, transcendente, ou culminante; finalmente, no quarto sentido da palavra, o termo pode indicar uma atitude especial, como amor, compaixão ou sabedoria.

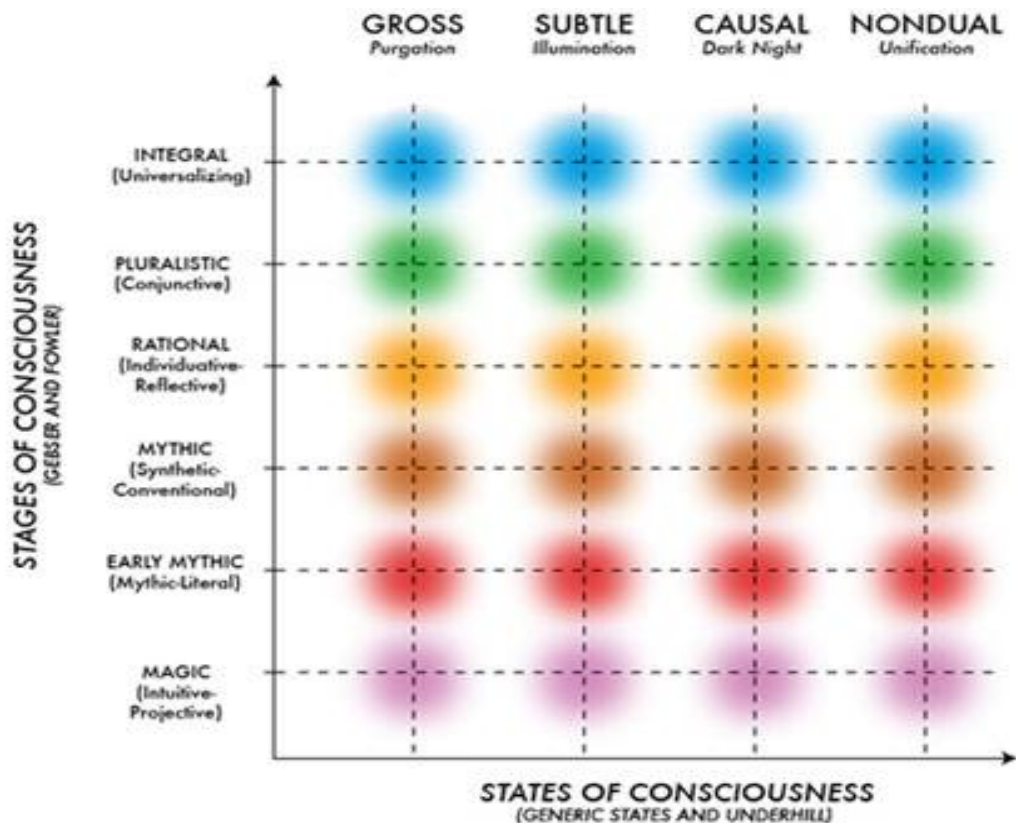
Em virtude da pluralidade de sentidos, Wilber alerta para a necessidade de se caracterizar sobre qual espiritualidade se está discursando. A título de exemplo, consideremos uma experiência envolvendo a figura de Jesus Cristo. Para o autor tal experiência pode ser interpretada de diferentes maneiras, em função do estágio de

consciência em que a pessoa se encontra. Assim, no estágio do pensamento mágico, que é pré-convencional e egocêntrico, Jesus, o mágico, “[...] é vivenciado como um salvador pessoal que pode milagrosamente alterar o mundo para satisfazer cada um de meus desejos e caprichos [...]” (WILBER, 2006, p. 122); no estágio mítico, absolutista e etnocêntrico em suas crenças, Jesus é o eterno portador da Verdade, e quem não o segue queimará no fogo do Inferno. No estágio mental-racional, “Jesus Cristo torna-se uma figura humanizada, ainda divino e humano em sua totalidade [...] como um mestre do amor universal” (WILBER, 2006, p. 123); como esse nível é globocêntrico, a pessoa busca a salvação por meio de Jesus, mas considera que os outros a encontrem através de caminhos diversos. No estágio integral, há uma experiência de consciência crística ou humanitária, não personalizada exclusivamente na figura de Jesus.

Por outro lado, estes estados místicos, transpessoais, também se apresentam com qualidades diversas, e podem ser vivenciados pelas pessoas em ambientes e/ou momentos por elas considerados sagrados. Para Wilber (2006) existem quatro estados naturais da consciência (vigília, sonho sutil, causal e não-dual), aos quais correspondem quatro formas de misticismo: da natureza, da divindade, da plenitude, e não-dual. Neste sentido, o autor vai destacar que, ao se cruzar cada um desses estados com pelo menos seis estágios de espiritualidade, teremos no mínimo vinte e quatro diferentes formas de experienciar e narrar o fenômeno espiritual. Isto tem sido destacado e sintetizado por Ken Wilber e Allan Combs, em um gráfico de grade, conforme visto na Figura 6.



**Figura 6** – A Grade Wilber-Combs.



Fonte: Wilber (2006).

Com base nesta ideia, é possível compreender, de certo modo, como muitas vezes as pessoas estão falando de espiritualidades diferentes, sobretudo quando há uma matriz teológica dogmática baseando o discurso. Wilber coloca tal fato como um dos principais motivos de discórdia, desavenças e atitudes que terminam culminando nas muitas “guerras santas” que são travadas até os dias atuais. Neste sentido, o discurso é mobilizado a partir de certas estruturas de consciência e percepção do fenômeno espiritual. Assim, consideramos esta uma contribuição importante da visão integral para compreender inclusive a religião.

Mas o que estamos chamando de religião aqui?

A religião, no seu sentido originário, é o elo que liga e religa todas as coisas [...]. A missão da religião não se esgota no espaço sagrado. Seu lugar está no coração da vida. Quando ela é bem-sucedida, emerge a experiência de Deus, como sendo o sentido último e o fio condutor que perpassa e unifica tudo. (BERTACHINI; PESSINI, 2010, p. 316)

Neste entendimento, religião está próximo do conceito de fé, enquanto experiência que suscita na pessoa sentimentos de religação com o sentido último do universo e da vida. Esta definição parece-nos interessante, tanto por significar um princípio de interconexão entre todas as coisas, quanto pela consideração de que tal princípio não se dá ou se expressa de forma espontânea; ele precisa ser educado, despertado. Como religião também se refere à instituição social que carrega os principais mitos acerca das realidades últimas, e todo ser humano atravessa estágios míticos no desenvolvimento, ela continua sendo um grande veículo de expressão e desenvolvimento da espiritualidade (WILBER, 2006; 2017).

Neste contexto, religiosidade pode ser entendida como a espiritualidade que ocorre em meio a concepções sobre o divino. O conceito de religião também remete a um conjunto de crenças relacionadas com aquilo que a humanidade considera como sobrenatural, divino, sagrado e transcendente, bem como o conjunto de rituais e códigos morais que derivam dessas crenças. (DICIONÁRIO ETIMOLÓGICO, 2015). Ou ainda, segundo Fowler (1992), a religião pode ser entendida como uma “tradição cumulativa”, marcada por textos, escrituras, leis, narrativas, mitos, símbolos visuais, tradições orais, ensinamentos éticos, arquitetura etc., enquanto a fé (espiritualidade) é mais profunda e pessoal, sendo a forma como a pessoa ou o grupo responde ao valor transcendente.

Em suma, pode-se compreender religião tanto como uma instituição humana, com suas tradições, ensinamentos, visões de mundo etc. (quadrantes do “Nós” e “Issos”, cultural e social), como o próprio sentimento particular de conexão, sentido maior ou último, em resposta ao “valor transcendente” inerente ao humano (FOWLER, 1992; STREIB, 2001; 2003), ou seja, quadrante do “Eu” (intencional). Entretanto, seja como for entendida, é preciso atentar-se para o caráter evolutivo da religião. Para Wilber (2006) existe religião mítica, racional e pós-racional. Neste sentido, o autor explica que, com o advento da modernidade, ao se tentar libertar do julgo da igreja medieval e seu deus mítico, descartaram-se formas superiores de espiritualidade.

O foco da pergunta sobre ‘o que é mais importante’, típica da dimensão espiritual, deslocou-se da religião (mítica) para a ciência (racional), mas ao invés de haver a integração da primeira pela segunda, houve uma dissociação; então tudo que era considerado espiritual foi descartado como mitos infantis, e a ciência passou a colonizar o mundo da vida, incluindo as esferas de valor da arte e da moral, e

eliminando toda a linha espiritual, ao confundi-la com um de seus níveis (mítico). Isto é o que Wilber chamou a “falácia do nível-linha” (WILBER, 2006, p. 236). A solução seria a racionalidade científica des-reprimir a linha espiritual, fazendo-a reconhecer que existe espiritualidade racional e além, e a espiritualidade mítica reduzir sua fixação ao mito etnocêntrico, abrindo-se para níveis superiores de sua própria inteligência espiritual.

Neste sentido, Wilber desenvolve a ideia de que “[...] a religião em si, de todos os esforços da humanidade, pode funcionar como uma grande esteira transportadora<sup>10</sup> para a humanidade e seus estágios de desenvolvimento” (WILBER, 2006, p. 246). Isto porque, segundo ele, os grandes sistemas mítico-religiosos do mundo são recursos preciosos para influenciar os níveis precoces do desenvolvimento. Afinal, todo humano atravessa os estágios arcaico, mágico e mítico, podendo assim ser influenciado, ensinado, a conduzir o “impulso espiritual” em sua trajetória evolutiva, por meio dos grandes mitos religiosos.

Além disso, a religião é a instância que controla a legitimidade conferida a estas crenças. “Por isso, são as *únicas* fontes de autoridade capazes de sancionar os estágios de inteligência espiritual racional e superiores *em suas tradições*” (WILBER, 2006, p. 247, grifos no original). Dessa forma, Wilber considera que esta seja talvez a função mais importante da religião, em meio ao que ele chama de “mundo moderno e pós-moderno”, agindo como uma esteira transportadora sagrada para a humanidade, capaz de conduzir das interpretações míticas do espiritual, para outras mais abrangentes e inclusivas. Ou seja, além de pro(mover) o despertar da consciência, também conduzir ao crescimento humano<sup>11</sup> (WILBER, 2017).

## 3.2 CONCEPÇÕES DE ESPIRITUALIDADE A PARTIR DE ESTUDOS EMPÍRICOS

### 3.2.1 Expressões de espiritualidade: o modelo penta-fatorial de MacDonald

Dentre as investigações que trabalham com instrumentos psicométricos para avaliar espiritualidade, situam-se os trabalhos de Douglas A. MacDonald, professor de psicologia da Universidade de *Detroit Mercy* (EUA), inserido nas pesquisas do

<sup>10</sup> Do inglês: “*Conveyor Belt*”.

<sup>11</sup> Para Wilber, trata-se de *waking up* (despertar) e de *growing up* (crescer, amadurecer).

campo transpessoal (FRIEDMAN; HARTELIUS, 2013). Para MacDonald *et al.* (2015), os múltiplos significados de espiritualidade poderiam ser sintetizados na ideia de “transcendência”, ou valor transcendente, como pontuamos anteriormente. Neste sentido, diante do desafio de caracterizar uma especificidade conceitual, o professor e colaboradores asseveraram ser possível utilizar esta noção de transcendência como uma definição útil, desde que implicada numa abordagem de espiritualidade enquanto fenômeno natural da espécie humana, que envolve operações específicas no funcionamento da autoidentidade, repercutindo sobre pensamento, comportamento, estilo de vida e personalidade, e assim promovendo mudanças em como a pessoa compreende a si mesma, ao outro e ao mundo.

Para chegar a esta ideia de espiritualidade, MacDonald (2000a, 2000b) realizou uma série de análises, na perspectiva de organizar o amplo cenário de estudos quantitativos, tendo em vista construir um modelo capaz de explicar as dimensões trazidas pelas pesquisas até então. Dessa maneira, ele inicialmente empreendeu uma investigação realizando um apanhado dos 19 principais instrumentos psicométricos, à época, destinados a aferir construtos relacionados à espiritualidade e transpessoalidade. Não obstante as diferentes abordagens e descrições, conseguiu compor um modelo-síntese envolvendo cinco dimensões, e que tem se mostrado promissor para a pesquisa sobre o tema.

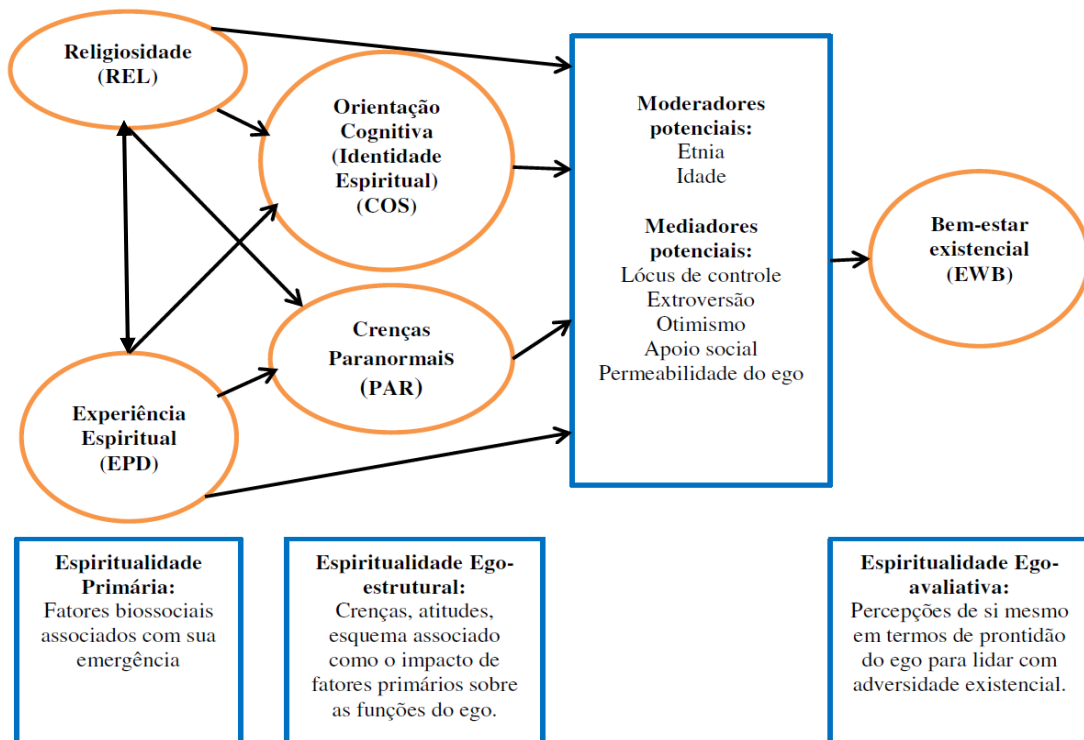
Em sua perspectiva empírica, os cinco fatores inferidos a partir de análises fatoriais, utilizando-se os instrumentos considerados, foram: religiosidade, orientação cognitiva em direção à espiritualidade, crenças paranormais, dimensão experiencial/fenomenológica, e bem-estar existencial. A motivação do autor em criar o modelo veio da percepção de que havia na literatura uma profusão de teorias e medidas competindo entre si, porém sem uma base comum para se realizar uma organização coerente, associada com achados de pesquisa sobre as implicações da espiritualidade para a saúde e o funcionamento humano. O modelo pode ser compreendido como um reflexo das dimensões latentes de espiritualidade, incorporadas nos muitos instrumentos de avaliação, os quais de acordo com MacDonald (2000b) podem servir como um quadro compreensivo empiricamente fundamentado para o entendimento do fenômeno.

Segundo MacDonald (2009), evidências empíricas apoiam a suposição de que as *experiências espirituais (dimensão fenomenológica - EPD)* são parte de um potencial de desenvolvimento inato do ser humano. A *religiosidade (REL)*, por outro

lado, estaria mais vinculada a organizações sociais e processos de socialização e aprendizagem concernentes à espiritualidade. Essas duas dimensões parecem interagir para facilitar a espiritualidade como um todo, de modo a compor uma “espiritualidade primária”.

As duas outras dimensões, *orientação cognitiva em direção à espiritualidade (COS)* e *crenças paranormais (PAR)* envolveriam crenças e atitudes essenciais da pessoa sobre si mesma, e também a maneira como a espiritualidade pode se manifestar através de esquemas mentais e comportamentos. Tais esquemas moldam as percepções que uma pessoa tem do valor do espiritual, e sua relevância para a vida cotidiana. Juntas, essas dimensões teriam uma função estrutural da própria identidade egoica. Finalmente a dimensão de *Bem-estar existencial (EWB)* também se relacionaria com as percepções de si mesmo, porém associada à maneira como a pessoa lida com as situações desafiadoras da vida. Esta última dimensão poderia ser concebida como resultado das demais dimensões, mediadas e moderadas conforme a Figura 7.

**Figura 7 – Modelo estrutural de espiritualidade de Douglas MacDonald.**



Fonte: MacDonald (2009, tradução nossa).

Nos estudos do autor, estas cinco dimensões emergiram a partir do, por ele criado, *Expressions of Spirituality Inventory* (ESI), um instrumento psicométrico autoadministrado, de 100 itens em escala *likert* de cinco pontos. O modelo dele derivado foi construído através de uma série de análises conjuntas, envolvendo os citados 19 instrumentos disponíveis de espiritualidade e construtos relacionados, utilizando dados obtidos de duas amostras de estudantes universitários canadenses. Posteriormente, uma versão resumida de 30 itens (chamada ESI-R) foi então elaborada, sendo utilizada em diversos estudos examinando a relação entre espiritualidade e um amplo conjunto de variáveis psicossociais, de personalidade e de saúde (AFFELDT; MACDONALD, 2010; BLISS, 2011; HEINZ; BARUSS, 2001; HUBER; MACDONALD, 2012; MACDONALD; HOLLAND, 2002a, 2002b, 2003; MENDEZ; MACDONALD, 2012; MIGDAL; MACDONALD, 2013; SAUCIER; SKRZYPINSKA, 2006). Esta versão mostrou-se promissora para fins de validação e desenvolvimento teórico (KASSAB; MACDONALD, 2011; MACDONALD, 2009; MACDONALD; HOLLAND 2002c).

O inventário tem sido usado com amostras em vários países, incluindo Canadá, República Tcheca, Índia, Japão, Coreia, Malásia, Polônia, Eslováquia, Espanha, Suíça, Uganda e Estados Unidos (GABRHEL; JEZEK, 2016; MUHAMAD; RODENBURG; MOORE, 2014; LOPEZ; JODAR; MACDONALD, 2017; MACDONALD *et al.*, 2015; PROYER; LAUB, 2015), e mais recentemente no Brasil, através de nosso estudo de validação (SILVA *et al.*, 2017), e na França (CUNHA, 2017).

Em todos os casos, o ESI-R tem demonstrado validade e fidedignidade aceitáveis, embora seu criador destaque que ele não tem se mostrado invariante através das diversas culturas e linguagens, ou seja, a forma na qual são expressos seus construtos, incorporados em cada uma das cinco dimensões, parecem diferir em função da cultura, sugerindo uma não equivalência conceitual entre os povos. Tal fato não se mostra surpreendente visto que em várias áreas de estudo, incluindo a

psicologia, encontram-se achados diferentes em função da cultura (HENRICH; HEINE; NORENZAYAN, 2010).

O modelo e o teste das expressões de espiritualidade de MacDonald (2000a, 2000b) apresentam uma série de vantagens, comparadas às de outros instrumentos. Primeiramente, parecem capturar os construtos latentes comuns que são considerados pelos instrumentos de espiritualidade disponíveis, o que faz do modelo uma das abordagens à espiritualidade mais compreensíveis presentes na literatura atualmente (MACDONALD *et al.*, 2015).

Em segundo lugar, é feito um esforço no sentido de solucionar os problemas relacionados a definir espiritualidade como algo distinto de religião. Uma terceira vantagem do modelo/instrumento é que ele tem sido utilizado em uma variedade de estudos e tem-se provado útil para o desenvolvimento da teoria, validação de testes (KASSAB; MACDONALD, 2011; MACDONALD; HOLLAND, 2002a, 2002b, 2002c), e investigações empíricas da relação entre espiritualidade e variáveis sociais, de saúde, e de personalidade. Uma quarta vantagem diz respeito ao padrão específico de inter-correlações entre as dimensões.

Finalmente, uma quinta e não menos importante vantagem é que o ESI é uma das poucas medidas de espiritualidade que incluem itens para avaliar a validade das assertivas (ou seja, a sinceridade das respostas) e, mais importante, a validade de rosto (ou seja, a percepção do respondente de que o teste está, de fato, medindo espiritualidade). Com a inclusão de um item de validade, os pesquisadores têm a oportunidade de avaliar em que extensão diferentes participantes veem o teste como uma medida de algo que é similar a seu próprio entendimento de espiritualidade, uma vez que se trata de um fenômeno altamente subjetivo. Dito isto, incluímos no Quadro 3 a descrição das dimensões da escala e exemplos de itens.

**Quadro 3 –** Descrição das Dimensões do *Expressions of Spirituality Inventory (ESI)*

| <b>Definição das Dimensões</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Exemplo de conteúdo do item</b>                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Orientação Cognitiva em direção à Espiritualidade (COS)</b><br>Percepções, atitudes e crenças não religiosas sobre a realidade, a natureza, e a importância da espiritualidade para o funcionamento cotidiano e bem-estar pessoal.                                                                         | Eu sou uma pessoa espiritual.                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | A espiritualidade melhorou a qualidade do meu desempenho no trabalho.                          |
| <b>Dimensão Fenomenológica/Experiencial (EPD)</b><br>Experiências consideradas espirituais por natureza. Inclui experiências rotuladas como místicas, religiosas, transpessoais, de pico e transcendentais, bem como características fenomenológicas descritivas essenciais associadas com tais experiências. | Eu já tive uma experiência durante a qual a natureza da realidade tornou-se evidente para mim. |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Já tive uma experiência onde eu parecia ir além do tempo e do espaço.                          |
| <b>Bem-estar Existencial (EWB)</b><br>Senso de significado e propósito e percepção de si mesmo como apto para lidar com os desafios inerentes à existência.                                                                                                                                                   | Eu não me sinto confortável comigo mesmo (–).                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Eu me sinto tenso com frequência.                                                              |
| <b>Crenças Paranormais (PAR)</b><br>Crenças sobre a existência de fenômenos paranormais, inclusive percepção extra-sensorial. Também inclui crença em bruxaria e espiritualismo (ou seja, espíritos).                                                                                                         | É possível se comunicar com os mortos.                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Às vezes os sonhos podem ser usados para prever o futuro.                                      |
| <b>Religiosidade (REL)</b><br>Expressão de espiritualidade através de genuína crença religiosa, prática e estilo de vida (ex. oração, meditação, participação em cultos religiosos). Próximo ao conceito de orientação religiosa intrínseca.                                                                  | Eu acredito que Deus ou um ser superior é responsável pela minha existência.                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Eu pratico alguma forma de oração.                                                             |

Fonte: Modificado de MacDonald (2000b).

Resta-nos pontuar de que maneira o modelo de MacDonald se relaciona com a abordagem integral de Wilber. Primeiramente, cabe dizer que o primeiro autor é uma das principais referências em investigações quantitativas da espiritualidade, incluindo estudos na abordagem transpessoal. Ele foi inclusive editor de umas das principais revistas científicas do campo, o *International Journal of Transpersonal Psychology*. Portanto, ao incluir as dimensões experiencial e paranormal, MacDonald (2000) tem o saber transpessoal como pano de fundo, ou seja, considera a existência de dimensões além do ego, que podem inclusive moldar a própria personalidade e identidade pessoal (cf. GROF, 2000). Estas dimensões situam-se no quadrante subjetivo do modelo wilberiano.

A dimensão religiosidade de MacDonald, devido ao caráter social, da inserção dos indivíduos em instituições, remete aos quadrantes coletivos do modelo AQAL, ou seja, onde se moldam as visões de mundo, linguagens, culturas e sistemas



institucionais por meio dos quais se expressa a espiritualidade. Esta dimensão está bastante próxima daquela chamada “orientação cognitiva em direção à espiritualidade”, referente aos pensamentos, crenças, ligados a este conceito, o que remete às linhas de desenvolvimento cognitiva, moral e espiritual, vistas a partir do quadrante subjetivo do modelo de Wilber (2006).

A dimensão de bem-estar existencial aproxima-se igualmente de uma inteligência espiritual, porém é preciso considerar as limitações de se avaliar esta linha de desenvolvimento por meio, apenas, de uma escala psicométrica e mediante um construto específico. Além disso, Migdal e MacDonald (2013) encontraram evidências de que os construtos de bem-estar, especialmente o existencial, têm se mostrado distintos daqueles relacionados a variáveis espirituais e religiosas, embora se apresentem bastante associados a estas.

### **3.2.2 Visões baseadas em estados de consciência, seguindo a abordagem clínica de Grof**

Outra linha robusta de estudos da espiritualidade segue a obra do psiquiatra Stanislav Grof (1987, 1997, 2000, 2015), na qual essa noção aparece bastante ligada aos estados de consciência por ele denominados holotrópicos (ou seja, “em direção ao todo”), identificando neles um grande potencial transformador e de crescimento pessoal. Como já citado no capítulo anterior, Grof, pioneiro na abordagem transpessoal, pesquisou estados não ordinários de consciência em pacientes psiquiátricos e voluntários sem transtornos, criando um quadro conceitual empiricamente estabelecido, no qual estabelece três dimensões ou domínios do inconsciente: o biográfico, o perinatal e o transpessoal.

Para o autor, a dimensão biográfica refere-se ao conjunto de experiências relacionadas às memórias da infância, adolescência e vida adulta, correspondendo ao inconsciente individual. O segundo domínio, o perinatal, refere-se às memórias relacionadas à experiência do parto e nascimento biológicos, cujo estresse físico e emocional promove poderosas marcas no psiquismo. O terceiro corresponde ao domínio transpessoal, ou seja, ao conjunto de experiências cuja qualidade distintiva é a sensação de expansão da consciência para além dos limites usuais do ego, do tempo e do espaço.

No âmbito do domínio perinatal, com base nas experiências relacionadas às etapas vivenciadas pelo feto, desde a concepção, gestação, até o nascimento propriamente e o pós-parto, o autor teorizou as chamadas “matrizes perinatais básicas”, cada uma correspondendo a uma etapa do nascimento biológico. Tais matrizes seriam padrões experienciais da consciência relacionados com o parto e nascimento. Eis por que nós incluímos aqui a pesquisa de Grof, pois o próprio autor considera o parto um evento disparador de experiências e estados incomuns de consciência; considera-o como potencializador de “emergência espiritual” (GROF; GROF, 1992), uma experiência de crise que promove transformações pessoais.

As matrizes perinatais são ricas e complexas [...] A experiência de confrontar-se com nascimento e morte parece resultar automaticamente em abertura espiritual e descoberta das dimensões místicas da psique e da existência. Parece não fazer diferença se esse encontro toma uma forma simbólica, como nas sessões psicodélicas ou holotrófica e no curso de crises psicoespirituais espontâneas (“emergências espirituais”), ou se ocorrem em situações reais da vida, por exemplo, em parturientes [...] (GROF, 2000, p. 47).

Este tipo de experiência se afigura dentro do rol das crises psicoespirituais, as quais, caso se permita seguirem seu curso natural, “podem resultar benefícios como uma melhor saúde psicossomática, maior prazer de viver, uma estratégia de vida mais recompensadora e uma ampliada visão de mundo que inclui a dimensão espiritual da existência” (GROF, 2000, p. 142). Além disso,

As parturientes e as pessoas que participam do parto como assistentes ou observadores podem experienciar uma poderosa abertura espiritual. Isto é particularmente verdadeiro se o nascimento não ocorrer no contexto desumanizado de um hospital, mas sob circunstâncias onde seja possível experienciar seu impacto psicológico e espiritual completos. [tradução nossa] (GROF, 1998, p. 135).

Nesta direção, inspirada na psicologia de Jung, em quem Grof também se baseia, Nogueira (2013b, 2013c) vai ponderar, inclusive, que a mulher ao vivenciar a jornada do parto confronta psicologicamente suas figuras parentais, sua própria experiência de nascimento, e adentra um reino experiencial onde tem a chance de

vivenciar e curar aspectos de sua existência. Relatos de mulheres vivenciando esta jornada sugerem fortemente um elemento espiritual, numinoso, de conexão com algo maior.

A pesquisa antropológica de Lahood (2007) também aponta que os pais que participam da cena de nascimento de seus filhos relatam experiências transpessoais. Segundo a abordagem AQAL, estas experiências, seja em homens ou mulheres, podem ser descritas em termos religiosos, podem seguir um discurso mais racional-materialista dentre outras possibilidades, a depender do *background* cultural, do estágio de consciência e da tipologia da pessoa (WILBER, 2006).

Além destes autores, a pesquisa de Grof também parece ter influenciado as pesquisadoras-parteiras Fahy, Foureur e Hastie (2008), as quais deixam clara a importância dos estados ampliados de consciência ao se caracterizar uma definição de espiritualidade no parto. Para elas, a organização física do território de nascimento, a ambiência, pode variar desde uma sala de vigilância, no sentido do poder disciplinar foucaultiano, favorecendo antes a conveniência da equipe de profissionais de saúde, até um santuário, definido pelas autoras como “ambiente doméstico projetado de modo a garantir a privacidade, facilidade e o conforto da mulher” (FAHY; FOUREUR; HASTIE, 2008, p. 18, tradução nossa). Recentemente, estes estados ampliados de consciência no parto têm sido denominados genericamente, por pessoas do movimento de humanização do nascimento, como “partolândia”, referindo-se a um “[...] vazio no qual não se pensa, somente se sente; uma percepção de que se está em outro lugar, sem saber quem está por perto, uma zona de pensamento em branco” (CARNEIRO, 2013, p. 2374).

Dessa forma, podemos observar como estes estudos, relacionados com a perspectiva holotrópica de Grof acerca da espiritualidade, congregam as contribuições fenomenológicas, a partir do olhar clínico sobre o fenômeno, com aspectos interpretativos, de modo a nos permitir integrar as dimensões subjetivas e objetivas e suas contrapartes interobjetivas e intersubjetivas, conforme o modelo integral de Wilber.

### 3.2.3 Níveis na linha de desenvolvimento espiritual: a abordagem dos estilos religiosos de Streib

Tanto a abordagem psicométrica de MacDonald quanto a perspectiva clínica de Grof, mesmo considerando estados de consciência dentro de uma definição de espiritualidade, delineando inclusive níveis de organização da própria experiência espiritual, não prescrevem estágios de desenvolvimento, como previsto no modelo AQAL de Wilber. Em parte, isto se dá pela dificuldade de averiguar empiricamente tais estágios de espiritualidade. Como pontuamos anteriormente, dentre as acepções do espiritual em Wilber (2006), uma delas é a de uma linha própria, uma inteligência específica. Para isto, o autor vem utilizando recorrentemente os estágios incluídos nas pesquisas de Fowler (1992). Neste último autor, bem assim como no trabalho de um de seus alunos, o pesquisador alemão Heinz Streib, a espiritualidade apresenta-se designada como fé, ou seja, um valor transcendente.

Embora pareça haver pouco estudo sobre o papel da fé nas comunidades religiosas, tem havido um maior desenvolvimento de escalas que visam valores mais universais, como a abertura positiva à sabedoria do "outro". A abordagem de desenvolvimento da fé em Fowler (1981) é um exemplo disso, mas seus estágios são difíceis de operacionalizar. Como uma abordagem paralela à perspectiva dos estágios de Fowler, Streib *et al.* (2009) desenvolveram e testaram nos Estados Unidos e na Alemanha uma escala de esquema religioso (RSS) como uma medida de estilos religiosos "sobre o espectro entre uma orientação mais fundamentalista, por um lado, e tolerância, justiça e abertura para dialogar no outro" (STREIB; HOOD; KLEIN, 2010, p. 155).

A Escala dos Esquemas Religiosos relaciona-se com as medidas existentes de tolerância/fundamentalismo ou inclusão/exclusividade, mas se estende à "atitude dialógica" que Streib e colegas chamaram de xenosofia.

Essa apreciação da sabedoria no encontro com o estranho, é claro, relaciona-se com a idéia engenhosa de Fowler de assumir estágios de fé além do estilo individual-reflexivo, conceitualizando assim um estilo que chamou de "fé conjuntiva" e que apresenta a apreciação do outro e de outras tradições de fé. (STREIB; HOOD JR.; KLEIN 2010, p. 155, destaque no original).

Streib inspirou-se no trabalho de Fowler (1992), que elaborou a chamada teoria do desenvolvimento da fé e estabeleceu "estágios de fé", através de uma

abordagem marcadamente cognitivo-estrutural. Ou seja, para ele, a espiritualidade avança em estruturas compostas por vários aspectos: forma de lógica, tomada de perspectiva, formas de julgamento moral, função simbólica etc. Trata-se de uma abordagem multi-perspectiva que busca capturar os elementos que estruturam e compõem os níveis de fé ou espiritualidade.

Porém, os elementos da abordagem de Fowler seguem uma linha de desenvolvimento de competências cognitivas. Streib (2001, 2005, 2009) vai então pontuar isto como limitação da teoria e acrescentar a importância de se incluir no modelo elementos biográficos, que considerem o enraizamento do sujeito no mundo-da-vida; ou seja, considerar aspectos psicodinâmicos e interrelacionais, emocionais, que influenciam a maneira como a pessoa integra a espiritualidade ou fé em sua vida, religiosa ou não. Nesta direção, o autor teoriza a religião ou fé enquanto estilo, no sentido de forma de vida, de hábito criado no cotidiano. Streib (2001, 2003) elaborou uma revisão da teoria de Fowler dando forte ênfase às dinâmicas biográfica, hermenêutica-contextual e interpessoal, retirando o foco estritamente sobre o indivíduo. Assim, surgiu a perspectiva dos estilos religiosos que se materializam a partir da adoção de esquemas religiosos passíveis de averiguação empírica.

Para Streib (2009), um estilo é um construto compreensivo e multidimensional que pode ser identificado através do uso repetitivo do mesmo padrão de comportamento, do uso de certos modos de interpretação, rituais de enfrentamento ou estruturas de atitude no domínio religioso. Já os **esquemas religiosos** são conceituados como padrões precisos de interpretação e práxis, os quais podem ser mensurados através de um teste desenvolvido para este fim. Neste contexto, o autor construiu a *Religious Schema Scale* (RSS), uma escala composta por 15 itens, sendo 5 de cada uma de suas três dimensões. As subescalas são: *verdade dos textos e ensinamentos* (ttt<sup>12</sup>); *tolerância, justiça e escolha racional* (ftr<sup>13</sup>); *xenosofia* (xen<sup>14</sup>). Na dimensão *ttt* há uma preocupação com o interesse da própria religião e com a experiência positiva relacionada com uma verdade inquestionável; *ftr* apresenta a preocupação e a visão de uma coexistência justa entre as religiões (espiritualidades), e *xen* apresenta preocupação em preservar a abertura e

---

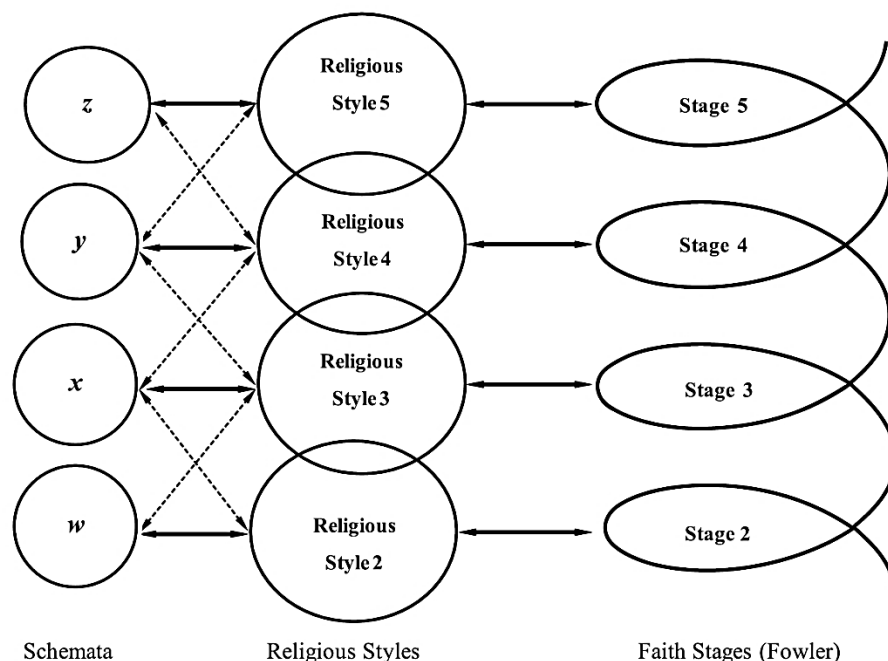
<sup>12</sup> “ttt” do inglês truth of texts and teachings.

<sup>13</sup> “ftr” do inglês fairness, tolerance and rational choice.

<sup>14</sup> “xen” do inglês *xenosophia*.

caracteriza o excedente criativo nos encontros inter-religiosos, enquanto experiência positiva. A primeira corresponde e pode ser considerada um indicativo da fé mítico-litera do estágio 2 de Fowler; a segunda está relacionada com a fé individual-reflexiva do estágio 4 de Fowler, e a terceira, ao estágio 5 da fé conjuntiva. Desta forma, a caracterização de um estilo religioso não significa identificação exclusiva com um dado estágio, mas a adoção de esquemas que gravitam, por assim dizer, em torno de um certo estilo, conforme ilustrado na Figura 8.

**Figura 8** – Relação entre esquemas, estilos religiosos e estágios da fé.

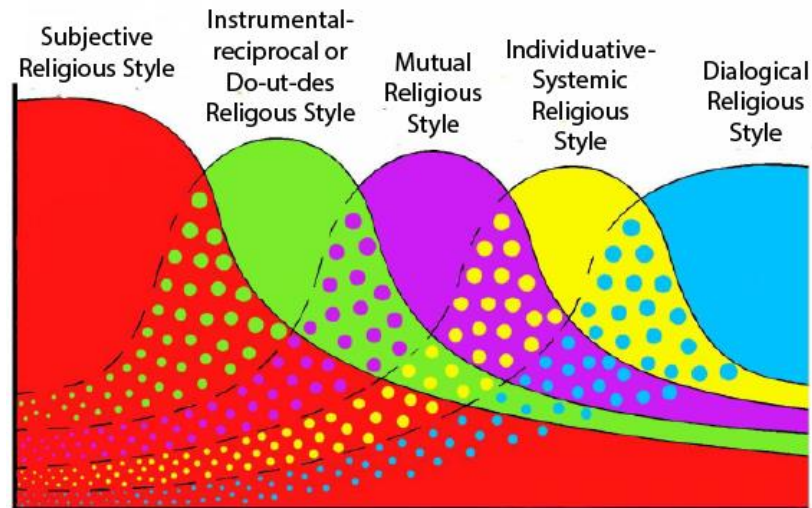


Fonte: Streib, Hood Jr. e Klein (2010, p. 154).

Vale frisar que o sentido de fé e religião em que se baseia esta escala, aproxima-se do sentido de espiritualidade enquanto experiência e linha de desenvolvimento, nos termos de Wilber. Portanto, esta abordagem foi escolhida com vistas a identificar indícios de níveis de espiritualidade, inferidos a partir de modos prevalentes de esquemas que compõem os estilos religiosos (Figura 9). Porém, convém mencionar que nosso uso apenas da RSS, e não também da entrevista de “desenvolvimento da fé”, utilizada por Streib, foi uma questão de economia de recurso, primeiramente porque o contato com o trabalho do autor aconteceu de forma tardia durante nosso curso de doutoramento, não sendo possível adentrar na complexidade de sua composição metodológica; e em segundo lugar, porque

também já existiam perguntas em nosso roteiro de entrevistas do estudo de caso que sugeriam indícios de desenvolvimento espiritual.

**Figura 9** – Modelo dos estilos religiosos de Streib.



Fonte: Streib (2010).

Como se pode observar, elementos de cada estilo religioso estão presentes nos demais, havendo, por assim dizer, áreas de maior predominância de esquemas, próprios de certo estilo (áreas de apenas uma cor). Este modelo apresenta semelhança com a perspectiva de Wilber, na medida em que reflete a metáfora de ondas ou fluxos de consciência que compõem os níveis; no caso, trata-se de estágios na linha de inteligência espiritual. Há um caráter inclusivo e holárquico<sup>15</sup>,

[...] uma vez que cada onda “transcende e inclui” as anteriores, cada uma delas é um ingrediente fundamental de todas as ondas subsequentes, e desse modo cada uma delas deve ser apreciada e abarcada. Além disso, cada onda pode ser ativada e reativada conforme as circunstâncias da vida o justifiquem. Em situações de emergência, podemos ativar comandos vermelhos; na reação ao caos, poderíamos precisar ativar a ordem azul<sup>16</sup>; na busca por um novo emprego, poderíamos precisar de impulsos de realização laranja; no casamento e com amigos, precisaríamos estreitar laços verdes (WILBER, 2002, p. 66).

<sup>15</sup> Para Wilber (2002, 2006), holarquia vem de “hólon”, que significa um todo que integra todos cada vez mais abrangentes, em uma hierarquia natural, do mais simples ao mais complexo.

<sup>16</sup> Na Figura 9, o azul de Wilber seria representado pelo roxo, enquanto o laranja de Wilber, sinalizado pelo amarelo, enquanto o verde de Wilber seria simbolizado pela onda azul da Figura 9.

A diferença mais explícita entre os autores talvez seja que, no esquema de Streib, a presença de elementos de outros níveis, dentro de cada onda principal (cada cor), parece ser mais explícita. Em Wilber (1999, 2002) isso também ocorre, porém de modo mais relativo, pois vemos uma ênfase no discurso para considerar que, uma vez alcançado um nível básico superior, a consciência não decairá para níveis anteriores (Quadro 4).

**Quadro 4 –** Correspondência entre estágios de espiritualidade, estilos e esquemas religiosos e algumas características associadas

| Estágio <sup>17</sup> na linha espiritual (Wilber) | Estágio de fé (Fowler)         | Estilo religioso (Streib) | Esquema religioso associado (RSS)               | Sistema de valores e expressão                                                         | Exemplo de Visão. Jesus como:       |
|----------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>4<br/>mítico/conformista</b>                    | 2<br>(mítico-literal)          | Instrumental-recíproco    | ttt<br>(verdade dos textos)                     | Significado, disciplina, tradições, moralidade, regras.                                | O Messias                           |
| <b>5<br/>formal/racional</b>                       | 4<br>(individuativo-reflexiva) | Sistêmico-individuativo   | ftt<br>(justiça, tolerância e escolha racional) | Progresso, consumismo, empreendedorismo, imagem, <i>status</i> .                       | Um professor do amor universal      |
| <b>6<br/>pluralista</b>                            | 5<br>(conjuntiva)              | Dialógico                 | xen<br>(diálogo inter-religioso)                | Igualdade, sentimentos, autenticidade, carinho, cuidado, compartilhamento, comunidade. | Exemplo de uma consciência interior |

Fonte: o autor, baseado em Wilber (2006), Streib (2010) e Beck (2000).

### 3.3 UM OLHAR INTEGRAL À ESPIRITUALIDADE

O modelo teórico de Wilber (2006) se nos mostra como importante referência para pensar o espiritual, notadamente por permitir visualizar o fenômeno nas quatro grandes perspectivas, ou quadrantes, do modelo. Porém, no escopo do presente estudo, estaremos enfocando duas destas perspectivas: uma **subjetiva** que busca padrões estruturais ou indícios de tendências, em nosso caso, a partir das expressões de espiritualidade (MACDONALD, 2000) e dos esquemas religiosos (STREIB, 2010), ou seja, uma visão “de fora” do quadrante do “Eu”; e uma **intersubjetiva**, que busca um entendimento mútuo sobre os significados que envolvem o fenômeno, ou seja, uma visão “de dentro” do quadrante do “Nós”.

<sup>17</sup> Corresponde aos estágios descritos no quadrante do “Eu” da Figura 4.



Ambas as perspectivas estão assentadas em estudos empíricos e casam com o uso de métodos mistos utilizados na presente investigação. Assim, não obstante este recorte metodológico, assumimos nesta tese um olhar integral sobre a espiritualidade, concebendo-a a partir de suas dimensões subjetiva, intersubjetiva, objetiva e interobjetiva.

Neste contexto, a espiritualidade que estamos aqui concebendo pode ser vista como uma mescla de rastros da subjetividade, perquiridos objetivamente através de padrões estatísticos, ou seja, índices que possam evidenciar tendências cognitivo-experienciais<sup>18</sup>, com uma perspectiva intersubjetiva, que busca sentidos de espiritualidade a partir do discurso, através de abordagem qualitativa. Isto será melhor explicado na seção metodológica deste trabalho. Ou seja, tratamos de uma espiritualidade que é significada a partir de símbolos e construções culturais específicas, e de experiências e cognições que remetem à noção de transcendência (GROF, 2000; MACDONALD *et al.*, 2015). Ainda, pressupomos que os discursos e padrões experienciais da espiritualidade se desenvolvem no tempo, aspecto avaliado nesta pesquisa através do corte longitudinal do desenho metodológico.

Em suma, estamos tratando aqui de uma espiritualidade integral, com enfoque no individual, e que se desvela em concepções, expressões e estilos religiosos (de fé ou espirituais) que vão desde esquemas mítico-literais (etnocêntricos), passando por um estilo mais individual-reflexivo, até alcançar perspectivas mais dialógicas (mundicêntricas), da fé conjuntiva (cf. FOWLER, 1992). Esta espiritualidade também se manifesta através de estados não-ordinários de consciência, especialmente durante o trabalho de parto (FAHY; FOUREUR; HASTIE, 2008), variando também em função do sexo (SPIVAK *et al.*, 1998), e se refletindo em práticas cada vez mais humanizantes, como em exercícios de solidariedade, participação comunitária, gestos de gentileza, práticas ecológicas, de respeito e moderação em relação a si mesmo, às pessoas e aos ambientes de forma geral. Tais práticas se espelham nos modos de relacionamento entre assistentes de parto (cuidadores) e usuários dos serviços de assistência e cuidado. Portanto, trata-se de uma espiritualidade enraizada experiencialmente no mundo-da-vida.

---

<sup>18</sup> Por cognitivo-experiencial queremos dizer que a experiência humana é significada cognitivamente, ao mesmo tempo em que toda cognição está enraizada na experiência. Portanto, uma tendência cognitivo-experiencial, no caso, seria um padrão estatístico que indica um modo de experienciar a fé, a espiritualidade.

## 4 CENÁRIOS CONTEMPORÂNEOS DE PARTO

---

Uma vez delineada nossa perspectiva de espiritualidade, estaremos agora tentando contextualizar os cenários de parto, lócus de observação da emergência do fenômeno. Para isto, vamos iniciar descrevendo brevemente o evento parturitivo, à luz dos quadrantes do modelo integral.

### 4.1 VISLUMBRANDO O PARTO NOS QUADRANTES DO MODELO INTEGRAL

Olhar o parto nos quatro quadrantes implica reconhecer esse evento nas perspectivas subjetiva, comportamental, cultural e social, tal como Wilber (2006) as define. Iremos nos referir aos quadrantes vistos na Figura 3 por meio de suas abreviações: SE, SD, IE e ID, para falar, respectivamente, das visões dos quadrantes Superior Esquerdo, Superior Direito, Inferior Esquerdo e Inferior Direito.

Na primeira destas perspectivas, localizada no SE, vamos identificar as percepções interiores do fenômeno, as vivências, a subjetividade implicada na experiência. Tanto a gestação quanto o parto/nascimento são, para a mulher, experiências que mobilizam diversas emoções, vários aspectos cognitivos (desde os perceptuais mais básicos até visões mais complexas da realidade), via de regra tornando-a mais sensível, e abrindo-a para dimensões mais profundas da existência, normalmente relacionadas a aspectos de seu desenvolvimento que ainda não foram transcendidos e integrados no *Self*. Assim, o parto e nascimento se colocam como oportunidades para o casal, e a mulher especialmente, realizar uma conexão mais profunda consigo, com os outros e com o Sagrado. Já para o feto, há uma gama de experiências subjetivas profundas que são por ele experimentadas, à luz do SE.

Da perspectiva comportamental do parto, situada no SD, vamos observar as manifestações físicas no corpo da mulher, as transformações que ocorrem no organismo feminino para gestar, parir e amamentar o novo ser que vem à luz. São mudanças hormonais, físicas, repercutindo no padrão alimentar, no ciclo de sono-vigília, na forma de se comportar e se relacionar frente aos demais membros de sua convivência. Por esta perspectiva pode-se olhar o comportamento da mulher no parto, sua busca instintiva por posições mais verticais e lugares menos iluminados para parir, os quais favorecem a secreção dos “hormônios do amor” (ODENT, 2000),

os quais favorecem o trabalho de parto e o próprio nascimento do bebê. Para este último, a visão do quadrante SD vai nos informar sobre os movimentos fetais e a complexidade de seus sentidos em processo de desenvolvimento; adentramos aqui o campo dos estudos do comportamento fetal, via ultrassonografia, observação de padrões de movimentos, expressões faciais e desenvolvimento neurológico etc. (GUIMARÃES FILHO *et al.*, 2013).

Na perspectiva cultural do quadrante IE, vamos encontrar os modos histórico-culturais de concepção de parto e nascimento, as visões de mundo acerca desses eventos, os jogos simbólicos e as relações de poder envolvidas. Como exemplo, Davis-Floyd (2001) observa como a assistência proposta pelo modelo obstétrico atual, permeado pela visão tecnocrática, sobrevaloriza as tecnologias da assistência, enxergando a mulher como um corpo defeituoso que necessita da intervenção biomédica. Do mesmo modo, sob esta visão, o feto e o bebê são concebidos como corpo sem subjetividade, organismo ainda sem uma mente, e muito menos um espírito, minimamente constituídos. Por outro lado, pode-se enxergar o parto/nascimento pela visão humanística, e mesmo por uma visão holística (DAVIS-FLOYD, 2001) que inclui o espírito e os campos de energia, emitidos pelo ambiente no qual o fenômeno se dá. Sob a perspectiva do IE, situam-se as visões da chamada Medicina Baseada em Evidências, a perspectiva feminista de valorização da autonomia da mulher e a de movimentos ecológicos.

O parto visto sob a perspectiva do quadrante ID reflete-se nos aspectos institucionais, sociais, ambientais, relacionados ao fenômeno. Intimamente relacionada com o IE, por esta lente é possível observar as estruturas sociais que dão sustentação às visões de mundo, relacionadas a parto e nascimento. Assim, sustentando a visão tecnocrática, teremos um ambiente de parto impessoal, dominado pela tecnologia, sob o domínio médico, dentro de um sistema fortemente voltado para o lucro, enquanto na sustentação de uma visão mais humanizada do nascimento, teremos uma ambiência mais acolhedora, um “território de nascimento” protegido pelos agentes da parteria (FAHY; FOUREUR; HASTIE, 2008), o uso racional da tecnologia, amplamente voltada aos interesses e à autonomia da mulher e sua família.

Como já indicamos, nesta pesquisa focamos a espiritualidade enquanto experiências, crenças, atitudes frente ao mistério, ao sagrado ou a um sentido último, transcendente, da própria existência. Um sentido de **transcendência** de si,

rumo a modos de vida mais abrangentes, ou seja, aspecto impulsionador do desenvolvimento humano em sua integralidade. Neste contexto, situamos a perspectiva clínica de Stanislav Grof (2000), que vem estudando, há mais de 50 anos, a fenomenologia e o potencial dos estados incomuns de consciência para promover essa transcendência. O autor, juntamente com sua já falecida esposa, Christina Grof, considerou que o parto é um evento que pode desencadear o que eles chamaram de “emergência espiritual” (GROF; GROF, 1997).

Para Grof e Grof (1992), emergência espiritual poderia ser vista como um estado dissociativo temporário, podendo durar de algumas horas a vários meses, em que a pessoa imerge em profunda crise pessoal, da qual costuma resultar um senso amplamente renovado perante si mesmo e a existência humana. Dessa forma, o parto sendo um momento de grande intensidade experiencial, hormonal, com evidentes implicações familiares, sociais, econômicas etc., propicia a que a família, e especialmente a mulher, possa desdobrar potenciais de desenvolvimento até então adormecidos, olhando-se a partir do quadrante SE.

Como Nogueira (2013c) referiu, a mulher é capaz de viver neste período uma verdadeira alquimia interior, fazendo brotar uma identidade feminina largamente renovada, a partir deste processo de grande potencial transformador. Entretanto, a emergência dos estados incomuns de consciência que favorecem o processo do parto não parece se dar de forma “homogênea” dentre os contextos de parto da atualidade. O território de nascimento parece ter um impacto bastante relevante sobre a experiência (FAHY *et al.*, 2011). Por esta razão, escolhemos nesta pesquisa tematizar espiritualidade em três cenários contemporâneos. Mas antes, vamos apresentar, em linhas gerais, de que se trata a teoria do território de nascimento.

#### 4.2 TEORIA DO TERRITÓRIO DE NASCIMENTO: AMBIÊNCIA E PODER NA CENA DE PARTO

Esta teoria mostra-se importante neste trabalho por algumas razões. Apesar de ser um modelo explicativo para o desdobramento do processo de parto, visto tratar-se de uma teoria de parteria (*midwifery*), ela traz o elemento da espiritualidade como algo relacionado principalmente ao ambiente de nascimento. Para Fahy (2008) e Fahy *et al.* (2011), quanto mais este cenário oferecer condições para que a mulher, em processo de parto (especialmente se pela via natural), possa estar tranquila e

sentir-se segura, maiores serão as chances de ela conseguir se focar em seu interior, e assim poder perceber as mensagens que o corpo-mente-espírito lhe envia. Isto casa com o significado do espiritual como um estado ampliado de consciência (WILBER, 2006).

Além disso, a teoria do território de nascimento, sendo uma abordagem que leva em conta espiritualidade, mesclando 2ª e 3ª pessoas (WILBER, 2006), vem de certo modo preencher uma lacuna da literatura que, como veremos nos resultados de nossa pesquisa bibliográfica, tem focado bastante as perspectivas interpretativas. Ademais, a teoria valoriza aspectos interiores, notadamente o poder pessoal, acionado e potencializado pelos estados incomuns de consciência, que são concomitantes à fisiologia do trabalho de parto.

Tentando explicitar os elementos da teoria, de acordo com Fahy (2008) e Fahy *et al.* (2011), o território de nascimento é composto de um terreno ou espaço físico, onde a jurisdição ou o poder é reivindicado em prol do benefício da mulher. Este território é resultado de uma construção histórico-cultural, mediante o uso de poder disciplinar, envolvendo o imaginário social, por exemplo, de que as parteiras utilizavam meios duvidosos e até mágicos na assistência ao parto. Disto resultou uma crescente legitimação da figura do médico, associada ao uso de instrumentos, como o fórceps a partir do Século XVII, capazes de promover uma assistência considerada segura (FAHY, 2008; ODENT, 2008).

Neste sentido, a teoria do território de nascimento considera que os territórios afetam a maneira como as mulheres experienciam e se comportam durante o parto, podendo este ambiente variar em um contínuo que vai desde as respostas de medo e autopreservação até aquelas relacionadas ao sentir-se segura e amada. Do ponto de vista do terreno, significa uma variação desde um lugar assemelhado a uma sala de vigilância por um lado, até um santuário, por outro. Em razão de não ser um espaço neutro, relações de poder nele tomam lugar, existindo assim uma jurisdição, que é o controle de como o poder é exercido entre as pessoas que compõem o território. Assim, segundo Fahy (2008, p. 18, tradução nossa), o pressuposto básico é:

[...] Quanto mais uma sala de parto se desviar de um 'sanctum', mais provável será de a mulher nela sentir medo. Este desvio do 'sanctum', por sua vez, reduzirá a percepção de si desta mulher, o que se refletirá em um funcionamento fisiológico inibido, reduzido bem-estar emocional e possivelmente aflição emocional.

Além disso, esta perspectiva estabelece uma relação entre o poder que se espera e se estimula para que a mulher desenvolva, ou seja, o poder proveniente da instância que as teóricas do território de nascimento chamam de "si-mesmo interior"<sup>19</sup>, e alguns sinais de estados de consciência sob os quais as parturientes estão durante o processo de parto. Geralmente estes estados emergem quando a mulher está sendo conduzida por este si-mesmo interior, o que se reconhece quando a mulher está sonolentemente indefesa, silenciosa ou ruidosa, não tagarelando; amplamente inconsciente de tempo e espaço; despreocupada sobre como os outros a percebem; rendida ao controle do corpo e do ambiente; focada em seu interior, soltando a racionalidade e abraçando a emocionalidade; focada em sua experiência sem reclamar. Estes seriam, portanto, alguns sinais que indicariam estados favoráveis de que o si-mesmo interior estaria conduzindo o processo, trazendo à tona o poder interior (FAHY; HASTIE, 2008).

O impacto do ambiente ou território de nascimento também é observado ao se estudar os estados de estresse, vividos pelas parturientes, donde provém a ideia da chamada cascata-do-medo, cujo postulado é que quando a mulher está sozinha, desapoiada durante o trabalho de parto, torna-se ansiosa e dominada pelo medo. Em tal estado emocional, o sistema nervoso autônomo pode assumir o controle de muitas funções fisiológicas, como por exemplo inibir a liberação de ocitocina através da secreção de adrenalina, o que retarda ou mesmo interrompe o trabalho de parto (UVNÄS-MOBERG, 2003; ODENT, 2000; HASTIE, 2008).

A cascata-do-medo está relacionada ao comportamento básico da espécie de *lutar ou fugir*, o qual se tenta evitar por ocasião do parto. O outro estado psicofisiológico, e que é estimulado, é o de *acalmar e conectar*. Várias vantagens fisiológicas são identificadas quando o ambiente permite que a mulher esteja tranquila e conectada com a experiência, dentre elas estão: batimentos cardíacos e pressão arterial rebaixados, circulação e sensibilidade aumentadas, maior tolerância à dor das contrações, e maior liberação de ocitocina. (FOUREUR, 2008). Tais

---

<sup>19</sup> Inner self.

estados experienciados pelas mulheres seriam o reflexo do território de nascimento, conforme o postulado básico da teoria.

Tendo em vista que este território é fruto de uma construção sociocultural, a título de contextualização, vale lembrar o processo histórico pelo qual se passou da arte de partejar à ciência dos partos. De acordo com Barreto (2007),

[...] A história da obstetrícia tem sua origem por volta de 1750, quando a “arte de partejar”, pautada na tradição e na experiência da parteira, foi oficialmente convertida em categoria da cirurgia – ou seja, em “ciência do parto”, como anunciou Velpeau (1835) –, sob responsabilidade do cirurgião, treinado em obstetrícia. Daí por diante, o nascimento foi-se tornando um evento controlado pelos homens da ciência, até a conversão da obstetrícia em especialidade médica, em fins do século XIX. A sedimentação e a legitimação da obstetrícia percorreram lenta trajetória e apoiaram-se na mudança de atitudes em relação a certos tipos de cognição, operando transformações tanto na compreensão e avaliação do conhecimento, quanto no sujeito que acompanhava o parto.

[...] Nos anos 70 e 80 do século XX, a história das mulheres e, em especial, as análises feministas, ao tratarem da assistência ao parto, questionaram a imagem das parteiras, apresentadas como mulheres sujas, supersticiosas e de pouco ou nenhum saber. Tal discurso pejorativo foi elaborado pelos médicos e cirurgiões, no processo de afirmação da obstetrícia, respaldados nos conhecimentos da anatomia e da fisiologia. A eloquência dos médicos na desqualificação das parteiras – caracterizadas como mulheres ignorantes e cheias de credices, cuja atividade punha em risco a vida da mulher e do bebê – ajudou os cirurgiões-parteiros na sedimentação e legitimação da própria profissão, rompendo, assim, a longa preponderância da autoridade das comadres no que se refere ao ato do nascimento. (BARRETO, 2007, p. 219-220).

Portanto, o território de nascimento é também uma construção sociocultural que faz parte da história, estando portanto em continuado processo de mudanças. Da mesma forma que os médicos foram sendo aos poucos legitimados a atuarem no processo parturitivo, chancelados pelas forças político-econômicas que deram e continuam dando sustentação ao modelo tecnocrático, outras forças políticas, como as do Movimento pela humanização da saúde no Brasil, vem tentando fazer frente ao modelo dominante. Neste sentido, uma das vertentes paradigmáticas da humanização é exatamente a que tem no domicílio seu lócus privilegiado.

#### 4.3 CONTEXTO DE PARTO: DOMICILIAR COM PARTEIRA TRADICIONAL

Dona Joana Batista, com as roupas brancas bem limpas e bem esticadas foi mais uma vez à Maternidade da Penha para acompanhar uma buchuda, de quem tomou conta todos os nove meses de gravidez. Incentivou a fazer exames, comparecer ao pré-natal do posto e cuidar da saúde. Sua buchuda apresentava os sinais da hora do parto. Eram fortes contrações, em intervalos curtos. Mas o médico de plantão ainda não havia chegado. Dona Joana tentou acalmar a mulher, com a suavidade da voz que lhe é peculiar.

– Se acalme, minha filha, vai dar tudo certo. O médico já vai chegar, é o plantão dele.

– Eu queria que a senhora fizesse, Dona Joana.

– Eu não posso minha filha, já conversei. O médico já chega. Fica calma. Mas não adiantava ter calma. O bebê não quis esperar o médico e já estava “coroando”. A cabeça do bebê saiu e o corpo preparava-se para conhecer o mundo. Dona Joana não teve dúvida: amparou o bebê, com a mesma experiência que fizera com muitos, durante tantos anos, que até perdeu as contas de quantos foram. O médico de plantão chegou no momento em que ela se preparava para cortar o cordão umbilical.

– A senhora está sabendo, não está? Não pode mais fazer parto aqui.

– Estou.

– Quem autorizou a senhora a fazer esse parto?

– Foi Jesus.

O médico então amarrou o cordão umbilical e o cortou. O sangue expelido pelo corte do cordão foi violentamente atirado na face e nas roupas de Dona Joana, pelas mãos do médico. Sua roupa branca ficou vermelha. “Fui lavada de sangue. Mas agradei. Não fiquei com raiva não. Disse, muito obrigado, meu filho. Obrigado meu Senhor. Fui banhada de sangue inocente pelas mãos de um pecador” (SACCARO, 2009, p. 93-94).

Existem evidências de que, em certa época da humanidade, as mulheres se isolavam para dar à luz (ODENT, 2002), e ao serem auxiliadas ou cuidadas, eram-no usualmente por outras mulheres, dentre elas as parteiras tradicionais. Como já observamos acima, as mudanças socioculturais, sobretudo os processos de urbanização e industrialização, retiraram as parteiras do centro do processo de assistência ao parto e nascimento.

Apesar disso, persistem alguns núcleos destas parteiras no Brasil, país onde a assistência obstétrica é inspirada no modelo norte-americano, e dessa forma gravitando fortemente em torno da figura do médico. Em contraste, em alguns países europeus, como Inglaterra e Holanda, a assistência aos partos de baixo risco é centrada na figura da parteira treinada (*midwife*), agente social diferente da parteira tradicional brasileira (às vezes chamada “parteira leiga”), cuja formação se dá essencialmente através da cultura oral.

Na realidade brasileira, dadas as complexidades sociais, culturais e a amplitude geográfica do país, no ano 2000 o Ministério da Saúde, por meio de grupo técnico ligado à saúde da mulher, desenvolveu um programa, na tentativa de tornar



o trabalho das parteiras tradicionais integrado ao Sistema Único de Saúde, ao mesmo tempo em que buscava reduzir os índices de mortalidade materna e neonatal (BRASIL, 2011). Segundo o relato da experiência de implementação do programa, o objetivo da iniciativa foi

[...] melhorar a assistência ao parto domiciliar realizado por parteiras tradicionais, buscando sensibilizar gestores estaduais e municipais e profissionais de saúde para reconhecerem as parteiras como parceiras, na área da assistência obstétrica, estimulando-os à implementarem ações para articulação do seu trabalho ao Sistema Único de Saúde, tais como: realizar levantamento situacional da assistência ao parto domiciliar em sua região; cadastrar as parteiras tradicionais; articular o trabalho das parteiras tradicionais com o Programa Saúde da Família; promover a sensibilização e a capacitação de profissionais de saúde para atuação junto às parteiras; melhorar a notificação dos partos domiciliares; realizar capacitações e sistematizar um processo de educação continuada para as parteiras; propiciar apoio logístico para as gestações e partos com risco obstétrico; fornecer às parteiras um kit com materiais básicos para a realização do parto domiciliar; buscar estratégias de apoio financeiro para esse trabalho; articular com o sistema educacional local para que sejam desenvolvidos programas de alfabetização para as parteiras, entre outras ações. (BRASIL, 2003).

Ainda segundo este relato, por um lado, muitas das “parteiras capacitadas” passaram a encaminhar mais mulheres para a assistência pré-natal, além de reconhecer melhor situações de risco na gestação, no parto e no puerpério, vindo a adotar técnicas mais seguras para a realização do parto. Por outro lado, muitos profissionais de saúde foram se sensibilizando para o reconhecimento de trabalharem com as parteiras em espírito de parceria. Entretanto, Gusman *et al.* (2015) fazem a crítica deste modelo, supostamente inclusivo, ao dizerem que

A obstetrícia moderna tende a considerar as formas não medicalizadas de assistência ao parto como práticas a serem superadas, apesar do respeito às tecnologias trazidas pelas parteiras. Aparentemente, pretende-se essa superação com a intervenção nas práticas tradicionais de partejar e com a entrega do kit da parteira, supondo ser possível articular ao SUS, a partir desses procedimentos, o parto e o nascimento domiciliares assistidos por parteiras tradicionais [...] (GUSMAN *et al.*, 2015, p. 366).

Para Gusman *et al.* (2015), o mérito do Programa é direcionar o olhar às parteiras tradicionais e comunidades em situação de vulnerabilidade, contudo as autoras asseveram que ele não logrará pleno êxito enquanto estiver focando-se

apenas em ações educativas<sup>20</sup>, sem a oferta de alternativas para superação dos obstáculos a sua implementação, tais como: fornecimento e reposição de materiais, infraestrutura precária, incluindo a falta de transporte e comunicação eficaz, em regiões de difícil acesso.

Além disso, parece haver a tentativa de moldar a prática das parteiras em conformidade com a perspectiva biomédica, que tem por premissa uma racionalidade científica, divergente dos saberes práticos e ancestrais, construídos via tradição oral pelas parteiras. Ocorre, entretanto, no argumento das autoras, que a hegemonia biomédica, notadamente no Brasil, não é livre de dificuldades e contradições, a exemplo do uso de procedimentos questionáveis, do ponto de vista das evidências científicas mais recentes, e que se refletem na excessiva medicalização do parto (NAGAHAMA; SANTIAGO, 2005; LEÃO *et al.*, 2013).

Em sua pesquisa de história oral com parteiras paraibanas, Dias (2007) significou que a prática destas mulheres se ancora num saber milenar, que pode oferecer contribuição relevante para a construção de um novo olhar na busca da humanização das relações no contexto da saúde.

Diante da diversidade do universo cultural que envolve este saber, considerado uma prática de solidariedade, **um dom de Deus**, conhecer e respeitar é condição fundamental para uma aproximação real entre o saber popular e o saber científico (DIAS, 2007, p. 476, negrito nosso).

Nesta linha de pesquisa, etnografando o parto domiciliar contemporâneo em Florianópolis, Souza (2005) considerou que as parteiras eram mulheres de prestígio em suas comunidades, em função da experiência e do conhecimento que possuíam, transmitido através de memória coletiva. Apoiada em Giddens, a autora pondera que a autoridade nos sistemas tradicionais é território dos guardiões, sejam eles idosos, curandeiros, mágicos ou funcionários religiosos, por serem eles mediadores dos mistérios da tradição.

---

<sup>20</sup> Evidentemente, aqui cabe um profundo questionamento ao sentido de “educativo”, pois, conforme nosso entendimento da crítica das autoras, a tentativa do programa é, de certo modo, “doutrinar” as parteiras tradicionais, moldar sua prática ao saber biomédico, o que contrasta com nosso entendimento de Educação como formação humana integral.

A pessoa detentora de saber, ou sábia, é o repositório da tradição, cujas qualidades especiais originam-se de um longo aprendizado que cria habilidades e estados de “graça” que são eminentemente performáticos. E a “confiança” que se estabelece entre os guardiões e os outros membros da comunidade não depende apenas das regras tradicionais, mas de uma espécie de “lealdade” pessoal, onde a familiaridade é a tônica da confiança (SOUZA, 2005, p. 23).

Este cuidado remete à confiança, à importância do vínculo entre as guardiãs da parteria e aqueles que se entregam à sua condução.

#### **4.3.1 Cais do Parto – Centro Ativo de Integração do Ser**

Neste contexto, aparece o *Cais do Parto*, organização não-governamental cuja descrição completa vale a pena citar.

A ONG C.A.I.S do Parto (Centro Ativo de Integração do Ser) foi fundada em 5 de julho de 1991. Sediada em Olinda, Pernambuco, a organização fundamenta-se na reforma sanitária, nos direitos humanos, nos direitos reprodutivos e no desenvolvimento sustentável, atuando nas áreas de saúde, gênero, cidadania, educação, ecologia e cultura.

O Cais do Parto está registrado no Conselho Nacional de Assistência Social e possui título de utilidade pública municipal. Sua presidente de honra e fundadora, Suely Carvalho, é mentora e fundadora do Programa Nacional de Parteiras Tradicionais desenvolvido no âmbito do Ministério da Saúde, desde 1991. Enfermeira comprometida com a melhoria das condições de vida das parteiras tradicionais e com a manutenção da cultura indígena e africana do partejar, Suely organizou e atualmente coordena a Rede Nacional de Parteiras Tradicionais.

De 1994 a 2001, o Cais do Parto representou o movimento de mulheres de Pernambuco no Conselho Estadual de Saúde e coordenou, no biênio 98/99, a Secretaria Estadual da Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos. A entidade é co-fundadora da REHUNA (Rede pela Humanização do Nascimento), instituída em 1993. Atualmente, o Cais integra a Rede Nacional de Mulheres no Rádio, o Fórum de Mulheres de Pernambuco, a Articulação Aids de Pernambuco, o Núcleo de Educadores Populares em Parceria - NE, a Rede Latino-Americana e do Caribe de Saúde da Mulher, entre outras iniciativas. O Cais é filiado à Associação Brasileira de Organizações Não-governamentais (ABONG).

O Cais trabalha com mulheres, homens, crianças, adolescentes, parteiras e profissionais de saúde, e atua nas regiões norte, nordeste, centro-oeste e sul.

Sob a luz do saber apreendido das mais diferentes formas, propomos rever conceitos e práticas do gestar, parir e nascer bem como primeiro direito de cidadania e precursor de uma sociedade saudável, transformando as relações entre gêneros, propondo e contribuindo com políticas públicas e comprometendo os poderes públicos na garantia dos direitos de cidadania. Nossa fonte inspiradora: o ser e o fazer das Parteiras Tradicionais do Brasil como modelo brasileiro para a Humanização do Parto e do Nascimento.

Desenvolvemos metodologia apropriada para capacitação, organização social e política e reciclagens para as parteiras tradicionais, considerando as várias realidades culturais nas diferentes regiões deste imenso Brasil.

O C.A.I.S. do Parto destaca-se como entidade de apoio a grupos de parteiras, contribuindo efetivamente no resgate de culturas e tradições do parto e nascimento no Brasil e para o reconhecimento da profissão. Nossa entidade conta com capacidade instalada de uma equipe técnica qualificada para coordenar e desenvolver as ações específicas e cumprir as metas que a nossa atuação exige (CAIS DO PARTO, 2017a).

Como podemos ver, trata-se de uma instituição fundada por uma enfermeira, mas que se voltou para os saberes tradicionais, solidarizando-se com as condições difíceis de atuação das parteiras tradicionais, decidindo por um labor relacionado ao CGP que honre tradições e saberes ancestrais. Esta descrição é importante para caracterizarmos que as profissionais entrevistadas na presente pesquisa, imersas neste contexto de parto, não correspondem exatamente às parteiras tradicionais (também chamadas “parteiras leigas”), usualmente mulheres pertencentes às comunidades onde atuam e com pouca ou nenhuma escolaridade. As parteiras e doulas do Cais do Parto, assim, denominam-se *parteiras e doulas na tradição*. Apesar desta diferença importante, em termos do presente estudo, elas serão consideradas como pertencentes ao mesmo contexto de parto, uma vez que compartilham ideais e práticas, fazendo parte do mesmo grupo ideológico.

De forma explícita, o Cais do Parto, que trabalha não somente com a assistência, mas também com a formação de doulas e parteiras na tradição, coloca-se explicitamente dentro de uma perspectiva formativa baseada na ancestralidade, oralidade e **espiritualidade**. É bastante ilustrativo o folder da instituição, com suas gravuras e indicação de atendimentos ao público grávido e ao público em geral (Figura 10).

**Figura 10 –** Folder das atividades realizadas pelo Cais do Parto.



Fonte: Cais do Parto (Arte: Camixá Art).

Como se vê, a figura ilustra claramente os chamados “chakras”<sup>21</sup>, ou centros de força da fisiologia energética humana, junto à representação do corpo de uma mulher grávida. Além disso, constam pequenas imagens que remetem a cuidados ligados à métodos integrativos e complementares em saúde. Também nela podemos ler as atividades oferecidas pela instituição, dentre elas a preparação para o parto, através da Roda de Casais Grávidos, que tem por objetivo

<sup>21</sup> “Os chakras estão registrados em culturas antigas e referenciados como pontos energeticos utilizados para cura e progresso energetico e Espiritual. O Qi Gong da China ou Acupuntura, O Yoga da Índia e outras culturas antigas tinham conhecimento destes pontos e de como trabalhar com eles” (XAVIER, C. O. Os Chakras e a Maçonaria. ARLS Sabedoria, Luz e União, Nº 2.561, GOB: Feira de Santana-BA. Editora: ENAEM. 2018. Disponível em: <<https://comab.org.br/uploads/potencia/documentos/8.pdf>>. Acesso em: 07 jun. 2018.).

[...] trocar informações, debater assuntos voltados à gestação saudável, física, emocional, energética e espiritualmente, ao parto natural, a autonomia e empoderamento femininos, para que mulheres e seus companheiros possam se preparar para este momento único e de tantas transformações” (CAIS DO PARTO, 2017b).

Ao longo do tempo, durante as rodas, quando a gestação vai chegando a termo, uma parteira da equipe também realiza a escuta dos batimentos cardíacos fetais, e exame de apalpação para verificar a posição do bebê. Outra proposta de relevância para a presente pesquisa é o que na tradição, da equipe do CAIS, é conhecida por “despedida de colo”, consistindo numa prática em que a mulher é convidada a deitar sobre um colchão e, embalada por canções diversas, é cuidada pelos demais integrantes da roda, como uma despedida da barriga e uma preparação para o momento em que ela própria precisará cuidar e embalar seu bebê. Trata-se de uma prática simbólica de apoio psicológico e espiritual, num tempo em que o trabalho de parto já pode desencadear-se a qualquer momento. Além disso, os “casais grávidos” também são direcionados a passarem pelas terapias ofertadas pelo CAIS: psicoterapia, leitura de aura, *reiki*, acupuntura, como parte de sua preparação para o momento de transição marcado pelo parto.

A equipe de assistência ao parto é composta por parteiras e doulas, com estas últimas trilhando o caminho para também se tornarem parteiras na tradição. As práticas de cuidado e facilitação envolvem conhecimentos de várias culturas/tradições: quilombolas, ribeirinhas, indígenas, além de também agregarem saberes do xamanismo mexicano, da jurema, da “força do cachimbo” e dos elementos da natureza. As religiões também têm espaço, acolhendo-se rezas, orações, preces, trazidas pelas pessoas ligadas ao CAIS e que também têm afinidade com estas linhas espirituais: católica, evangélica, espírita, afro-brasileiras e matrizes orientais (informação verbal)<sup>22</sup>.

Como podemos ver, este contexto de parto acentua os elementos subjetivos da experiência, focando assim o quadrante intencional do modelo integral (WILBER, 2006). Há uma ênfase sobre o acesso a estados não ordinários de consciência, durante o ciclo gravídico-puerperal, como também aos recursos interiores da pessoa, através de insights, de catarse emocional, de uma atuação focada na

<sup>22</sup> Informação colhida com base na entrevista feita com a parteira na tradição, participante do estudo de caso na presente pesquisa.

integração do ser. Assim, o foco do trabalho não é o parto em si, mas aquilo que através dele pode ser integrado, “curado”. O interesse seria em quem se tornam as pessoas após a chegada do “mestre” (o bebê), como elas costumam dizer.

#### 4.4 CONTEXTO DE PARTO: DOMICILIAR COM ENFERMEIRA(O) OBSTÉTRICA(O)

Além da parteria tradicional, outro cenário que surge em oposição ao contexto hegemônico, é aquele nascido de dentro do próprio modelo biomédico, qual seja, composto sobretudo pelas atividades de obstetizes, enfermeiras obstetras e doulas, cuja descrição do trabalho, tentaremos delinear de forma breve, bem como suas implicações para os processos de humanização e crescimento pessoal.

Existem na literatura referências importantes que estabelecem, com razoável grau de detalhamento, o processo histórico de emergência deste campo/paradigma da assistência ao parto, no confronto com o modelo hegemônico centrado na figura do médico e da instituição hospitalar. Ao leitor interessado no aprofundamento das questões sociohistóricas envolvendo a construção deste território de nascimento, sugerimos os trabalhos de Diniz (2001), Tornquist (2004), Fahy (2008), Rohden (2009) e Carneiro (2011).

Este contexto de parto apresenta bastante proximidade com um ideário geral de atenção ao parto, vinculado em nível sócio-institucional à política pública de humanização da saúde, a qual, dentre outros elementos, procura tratar essencialmente, seja de melhores condições de trabalho seja de formação adequada aos profissionais, visando à melhoria na qualidade da assistência aos usuários (TORNQUIST, 2002). Trata-se de uma política transversal formatada para atravessar todo o sistema de saúde (BRASIL, 2008). Portanto, apesar de ser aqui tematizada no contexto domiciliar, em termos do ideário, a luta pelo parto domiciliar está imersa neste cenário mais amplo da humanização da saúde no Brasil.

Apesar desta vinculação entre política de humanização em saúde e parto domiciliar, o mais próximo deste último que a política chegou a normatizar e a investir foram os Centros de Parto Normal (Portaria nº 985/GM, de 05/08/1999), fruto da iniciativa do médico sanitário David Capristano da Costa Filho, que idealizou a construção de uma casa de parto com o atendimento por enfermeiras obstetras. Conforme indica Pereira (2007, p. 36, grifos nossos),

[...] Cabe ressaltar que na Portaria nº 985/99, a designação desta nova unidade de atendimento ao parto normal muda de casa de parto para centro de parto normal. A designação “casa de parto” traz uma **concepção de assistência ao parto que procura resgatar a intimidade e a afetividade do lar, assim como a centralidade da família e a representação do parto como um evento natural fora do ambiente hospitalar**. Embora tenhamos serviços de saúde denominados de Casa, como Casa de Saúde, por exemplo, supomos que a opção do Ministério da Saúde de denominar as casas de parto como centros de parto normal na Portaria GM nº 985/99 possa estar relacionado às resistências e severas críticas que David Capistrano vivenciou com a implantação da Casa de Parto Sapopemba, de forma isolada e comunitária [...].

Na realidade, até o advento da medicina moderna, as mulheres vinham gestando e parindo seus filhos em casa, e todos os eventos concernentes ao período do CGP eram significados a partir de uma cultura fundamentalmente feminina, que chegou mesmo a caminhar paralela ao olhar da medicina. A ocorrência de partos difíceis ainda mobilizava os laços de compadrio e amizade, e denotava uma participação comunitária, tão intensa quanto o grau de dificuldade do processo. Nos dizeres de Souza (2005, p. 21-22),

[...] Valendo-se de rezas e benzeduras, bem como de instrumentos do universo doméstico – como a tesoura para cortar o cordão umbilical, a bacia e a garrafa de cachaça para limpar a tesoura, o azeite, óleo ou banha para as massagens – o parto era um acontecimento que acionava a capacidade de solidariedade entre mulheres, que contavam com o auxílio de parteiras, chamadas também de “aparaideiras” ou “comadres” [...].

Porém, o domínio do território pelos “parteiros-cirurgiões”, e a consequente medicalização do parto, praticamente aboliu esta modalidade de cuidado. O excesso de intervenções, dentre outros elementos, produziram movimentos de oposição, particularmente após a segunda metade do Séc. XX. Diz-nos Souza (2005, p. 32),

Contudo, foi nos anos 70 que as discussões em torno do parto e do nascimento constituíram-se em um debate mundializado. Nos Estados Unidos, nesse período, diversos movimentos contraculturais aliaram-se ao movimento feminista em defesa do “parto natural”, do nascimento domiciliar e da proposta de estabelecimento de centros de nascimento desvinculados dos hospitais. Posteriormente, num contexto fortemente marcado por debates internos ao campo médico acerca da chamada “epidemia de cesáreas”, agências internacionais de desenvolvimento e saúde respaldadas em “evidências científicas”



que demonstravam os riscos associados à excessiva “tecnologização” e “cirurgificação” do parto, passaram a apoiar algumas das propostas defendidas por estes grupos, acolhendo críticas de pesquisadores, profissionais e ativistas sociais [...].

Ao introduzir o tema do parto domiciliar urbano, “*natural e independente*”, Souza (2005, p. 7-8) vai dizer que

[...] estamos diante de um fenômeno que, em larga medida, se articula com a emergência de novas formas de espiritualidade e de práticas terapêuticas não-convencionais que surgiram no final do milênio em vários países ocidentais. Caracterizada pela confluência de diferentes tradições esotéricas e místicas orientais e ocidentais e por uma ampla variedade de disciplinas terapêuticas e psicoterapêuticas, nutricionais, corporais e espirituais, esta reconfiguração do campo terapêutico e religioso surge no contexto brasileiro a partir da década de 80, nos grandes centros urbanos, principalmente entre camadas médias.

Neste ponto cabe uma distinção importante. No parto domiciliar urbano, ao que parece, somada à ideia do parto como algo “natural”, surge um sentido de independência, de autonomia, de direitos sobre o corpo; um sentido libertário e subversivo da ordem (RODRIGUES, 2015). No parto domiciliar das parteiras tradicionais, sobretudo as atuantes em áreas rurais com pouca cobertura de maternidade, parece emergir um sentido mais ligado ao aspecto religioso ou espiritual, em sentido mais amplo, normalmente integrado ao saber popular, a depender da maneira como esta dimensão é vivenciada em cada cultura local. De todo modo, em ambos os casos, a casa parece remeter a assistência à consideração de aspectos mais integrais, holísticos.

Neste sentido, ao retratar sucintamente a experiência de uma comunidade norte-americana, liderada pela *midwife* Ina May Gaskin, cujos partos estavam alinhados com um pensamento holístico, a pesquisa de Santos (2002, p. 179) informa que

Gaskin nos ensina que muitas sementes para futuras ações e relacionamentos são plantadas durante o parto e nascimento. Neste momento casamentos são desfeitos ou reforçados, as mulheres formam idéias duradouras sobre sua própria força ou fragilidade, sobre a força ou fragilidade de seus parceiros e impressões duradouras sobre a personalidade da criança que está nascendo. A mulher que é gentilmente acolhida por uma outra mulher, parteira ou enfermeira, aprende por “absorção” algumas das mais importantes

habilidades que ela necessitará como mãe. Quando ela é banhada com doçura e amor, ela estará mais apta a agir desta forma em situações onde sua paciência é testada.

Vale dizer que, no Brasil, as(os) profissionais que atuam de frente, na defesa deste modelo de assistência, são as(os) enfermeiras(os) obstetras e obstetrizes. As primeiras têm a sua formação através de graduação em enfermagem, mais uma especialização (tal como os médicos obstetras), enquanto as segundas são formadas “em graduação de entrada direta, [através do] curso de Obstetrícia oferecido pela Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (EACH-USP) desde o ano de 2005”. (CASTRO et al., 2017, p. 314). Estas últimas profissionais também são regulamentadas pelo Conselho Federal de Enfermagem desde Abril/2013<sup>23</sup>. Contudo, importa destacar que muitos(as) médicos(as) obstetras e neonatologistas já se mostram sensíveis a esta causa.

Outra classe de profissionais que se destacam neste cenário de humanização do parto e nascimento, mais particularmente no cenário domiciliar (embora possam e efetivamente atuem também em hospitais) são as doulas. A palavra **doula** vem do grego "mulher que serve". Em essência, trata-se de uma pessoa, quase sempre do sexo feminino, que promove um apoio psicofísico às mulheres antes, durante e após o parto. Seu trabalho não se confunde com o da equipe técnica (parteira, enfermeira(o), obstetriz ou médico(a)), nem substitui a presença dos familiares.

Segundo Paula (2018), uma das autoras do filme “O Renascimento do Parto” (2013),

A doula é uma profissional treinada para oferecer apoio físico e emocional para a parturiente no momento do parto, através de elogios, afirmações positivas, contato físico (se a gestante desejar), massagens e outras técnicas não farmacológicas de alívio da dor, explicações do que está acontecendo, sugestões de posições mais confortáveis, orientação de exercícios com finalidades específicas, respiração, ambientação (luzes, músicas, aromas, etc), etc. Antes do parto, a doula pode preparar a gestante para o parto normal através de exercícios, orientações, indicações de profissionais e maternidades mais adequadas às expectativas da gestante, terapias alternativas (se fizer parte de sua formação), empréstimo de livros e DVDs explicativos, etc. Existem também as doulas pós-parto, que irão auxiliar nos assuntos relativos à amamentação, maternidade e cuidados com o bebê.

<sup>23</sup> [http://www.cofen.gov.br/cofen-regulamenta-registro-de-obstetriz\\_19359.html](http://www.cofen.gov.br/cofen-regulamenta-registro-de-obstetriz_19359.html)

Vemos, portanto, neste universo de assistência ao parto, dentre os princípios e valores que norteiam suas práticas, a importância tanto do bem-estar quanto da autonomia da família, mas especialmente da mulher grávida ou parturiente, ao se garantir que possa escolher a maneira de parir, o que pode ficar consignado por escrito em um plano de parto. Assim, luta-se pelo protagonismo da mulher, pela garantia de seus direitos, tentando romper com o automatismo do modelo médico excessivamente intervencionista. Em razão de questionar a visão do paradigma hegemônico acerca do humano, podemos enxergar uma afinidade grande deste contexto de parto com o quadrante cultural do modelo de Wilber (2006).

Entretanto, cabe destacar que, em vista de garantir a autonomia da mulher, conforme assinala Bourguignon (2014), este contexto requer que ela obtenha a chancela biomédica de “gestante de risco habitual”, do contrário, será considerada de alto risco, e todo o investimento humanizante terá de ser realizado dentro do contexto hospitalar, levando em conta seus protocolos, suas relações de poder, e sua natureza centrada na noção de “risco”. O hospital em si não é tanto o problema, afinal, é onde se contam com os recursos tecnológicos mais avançados para tratar os problemas de saúde, o que pode ser muito útil e, em alguns casos, extremamente necessários, para se manter a vida nas dimensões objetivas da realidade. Como já dissemos, a questão são os excessos de intervenções, que ainda fazem parte, em grande medida, da própria educação dos profissionais formados no universo biomédico, muitos dos quais enxergam a humanização justamente como o direito de acesso aos recursos tecnológicos disponíveis, os quais são gerenciados usualmente pelo profissional de medicina.

#### 4.5 CONTEXTO DE PARTO: HOSPITALAR COM MÉDICO(A) OBSTETRA

*“No hospital fui desrespeitada, (...) fizeram mais de 10 exames de toques em 4h, riram de mim, duvidaram da minha dor, caçoavam da minha escolha da casa de parto, tentaram proibir a companhia do meu esposo, limitaram meus movimentos, me xingaram por ter molhado o cabelo, duvidaram da minha contração, não acreditaram nas minhas palavras” – Natália (SALGADO; NIY; DINIZ, 2013).*

Ao tomar para si a responsabilidade de converter a cidade em espaço higienizado, a medicina científica incorporou como objetos de investigação todas as

situações e possibilidades, dentre elas a prática da parturição. No Brasil, notadamente no Rio de Janeiro, Bahia e São Paulo, o parto era realizado no domicílio da parturiente, recorrendo ao hospital apenas as gestantes indigentes. A partir do anos de 1930, este local passou a ser fortemente recomendado pelos médicos como um lugar ideal e seguro para as mulheres parirem, independentemente da condição social e da indicação clínica (MOTT, 2002).

Segundo Jordan (1993), historicamente, quando isto acontece, a medicina se torna um *authoritative knowledge*, um saber autorizado, tornando-se hegemônico e passando a desvalorizar, deslegitimar e desautorizar outras formas de saber e prática existentes. Neste sentido, a “falta de higiene” e de “asepsia” foram as principais acusações contra as parteiras, às quais se acreditava não mais poder exercer o encargo de amparar mães e principalmente crianças. Junto com outras práticas de cura populares, como os boticários e curandeiros em geral, o ofício de parteira, passou a ser desqualificado.

Este processo na esfera cultural conduziu, do ponto de vista institucional, à criação das maternidades situadas no interior dos hospitais - locais que passam a ser considerados, a partir de então, como os mais adequados para as mulheres darem à luz. Um dos elementos fundamentais para este acontecimento foi a introdução de instrumentos como o “bisturi” e o “fórceps”, e de técnicas cirúrgicas como a episiotomia<sup>24</sup> e a cesariana, de utilização proibida aos não médicos (TORNQUIST, 2004). Segundo esta autora, a regulamentação do ofício de parteira, através de exames e licenças concedidas pelo governo imperial, foi outro elemento que impulsionou a transferência dos nascimentos dos domicílios para o hospital.

Assim, com esta transferência do parto à instituição hospitalar, vemos que o contexto de parto hospitalar tem na asepsia, controle de riscos e segurança biofísica suas principais características. Sendo o corpo, e mesmo o próprio ser humano, considerado sobretudo como uma máquina, que pode ser danificada ou se deteriorar, coube aos profissionais homens (e também mulheres inseridas neste contexto) o papel de garantir o conserto ou o funcionamento “normal” desta máquina. Evidentemente, há muito tem havido estudos relacionando fatores emocionais e complicações obstétricas, mesmo questionando-se as metodologias

---

<sup>24</sup> Segundo Dengo et al. (2016, p. 2), “a episiotomia é uma incisão cirúrgica realizada a fim de aumentar o períneo para a passagem do feto no momento do parto”.

utilizadas (MCDONALD, 1968), e também trabalhos apontando a importância da integração de áreas como ginecologia e psiquiatria (FACCHINETTI *et al.*, 1992), todavia a consideração por aspectos psicossomáticos na ginecologia e obstetrícia, ainda aponta ambivalências na aceitação desses aspectos, em razão de diferenças nos padrões de validade entre obstetras e profissionais de ginecologia, e profissionais de saúde mental (RABINERSON *et al.*, 2014).

Na verdade, fatores socioeconômicos, políticos e históricos têm um grande peso neste lento caminhar da abertura da medicina a visões mais integrais do ser e da realidade. Via de regra, tomando o exemplo da obstetrícia, pode-se observar que, em grande medida, ainda se sustenta uma visão reducionista e fragmentada da pessoa humana. Com o advento dos questionamentos trazidos pelo Movimento de humanização do parto, dentre outros, observaram-se perspectivas associando humanização às tecnologias de assistência. Dessa forma, segundo Bourguignon (2014, p. 96, grifos nossos),

[...] os médicos apontam como humanizado dispor de toda a tecnologia e de todas as possibilidades de intervenção para salvaguardar ambos [mãe e bebê] de possíveis riscos. Nesse discurso, defende-se que o hospital-maternidade é o lugar mais adequado para a mulher parir sob o argumento de segurança, a fim de se evitar possíveis contaminações devido às práticas de assepsia rotineiras. Outro argumento, no hospital os médicos dispõem de instrumentos para a retirada cirúrgica de bebês tanto por via baixa (vaginal) quanto pela alta (cesariana), fármacos utilizados para acelerar o trabalho de parto e para reduzir a dor e todos os instrumentos para o acompanhamento da saúde da mãe e do bebê no pré-natal e no parto. Ainda, o médico retirou o amadorismo no atendimento ao parto, substituindo com *formação* e *especialização* os práticos, tais como as *parteiras* e os cirurgiões barbeiros. Também foi a Medicina e seu modelo de assistência que oportunizaram os exames laboratoriais, as possibilidades de ultrassonografias, a detecção prévia de má-formação e possíveis problemas de saúde, etc. [...].

Desta forma, é possível enxergar possibilidades e limites neste contexto de parto. Por um lado, ele trouxe elementos essenciais para um cuidado integral, notadamente nos casos em que recursos mais “naturais”, menos interventivos, não lograram êxito, ou mesmo quando a família opta pelas soluções da tecnologia biomédica; por outro, em dominando a cultura e a cena do nascimento, tendeu a rechaçar outros modos e racionalidades no cuidado ao parto e nascimento. Vale lembrar que, do ponto de vista censitário, atualmente o número de partos

hospitalares supera em muito o dos demais contextos de nascimento. Registros do Ministério da Saúde (DATASUS, 2016)<sup>25</sup> informam que, no ano 2016, 98,4% dos nascimentos ocorreram em ambiente hospitalar, dos quais 55,4%, através de cirurgia cesárea.

Dadas suas características de constituição sócio-histórica, o contexto hospitalar atualmente é marcado pela visão mecânica do corpo da mulher, em que a assistência prestada funciona como linha de produção. O hospital, por sua vez, torna-se a fábrica, o corpo da mãe a máquina e o bebê representa o produto de um processo de fabricação industrial. Assim, a obstetrícia desenvolve ferramentas e tecnologias para a manipulação e melhoria do processo considerado defeituoso do nascimento, assumindo características próximas a um sistema de linha de montagem industrial (DAVIS-FLOYD, 1992; SANFELICE et al., 2014). Considerando este olhar objetivo sobre o humano enquanto um corpo necessitado de intervenções da “ciência”, este contexto de parto corresponde aos quadrantes objetivos, notadamente a perspectiva comportamental do modelo de Wilber (2006).

Nesta direção, o cuidado obstétrico hospitalar dá origem a vários questionamentos sobre os efeitos da medicalização excessiva na assistência ao trabalho de parto e ao parto, principalmente, para as gestantes e bebês de risco habitual, conforme apontam Sanfelice *et al.* (2014, p. 363).

Este modelo hospitalocêntrico: a) elimina a mulher como sujeito do parto e coloca o médico nesse lugar, cabendo a ele a autoridade, responsabilidade e a condução ativa do processo; b) não reconhece como legítimas as situações nas quais o ambiente externo e o estado emocional da mulher atuam dificultando ou facilitando o trabalho de parto e o parto; c) determina e facilita a atuação intervencionista do médico quando o mesmo achar apropriado; d) supervaloriza a utilização de tecnologia; e) aliena a parturiente em relação ao profissional e f) direciona o sistema para o lucro.

Este processo de alienação da mulher do processo parturitivo, em consonância com a ideia do humano enquanto corpo-máquina defeituoso, tem sido concomitante ao processo formativo do profissional de medicina (HOTIMSKY; SCHRAIBER, 2005), que muitas vezes tem no órgão genital feminino a sua “vagina-escola”, conforme denunciam Diniz *et al.* (2016, p. 255), dizendo que,

<sup>25</sup> Dados atualizados até 09/10/2017. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/pnvuf.def>

[...] em muitas escolas médicas, a episiotomia é a primeira oportunidade dos médicos, de qualquer especialidade, de praticar habilidades cirúrgicas, cortando e suturando a vagina das mulheres pobres [...] As formas de violência mencionadas – por um lado, o abuso sexual, sua invisibilidade e impunidade, e por outro, a realização não consentida de intervenções sobre os genitais no parto, para além de suas indicações clínicas e apenas com finalidades didáticas – são faces do mesmo fenômeno. Refletem uma sociedade na qual persistem a normalização e a impunidade do acesso abusivo ao corpo feminino, reproduzindo hierarquias sociais de gênero, classe e raça/etnia.

Fica evidente como tais práticas “didáticas” têm um efeito pernicioso, porquanto os profissionais são formados ignorando minimamente o princípio da dignidade humana, vendo o outro como mero objeto de estudo e manipulação. Neste sentido, o aspecto relacional é perdido, comprometendo uma formação mais ética. Da parte da mulher que sofre o procedimento, os resultados são catastróficos, como já apresentamos ao falar de problemas como a depressão pós-parto (FERNANDES; COTRIN, 2013), o que tem implicações graves na vinculação materno-filial, e nesta medida, no desenvolvimento do ser humano na tenra idade.

Estas contradições aos poucos vem levando alguns pesquisadores a investigar “humanização” nos processos formativos da educação médica, chegando mais recentemente à conclusão, conforme estudos de Rios (2010) e Rios e Sirino (2015, p. 408), de que, “apesar do reconhecimento da necessidade dos saberes humanísticos para a integralidade do cuidado, o desencontro da área de humanidades na formação médica ainda é real”.

Vale dizer que o modelo formativo dos profissionais de medicina atinge não somente o obstetra, responsável pela parturiente, como também o médico neonatologista, que é um pediatra especializado e responsável pelos bebês, do nascimento até os 28 dias de vida. Da mesma maneira, são profissionais de atuação hospitalar, também focados na noção de risco e segurança, treinados para intervir no recém-nascido, de modo a diagnosticar e prevenir problemas de saúde.

Neste processo, alguns procedimentos são frequentemente realizados de forma rotineira, tais como o uso do colírio (método credé), a aspiração das vias aéreas, sondagem nasogástrica e anal, a fim de verificar se os canais estão desobstruídos, corte precoce do cordão umbilical antes de parar de pulsar, e a

separação do bebê de sua mãe, logo após a saída ou retirada do útero<sup>26</sup>. Evidentemente há casos em que tais intervenções se mostram necessárias, porém, novamente, o problema são os excessos. Como já observamos antes, os estudos de McCarty (2013) e Chamberlain (2013) apresentam fortes evidências da sensibilidade do bebê intraútero, desde sua concepção até os períodos perinatais, de modo que as intervenções podem estar impactando desde cedo a formação humana.

Enfim, este modelo de assistência tem sido o referencial para sustentação e condução do processo de parto e nascimento dentro das instituições de saúde atuais, salvo raras exceções. Existem iniciativas que procuram fazer diferente e demonstrar que outra assistência hospitalar ao parto é possível, rompendo assim com a tendência intervencionista hegemônica, como se pode ver no exemplo de instituições como o Hospital Sofia Feldman, em Belo Horizonte/MG (BRASIL, 2011) e o Instituto de Saúde Elpídio Almeida, em Campina Grande/PB (AMORIM *et al.*, 2010; ALVES *et al.*, 2015). Infelizmente, estas iniciativas ainda são excassas, ocasionando, por exemplo, o número excessivo de nascimentos pela via cirúrgica.

Dessa forma, diante dos cenários de assistência ao parto e nascimento apresentados, o Quadro 5 é uma tentativa de realizar um apanhado das principais características destes contextos (formativos) de parto, apresentamos abaixo um quadro que descreve os principais recursos utilizados, atores do processo de assistência e a afinidade paradigmática de cada um deles.

---

<sup>26</sup> Definições podem ser conferidas no Glossário de termos, parte inicial desta tese.



**Quadro 5 –** Resumo dos principais elementos contidos em cada contexto de parto

| Contexto                                   | Recursos de preparação/educação para o parto                                                                                                                                                                                                              | Atores da assistência ao parto                                                                                                            | Afinidade paradigmática <sup>27</sup> |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>Domiciliar com enfermeira</b>           | Grupos de gestantes e/ou de casais grávidos, prestação de informações (fisiologia do parto, direitos ligados à política de humanização etc.), ultrassom natural (pintura de barriga), orientação alimentar especializada, chá de bênçãos, plano de parto. | Duas enfermeiras obstétricas, doula, familiares.                                                                                          | Humanismo                             |
| <b>Domiciliar com parteira tradicional</b> | Terapias complementares ( <i>reiki</i> , leitura de aura, orientação alimentar básica, acupuntura etc.), roda de casais grávidos, despedida de colo, plano de parto.                                                                                      | Parteira na tradição, doula na tradição, familiares.                                                                                      | Holismo                               |
| <b>Hospitalar</b>                          | Consultas de pré-natal <sup>28</sup> (exames periódicos, ultrassonografia), medicação, informações básicas sobre fisiologia do parto, orientação alimentar básica ou especializada, consulta odontológica.                                                | Médico obstetra e/ou enfermeira obstetra, técnicos de enfermagem, doula (eventualmente), familiar (eventualmente), médico neonatologista. | Cientificismo / Tecnocracia           |

Fonte: o autor.

Cada contexto envolve uma maneira de compreender a preparação para o parto, que pode abranger não apenas a realização de exames físicos e aquisição de informações, mas também um processo educacional que potencializa os processos de humanização, enquanto formação humana integral, das mães e pais envolvidos nesta importante transição de vida. É o que pretendemos esmiuçar a seguir.

<sup>27</sup> DAVIS-FLOYD, 2001.

<sup>28</sup> Apesar de estar colocado no contexto hospitalar, os demais contextos também fazem uso destes recursos biomédicos.

## 5 EDUCAÇÃO PARA O PARTO E O PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO COMO FORMAÇÃO HUMANA INTEGRAL

---

[...] [Nosso] enfoque significa necessariamente uma superação do falso dilema “humanismo-tecnologia”. Numa era cada vez mais tecnológica como a nossa, será menos instrumental uma educação que despreze a preparação técnica do homem [e da mulher], como a que, dominada pela ansiedade da especialização, esqueça-se de sua humanização (FREIRE, 1986, p. 35<sup>29</sup>).

Uma vez caracterizados os cenários contemporâneos de assistência ao parto, no presente capítulo, pretendemos compor um panorama muito breve do campo relacionado à *educação*<sup>30</sup> *para o parto*, tematizando uma noção de multidimensionalidade, no contexto da qual podemos situar a dimensão espiritual humana. A partir daí, tentaremos articular este quadro sucinto com uma discussão envolvendo o discurso pela humanização do parto, alguns de seus sentidos na literatura, para então retomarmos o elemento espiritual e a multidimensionalidade como elementos inseparáveis de uma humanização, enquanto formação humana integral.

A educação, enquanto um processo de formação humana integral, concentra esforços para realizar uma mudança de paradigma que caminha de uma perspectiva egopedagógica, centrada no ensinar e marcadamente bancária, a uma ecopedagogia do aprender (BRANDÃO, 2012). Esta última perspectiva está centrada nos processos e na interação multidimensionais, e pretende promover a percepção de lógica em rede, sobre a qual o fenômeno humano está inserido, perpassando a necessidade de reavaliação e ressignificação do lugar do parto na pedagogia atual.

Segundo Freitas (2010, p. 56), “[...] os processos de modernização, pluralização e secularização têm produzido uma crise de sentido, que vem afetando diretamente as instituições encarregadas de fornecer padrões de experiência dos indivíduos”. Para este autor, no que concerne à formação humana, a crise provém

---

<sup>29</sup> FREIRE, Paulo. **Educação e mudança**. 12ª ed. São Paulo: Paz e Terra. Biblioteca Digital Paulo Freire. Disponível em: <[http://www.dhnet.org.br/direitos/militantes/paulofreire/paulo\\_freire\\_educacao\\_e\\_mudanca.pdf](http://www.dhnet.org.br/direitos/militantes/paulofreire/paulo_freire_educacao_e_mudanca.pdf)>. Acesso em: 17 mar. 2018.

<sup>30</sup> Também significada, na literatura e na prática, como preparação ou ação pedagógica/educativa.

do fato de a educação não saber de forma consensual quais são suas finalidades e como deve orientar suas ações.

Conforme Policarpo Junior (2010, p. 1), este *desnorteamento* deve-se à falta de esclarecimento sobre quais conceitos a fundamentam e aponta a “[...] imprecisão conceitual” submetida a este campo de estudos.

Quem esquadrihar o campo educacional, tal como o mesmo se expressa em instituições científicas e acadêmicas, não terá grande dificuldade em perceber a diversidade de temáticas e subtemáticas tratadas; variadas formas de investigação, sem um corpo-teórico metodológico comum e claramente aceito; diferentes privilégios concedidos a outros campos científicos, muitas vezes sem admitir o caráter científico do próprio campo educacional.

Portanto, a Educação é atravessada por uma fragilidade teórico-conceitual enquanto um campo próprio do saber, sem haver uma “dimensão normativa” ou autorregulativa que lhe apoiem princípios fundamentais para sua teoria e prática, baseando-se em outras áreas do saber, como a sociologia – quando destina seu fim a formar cidadãos ou receber a herança cultural produzida para viver em sociedade –, ou submetendo-se à economia – quando se destina a instruir e profissionalizar voltando-se ao mundo do trabalho<sup>31</sup>.

Restringir a educação a cada um destes fins limita a finalidade educativa, pois ser humano é ser bem mais que um cidadão, ou um profissional ou ter um lugar social. A visão pragmática e utilitária da lógica atual tem mantido esse panorama educativo. Rodrigues (2010, p. 4) contrapõe a estes fins e sinaliza, “[...] quando a educação se subsume completamente aos ditames de uma sociedade ou cultura, aquela dimensão educativa praticamente se extingue”, e assim, as repercussões deste tipo de finalidade tem comprometido o sentido intrínseco de educar.

Como via de saída e ultrapassagem desses fins reducionistas, o paradigma integral transpessoal propõe o resgate da educação para o desenvolvimento humano como prioridade. Como sujeitos inacabados, em pleno processo de devir, estamos em uma contínua autoformação ao longo da vida. Este pressuposto é

---

<sup>31</sup> Segundo Röhr (2010) essas são dimensões transversais do ser humano e não suas dimensões básicas.

nossa condição originária e nos convida a repensarmos os porquês do educar. Sobre isso Rodrigues (2001, p. 240) discorre:

[...] a educação é necessária para que Ser Homem seja constituído. O Homem não se define como tal no próprio ato de seu nascimento, pois nasce apenas como criatura biológica que carece se transformar, se recriar como Ser Humano. Esse deverá incorporar uma natureza em tudo distinta das outras criaturas. Ao nascer não se encontra equiparado nem preparado para orientar-se no processo de sua própria existência [...].

Assim, educação é um processo que nos atravessa desde a concepção e nascimento e será por meio dela que nos tornaremos humanos, precisaremos nos transformar e nos recriar constantemente, diferente dos outros animais. Com um devido exame, o educar apresenta-se muito mais amplo e profundo do que a restrição formativa para o mundo social. Temos um potencial humano a ser desenvolvido, esta é nossa condição originária. Por isto, nos endereçamos a resgatar fundamentos importantes esquecidos na história da educação e tecer novas diretrizes educativas

De um ponto de vista sociopolítico e educacional, nosso intento será ampliar o debate acerca de processos “desumanizadores”, que retiram “a alma do parto” (cf. NOGUEIRA, 2013a) na prática assistencial e nas experiências de parto e nascimento, bem como inserir outros elementos da preparação para este parto. Por fim, sintetizaremos nossa visão de humanização, propondo-a enquanto **formação humana integral**, ou seja, educação para o parto que contemple a multidimensionalidade de perspectivas e dimensões do ser, incluindo a espiritualidade.

## 5.1 UM SUJEITO EDUCACIONAL MULTIDIMENSIONAL

A noção de multidimensionalidade emerge, no atual contexto de fragmentação dos saberes e de intervenções, quer em Saúde quer em Educação, como crítica a uma forma monológica de olhar e atuar sobre o sujeito. Parte-se do pressuposto de que o ser humano, à luz dos mencionados campos do saber, não é apenas corpo biológico ou mente cognitiva, e sim um fenômeno cuja complexidade não deve ser negligenciada, ao se pensar sobre ou realizar-se nele algum tipo de intervenção. Na Educação, a ideia de um sujeito multidimensional tem surgido de

modo importante em estudos recentes (YUS, 2002; FERREIRA, 2007; SILVA, 2013; SILVA, 2015; SILVA, 2016; CUNHA, 2017); na Saúde, e especificamente na atenção à gestação e parto, o termo aparece em interseção com humanização (ZAMPIERI, 2006; ZAMPIERI; ERDMANN, 2010).

A noção de multidimensionalidade também remete a um elemento comum entre as visões dos pesquisadores Röhr (2012) e Ferreira (2012), para os quais o sujeito na Educação é desvelado a partir de várias dimensões. Estas se desdobram das mais densas às mais sutis, desde a dimensão física (que inclui a corporeidade físico-biológica), passando pela dimensão sensorial (que implica nas sensações de calor-frio, prazer-dor etc., envolvendo os cinco sentidos físicos), daí para a dimensão emocional (que abrange estados emocionais como medo, insegurança, euforia, tristeza etc.), ampliando para a dimensão mental (que inclui o racional e lógico, mas também a imaginação, fantasia, e a intuição), até a dimensão espiritual, que seria a mais abrangente.

A experiência fundamental que nos leva a pensar na dimensão espiritual como realidade própria é a de que as demais dimensões por si sós não bastam e as respostas às questões mais importantes da nossa vida não encontram nelas solução satisfatória (RÖHR, 2007, p. 66).

Quanto à dimensão espiritual, os citados autores divergem um pouco, pois para Röhr<sup>32</sup> (2012, 2013) as quatro primeiras dimensões são as que ele denomina *imanentes*, enquanto a espiritual seria a dimensão transcendente humana, que só é desvelada pela via intuitiva, no momento em que o sujeito se compromete com ela. Para Ferreira (2012), que segue a perspectiva de Wilber (2002, 2006), o Espírito radiante tudo inclui e transcende, e “[...] a polarização transcendente para dimensão

---

<sup>32</sup> O autor é trazido aqui por apresentar uma reflexão sobre Educação e Espiritualidade, não sendo propriamente um autor-chave em nossa investigação. Entretanto, visando realizar uma brevíssima aproximação entre os modelos de Röhr e Wilber, considero que a noção de “dimensões básicas”, utilizada pelo primeiro, se aproxima do conceito de nível ou estrutura de consciência, em Wilber; ao passo que as “dimensões transversais” de Röhr parece-nos remeter ao significado de “linha de desenvolvimento”, em Wilber. Para este último, cada nível, em cada linha, possui um conjunto de necessidades que deve ser atendido naquele nível. O processo educacional, portanto, precisa agir em cada nível, ou dimensão básica, em consonância com o que cada uma delas demanda, com suas especificidades. Neste sentido, uma educação integral seria aquela que se empenha em alcançar o maior número possível de elementos, em Röhr, abrangendo todas as dimensões básicas em cada dimensão transversal, e em Wilber, abrangendo todos os níveis em cada linha de desenvolvimento. Um aspecto divergente entre eles parece ser a perspectiva hierárquica entre os níveis, adotada por Wilber, com cada nível transcendendo e incluindo os anteriores.

espiritual e imanente para outras dimensões nos leva de volta aos jogos dualistas” (FERREIRA, 2012, p. 272). De todo modo, o essencial para nosso propósito aqui é identificar a multidimensionalidade, em ambos os autores, como aspecto a ser considerado em todo processo educacional.

## 5.2 EDUCAÇÃO PARA O PARTO: ALGUMAS LIMITAÇÕES

Neste sentido, pesquisando alguns estudos em Educação para o Parto, temos observado uma tendência para os modos direcionados às dimensões mais densas, primeiramente envolvendo a dimensão física, mesmo às vezes não sendo considerados como educação, mas compondo parte das ações de preparação para o parto. Tais modos se refletem nas várias avaliações a que as mulheres são submetidas, dentre as avaliações clínicas, mediante aferição de pressão arterial, altura de fundo de útero, além de exames laboratoriais, todos com a finalidade importante de previsão e controle de patologias.

Neste sentido, as atividades consideradas mais propriamente educacionais são encontradas em programas, projetos, enfim, iniciativas, que incluem a transmissão de informações à mulher e/ou sua família, sobre temas diversos: desde a fisiologia da gestação e parto, até o puerpério onde se incluem informes sobre amamentação, por exemplo. O foco nesta dimensão mental parece ser a tônica dos métodos preparatórios, os quais, além disso, costumam adotar abordagem pedagógica notadamente *conteudista*, pautada no saber dos profissionais provenientes do modelo biomédico, os quais, na função de “educadores”, são responsáveis por “[...] identificar e esclarecer dúvidas das mulheres” (ARAÚJO, 2013, p. 60). Para exemplificar, observemos o que nos traz Bobak *et al.* (1999 apud COUTO, 2006, p. 191) sobre um

[...] programa de sessões educacionais para mulheres grávidas e seus companheiros que encoraja a participação ativa no processo de parto. O parto natural, também conhecido por parto sem dor, ou psicoprofilático, implica a aprendizagem de técnicas de descontração psicofisiológica no tratamento das dores do trabalho de parto de forma a poder minimizar-se o uso da anestesia ou da analgesia. [...] O objetivo principal das aulas consiste no ensino das técnicas de descontração, frequentemente pela utilização de exercícios respiratórios para auxiliar a mulher a controlar as dores das contrações uterinas e do trabalho de parto. À noção de Preparação para o Parto pode-se também acrescentar que muitas mulheres,

especialmente nulíparas<sup>33</sup>, preparam-se ativamente para o parto. Lêem livros, vêem filmes, vão a aulas de preparação e falam com outras mulheres (mães, irmãs, amigas, outras). Procuram o melhor profissional para aconselhamento, vigilância, e cuidados.

Algumas iniciativas procuram ampliar as possibilidades de preparação, trabalhando-se com métodos que alcançam a dimensão emocional, seja através de técnicas de relaxamento, de respiração, bem como através da troca afetiva em grupo de gestantes, elemento que tem sido enfatizado pelas Política de Saúde (BRASIL, 2002) como um recurso importante enquanto ação educativa. Entretanto, novamente o foco recai, quase sempre, sobre o ensino ou transmissão de informações sobre o corpo, suas dores, a fisiologia do nascimento, tendo em vista o sucesso na realização do parto, sendo esse “sucesso” entendido como o parto que ocorre em menos tempo, com níveis de dor controláveis e sem complicações clínico-obstétricas. Nesta direção, resume Couto (2006, p. 193, grifos nossos):

[...] Hoje em dia, embora utilizando técnicas diferentes, os cursos de Preparação para o Parto perseguem, todos, os mesmos objetivos: 1. proporcionar à gestante a **informação** necessária sobre a gravidez, o parto e o recém-nascido, de modo a que possa viver conscientemente esse momento tão especial; 2. vencer a **ansiedade** e o medo transmitidos de mães para filhas, para que a dor física não seja ampliada pela angústia; 3. reduzir ao mínimo a **dor**, graças a meios largamente comprovados (técnicas de respiração, relaxamento...); 4. **ensinar** a colaborar com o próprio **corpo** para que tudo decorra da forma mais fácil e rápida possível; 5. proporcionar o encontro com outras mulheres na mesma situação e que, por isso, melhor do que ninguém podem oferecer a sua colaboração e solidariedade; 6. dar, em muitos casos, ao futuro pai a **informação** e os conselhos necessários para que em todos os momentos, incluindo o do parto, possa estar o mais perto possível da futura mãe; 7. apresentar à mulher os **ambientes** em que irá estar internada e onde será assistida, para que lhe sejam menos estranhos.

Por outro lado, Perez (1996) vai considerar que os cursos de preparação devem integrar toda a família, preparando o casal com informação adequada sobre a fecundação e evolução da gestação, de forma que cheguem ao parto em ótimas condições biopsicossociais. Em nosso modo de perceber, por mais adequadas que sejam as informações, e novamente aparece aqui a ênfase no cognitivo, elas provavelmente não serão suficientes para fazer os casais alcançarem esta condição

---

<sup>33</sup> Mulheres que ainda não tiveram filhos.

biopsicossocial “ótima”, se é que tal condição é possível. Em consequência disto, pouco parece ser explorado acerca de aspectos ainda mais sutis da própria dimensão mental humana, como aqueles envolvendo imaginação, fantasia e o despertar da criatividade, ligados ao desdobramento de outras potencialidades associadas ao desenvolvimento humano. Neste sentido, notamos a ausência de modos preparatórios que incluam explicitamente alguma consideração pela dimensão espiritual, ou por dimensões transpessoais (FERREIRA, 2012; WILBER, 2006).

O questionamento da qualidade desta preparação para o parto vai além da figura do médico, que mesmo na atenção básica em saúde<sup>34</sup> parece não se envolver tanto com o acompanhamento de pré-natal, cabendo frequentemente ao profissional de enfermagem esta incumbência. Como a(o) enfermeira(o) costuma ter várias tarefas dentro de uma unidade de saúde da família, as consultas de pré-natal acabam se resumindo a exames de rotina, conforme Frias Rios e Cunha Vieira (2007) encontraram em seu estudo. E aqui cabe a crítica de Pinheiro e Mattos (2005), ao afirmarem que o modelo biomédico, orientador das profissões em saúde, ao se apoiar nos meios diagnósticos para evidenciar doenças, afastou-se do sujeito humano sofredor, enquanto totalidade viva, permitindo que o diagnóstico substituísse a atenção e o cuidado integral à saúde. Nesta linha, segue a relevante crítica sociológica feita por Martins (2003), contra a desumanização da medicina.

Mesmo quando uma preparação (ou educação) para o parto envolve as chamadas Práticas Integrativas e Complementares, fazendo uso de reflexologia, aromaterapia, acupuntura, musicoterapia, relaxamento, visualização etc., recursos que, sem dúvida, representam um avanço comparando-se a simples exames de rotina, frequentemente o foco se restringe ao fortalecimento ou construção da autonomia da mulher (JORGE, 2012). Ou seja, a meta parece ser o treinamento da mulher, e/ou do casal, a participarem ativamente das decisões sobre o parto, tendo em vista sua emancipação e empenho na mudança da realidade social (ROSA, 2013); um propósito, sem dúvida, bastante desejável, representando um avanço na “educação pré-natal”, e compondo a pauta do Movimento pela Humanização do Parto.

---

<sup>34</sup> Atenção Básica do Sistema Único de Saúde Brasileiro (SUS).



Entretanto, este propósito pode não coincidir inteiramente com o do casal, levando-nos a pensar que isto possa acontecer em virtude de uma ausência de consideração pela dimensão espiritual, ou seja, aquela que remete ao sentido da existência e a uma conexão com algo maior. Evidentemente, a autonomia poderá emergir como valor almejado pelo casal, poderá se tornar aquele “algo maior”, porém não necessariamente; o propósito pode estar ligado a uma realização pessoal, ainda que em complemento a uma perspectiva de busca de autonomia, empoderamento etc. Portanto, a nosso ver, desconsiderar esta dimensão espiritual afasta a assistência de uma abordagem integral, isto é, que leve em conta a multidimensionalidade humana.

Importa dizer que, em princípio, o cuidado preventivo em saúde não é estruturado tendo em vista uma educação enquanto formação humana, pois o foco são os processos condicionantes da própria saúde. Todavia, saúde não está separada de trabalho, lazer, educação, dentre outras áreas da vida humana, pelas quais perpassam valores como liberdade, justiça, igualdade, os quais por sua vez remetem à dimensão espiritual (RÖHR, 2013). Assim, para se pensar um cuidado cada vez mais integral, é preciso ampliar o olhar, a fim de se estabelecer uma interconexão entre as áreas do (con)viver humano. Nesta direção, a visão transpessoal oferece um contributo, na medida em que concebe o humano como uma totalidade, conectada à totalidade de outros seres e do universo.

### 5.3 ASPECTOS DE UMA EDUCAÇÃO TRANSPESSOAL INTEGRAL

As abordagens transpessoais integrais nos levam a repensar o lugar da educação no processo de desenvolvimento e crescimento humanos, individual e coletivo, quando consideram por premissa educativa nossa condição de aprendizes, sujeitos de devir (FREIRE, 1996). Relembrem-nos que podemos construir e desenvolver nosso ser e nosso *modus vivendi*, como nos fala Espírito Santo (2012), dada nossa condição existencial que, evidentemente, difere daquela dos coelhos, por exemplo. Por esta razão, direcionamo-nos ao vínculo original entre educação e espiritualidade, esquecido ao longo do tempo.

A Grécia Antiga pode ser considerada berço da história da educação, local onde se iniciou o ideário de formar o ser humano com uma intencionalidade própria. Para o homem grego, a educação pautava-se na noção de Paidéia, que significa

“cultura”, no sentido de cultivo, estando voltada à formação de um elevado tipo de Homem (JAEGER, 2003). Este cultivo se baseava em conservar e transmitir à comunidade tanto a sua especificidade física quanto a espiritual, responsabilizando os humanos por serem os únicos seres que conseguem essa conservação e propagação através de sua coconstrução ativa no mundo.

Para os gregos, a educação é o produto do grau de consciência espiritual da comunidade e a fonte da ação e do comportamento humanos, e concebiam a espiritualidade como um fundamento de necessidade vital a ser cultivado, pois, “[...] o espírito humano conduz progressivamente à descoberta de si próprio e cria, pelo conhecimento do mundo exterior e interior, formas melhores de existência humana” (JAEGER, 2003, p. 4). Assim, posicionavam a espiritualidade como um caminho para a descoberta e conhecimento de si próprio, do seu mundo interior, capaz de atuar para o progresso do mundo exterior.

Esta descoberta e conhecimento de si se davam através do cultivo das *aretés* ou virtudes, que se referem ao respeito e cuidado com essas habilidades interiores, as quais se apoiavam na coerência e consciência entre o que é cultivado no interior do homem, do seu sentir e pensar, e sua exteriorização através do agir no mundo (JAEGER, 2003). Assim, na Paidéia, a relação originária entre educação e espiritualidade se orientava ao desenvolvimento conjunto dessas potencialidades internas e externas do indivíduo como sendo o sentido da formação, de tal forma que o cuidado de si por meio da educação se apresentava corresponsável pelo crescimento de toda a *pólis*, implicando mutuamente os aspectos interior/exterior e individual/coletivo.

Desde este período grego, o sentido de espiritualidade foi explorado por algumas mentes<sup>35</sup> e em outros campos, mas não de forma ampla, tanto que o vínculo com o campo da educação foi pouco valorizado. Contudo, hoje, já encontramos o gradual retorno desta relação com a educação, por diversos autores do paradigma da educação integral e da educação transpessoal. Desse modo, quisemos resgatar esse vínculo inicial como ponto de partida para compreender a inclusão dessa relação nas bases da educação, tecendo na sequência as interfaces

---

<sup>35</sup> Há referências desse mesmo tipo de articulação entre educação e espiritualidade para formação humana em algumas formulações do renascimento e esclarecimento europeus (POLICARPO JUNIOR, 2010) e *Bildung* (FREITAS, 2010).

possíveis com os fundamentos contemporâneos de autores que se posicionam na linha da chamada educação integral transpessoal.

Segundo Röhr (2010), conceber o vínculo entre educação e espiritualidade implica levar em consideração a integralidade do ser humano, assim como fizeram os gregos ao abarcar as dimensões interiores e exteriores que compõe a totalidade do ser. Com inspiração nessas origens, a educação compreendida como processo de formação humana propõe em seu fundamento o desenvolvimento de duas vias necessárias ao humano, a de fora para dentro e a de dentro para fora, e nestas bases, conceitua a educação como um processo que deve ser global.

Desta forma, para Rodrigues (2001, p. 242),

Educação é o processo integral de formação humana, pois cada ser humano ao nascer, necessita receber uma nova condição para poder existir no mundo da cultura. Esse processo inclui a aquisição de produtos que fazem parte da herança civilizatória que concorreram para que os limites da natureza sejam transpostos. [...] o ser humano, por não receber qualquer determinação por natureza, pode construir o seu modo de vida tendo por base a liberdade da vontade, a autonomia para organizar os modos de existência e a responsabilidade pela direção de suas ações; essa característica do ser humano constitui o fundamento da formação do sujeito ético. Este deve ser o objetivo fundamental da Educação, ao qual devem ser submetida toda e qualquer prática educativa, aí incluídas as escolares.

Neste conceito, a educação como um ato intencional deve oferecer o legado dos produtos que fazem parte da herança civilizatória que a geração humana exteriorizou no mundo, aquela que podemos herdar de fora para dentro, como participantes de grupos humanos num determinado tempo, espaço e cultura. Bem como, aponta que, por não receber nenhuma determinação a priori, o ser humano pode construir seu modo de vida, pois tem a liberdade da vontade e a autonomia para organizar sua existência, o que conseqüentemente lhe implica a necessidade de ter responsabilidade, moral e ética nas ações para viver em comunidade.

Neste sentido, a educação como um processo integral preza como fundamental a formação de dentro para fora, porque esta se direciona a desenvolver categorias como a liberdade, a autonomia e a responsabilidade em cada sujeito. Para esta finalidade e para tal desenvolvimento, compreende a importância do autoconhecimento e do trabalho com o cultivo das dimensões interiores, denominadas por Röhr (2010) de “básicas”, e que estão presentes no campo

corpóreo de forma integrada, sendo elas as dimensões física, sensorial, emocional, mental e a espiritual.

Dentre estas dimensões, enfoca-se a orientação pedagógica pautada na dimensão espiritual, pois a formação humana encontra nela o sentido que lhe rege para a plena humanização do ser (RÖHR, 2010), tendo na espiritualidade o significado ou sentido maior de nossa existência (ESPÍRITO SANTO, 2012). Conforme apontavam os gregos, trata-se do trabalho de contínua elevação ao progresso de si, na busca do desenvolvimento desses bens seculares e de sua humanização.

Nesta trilha, a educação integral objetiva uma formação que gradativamente possibilite ao educando ir assumindo a responsabilidade por sua própria formação humana e, a partir desta abertura e conhecimento de si, possa assumir o pleno uso das potencialidades das dimensões física, moral e intelectual (RODRIGUES, 2001). Este processo de conhecer a si, suas emoções e sentimentos, conduz a uma capacidade interior de autogestão, possibilitando ao sujeito não ser dominado por forças emocionais de tendências destrutivas (POLICARPO JUNIOR, 2010), estas que porventura obstruem a caminhada de humanização do ser.

Nesta trilha, almeja uma aprendizagem voltada para o “saber viver” e o “domínio de si”, tendo como dispositivo educativo a prática do “cuidado de si” (FREITAS, 2010). Esta prática se dá através do autoconhecimento de suas dimensões e autodesenvolvimento, possibilitados pelo cuidado consigo mesmo, de modo que consiga aprender a sustentar uma vida de autoria, transcendendo os fins atuais da educação e as formas de assujeitamento veiculadas pela sociedade atual (YUS, 2002). Este é inclusive o sentido “libertário”, subversivo, do cuidado de si, no contexto da experiência de parto, tal como o concebeu Rodrigues (2015).

Entendendo educação nesta perspectiva de um autoconhecimento, vemos que uma *educação transpessoal integral para o parto*, poderá restabelecer conexões em **três eixos**: (a) o desenvolvimento do eu, (b) o desenvolvimento do senso de comunidade e (c) a percepção do Todo/Terra, pois se conceitua como um paradigma que resgata a concepção de interconectividade e interdependência, a partir de uma lógica de rede, na qual o ser humano está em relação consigo mesmo, com os demais seres humanos e com o Todo.

No que concerne ao trabalho educativo envolvendo o parto, tendo em vista o desenvolvimento do eu, este poderá ser vislumbrado na proposta de estabelecer

relações com o desenvolvimento dos níveis ou dimensões humanas básicas e o cultivo delas, como já mencionamos, objetivando promover a cada um, desde a concepção, nascimento e infância, o conhecer de si mesmo, dando a perceber, a sentir, a refletir e a escutar a si mesmo, trilhando o próprio caminho de forma atenta e integrada, estabelecendo o vínculo de cuidado intrapessoal. Este cuidado consigo é “um modo de viver a própria vida” (POLICARPO JUNIOR; RODRIGUES, 2010, p. 83), que é a relação entre educação e espiritualidade para estes autores. Deste modo, uma formação humana, tendo a preparação para o parto como cenário, apresenta-se como um caminho “para estar em íntima conexão com aquilo que somos, com nosso corpo, nossos sentimentos, pensamentos, com o nosso coração e a nossa natureza ampla, [...] precisamos, pois, cuidar desses aspectos”, de forma inteira, saudável e responsável.

Este objetivo corrobora com o pilar *aprender a ser*, proposto à educação para o século XXI, do Relatório Jacques Delors (2003), quando atribui à finalidade da educação o 37: *desenvolvimento total da pessoa*, isto é, espírito, corpo físico, inteligência, sensibilidade, sentido estético, responsabilidade pessoal, espiritualidade, entre outros. Esta base multidimensional implica à função educativa ser capaz de possibilitar a cada um construir a sua própria história com bastante dignidade, o que a nosso ver só é possível quando os sujeitos cuidam e conhecem a si mesmos em vários aspectos, aprendendo a ser um todo integrado.

Neste processo, Ferreira (2010) sinaliza que a visão integral de formação humana pode auxiliar no autoconhecimento e desenvolvimento interior do educando.

Nessa visão, o processo formativo auxilia no desdobramento das diversas dimensões, buscando favorecer ao educando uma maior compreensão do seu nível de desenvolvimento, de forma a poder encontrar caminhos que o auxiliem no fortalecimento das dimensões já presentes, ampliação daquelas que se encontram pouco desenvolvidas e cuidados para solucionar algum transtorno ocorrido ao longo do desenvolvimento. (FERREIRA, 2010, p. 119).

O segundo ponto da educação integral (YUS, 2002), voltada para o parto, refere-se ao desenvolvimento do senso de comunidade. Compreende que o momento do parto é um lócus primordial que sinaliza os meios de nos relacionarmos uns com os outros, não podendo a interação ser reduzida exclusivamente à relação entre as mentes humanas, e sim, dado que somos seres integrais, também à relação

com corpos, afetos, sentimentos, emoções, mente, diálogo, entre outros. Portanto, o trabalho exploratório educativo, no contexto da preparação e assistência ao parto, pode promover uma formação que leve em conta a moral e a ética, e que nos permita uma adequada convivência com os demais seres humanos (RODRIGUES, 2001) tendo em vista o desenvolvimento de uma prática de bem viver.

Esse ponto colabora com o outro pilar da educação para o século XXI, o *aprender a viver juntos*, na medida em que se busca desenvolver e cuidar dos vínculos entre nós, a compreensão mútua, a percepção das interdependências, a necessidade humana do trabalho em grupo e a preparação para lidar com conflitos, desenvolver o respeito às diferenças e às singularidades humanas, culturais e étnicas.

A nosso ver, o desenvolvimento destes aspectos para a convivência perpassa a autoaceitação, autocompreensão e autoexpressão de si mesmo e do outro, de forma conjunta. Assim, há um estreito vínculo entre o desenvolvimento intrapessoal e o relacionamento interpessoal, pois ambos se dão através do contato consigo e com o outro. E nesta direção, o desenvolvimento humano vai ampliando-se até estabelecer-se um senso de comunidade global, como um grande organismo vivo.

O terceiro ponto da educação envolvendo o parto é a possibilidade de estabelecer o vínculo com o Todo ou a Terra. Isto ocorre na medida em que se busca operar uma mudança de paradigma, rumo a uma concepção ecológica e integral da vida (ESPÍRITO SANTO, 2012) e incluir a noção de unidade que a tudo integra, pois se fundamenta na percepção de que o ser humano nasce num universo rico de conexões: minerais, vegetais, animais, o que nos revela a rede imbricada de relações, numa visão de complexidade e inter-relação. Um trabalho com este intuito busca promover uma ressignificação do nosso lugar existencial no planeta e na teia da vida, meta aproximada ao que vem sendo chamado de “ecologia de parto” (CROWTHER, 2016; CROWTHER, 2017).

Nesta visão de parto integral/orgânico, podemos incluir uma perspectiva de espiritualidade, pois como indica Policarpo Junior (2010, p. 84) quando caminhamos na espiritualidade

“[...] passamos também a aceitar com maior clareza e naturalidade o fato de que todas as coisas e seres, a despeito de sua singularidade e inteireza, habitam por um mundo caracterizado por uma imensa rede de mútua dependência e interconexão”.

E isto nos faz sentir, pensar e agir de modo implicado com o cuidado de todo o nosso entorno.

Por estes fundamentos básicos, a educação para o parto se apresenta como um processo de destacada importância, na medida em que preza pelo resgate da reconexão e unidade da concepção multidimensional do ser, compreendendo-o como um todo que inclui os aspectos emocional, físico, social, intelectual, espiritual, eu-outro-comunidade e terra/todo (ESPÍRITO SANTO, 2012; YUS, 2002).

Nesta direção, seguindo o princípio da integralidade, Santos Neto (2006), com base na antropologia transpessoal de Grof, vai dizer que é possível visualizar ao menos quatro principais repercussões desta mesma antropologia sobre a Educação: desenvolvimento humano e inteireza, exigência epistemológica, aspecto político e aspecto pedagógico. Quanto ao primeiro, o autor coloca a importância de se estar aberto à inteireza, ou seja, disposto a religar em si os aspectos mais profundos, “holotrópicos”, do ser, com vistas ao crescimento pessoal. Estes se referem aos aspectos “espirituais”, mitológicos, transcendentais, que remetem ao inconsciente coletivo, e que devem ser integrados na experiência “hilotrópica”, corpórea, “encarnada na matéria densa” (SANTOS NETO, p. 27). Significa dizer que todo ser humano deve se desenvolver na perspectiva da inteireza, tanto do educador como do educando. Assim, para que se resgatem estes aspectos mais profundos, nesta experiência de “religação” consigo mesmo(a), faz-se necessário o autoconhecimento como condição indispensável.

Pensando-se nos profissionais de saúde, isto implica a necessidade de os mesmos, enquanto educadores, lançarem-se em seus próprios processos de autodescobrimento e desenvolvimento pessoal. Assim, teriam mais condições de transcender conflitos pessoais, nas relações com os pacientes e outros profissionais, posicionarem-se de forma mais empática e solidária, sensível à dor alheia, preservando assim sua qualidade humanizante, de cuidado ao outro.

Também levantado pelo autor é o aspecto que ele chama de “exigência epistemológica”, referindo-se à necessidade de ampliar a perspectiva do conhecimento, para incluir as contribuições da arte, da filosofia, dos saberes das tradições espirituais, mantendo-se o rigor metodológico, a abertura dialógica entre estes saberes, o que remete à noção de transdisciplinaridade, que é defendida pelo pesquisador (SANTOS NETO, 2006). Daí desdobra-se o terceiro aspecto que é o

político. A Transpessoal vem colaborar com uma cultura de solidariedade, na medida em que esclarece a interconexão entre todos os seres.

A partir da experiência de religação dos níveis internos da psique e da dialogação com o mundo da cultura, é possível evoluir de uma ética de auto-afirmação, exploração e dominação para uma ética de integração e de solidariedade. A necessidade de consumo, de controle e de poder cede diante da integração, da construção de sentido, da consciência da interdependência entre os diferentes viventes (SANTOS NETO, 2006, p. 41).

Estes aspectos epistemológico e político da Transpessoal têm uma implicação bastante concreta na atenção à saúde. Por um lado, anunciam os limites da visão estreita, positivista e *biologizante*, ou seja, com foco exclusivo em processos fisiológicos, ao mesmo tempo em que propõem uma perspectiva mais ampla do conhecimento, a partir de saberes outros, como o artístico e o de sabedorias ancestrais da humanidade, o que implica em modos mais inclusivos, abrangentes e integrais de cuidado. Tudo isto tem repercussões evidentes sobre a questão política, do comprometimento com uma ética e cultura de solidariedade, portanto, de inclusão para o benefício de todos os seres do Planeta.

Por fim, o autor destaca, como quarto aspecto da Transpessoal repercutindo na Educação, as implicações pedagógicas, na superação de uma educação *conteudista*, que retira do sujeito a autoria na construção de seu conhecimento. Neste sentido, pondera sobre a importância do educando experienciar os acontecimentos que se tornam objeto de estudo e reflexão; a necessidade da religação interna que potencializa uma percepção mais holística da relação entre as coisas, favorecendo inclusive o processo de criatividade, o qual otimiza e aprimora, por sua vez, a maneira como se aprende. Isto tem profundos impactos na formação dos profissionais de saúde que propõem a “educação para o parto”.

Tomados em conjunto, estes elementos vão formar o que Santos Neto (2006) chama de “Educação Transpessoal”, sendo

[...] aquela que se empenha, direta e intencionalmente, para educar o homem para a inteireza hilo-holotrópica mediante a transmissão/construção – crítica, criativa e transdisciplinar – dos conteúdos culturais necessários à manutenção e desenvolvimento da vida, e, também, mediante o trabalho de autoconhecimento que possibilita religar as dimensões da pessoa humana: o biográfico, o



perinatal e o transpessoal; o hilotrópico e o holotrópico; a interioridade e a exterioridade (SANTOS NETO, 2006, p. 46).

O tema é amplo e tem gerado desdobramentos, que podem ser conferidos pelo leitor interessado na área educacional, pensada a partir dos estudos de Grof e da Transpessoal. A título de exemplo, dentre os trabalhos inspirados nesta abordagem, estão os mestrados em educação de Datti (1997) e Silva (2015), e os doutorados em educação de Furlan (1998), Berger (2001), Saldanha (2006), Ferreira (2007) e Cunha (2017), além do texto de Rowe e Braud (2013) na literatura internacional.

Se pensarmos nas contribuições de Wilber para a Transpessoal, esta perspectiva multidimensional se amplia, na medida em que estarão em jogo, no processo educacional, não apenas o potencial dos estados holotrópicos, das experiências além do ego, mas também o conhecimento dos estágios de desenvolvimento (de egocêntrico para etnocêntrico para mundicêntrico e além), os quais se desdobram como uma holarquia<sup>36</sup>, ou seja, cada nível transcendendo e incluindo os antecessores. Segundo ele, o desenvolvimento integral trata-se do “despertar” (*waking up*<sup>37</sup>) e do “amadurecer” (*growing up*) humanos.

#### 5.4 DISCURSO DA HUMANIZAÇÃO DO PARTO: POR UMA LEGITIMIDADE EXISTENCIAL

Diante deste cenário de possibilidades ampliadas, pensando em uma possível educação mais integral para o parto, trazemos, na sequência, uma discussão sobre os sentidos de *humanização*, no contexto da assistência ao parto e nascimento, procurando evidenciar alguns limites nos usos deste termo, especialmente na literatura acadêmica que se debruça sobre ele, com vistas a oferecer um sentido de humanização enraizado na educação, pensada enquanto formação humana.

A pesquisadora médica Carmen Simone Diniz (2001; 2005), uma das pioneiras no estudo da humanização do parto no Brasil, com base em seu trabalho de doutorado, levantou vários sentidos do termo “humanização”, levando em conta a prática obstétrica e o movimento social que vem buscando “humanizá-la”. Segundo

<sup>36</sup> Como já dissemos, para Wilber, holarquia constitui a hierarquia natural do mais simples ao mais complexo.

<sup>37</sup> A rigor, Wilber (2017) trabalha ainda com as noções de *cleaning up* e *showing up*.

ela, os sentidos revelam uma reivindicação de legitimidade do discurso por grupos sociais que ora convergem, ora divergem em suas perspectivas. Além disso, há uma superposição de sentidos que também emerge nos discursos, os quais foram, pela autora, assim resumidos:

- a) Humanização como a *legitimidade científica* da medicina, ou da assistência baseada na evidência (*evidence-based*, orientada pelo conceito de tecnologia apropriada e de respeito à fisiologia) [...]
- b) Humanização como a *legitimidade política* da reivindicação e defesa dos direitos das mulheres (e crianças, e famílias) na assistência ao nascimento. Uma assistência baseada nos direitos (*rights-based*), demandando um cuidado que promova o parto seguro, mas também a assistência não-violenta, relacionada às idéias de “humanismo” e de “direitos humanos”, dando às usuárias inclusive o direito de conhecer e decidir sobre os procedimentos no parto sem complicações [...]
- c) Humanização referida ao resultado da tecnologia adequada na saúde da população. Além dos melhores resultados nos *indivíduos* de uma assistência apropriada, esse resultado é visto em sua dimensão *coletiva*. A reivindicação de políticas públicas no sentido de uma *legitimidade epidemiológica*, ou de saúde pública.
- d) Humanização como *legitimidade profissional e corporativa* de um redimensionamento dos papéis e poderes na cena do parto. Incluiria o deslocamento da função principal, ou pelo menos exclusiva, no parto normal, do cirurgião-obstetra para a enfermeira obstetriz – legitimado pelo pagamento desse procedimento pelo Ministério da Saúde.
- e) Humanização referida à *legitimidade financeira* (sic) dos modelos de assistência, da racionalidade no uso dos recursos. Esta racionalidade é argumentada tanto como desvantagem (economia de recursos e sonegação do cuidado apropriado para as populações carentes, uma “medicina para pobres”), quanto como vantagem (economia de recursos escassos, propiciando um maior alcance das ações e menos gastos com procedimentos desnecessários e suas complicações).
- f) Humanização referida à *legitimidade da participação da parturiente nas decisões sobre sua saúde*, à melhora na relação médico-paciente ou enfermeira-paciente – ênfase na importância do diálogo com a paciente, inclusão do pai no parto, presença de doulas (acompanhantes de parto), alguma negociação nos procedimentos de rotina, a necessidade da gentileza e da “boa educação” na relação entre instituições e seus consumidores.

(DINIZ, 2005, p. 633-634)

Como podemos ver, estes sentidos de humanização, trazidos pela autora, atravessam vários aspectos importantes de legitimação desta proposta de mudança do modelo de assistência dominante. Porém, destacamos que nenhum deles

significa humanização por um aspecto de *legitimidade existencial*, no sentido de trazer à tona o impacto transformativo sobre a vida das pessoas, a partir do ciclo gravídico-puerperal, especialmente do parto/nascimento. O foco mais próximo do sujeito remete à perspectiva de autonomia, “participação nas decisões sobre sua saúde”, “direitos das mulheres (e crianças e famílias)” (DINIZ, 2005, p. 634).

Por outro lado, Bourguignon (2014, p. 85) observa que “saber e poder atravessam o discurso sobre humanização, servindo para determinar qual ocupação detém a competência para uma assistência mais humanizada”. Em sua dissertação, a autora identificou que, no âmbito acadêmico, lócus privilegiado de legitimação dos discursos, o discurso pela humanização do parto e nascimento trabalha no sentido de desconstruir o lugar médico da cena de parto, dada a hegemonia, historicamente construída, desta categoria profissional.

Neste sentido, Diniz (2001) pontuou que a chamada Medicina Baseada na Evidência científica (MBE) partiu, em grande medida, da *Iniciativa Cochrane*, um esforço internacional de grupos de pesquisa para revisar e divulgar estudos científicos em todas as especialidades médicas, a fim de averiguar a efetividade e segurança dos procedimentos até então utilizados sem evidências de benefícios para a população. Segundo Bourguignon (2014, p. 117, grifos nossos), “[...] A iniciativa homenageou o epidemiologista Archibald Cochrane, o qual afirmava que a medicina orientava-se por ‘10% de evidências científicas e **90% de pajelança**’”. Percebemos, assim, desde a origem, uma referência pejorativa<sup>38</sup> a processos de cura que fogem da lógica formal da ciência positivista.

Na mesma direção seguem os comentários de Santos (2002), que mesmo valorizando os avanços da MBE, assevera uma importante limitação, qual seja, o viés do pesquisador.

Dentro do paradigma tecnocrático a Medicina Baseada em Evidências é considerada como um grande avanço sobre outras formas menos “científicas” de abordar o uso de tecnologia, rotinas e procedimentos, no entanto os seus críticos lembram a recusa em aceitar e levar em consideração na análise dos resultados a influência do observador sobre a pesquisa. (SANTOS, 2002, p. 168).

<sup>38</sup> Pejorativa e colonialista, afinal Cochrane era escocês, sofrendo influências do imperialismo britânico. [http://pt.wikipedia.org/wiki/Archie\\_Cochrane](http://pt.wikipedia.org/wiki/Archie_Cochrane)

Outro pilar importante, constituinte das bases epistemológicas das pesquisas em defesa do “paradigma da humanização”, refere-se ao Movimento Feminista. Em sua tese, Diniz (2001, p. 50-57) enumera as contribuições desse movimento para o questionamento das concepções e práticas obstétricas vigentes: a) “[...] a crítica à *compreensão naturalizada* da reprodução e da sexualidade, tratadas como dimensões biológicas da esfera privada da vida dos indivíduos, como se nessa cena não se inscrevessem relações de poder, hierarquia, violência”; b) o questionamento das “[...] bases históricas e políticas da concepção do feminino como ‘fisiologicamente patológico’”; c) “[...] a busca das dimensões relativas à sexualidade e ao prazer sexual na discussão sobre a reprodução”, o que implica em compreender “o parto como uma função sexual normal das mulheres”; d) a concepção de parto como “[...] um **ritual transformativo** para todos, ainda que centralmente da mulher e da família, seja ela nuclear ou não, em que as **identidades de gênero**, entre outras, são transformadas e renegociadas” (BOURGUIGNON, 2014, p. 119, negrito nosso). Neste caso, apesar da referência a uma transformação, o foco recai sobre um aspecto da perspectiva coletiva (quadrante cultural do modelo de Wilber), tendo em vista readequações nas visões de mundo e valores intersubjetivos.

Continua Bourguignon (2014), problematizando o discurso da humanização do parto, que esse discurso é constituído por uma trama retórica, sugerindo que a assistência propicie à mulher o encontro com sua condição fisiológica para dar à luz. Deste entendimento surgem caracterizações de retorno à natureza, considerando a possibilidade de um “fisiológico” sem um aprendizado, sem uma educação para o corpo (RIFFEL, 2005), sem a cultura (TORNQUIST, 2004). Assim, afirma a autora que

Como evento sociopolítico, o parto e o nascimento na atualidade são eventos biomédicos e biopolíticos. Para que uma mulher atinja, no sistema de saúde brasileiro, a condição para ter um parto vaginal, ela deverá ser inspecionada e examinada constantemente para se aferir se a gestação enquadra-se no definido como normal, de baixo risco. [...] É somente após essas etapas essencialmente biomédicas que a mulher pode ter acesso ao que as autoras de referência da humanização chamam de “parto normal desmedicalizado”. É também após esse controle dos riscos que a mulher recebe a chancela para ser “protagonista” do seu parto. [...] Diferente do que propõem alguns estudiosos da assistência obstétrica, entendemos que os avanços históricos da biomedicina configuram a superfície de emergência do discurso de humanização do parto. Ainda que o discurso de humanização combata o denominado “modelo biomédico”, as

concepções de “fisiologia do parto”, “protagonismo da mulher”, “mínimo de intervenções”, “desospitalização” só tem a possibilidade de se concretizar na vida da parturiente, após a chancela biomédica e médica de que a gestante está no grupo de 85% da população feminina cuja gestação pode ser classificada como de baixo risco (BOURGUIGNON, 2014, p. 126-129).

Ainda segundo a autora, mesmo havendo uma crítica severa ao ambiente hospitalar, posto que é o lócus do domínio médico da cena de parto, o discurso da humanização não é oposto a ele, mas tenta modificar sua lógica de funcionamento, propondo modificações em seus processos institucionais, arquitetura etc., e a criação de centros de parto normal para a institucionalização do novo modelo de assistência. Ao mesmo tempo, sustenta a possibilidade de partos e nascimentos domiciliares, desde que mediante a opção informada da mulher. Além disso, “no ideário do movimento, parir na vertical é um símbolo de empoderamento, indicando o poder de decisão da mulher sobre seu corpo, o que muitas vezes é referido no discurso da humanização como 'parir lindamente’” (BOURGUIGNON, 2014, p. 138).

Na visão da autora, a tática retórica parece sempre remeter a um jogo de opostos, onde se diferencia entre dois modos de conceber o parto e a assistência obstétrica: “modelo da humanização contra modelo tecnocrático, modelo feminino versus modelo médico hegemônico, modelo medicalizado contra modelo desmedicalizado” (BOURGUIGNON, 2014, p. 144-145). Neste sentido, o termo humanização remete a um novo tipo de assistência ao parto e nascimento, carregando em sua semântica características derivadas da concepção *humanitas*. “Trata-se de uma ideia indefinida e flexível que estabelece um critério crítico de diferenciação à Obstetrícia, propõe uma **educação** para mulheres e profissionais de saúde, uma ênfase no estudo sobre a natureza do ciclo gravídico puerperal” (BOURGUIGNON, 2014, p. 148, **negrito nosso**), ligando-se à defesa da ciência como princípio da prática e ao diálogo com o humanismo, presente na formação ética das profissões envolvidas, sobretudo da Medicina e da Enfermagem.

Na perspectiva de estabelecer-se enquanto paradigma ou modelo, o discurso científico da humanização parece criar certa figura idealizada do parto saudável e da

mulher protagonista e feliz com a experiência. Essa figura do parto ideal consubstancia-se no resguardo do direito a toda mulher ter a oportunidade de conhecer as possibilidades de parir e escolher como deseja o seu parto.

Também é digno de nota as referências que as ativistas do movimento no Brasil fazem para estabelecer figurações do discurso, sínteses que permitem compreender essa mulher e esse parto: ênfase em citações a divindades antigas (Ártemis, Deméter, Ísis etc.), mulher é figurada como uma deusa, imagens representando a placenta como árvore da vida, associação a medicina oriental e indígena, práticas e técnicas de ioga e shantala, imagens de mulheres grávidas com mensagens escritas no ventre (“esse parto é meu, esse corpo é meu”), proliferação de vídeos com partos considerados humanizados. “[...] Essa vinculação ao holístico, ainda que atenuado, também aparece em teses e dissertações, e demonstram como se constitui uma estética do parto e nascimento que extrapola a produção acadêmica e a influência na busca por conhecimentos que, paradoxalmente, muitas vezes são chancelados pela ciência ocidental. Essas características reforçam aspectos do movimento ecológico que influenciam fortemente a visão de parto e nascimento proposta pela humanização, visão que inclusive é criticada por correntes do feminismo (BOURGUIGNON, 2014, p. 169-170).

Além da crítica à MBE, refletida na invisibilidade do observador (SANTOS, 2002), e um certo essencialismo da condição feminina, supostamente carregada por um “movimento ecológico”, outra limitação do discurso de humanização, segundo Bourguignon (2014, p. 191) é que “[...] Humanização, como a própria palavra sugere, é uma forma de educação, de pastoral, de controle para a *civitas* (RIFFEL, 2005) [...]”. Ao mesmo tempo em que se coloca como discurso por uma prática mais individualizada, singularizada, através das normativas dele decorrentes, a exemplo do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (BRASIL, 2002), ele também opera na adoção de medidas de ordem estrutural, gerencial, financeira e educativa, na perspectiva de propiciar um parto *verdadeiramente humanizado*. “Dirigida ‘sobretudo às mulheres carentes’, tais medidas produzem e impõem formas ‘humanizadas’ de parir, ao ordenar à população para que siga as normas do programa e entrem no ‘compasso’ [...]” (RIFFEL, 2005, p. 89).

Neste sentido, parece haver algo de prescritivo nessa concepção de humanização como educação, controle civilizatório, ainda que, ao mesmo tempo, destaque-se a valorização do sujeito autônomo, capaz de fazer “suas” escolhas. Assim, a nosso ver, há um limite para esta autonomia, esta liberdade de escolha da mulher, e esses limites são postos pelo caráter biomédico “baseado em evidências”, que a proposta do discurso de humanização sustenta, atacando sobretudo a questão do chamado risco obstétrico. Ou seja, para uma mulher obter a chancela de apta a um parto humanizado, é preciso ser classificada como de ‘risco habitual’. Só a partir daí, ela poderá escolher.

Outra crítica importante ao discurso de humanização, igualmente baseada em Foucault, é feita por Cavalcanti (2014), desta feita a partir do cinema documentário. Apesar de reconhecer uma “complexa *revolução micropolítica* no plano da subjetividade”, e valorizar um conjunto de experiências positivas ligadas à “partilha de saberes, de vivência e espiritualidades” (CAVALCANTI, 2014, p. 136, grifos no original), a autora observa

[...] uma *não ruptura do modelo humanizado com as necessidades econômicas* sobre as quais o discurso se produz na medida em que os mesmos elementos que deram lugar à emergência histórica da retórica higienista (industrialização, capitalismo monopolista industrial, consolidação do estado nacional e legitimidade da medicina como científica) estão presentes no nascimento da retórica da humanização (informacionalismo, capitalismo de mercado, racionalidade de governo mínimo e Medicina Baseada em Evidências).

Diante destas interpretações biopolíticas, com base na arqueologia foucaultiana de Bourguignon (2014), entendemos que as noções que permeiam o discurso da humanização do parto e nascimento ficam operando entre epistemologias empírico-positivistas (ex.: Medicina baseada em evidências; epidemiologia) e interpretativas. Nesta direção, o que uma crítica, pautada numa perspectiva clínica, poderia tentar resgatar? Uma abordagem mais fenomenológica

que desse conta de aspectos, presentes numa assistência mais “humanizada”, e que o modelo biomédico-racionalista parece não dar.

É nesta brecha que enxergamos um lugar para a intuição, ou “função transcendente” (NOGUEIRA, 2013a, p. 105), por meio da qual se ascende a sentidos humanos mais profundos, a partir de níveis mais sutis de consciência, sendo campo profícuo para uma reflexão envolvendo espiritualidade e **educação**. Neste sentido, Nogueira (2013a, p. 104), ao tematizar a problemática mente-corpo na análise dos paradigmas da assistência, discute a questão da identificação do ideário da humanização do parto com a necessidade de acumulação de informações, tendo em vista o empoderamento feminino, e com ele, a realização da experiência desejada.

[...] No movimento de mulheres o paradigma da separação mente-corpo triunfa na crença segundo a qual basta dar informações cientificamente embasadas para “empoderar as mulheres”, o que reflete sua identificação com o neo-córtex, ou seja sua alienação do corpo como organismo complexo e psíquico. Quando, baseadas em informações e força de vontade, as mulheres não conseguem o parto dos sonhos elas são responsabilizadas e acusadas de “não ter quisto o suficiente”.

Este tipo de ambiguidade existe porque se tenta criar uma conexão mente-corpo dentro do antigo paradigma, que é o da separação, daí as tentativas desengonçadas e mecânicas de unir as duas dimensões. Essa situação é evidente seja nas práticas que visam humanizar o serviço hospitalar como, entre as mulheres, na forma de lidar com as emoções como sendo algo distinto do “núcleo verdadeiro” da pessoa (que seria sua identidade e vontade conscientes). [...]

Podemos, assim, esboçar uma concepção de humanização enquanto uma tentativa de acolher e tornar o humano mais humano. E para isto, é fundamental um olhar mais integral à assistência ao parto; um olhar que abranja as evidências científicas, através dos *guidelines*, por exemplo, porém sem perder de vista um olhar clínico mais individualizado, personalizado, que inclua as necessidades específicas de cada mulher e seu contexto familiar, incluindo sua espiritualidade. Da mesma forma, nesta linha, também se mostra relevante considerar os sentidos negociados no discurso entre esta mulher (ou o casal, a família) e os profissionais da



assistência, considerar uma abertura a outras racionalidades de atenção e cuidado que contribuam para significar o “espiritual”, a seu modo.

Assim, é nesta conjugação entre sentidos libertários (intersubjetivos), secundados por boas práticas ancoradas em evidências empíricas (objetivas e interobjetivas), refletindo em bem-estar existencial e processos de crescimento pessoal (subjetivos) decorrentes do evento parturitivo, que está o nosso sentido de humanização do parto. Dessa maneira, compreendemos o parto enquanto momento formativo, oportuno para promover transformação de vida, desenvolvimento humano. A partir desta perspectiva de uma humanização integral, esperamos que os humanos se tornem mais humanos, um pouco mais autorealizados ou desenvolvidos em suas potencialidades. Isto vale tanto para o ser (bebê) que está chegando quanto para os adultos envolvidos. De modo que, não-humanização neste caso significaria um verdadeiro desperdício da experiência envolvendo o ciclo gravídico-puerperal.

#### 5.5 RECURSOS SIMBÓLICO-ESPIRITUAIS DE PREPARAÇÃO: POR UMA EDUCAÇÃO PARA O PARTO MAIS INTEGRAL

Pensando em uma humanização (educação) para o parto, enquanto formação humana que almeja uma integralidade, ou seja, uma humanização integral contemplando a multidimensionalidade, trazemos à tona duas práticas que possuem um caráter notadamente simbólico, com um apelo a aspectos subjetivos mais sutis. Estes métodos preparatórios parecem possuir uma associação mais direta com espiritualidade, na medida em que intenciona uma conexão da mulher e/ou da família consigo mesma, com sua ancestralidade e com um sentido ou força superiores.

A **pintura de barriga** (também chamada “ultrassom natural”), é uma técnica desenvolvida pela parteira mexicana Naoli Vinaver, e consiste em um registro artístico, por meio de palpação, ausculta, conversa e intuição de como se encontra o ambiente intra-uterino. Trata-se de um desenho na superfície externa da barriga, ou

seja, na pele, representando útero, placenta, líquido amniótico, cordão umbilical e a posição real do bebê no útero. A ideia é ajudar a estabelecer uma conexão da mulher e/ou da família com esta “barriga” (Figura 11-a).

Outra prática relacionada àquela, que pode se realizar independentemente, é o que vem sendo chamado de “**chá de bênçãos**”, normalmente realizada quando a grávida ou o casal, próximos do término da gestação, reúnem pessoas que lhe são significativas e, sob a orientação de um ou mais assistentes (parteira, doula, enfermeira obstetra ou outro profissional), realizam um pequeno ritual de despedida da barriga, para que o bebê seja autorizado/convidado a vir ao mundo. Assim, poderia ser vista como uma prática de abertura psicoespiritual para facilitar a passagem, tanto do bebê para fora do ventre materno, quanto dos pais para dentro da paternidade e da maternidade (Figura 11-b).

O “chá” não tem uma estrutura fixa, entretanto alguns rituais costumam se repetir. O encontro geralmente começa com um escalda-pés e massagem para a gestante, que pode ser realizado com imersão de ervas, óleos essenciais, sais e outras especiarias. Para a medicina chinesa, aquecer os pés é como aquecer os órgãos internos, portanto, para a grávida o calor vai principalmente para o útero, o que pode estimular as contrações. Enquanto a gestante relaxa, os convidados vão expressar suas “bênçãos” para a mãe, o bebê e o pai por meio de palavras, cartas ou objetos que possam ser acessados nos primeiros sinais do trabalho de parto. No momento final do Chá de Bênçãos geralmente se conduz uma mentalização guiada sobre a hora do nascimento, quando todos os presentes fecham os olhos e imaginam desde os primeiros sinais do trabalho de parto até hora em que a mãe e o pai seguram o bebê em seus braços<sup>39</sup>.

---

<sup>39</sup> SALEH, N. Chá de Bênçãos: apoio e carinho para a grávida na preparação para o parto. Revista Crescer. Disponível em: <<https://revistacrescer.globo.com/Gravidez/Cha-de-bebe/noticia/2017/02/cha-de-bencao-apoio-e-carinho-para-gravida-na-preparacao-para-o-parto.html>>. Acesso: em 07 jun. 2018.

**Figura 11** – Imagens exemplificativas de recursos simbólico-espirituais de preparação para o parto



Fonte: arquivo do Nascer Luz<sup>40</sup> (imagens autorizadas).

Nota: (a) Pintura de barriga (ultrassonografia natural).  
(b) Chá de Bênçãos.

Considerando que estas práticas, além de trazerem elementos de cuidado (massagem, expressões de reconhecimento e afeição, desejos de sucesso e realização), transmitidos por entes queridos especialmente à mulher, refletindo também aspectos mais sutis de conexão e comunhão espiritual (aspecto subjetivo), consideramos estarem associadas a uma assistência mais holística na preparação para o parto. Porém, pensando em nossa perspectiva de uma humanização integral, tais métodos precisariam ser pensados e implementados, levando-se em conta aspectos intersubjetivos, na integração com os valores e visões de mundo da mulher (e/ou do casal); aspectos objetivos, na consideração pelas condições biomédicas e comportamentais desta mulher; além de aspectos interobjetivos, considerando-se a adequação do ambiente físico, das condições materiais e institucionais, para possibilitar esta proposta.

<sup>40</sup> Equipe de enfermeiras obstétricas que prestam assistência domiciliar/hospitalar à gestação, parto e pós-parto, em Recife-PE, desde o ano de 2015.

## 6 METODOLOGIA

---

Neste trabalho, situamo-nos numa perspectiva integral transpessoal, a qual se coloca como uma das alternativas ao paradigma clássico em ciência, que separa fortemente sujeito e objeto de estudo. Mediante a posição epistemológica assumida, enquanto ser-no-mundo-com-outros, enquanto consciência intencional, afirmamos nossa implicação no conhecimento produzido. Neste entendimento, o chamado “objeto” de estudo, mais propriamente chamado fenômeno, desdobra-se em nosso horizonte de percepção. Significa dizer que estamos concebendo o fenômeno investigado (espiritualidade), descrito ao longo da tese, não como um dado em si, externo a nós mesmos, mas ao contrário como algo emergente à medida em que colocamos a pergunta central em andamento, qual seja: *como se desvela a espiritualidade dentre os participantes da cena de parto e nascimento, diante dos cenários de nascimento da atualidade?*

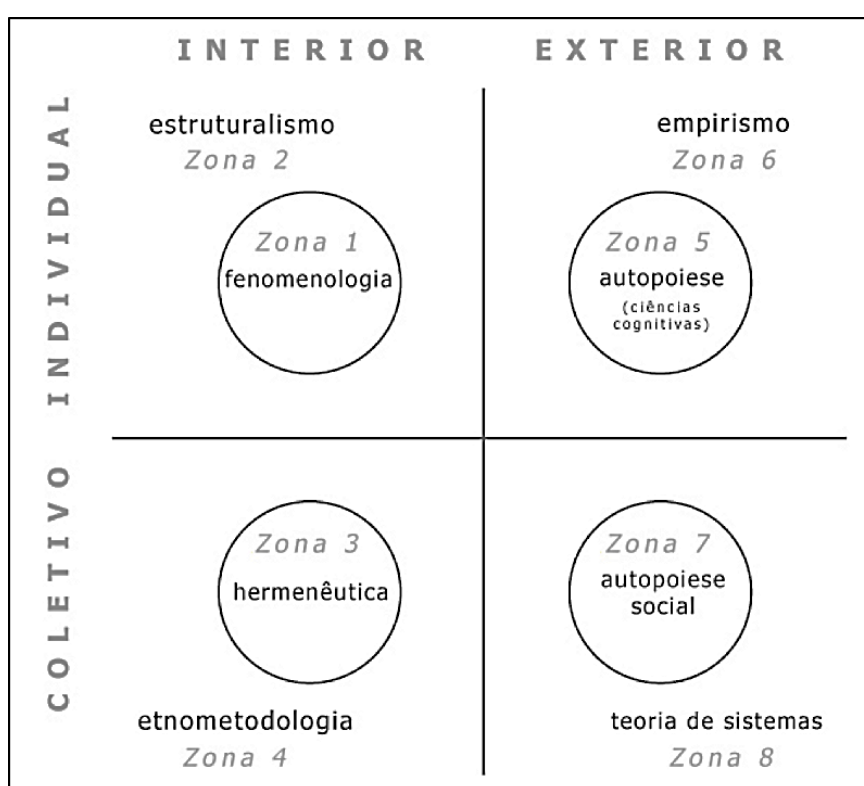
Por outro lado, o fenômeno não existe como uma mera visão subjetiva de nossa experiência como investigador, mas se expressa tanto como “realidade” objetiva, material, empírica, individual e coletiva, quanto como dimensão intersubjetiva, na medida em que tentamos desvelar o fenômeno a partir de e dentro de redes culturais e semânticas já constituídas. Por esta perspectiva, e resgatando o paradigma integral transpessoal, desde já ponderamos a limitação de nossa visão, nela pressupondo a impossibilidade para dizer tudo o que há para ser dito (FERREIRA, 2012). De maneira que nossos achados (ou nossos “buscados”) se mostram necessariamente como aproximação, uma versão de sentido do fenômeno perquirido, a partir de nossa imersão no campo de investigação.

Conforme sinalizamos no Capítulo 2 deste trabalho, no perspectivismo integral de Wilber, todo fenômeno se desdobra em quatro macrovisões ou quadrantes: o dentro e o fora do individual e do coletivo. Porém, segundo o teórico, em cada quadrante é possível assumir posições de percepção que ele nomeia como “de dentro” e “de fora”. Assim, apresentam-se oito grandes grupos de metodologia, que Wilber também chama de hori-zonas, ou simplesmente zonas.

Com esta base, e procurando estudar espiritualidade a partir de suas “realidades interiores”, segundo pontuadas no Capítulo 2, centramos nosso estudo nas zonas 2 e 3, ou seja, olhamos o fenômeno a partir do individual “de fora”, em

busca de rastros que possam indicar padrões na descrição do fenômeno (essencialmente por meio de testes psicométricos), e também o observamos dentro de uma visão do coletivo interior, visto “de dentro”, com base na interação com os sujeitos participantes, tendo em vista interpretarmos suas falas enquanto pesquisador implicado na produção do discurso (entrevistas individuais semiestruturadas). A Figura 12 traz as oito zonas/metodologias, com base nos quadrantes.

**Figura 12 – As Oito Zonas e Metodologias no Pluralismo Metodológico Integral de Wilber.**



Fonte: Wilber (2006).

Vale destacar ainda que, mesmo o nosso recorte empírico-metodológico agregando as zonas 2 e 3, que na Figura 12 aparecem com as designações “estruturalismo” e “hermenêutica”, não significa dizer que a leitura dos dados tenha se filiado a estas escolas teórico-metodológicas. Nossa perspectiva mais ampla no estudo da espiritualidade é a da integralidade, aqui representada pelos quatro quadrantes e as oito zonas do modelo de Wilber. Discussões mais aprofundadas sobre estes aspectos metodológicos podem ser conferidas em Wilber (2006).

Levando em conta esta nossa posição epistemológica, também seguimos neste trabalho uma abordagem de métodos mistos (CRESWELL; CLARK, 2013). Do ponto de vista dos dados, a escolha para a mescla dos elementos qualitativo e quantitativo acompanha a ideia segundo a qual cada um deles pode ajudar a esclarecer os resultados do outro, o que casa com as horizontas escolhidas (2 e 3). Assim, utilizamos um desenho de pesquisa “paralelo convergente”, cujo propósito central é obter dados diferentes e complementares sobre o mesmo tópico. Uma de suas vantagens é a possibilidade de colher os dados de ambos os elementos mais ou menos simultaneamente, e também realizar cada uma das análises de forma independente.

Entretanto, tal projeto requer um cuidado maior para articular possíveis contradições entre os achados dos diferentes componentes (CRESWELL; CLARK, 2013). Seguindo os autores, buscamos viabilizar a concatenação dos dados a partir da escolha de um eixo temático comum, qual seja: (1) Espiritualidade; (2) Religiosidade / Fé; (3) Estados incomuns de consciência; (4) Preparação/Educação para o parto; (5) Crescimento pessoal decorrente do parto. De forma geral, entendemos que esta composição multimétodos está em concordância com o pluralismo metodológico integral (WILBER, 2006). Assim, descrevemos, no Quadro 6, os métodos adotados, relacionando-os com os objetivos específicos e nossas perguntas de pesquisa.

**Quadro 6 –** Descrição dos métodos conforme as perguntas e objetivos da pesquisa

| PERGUNTAS                                                                                                                                                           | OBJETIVOS                                                                                                                                            | MÉTODOS                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Como uma visão integral de espiritualidade poderia contribuir na humanização da assistência ao parto, dada a hegemonia do modelo tecnocrático?                   | 1. Mapear estudos relacionados a espiritualidade e parto e apresentar um quadro-resumo                                                               | 1. Pesquisa bibliográfica<br>*Quadro-resumo                                     |
| 2. Como espiritualidade é significada pelos participantes da cena de parto e nascimento?                                                                            | 2. Compreender alguns sentidos de espiritualidade no ciclo gravídico-puerperal, via entrevista                                                       | 2. Estudo de caso<br>*Entrevistas semidirigidas<br>*Classes, núcleos de sentido |
| 3. Que mudanças são observadas nas expressões de espiritualidade e nos esquemas religiosos após a experiência de parto, em três contextos distintos da assistência? | 3. Caracterizar possíveis variações nos índices das expressões de espiritualidade, em função de variáveis demográficas, obstétricas, de estados etc. | 3. Levantamento estatístico<br>*Questionário Online<br>*Tabelas comparativas    |

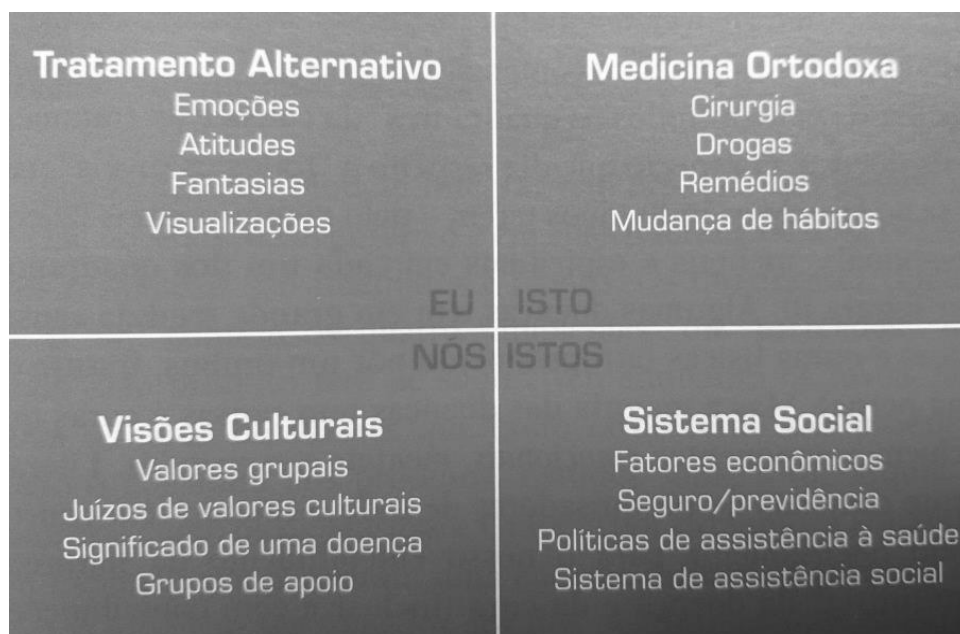
Fonte: o autor.

## 6.1 PESQUISA BIBLIOGRÁFICA: “ESPIRITUALIDADE E PARTO”

A fim de termos um panorama em que pudéssemos situar a contribuição de nossa pesquisa, realizamos pesquisa bibliográfica com os descritores “espiritualidade e parto”. A ideia era fornecer um resumo da literatura sobre estas categorias, com base nos quadrantes de Wilber. Seria uma forma de utilizar na prática o modelo integral como ferramenta conceitual de organização dos dados, e no caso também fornecer pistas de como poderia se estruturar uma assistência integral ao parto e nascimento. Se houvesse carência de estudos em certas horizontas, significaria dizer que certas áreas têm sido pouco valorizadas, para onde a assistência poderia olhar a fim de preencher essas lacunas.

Neste sentido, podemos ver que o próprio Wilber (2006, 2008) situa alguns elementos nos quadrantes, na perspectiva de utilizar seu modelo para pensar uma certa “medicina integral”, conforme a Figura 13. Isto pode ser útil como pano de fundo dos achados de nossa pesquisa.

**Figura 13** – Proposta de uma “medicina integral” a partir dos quadrantes.



Fonte: Wilber (2008, p. 95).

Mas por que espiritualidade e parto? Porque nossa experiência e a literatura científica indicam que espiritualidade é uma dimensão humana, evidenciada na experiência do Ciclo Gravídico-Puerperal (CGP), notadamente no momento do parto,

conforme estudos prévios (LAHOOD, 2007; MOLONEY, 2009; NOGUEIRA, 2013a; CROWTHER; HALL, 2017). Neste sentido, consideramos que o processo de humanização, de formação humana, é atravessado por esta dimensão. Assim, parecia-nos importante saber como o termo vem aparecendo na literatura, a fim de situá-lo dentre as pesquisas envolvendo a assistência e preparação para o parto, com vistas a ampliar este processo. A ideia era identificar a contribuição desta dimensão para se pensar um cuidado mais integral ao humano, nesta etapa de vida.

Convém pontuar que esta pesquisa bibliográfica situou-se na perspectiva de um “estado do conhecimento”, que procura reunir informações sobre um tópico, porém não exaustivamente como em uma pesquisa de estado da arte, em que se deveria realizar buscas em todos os meios disponíveis (ROMANOWSKI; ENS, 2006). Tal escolha se dá em razão da grande e dispersa variedade de informações envolvendo estas categorias de interesse (parto e espiritualidade). Neste sentido, nosso *corpus* restringiu-se aos artigos indexados nos periódicos: *Cochrane*, *Trove*, *Scielo*, *BVsalud*, *Science Direct* e *PubMed*, e posteriormente abrangeu os trabalhos contidos no Banco de Dados de Teses e Dissertações da CAPES. Todas estas bases abrangem ampla gama de áreas do conhecimento, sendo bastante suficientes para nossos propósitos.

Quanto à terminologia, trabalhamos com descritores em inglês, contidos na maioria das bases *Tesaurus* para busca dos artigos em periódicos. A fórmula de busca utilizada foi: “(*spiritual* OR *spirituality*) AND *childbirth*”, abrangendo o período de 1996 a 2016, selecionando-se os textos que estavam disponíveis em acesso aberto. Quanto aos critérios de busca, escolhemos o termo *childbirth*, pensando principalmente na literatura estrangeira, na medida em que ele parece congrega tanto o ato de parir, um equivalente do termo *delivery* ou *give birth*, quanto o ato de nascer, equivalente a *birth* ou *being born*.

O termo *perinatal*, mesmo tendo uma inserção na abordagem transpessoal em razão dos trabalhos de Grof (1997, 2000, 2005, 2015), apresenta relação mais direta com o processo biológico do parto, o que poderia restringir a amostra apenas ao campo científico da Saúde. Por outro lado, o termo amplamente polissêmico *spirituality*, apesar de sua estreita relação com estudos religiosos, atualmente vem sendo conceituado de modo distinto, e como aqui adotamos uma perspectiva laica de espiritualidade, excluímos da busca os termos *religion* e *religiosity*, embora



reconheçamos a existência de importantes relações entre esses conceitos, as quais, entretanto, precisariam ser observadas em investigação própria.

Nos estudos de parto, um termo que parece conter aproximações com a noção de espiritualidade é *holistic*, especialmente no campo da enfermagem, porém a sua inclusão aumentaria substancialmente o *corpus* de nossa pesquisa de estado do conhecimento. Também excluímos o termo *sacred*, o qual possui igualmente uma tal abrangência semântica que tornaria ainda mais extenso este segmento de nossa pesquisa.

A busca na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD) da CAPES foi feita utilizando-se os mesmos descritores e a mesma fórmula de busca. Com os termos em inglês, retornaram apenas 5 trabalhos, por isso, resolvemos incluir uma busca com os mesmos descritores, em língua portuguesa (*espiritualidade OR espiritual AND parto*). Desse modo obtivemos 18 resultados, sendo quatro deles repetidos da busca anterior. Duas teses<sup>41</sup> estavam fora do objetivo da pesquisa, e em uma das dissertações utilizamos um artigo dela decorrente, para considerar ao menos o resumo. No total, foram incluídas 13 dissertações e 3 teses de doutoramento. Tomadas em conjunto, as buscas compuseram uma amostra total de 43 trabalhos, sendo 27 artigos de periódicos, brasileiros e estrangeiros, e 16 dentre teses e dissertações. As buscas foram realizadas em Dezembro de 2016.

Uma vez encontrados os trabalhos após a busca, terminamos por omitir aqueles cujos resumos traziam, além de *childbirth*, apenas o descritor *spiritual*, em razão da amplitude de conteúdos, divergindo do nosso objetivo de caracterizar espiritualidade envolvendo o parto. Para não descartarmos artigos que contivessem *spiritual* no resumo, e que atendessem ao critério estabelecido, certificamo-nos de que junto a ele viesse também o termo *spirituality*. Os dados foram classificados conforme o ano, área do saber, métodos e as perspectivas consideradas pelo pluralismo metodológico integral (WILBER, 2006).

---

<sup>41</sup> “A ritualização das passagens da vida - desafios para a prática litúrgica da igreja”; “Individuação espiritual e hermenêutica imaginal: Henry Corbin, leitor de Heidegger”.

## 6.2 ADAPTAÇÃO DO EXPRESSIONS OF SPIRITUALITY INVENTORY - REVISED (ESI-R)

Nossa abordagem de adaptação do ESI-R para a língua portuguesa levou em consideração as recomendações de Borsa, Damásio e Bandeira (2012) e consistiu nas seguintes etapas. Primeiramente, dois tradutores proficientes em inglês e português do Brasil traduziram de forma independente as instruções do ESI-R, a escala de resposta e os itens para o português. Posteriormente, sintetizei as duas traduções e, em seguida, solicitei a uma pequena amostra de 73 brasileiros (idade média = 35,5 anos, DP = 8,17, 63% mulheres, 33% não crentes) que realizassem, via formulário *online*, uma revisão do ESI-R, com vistas a avaliarem a compreensão dos itens, utilizando uma escala de classificação de quatro pontos, variando de 0 (sem compreensão) a 3 (perfeitamente compreensível). Estes voluntários também foram convidados a fornecer sugestões por escrito para a revisão de itens. Assim, foram revisados os itens que atendessem a três dos seguintes quatro critérios: menos de 80% dos avaliadores fornecessem uma classificação de 2 ou superior; média de compreensão abaixo de 2,4; mediana abaixo de 2,5; e que tivessem cinco ou mais sugestões para revisão.

Algumas reformulações adicionais de conteúdo foram feitas para alguns itens, visando possibilitar a compreensão por pessoas de pouca escolaridade. Posteriormente, dois tradutores diferentes traduziram o teste do português de volta para o inglês e a versão retrotraduzida foi compartilhada com o autor do teste para sua avaliação e comentário. Todos os itens identificados como problemáticos nesta etapa foram posteriormente revisados com a ajuda dos tradutores e / ou consultores revisores leigos e o processo continuou de forma iterativa até que todos estivessem satisfeitos.

Usando este procedimento, todos os itens, exceto um, foram considerados de tradução satisfatória. Apenas para o item 27, pertencente à Dimensão Experiencial/Fenomenológica, houve dificuldades em chegar a uma tradução aceitável, e assim, por recomendação do autor do teste, duas versões deste item foram incluídas na versão em português do questionário para serem postas à prova. A segunda versão traduzida do item foi inserida como item 31 no teste, e produziu o mesmo coeficiente Alfa de Cronbach alcançado ao se utilizar a primeira versão traduzida para o item 27. O citado item 31 não foi usado na pontuação do ESI-R

para as análises. A versão final traduzida e utilizada no presente estudo encontra-se no Anexo 1.

### 6.3 ADAPTAÇÃO DA RELIGIOUS SCHEMA SCALE (RSS)

A Escala dos Esquemas Religiosos foi inserida neste estudo como uma medida de nível na linha de desenvolvimento espiritual, uma vez que o ESI-R não se propunha a esta avaliação, e dentro do escopo teórico da espiritualidade integral, nível é um dos elementos considerados. Mesmo estando conscientes da complexidade de mensurar algo como um desenvolvimento ou transformação, a nível espiritual, a RSS despontou-nos como uma possibilidade de instrumento viável, em curto prazo, para integrar parte das mensurações de aspectos da espiritualidade entre os participantes da cena de parto.

Nosso contato com esta escala se deu já bastante próximo da qualificação do projeto da pesquisa, por isso o processo de adaptação inicial do teste se deu de forma mais célere, comparado à adaptação do ESI-R, para que pudéssemos ter uma versão minimamente confiável, a ser aplicada com os participantes de nossas amostras principais. Mesmo assim, ainda pudemos discutir, via e-mail, a questão semântica de alguns itens com o autor da escala, o qual considerou viável a versão traduzida do instrumento, com base na síntese inicial que nós propusemos. Assim, seguimos basicamente as mesmas etapas da adaptação de instrumentos utilizadas no caso do ESI-R (BORSA; DAMÁSIO; BANDEIRA, 2012), com a colaboração de quatro tradutores bilíngues diferentes, as sínteses das versões sendo realizadas pelo próprio pesquisador, não havendo, pois, a discussão das mesmas em comitê de avaliadores, mas apenas entre o pesquisador e o autor do teste.

Um pequeno piloto foi realizado a fim de garantir um mínimo de aceitabilidade na versão produzida. Desta testagem, participaram, através de questionário *online*, 114 pessoas, média de idade 37 anos (mín. 18, máx. 66 anos, DP = 11,7), sendo 71,3% de mulheres, 97% ao menos com nível superior completo, 52% com razoável ou bastante frequência a cultos ou práticas espirituais, afiliações religiosas com catolicismo, espiritismo, protestantismo, nenhuma e outras, respectivamente 24,3%, 31,6%, 13,2%, 22,0% e 8,82%. Dentre os voluntários, 74,2% se consideravam razoavelmente ou muito religiosos, enquanto 91,1% se consideravam razoavelmente ou muito espirituais.

Além da RSS foi utilizada a Escala de Atitudes Religiosas de 20 itens (EAR-20, AQUINO *et al.*, 2013), para fins de validação convergente e discriminante, assim como foi utilizada a frequência a práticas espirituais com vistas à verificação de validade de critério. A EAR-20 é uma escala destinada à mensuração de atitudes religiosas a partir de quatro dimensões: crenças e cognições, carga afetiva pró ou contra questões religiosas, ações correspondentes a esses afetos e cognições, e a dimensão corporal trazida mais recentemente pelos autores (AQUINO *et al.*, 2013). São 20 itens sobre “religiosidade e fé” onde se pede para assinalar a alternativa que mais corresponde à pessoa do respondente, numa escala *likert* de 5 pontos.

#### 6.4 LEVANTAMENTO ESTATÍSTICO: ELEMENTO QUANTITATIVO

Vários instrumentos de avaliação de espiritualidade foram mapeados. Apesar de termos encontrado vantagens neles, muitos pontos fracos foram observados, tais como: não serem adequados a contextos religiosos não cristãos, ou a pessoas não religiosas; não terem sido validadas sua consistência interna ou característica discriminante e concorrente; não terem procedimentos de teste-reteste; serem confeccionados para o uso entre pessoas enfermas; serem focados apenas em religiosidade e não em espiritualidade; serem complexos e extensos; terem aspectos no instrumento que não são em si aspectos religiosos/espirituais. Neste sentido, escolhemos validar instrumentos cujas pesquisas têm demonstrado soluções para as citadas dificuldades.

##### 6.4.1 Amostra – Participantes do elemento quantitativo

Dada a complexidade de se conseguir amostras probabilísticas das populações pesquisadas (pais, mães, médicos, enfermeiras obstetras, parteiras e doulas, pertencentes à população brasileira), optamos por uma amostra de conveniência, respeitando-se um número mínimo de participantes em cada segmento demográfico. Como critérios de inclusão, no que tange aos assistentes do parto, optamos por profissionais com um mínimo de cinco anos de experiência, tendo em vista a importância de haver familiaridade e envolvimento pessoal com a prática.

Quanto a pais e mães, optamos por aqueles que estivessem no segundo trimestre da gestação, para os casais grávidos, e até um ano após o nascimento, para os respondentes no pós-parto. A meta era alcançar ao todo um mínimo de 585 participantes, distribuídos entre as categorias. Ao final tivemos uma amostra de 630 respondentes, sem considerar os pais e mães grávidos, que foram incluídos posteriormente. A amostra total, incluindo todas as cinco subamostras, foi de 743 participantes (Quadro 7).

**Quadro 7** – Número de participantes<sup>42</sup> pretendido e alcançado por tipo de participante

|              | Mães | Pais       | Profissionais                    |                         |                                |                      |       |                                | TOTAL |
|--------------|------|------------|----------------------------------|-------------------------|--------------------------------|----------------------|-------|--------------------------------|-------|
|              |      |            | Médico Obs./ Anest. <sup>a</sup> | Médico neo <sup>b</sup> | EO ou obstetritz <sup>43</sup> | Parteira tradicional | Doula | Atuação indireta <sup>44</sup> |       |
| N pretendido | 150  | 150        | 60                               | 30                      | 90                             | 30                   | 75    | -                              | 585   |
| N alcançado  | 276  | <b>46*</b> | <b>55*</b>                       | <b>10*</b>              | 125                            | <b>05*</b>           | 94    | 19                             | 630   |

Fonte: o autor.

Notas: <sup>a</sup> Médico obstetra ou anestesista. <sup>b</sup> Médico neonatologista. \* em destaque estão os N's abaixo do esperado.

Apesar de ultrapassarmos o número pretendido, para algumas categorias não foi alcançado o número almejado. Nossa explicação para isto é que o termo “humanização” no título da pesquisa pode ter gerado pouco interesse, por exemplo, entre as parteiras com acesso à Internet, a quem conseguimos convidar, via grupos sociais, pois existem tensões entre os universos da parteria tradicional (ou na tradição) e da chamada “parteria urbana”, como às vezes enfermeiras obstetras, ligadas ao movimento de humanização, nomeiam-se e são nomeadas.

Nossa busca por adesão de participação entre pais, via grupos sociais, também não foi fácil. Os participantes inclusos foram, essencialmente, aqueles que

<sup>42</sup> O número de mães e pais reportado neste quadro está baseado em participantes pós-parto. Como depois também abrimos para participantes pré-parto, o número total alcançado foi de 743 pessoas.

<sup>43</sup> Foram 111 EO (enfermeiras/os obstetras) e 14 obstetrizes.

havam participado de grupo de casais grávidos, onde também eu pude fazer parte em dado momento da pesquisa, e alguns poucos dos companheiros das mulheres que já haviam se voluntariado a participar. Talvez nós homens, com algumas exceções evidentemente, temos utilizado menos as redes sociais para troca de informações e experiências sobre gestação e paternidade, o que tornou difícil essa participação.

Quanto a enfermeiras(os) e médicos(as), nosso recrutamento se deu principalmente através de contatos próximos e solicitação por e-mail à SOGOPE (Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia de Pernambuco – Apêndice R), e à ABENFO (Associação Brasileira de Enfermeiros Obstetras – Apêndice S) mas também houve contatos via rede social. Tal como no caso das parteiras na tradição, acreditamos que a pouca adesão entre os médicos tenha a ver com o termo “humanização”, em razão das associações do termo a práticas não-médicas, em oposição aos procedimentos e intervenções médicas que distinguem, inclusive, modelos distintos de assistência ao parto e nascimento, e as tensões deles decorrentes.

Médicos anestesistas não eram previstos no projeto da pesquisa, mas decidimos incluir aqueles que, tendo sabido do projeto através de colegas, se voluntariaram a participar, desde que atendessem aos critérios de inclusão, sobretudo a questão do tempo mínimo de atuação. Da mesma forma, decidimos incluir alguns participantes que, respondendo ao chamado da pesquisa, marcaram a opção “outra”, no campo correspondente à profissão relacionada ao parto. Estes foram nominados como ‘profissional de atuação indireta’, conforme explicado na seção seguinte.

#### **6.4.2 Limpeza da base de dados**

Em princípio, eliminamos as entradas repetidas, ou seja, os mesmos questionários preenchidos em duplicidade, identificadas com base no e-mail do respondente. Neste caso, em se tratando de pais e mães, mantivemos o preenchimento mais próximo da data do nascimento, e no caso de profissional do parto, mantivemos a última entrada, a mais recente. Assim, foram removidos 1 (um) questionário de mãe pós-parto, 1 (um) de pai pós-parto e 6 (seis) de profissionais. Também foram retirados os questionários cujo nascimento do bebê havia

ultrapassado um ano da data de preenchimento, em obediência aos critérios de inclusão. Dessa forma, 22 mães pós-parto e 5 pais pós-parto foram removidos. Dos profissionais de parto, 67 participantes não informaram o e-mail, de modo que não se pôde fazer exclusão com relação a eles no que tange a entradas repetidas.

No caso de preenchimento duplo, sendo o participante concomitantemente profissional e pai/mãe, foram retirados 5 questionários de profissional e mãe pós-parto e 1 de profissional e mãe pré-parto. Neste caso, excluíram-se os questionários de mães e mantiveram-se os de profissionais destas 6 participantes, pois a amostra de mães já era grande o bastante, e dentre as profissionais havia uma parteira tradicional, cujo número era bem escasso.

Houve 2 entradas pré e pós-parto, feita na mesma data, pelo mesmo participante. Neste caso, removeu-se a entrada de pré-parto, visto que se houve um preenchimento pós é porque o parto já havia acontecido, não sendo mais possível o preenchimento para a condição de gravidez. Além disso, foram removidos 7 casos que não atendiam ao critério de ter tido o bebê a no máximo um ano, sendo 4 mães e 3 pais.

Alguns respondentes marcaram, no campo de profissão/ocupação relacionada ao parto ou nascimento, a opção "Outra", seguida de uma descrição da mesma. Estes casos foram categorizados da seguinte forma:

- Quando além da indicação “Doula” havia outra caracterização, exemplo: educadora perinatal<sup>45</sup>, consultora de amamentação, terapeuta reikiana etc., a respondente entrou na categoria Doula.
- 'Professora universitária e enfermeira obstétrica' ficou como enfermeira obstetra.
- 'Enfermeira obstetra e doula' entrou como enfermeira obstetra, que é o profissional responsável pela assistência ao parto.
- 'Terapeuta holística' como profissão ligada ao parto ou nascimento foi excluída da amostra, pois a indicação era de atuação na formação de aromaterapia para doulas.

---

<sup>45</sup> Na maioria dos casos, significa profissional da educação para o parto.

- 'Enfermeira sanitaria' como profissão ligada ao parto ou nascimento foi excluída da amostra, pois não houve nenhuma indicação de foco relacionado ao ciclo gravídico-puerperal, a exemplo do pré-natal.
- A respondente 'Enfermeira neonatologista' entrou na categoria de enfermeira obstetra, por ter indicado trabalhar em maternidade com a maioria dos nascimentos ocorrendo sem intervenções indesejadas sobre o corpo da mulher e com a presença do pai. Logo, está dentro da tendência de assistência humanizada.
- 4 'Técnicas de enfermagem' e 1 'Auxiliar de enfermagem' entraram no grupo de Enfermeiras obstetras por indicarem, através de outras variáveis, uma atuação direta na cena de parto.
- 1 aprendiz de parteira na tradição entrou como 'Parteira na tradição', sobretudo por já haver indicação da prática estar em andamento.
- A profissional que respondeu 'especialista em saúde da mulher com ênfase em obstetrícia' também entrou como 'de atuação indireta'.
- 'Consultora em amamentação', desde que indicado claramente local de atuação, também entrou como 'de atuação indireta'.
- Os residentes em enfermagem obstétrica foram incluídos como enfermeira obstetra, desde que com no mínimo um ano de experiência profissional.

A categoria profissional classificada como “de atuação indireta” ficou sendo aquela dos profissionais que aparentavam não atuar propriamente na cena de parto e/ou nascimento, mas no pré-natal ou no pós-parto, desde que houvesse uma indicação de atividade relacionada ao ciclo gravídico-puerperal. Casos de pessoas que atuavam lecionando ou treinando profissionais não foram incluídos nessa categoria, sendo portanto retirados da amostra. Assim, entraram nesta classificação: doula pós-parto, consultora de amamentação, enfermeira assistencial, enfermeira pré-natalista, enfermeira da atenção básica, especialista em saúde da mulher com ênfase em obstetrícia, médico pediatra, médico de família/comunidade, fisioterapeuta, fisioterapeuta obstétrico, pediatra, pediatra geral.



### 6.4.3 Instrumentos

#### 6.4.3.1 *Inventário de Expressões de Espiritualidade – Revisado (ESI-R-Br)*

Desde seu desenvolvimento, o *Expressions of Spirituality Inventory* tem sido usado em diversos estudos examinando a relação entre espiritualidade e um amplo conjunto de variáveis psicossociais, de personalidade e de saúde (exemplos: AFFELDT; MACDONALD, 2010; BLISS 2011; HEINZ; BARUSS, 2001; HUBER; MACDONALD, 2012; MACDONALD; HOLLAND, 2002a, 2002b, 2003; MENDEZ; MACDONALD, 2012; MIGDAL; MACDONALD, 2013; SAUCIER; SKRZYPINSKA, 2006), provando-se frutífera para fins de validação e desenvolvimento da teoria (exemplos: KASSAB; MACDONALD, 2011; MACDONALD, 2009; MACDONALD; HOLLAND, 2002c).

O ESI-R é uma versão resumida do *Expressions of Spirituality Inventory*, um questionário autoadministrado de 100 itens, criado para operacionalizar um modelo de espiritualidade de cinco fatores, empiricamente derivado. O modelo em si foi construído através de uma série de análises conjuntas, envolvendo um total de 19 instrumentos disponíveis de espiritualidade e construtos relacionados, utilizando dados obtidos de duas amostras de estudantes universitários canadenses.

A motivação do autor em criar o modelo veio de sua percepção de que havia uma profusão de teorias e medidas na literatura competindo entre si, porém sem uma base científica para se realizar uma organização coerente, associada com achados de pesquisa sobre as implicações da espiritualidade para a saúde e o funcionamento humano. O modelo pode ser compreendido como um reflexo das dimensões latentes de espiritualidade, incorporadas nos muitos instrumentos de avaliação, os quais de acordo com MacDonald (2000b) podem servir como um quadro compreensivo empiricamente fundamentado para o entendimento e estudo do construto.

O modelo e o teste de MacDonald (2000a, 2000b) têm uma série de vantagens comparados a outros instrumentos. Primeiro, o modelo parece capturar os construtos latentes comuns que são considerados pelos instrumentos de espiritualidade disponíveis, o que faz dele uma das abordagens à espiritualidade mais compreensíveis presentes na literatura atualmente (MACDONALD *et al.*, 2015). Segundo, é feito um esforço no sentido de solucionar os problemas relacionados a

definir espiritualidade como separada de religião. Uma terceira vantagem do modelo/instrumento é que ele tem sido utilizado em uma variedade de estudos e tem-se provado útil para o desenvolvimento da teoria, validação de testes (KASSAB; MACDONALD, 2011; MACDONALD; HOLLAND, 2002a, 2002b, 2002c), e investigações empíricas da relação entre espiritualidade e variáveis sociais, de saúde, e de personalidade.

Uma quarta vantagem, que superficialmente pode parecer uma fraqueza, diz respeito ao padrão específico de intercorrelações entre as dimensões. Finalmente, uma quinta vantagem é que o ESI é uma das poucas medidas de espiritualidade que incluem itens para avaliar a validade das respostas (ou seja, a sinceridade de respostas) e, mais importante, a validade de rosto (ou seja, a percepção do respondente de que o teste está, de fato, mensurando *espiritualidade*). Com a inclusão de um item de validade, os pesquisadores têm a oportunidade de avaliar em que extensão diferentes participantes veem o teste como uma medida de algo similar ao seu próprio entendimento de espiritualidade, uma vez que se trata de um fenômeno altamente subjetivo. No Quadro 8, podemos ver uma descrição das dimensões da escala em apreço.

**Quadro 8 –** Descrição das Dimensões do *Expressions of Spirituality Inventory (ESI)*  
(continua)

| <i>Dimensão do ESI-R</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <i>Exemplo de item da dimensão</i>                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Orientação Cognitiva em direção à Espiritualidade (COS)</b><br>Percepções, atitudes e crenças não religiosas sobre a realidade, a natureza, e a importância da espiritualidade para o funcionamento cotidiano e bem-estar pessoal..                                                                        | Eu sou uma pessoa espiritual.<br>Estou mais consciente das minhas escolhas de vida por causa da minha espiritualidade.                   |
| <b>Dimensão Fenomenológica/Experiencial (EPD)</b><br>Experiências consideradas espirituais por natureza. Inclui experiências rotuladas como místicas, religiosas, transpessoais, de pico e transcendentais, bem como características fenomenológicas descritivas essenciais associadas com tais experiências. | Já tive uma experiência onde eu parecia ir além do tempo e do espaço.<br>Já tive uma experiência de união com uma Força maior do que eu. |
| <b>Bem-estar Existencial (EWB)</b><br>Senso de significado e propósito e percepção de si mesmo como apto para lidar com os desafios inerentes da existência.                                                                                                                                                  | Eu não me sinto confortável comigo mesmo (-).<br>Muito do que eu faço na vida parece feito por obrigação, e não de forma espontânea (-). |

**Quadro 8 –** Descrição das Dimensões do *Expressions of Spirituality Inventory (ESI)* (conclusão)

| <i>Dimensão do ESI-R</i>                                                                                                                                                                                                                     | <i>Exemplo de item da dimensão</i>                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Crenças Paranormais (PAR)</b><br>Crenças sobre a existência de fenômenos paranormais, inclusive percepção extra-sensorial. Também inclui crença em bruxaria e espiritualismo (ou seja, espíritos).                                        | É possível se comunicar com os mortos.<br>Eu acho que a psicocinese, ou seja, mover objetos com a força da mente é possível. |
| <b>Religiosidade (REL)</b><br>Expressão de espiritualidade através de genuína crença religiosa, prática e estilo de vida (ex. oração, meditação, participação em cultos religiosos). Próximo ao conceito de orientação religiosa intrínseca. | Eu acredito que Deus ou um ser superior é responsável pela minha existência.<br>Eu pratico alguma forma de oração.           |

Fonte: Modificado de MacDonald (2000b, tradução nossa).

#### 6.4.3.2 *Religious Schema Scale (RSS)*

Este instrumento foi escolhido com vistas a identificar indícios de níveis de espiritualidade, inferidos a partir de modos prevalentes de esquemas que compõem estilos religiosos, conforme explicado no Capítulo 3. Para isso, optamos pelo modelo e instrumento de Heinz Streib (2001, 2010), que apresenta uma abordagem de estilos religiosos, na tentativa de superar as limitações da teoria dos estágios da fé, de James Fowler (1992).

Para Streib, um estilo é um construto compreensivo e multidimensional que pode ser identificado através do uso repetitivo do mesmo padrão de comportamento. Um estilo religioso seria constituído por um repetitivo uso de certos padrões de interpretação, rituais de enfrentamento ou estruturas de atitudes no domínio religioso. Revisando, os esquemas religiosos seriam como padrões precisos de interpretação e práxis, os quais podem ser mensurados através de um teste desenvolvido para este fim.

A Escala de Esquemas Religiosos possui 15 itens, sendo 5 de cada uma de suas três dimensões. As subescalas são: *verdade dos textos e ensinamentos (ttt)*; *tolerância, justiça e escolha racional (ftr)*; *xenosofia ou diálogo inter-religioso (xen)*. A primeira corresponde e pode ser considerada um indicativo de fé mítico-literal,

estágio 2 de Fowler; a segunda está relacionada com a fé individualista-reflexiva do estágio 4 de Fowler, e a terceira, ao estágio 5, fé conjuntiva. A caracterização de um estilo religioso não significa exclusividade com um dado estágio, mas a adoção de esquemas que gravitam em torno de um certo estilo, como explicado na seção 2.2.3.

#### 6.4.3.3 Outras medidas utilizadas

Um *questionário sociodemográfico* foi utilizado, tendo em vista obtermos informações básicas sobre os participantes e seus contextos.

Um *questionário obstétrico e de saúde* foi igualmente aplicado, na perspectiva de podermos situar em que condições transcorria a gestação e/ou o parto, e também para podermos caracterizar o contexto em que o respondente se encontrava (tipo e local de nascimento, ocorrido ou pretendido; recursos de preparação para o parto que foram utilizados; problemas de saúde física e/ou mental), itens importantes que influenciam a formação humana envolvendo o parto.

As experiências incomuns (estados de consciência), no ciclo gravídico-puerperal, foram investigadas a partir de dois mini testes, visando identificar de que maneira tais experiências se associavam com espiritualidade e contexto formativo de parto.

*Estados incomuns de consciência na gestação (ECG)* foram avaliados no questionário pré-parto, através de um mini teste de 5 itens, em escala *likert* de 5 pontos: 0 (nenhuma frequência) a 4 (bastante frequência). O teste é uma adaptação resumida do “questionário psicológico”, de 26 questões, aplicado no estudo de Spivak *et al.* (1998), com mulheres sem episódios psicopatológicos ou complicações obstétricas. Neste nosso mini teste, perguntamos sobre a frequência de visões ou percepções, sonhos, sentimento de tristeza, sentimento de felicidade, desde que consideradas experiências diferentes do normal; além de também perguntarmos sobre comunicação telepática com o bebê e experiências fora-do-corpo. O ECG encontra-se nos questionários pré-parto (Apêndices E e G).

*Estados incomuns de consciência da parturiente (ECP)* também foram investigados através de um mini teste, nos questionários pós-parto e de profissionais (Apêndices D, F e H), criado por nós com base na pesquisa de Fahy e Hastie (2008), que fornece algumas pistas para auxiliar os assistentes da parturição a identificar o estado de consciência da mulher. Segundo estas autoras, o grau de consciência durante a parturição repercute sobre os desfechos possíveis de parto, influenciando também a experiência de empoderamento da mulher (FAHY; HASTIE, 2008). O instrumento possui igualmente 5 itens em escala de respostas variando de 0 a 4.

Os pontos mais baixos (0 e 1) e mais altos (3 e 4) da escala ECP estão ancorados em descritores que representam extremidades opostas de um *continuum*, que são únicos para cada aspecto da consciência avaliado. Para cada item, essas âncoras são as seguintes: (a) orientada no tempo e no espaço *versus* inconsciente do tempo e do espaço, (b) tentando permanecer no controle *versus* entregando-se ao controle do corpo e do ambiente, (c) pensando mais *versus* sentindo mais, (d) mais falante *versus* mais silenciosa, e (e) mais queixosa *versus* mais focada na experiência sem reclamar.

As respostas dos itens assinaladas em “0” ou perto disso são tomadas como refletindo uma mulher focada no controle do ego e na racionalidade, sentindo-se insegura e temerosa com o meio-ambiente, em desfavor à fisiologia do parto. As respostas assinaladas em “4” ou perto disso são vistas como reflexos de uma mulher confiante em si mesma e em seu ambiente, experimentando um afrouxamento do controle do ego e expressando maior emocionalidade, aspectos que favoreceriam o trabalho de parto, segundo Fahy e Hastie (2008). “2” é o ponto neutro do instrumento.

*Crescimento pessoal (CP)*. Este mini teste de 4 itens (*likert* de 5 pontos, tal como o ECG) foi elaborado com base em nossa revisão de literatura. Procuramos escolher questões que trouxessem indicativos de que o parto, ou a assistência ao parto/nascimento, promoveriam alguma ampliação na visão de mundo e de si mesmo(a). Desta forma, a pergunta central era: “*comparando com o que eu era antes deste parto (ou antes de iniciar o trabalho de assistência nesta área), hoje eu*

*estou:*”, e os itens perguntavam sobre (a) consciência corporal, (b) paciência com as pessoas em geral, (c) pensar sobre o que mais importa na vida, e (d) engajamento com a melhoria de todas as formas de vida do planeta (Apêndices D e F, questão 68; Apêndice H, questão 71).

Além do CP, em complemento, perguntamos ainda, para todos os respondentes ao questionário, sobre sua satisfação com o parto ou com o trabalho de assistência ao parto e nascimento.

#### **6.4.4 Procedimentos**

Os participantes foram recrutados via contatos pessoais, telefonemas, redes sociais e e-mail. Os instrumentos foram oferecidos conforme a etapa do ciclo gravídico-puerperal o participante se encontrava, cabendo ao mesmo abrir a *webpage* com o link fornecido nas chamadas para a pesquisa. A primeira página continha o título da pesquisa e o termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndices A e B), ao qual havia uma caixa de marcação referente à concordância do mesmo, para poder prosseguir. A partir daí, a tarefa consistia em responder aos itens dos questionários, na maior parte informando o grau de concordância, importância ou frequência em relação ao conteúdo das questões. Os instrumentos ficaram disponíveis em plataforma *online* (Google Formulários) durante 9 meses (de Novembro/2016 a Julho/2017).

No caso da participação dos profissionais da assistência ao parto/nascimento, o instrumento continha 71 questões. O questionário pós-parto, utilizado com pais e mães, apresentava 68 questões; já o instrumento pré-parto, contou com 63 itens. As perguntas de todos os questionários foram construídas de modo a possibilitar a comparação direta entre os itens, porém houve pequenas diferenças e adaptações, realizadas em função das especificidades próprias do tipo de participante. Todos os questionários encontram-se nos Apêndices (do “D” ao “H”).

Havia a expectativa de conseguirmos contato com a Associação de Parteiras Tradicionais de Caruaru para que pudessem responder ao questionário em versão impressa. Também intentávamos colher alguns dados junto a gestantes e puérperas da comunidade do Coque, Recife-PE, local onde temos tido uma inserção pessoal. Buscávamos, assim, conseguir a inclusão de participantes de classes sociais menos

favorecidas, com menos escolaridade, porém não conseguimos fazer as articulações necessárias para tornar esta expectativa possível.

#### 6.4.5 Análises estatísticas

Realizamos essencialmente as seguintes estatísticas:

1. Descritivas (frequências, médias, desvios-padrão, mínimos e máximos) das variáveis demográficas, obstétricas, de saúde e do eixo temático comum.
2. Matrizes de Correlação de Pearson entre as variáveis de interesse.
3. Correlações teste-reteste dos instrumentos utilizados pré e pós-parto.
4. Índices de fidedignidade dos instrumentos (via *Alfa de Cronbach*)
5. Considerando o eixo temático comum, comparamos as médias gerais de todos os participantes, entre os três cenários de parto, através de análises de variância unidirecionais (*one-way* ANOVAs).

O Quadro 9 procura sintetizar os principais elementos metodológicos que compõem o desenho da pesquisa.

**Quadro 9** – Alguns aspectos do desenho metodológico da pesquisa

| ABORDAGEM    | ESTRATÉGIA                                   | INSTRUMENTOS                                                      | PRODUTOS                                                       |
|--------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| Qualitativa  | Estudo de Caso<br>(Três unidades de análise) | Entrevistas semiestruturadas individuais.                         | Transcrições                                                   |
|              |                                              | Categorização, desenvolvimento temático das classes               | Classes de significado, unidades de sentido                    |
| Quantitativa | Levantamento Estatístico                     | ESI-R, RSS e outros instrumentos psicométricos (coleta dos dados) | Escores de itens numéricos                                     |
|              |                                              | Estatísticas descritiva e inferencial (análise dos dados)         | Médias, desvios, correlações bivariadas, análises de variância |
| Mista        | Eixo temático comum                          | Quadros e tabelas descritivas e comparativas                      | Descrição dos índices/compreensões de sentido                  |

Fonte: o autor.

Conforme previsto no desenho metodológico paralelo-convergente (CRESWELL; PLANO CLARK, 2013) cada elemento (Quali e Quanti), com suas respectivas estratégias, apresenta um conjunto de instrumentos e produtos, que são integrados em uma só análise (mista), com vistas a uma interpretação mais completa do fenômeno.

## 6.5 ESTUDO DE CASO: ELEMENTO QUALITATIVO

Optamos por um estudo de **casos múltiplos**, na lógica da replicação do caso em “situações contrastantes” (YIN, 2010, p. 85). Nesta opção, espera-se que a escolha dos casos implique no contraste entre contextos. O pressuposto central era de que a espiritualidade seria mais expressiva na situação de parto domiciliar, seja com enfermeira, seja com parteira tradicional. Ao contrário, no contexto hospitalar, em razão do automatismo do processo, e menor valorização das relações interpessoais, esperávamos que nele emergisse menos expressões de espiritualidade. Neste sentido, escolhemos inicialmente três contextos, envolvendo quatro participantes de:

1. Um parto domiciliar assistido por enfermeira obstetra;
2. Um parto domiciliar assistido por parteira tradicional;
3. Um parto hospitalar.

A escolha por enfermeiras e parteiras tradicionais se deu porque são estas as profissionais que atualmente atendem partos em domicílio. Além disso, na história da parteria tradicional, o elemento espiritual tem estado presente desde muito tempo (SANT'ANA, 2006; MAIA, 2013), enquanto na enfermagem obstétrica é fenômeno recente (SOUZA, 2006; COLLAÇO, 2013; CROWTHER; HALL, 2017). Queríamos, então, trabalhar este dois contextos em “situação contrastante” (YIN, 2010) com o parto hegemônico hospitalar, que corresponde a mais de 98% dos nascimentos no Brasil, sendo 55,4% deles por cirurgia cesariana (DATASUS, 2016).



### 6.5.1 Participantes

Compuseram os participantes das unidades-caso (contextos):

1. mãe, pai, enfermeira obstetra e doula;
2. mãe, pai, parteira e doula “na tradição”.
3. mãe, pai, médico obstetra e médico neonatologista.

Como critérios de inclusão, no que tange aos assistentes de parto, intentamos escolher profissionais com um mínimo de 5 anos de experiência, tendo em vista a importância de haver familiaridade e envolvimento pessoal com a prática. Apesar disso, uma participante voluntária tinha só 4 anos de experiência profissional (doula na tradição), o que nos pareceu suficiente mesmo saindo da expectativa inicial. Quanto a pais e mães do bebê, incluímos dois em cada uma das unidades-caso, totalizando 12 participantes. Assim, obtivemos 18 entrevistas, duas com cada pai e cada mãe (nos três contextos de parto), mais duas com profissionais em cada contexto. Todas as entrevistas foram realizadas mediante consentimento livre e esclarecido, com o mesmo teor do que se encontra no Apêndice A.

### 6.5.2 Instrumentos

Basicamente foram cinco roteiros de entrevista semiestruturada, um para os profissionais de parto, um para as mães grávidas, outro para mães após o parto, um para os pais antes do nascimento e, por fim, um para os pais após o nascimento de seus bebês. Todos os instrumentos encontram-se nos Apêndices (do “I” ao “M”).

As entrevistas pré-parto, realizadas com mães e pais, versaram sobre aspectos sociodemográficos, para situar e caracterizar a pessoa naquele contexto de parto; sobre o nascimento do próprio participante, para verificar ressonâncias com a gestação atual; a gestação e a preparação para o parto, buscando conhecer as escolhas do casal quanto a plano de parto, meios de preparação, escolha dos profissionais e o entendimento quanto a como a pessoa compreende humanização no contexto de parto; além de espiritualidade e religiosidade, procurando iniciar o

mapeamento da visão do participante sobre o tema, relacionando-o com experiências incomuns, tais como sonhos diferentes do normal ou comunicação com o bebê, e também com uma pergunta final sobre o sentido da vida. Os roteiros pré-parto foram idênticos para mães e pais, com pequenas adequações textuais.

As entrevistas pós-parto, realizadas com mães e pais, além dos dados objetivos sobre o nascimento (data, local, tipo de parto) versaram sobre espiritualidade e religiosidade, a fim de capturar alguma mudança no discurso, comparado com as respostas pré-parto, e dando-se um foco na questão da fé<sup>46</sup> enquanto ligada a esquemas religiosos, e compreendida como valor transcendente humano, não necessariamente vivido através de instituição religiosa; sobre a experiência do parto e sua relação com espiritualidade, incluindo estados incomuns de consciência; crescimento pessoal relacionado com a experiência de nascimento, a fim de observar possíveis repercussões positivas a partir do parto (as perguntas também foram elaboradas em sintonia com o instrumento quantitativo congênere; e sobre ambiente e humanização do parto, a fim de conhecer a percepção do participante sobre esses elementos, em relação com um possível crescimento pessoal decorrente da experiência do parto/nascimento.

Na entrevista com os profissionais, considerando ter-se dado apenas uma vez, individualmente com cada um deles, procuramos condensar no mesmo roteiro os temas trazidos nas entrevistas com pais e mães: caracterização sociodemográfica, o próprio nascimento, preparação para o parto, espiritualidade e religiosidade, relação entre o parto e a espiritualidade, crescimento pessoal decorrente da prática de assistência ao parto, além da importância do ambiente e da percepção do que significava humanização para o(a) entrevistado(a).

Também utilizamos nosso diário de pesquisa, que foi sendo construído a partir de Setembro/2015. A ideia não era analisar o texto deste diário de itinerância (BARBIER, 2007), mas utilizá-lo como pano de fundo do pensamento, e como meio para acessar algumas ideias que tivemos ao longo do processo. Serviu, portanto,

---

<sup>46</sup> As perguntas sobre fé seguiram o eixo dos esquemas religiosos (STREIB, 2010), a fim de tornar comparável com os dados da Escala dos Esquemas Religiosos, utilizados no componente quantitativo da pesquisa.

mais como uma fonte de inspiração, especialmente na etapa de discussão dos resultados.

### **6.5.3 Procedimentos**

Os pais e mães dos três casos foram entrevistados duas vezes: uma antes e outra após o parto. Estas primeiras entrevistas ocorreram no terceiro trimestre gestacional, tempo suficiente para o casal começar a assimilar melhor a chegada do bebê. Embora a ideia inicial fosse não entrevistar inicialmente tão próximo do momento do parto, em virtude das circunstâncias de conveniência, com um dos casais a entrevista se deu a menos de duas semanas do nascimento.

A segunda entrevista com os casais ocorreu em suas casas, com mais de 45 dias pós-parto, tempo em que muitas impressões do evento ainda estavam vívidas, porém não tão próximo da data do nascimento, tanto por uma questão de privacidade da família quanto em razão dos desafios inerentes ao puerpério. Já os profissionais foram entrevistados conforme a sua conveniência de local e horário, e após o parto do casal, exceto o do contexto de parto hospitalar, pois os entrevistados não foram os mesmos que prestaram assistência ao casal.

Para chegar aos participantes, busquei profissionais através de pessoas conhecidas e com acesso hospitalar, a exemplo de minha esposa, que é enfermeira obstetra. Também pela minha inserção nos encontros ligados ao movimento de humanização, e pelo trabalho no Projeto de Humanização do Parto do Ministério Público de Pernambuco. No contexto de “parto na tradição”, convidei minha “comadre”, aquela que assistiu o nascimento do meu filho, e através dela cheguei ao casal e à doula na tradição, que se voluntariaram a participar desta pesquisa.

As entrevistas foram todas gravadas mediante autorização e consentimento livre e esclarecido dos participantes, depois do que foram transcritas e posteriormente organizadas, de modo a podermos realizar a análise lexical com o *software* utilizado.

#### 6.5.4 Análise qualitativa

O elemento qualitativo trouxe a possibilidade de apreender em maior profundidade o fenômeno estudado. Em se tratando de uma espiritualidade enraizada no mundo-da-vida, portanto dialogada, estivemos lidando com a subjetividade sob um ponto de vista coletivo, a partir do nosso encontro com as e os participantes, e com os valores culturais que nos atravessam. Ou seja, tentamos estudar este “Nós”, que pode ser compreendido através de entendimento mútuo entre pesquisador e interlocutor, como foi o caso considerando a realização das entrevistas. No perspectivismo integral, existe um conjunto de metodologias, que é assim resumida por Wilber (2006, p. 57): “Hermenêutica<sup>47</sup> é a denominação geral da arte e da ciência da interpretação do nós”.

Para facilitar a conjugação das análises qualitativa e estatística, optamos pelo uso da análise temática de Minayo (2014), compreendendo as etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos, e interpretação. A análise foi realizada com base no eixo temático proposto, elo de convergência entre os elementos qualitativo e quantitativo da pesquisa. Apesar de a proposta de Minayo incluir a interpretação ao final, em virtude do desenho misto da presente pesquisa, os achados qualitativos dos estudos de caso foram inicialmente apresentados e posteriormente reunidos com os resultados quantitativos, para em seguida serem interpretados após análise mista.

As análises das entrevistas também envolveram análises textuais, mediante o uso do *software* IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), que foi desenvolvido por Ratinaud (2009), sendo um *open source*<sup>48</sup> gratuito, passando a ser utilizado no Brasil por volta do ano 2013. Ele possibilita a realização de diferentes estudos lexicométricos, a exemplo do cálculo de frequência de palavras, análise fatorial de correspondência, classificação hierárquica descendente, análise de similitude e nuvem de palavras (CAMARGO;

---

<sup>47</sup> Vale ressaltar que não utilizamos propriamente a “hermenêutica” como método. Tomamos a afirmação de Wilber apenas para situar a perspectiva interpretativa, no caso do elemento qualitativo da presente pesquisa.

<sup>48</sup> Programa em código aberto, ou seja, que permite a melhoria de seus recursos por quaisquer usuários.

JUSTO, 2013a). O conjunto dos textos (as entrevistas transcritas e organizadas para serem rodadas no programa), é considerado o *corpus* textual, que é separado em textos individuais (em nosso caso, cada tema, dentro de cada entrevista, compôs um *texto*), que por sua vez são divididos em *segmentos de texto*, que em nossa análise foi dimensionada automaticamente pelo programa, em função do grande tamanho do corpus.

Como principal recurso de análise textual via *Iramuteq*, utilizamos o método da Classificação Hierárquica Descendente (CHD). Nela os segmentos de texto são classificados em função dos seus respectivos vocabulários, e o conjunto deles é repartido em função da frequência das formas reduzidas. Conforme Camargo e Justo (2013b), a partir de matrizes cruzando formas reduzidas e segmentos de texto, aplica-se o método de CHD e obtém-se uma classificação definitiva. Esta análise visa obter classes lexicais que, ao mesmo tempo, apresentem vocabulário semelhante entre si, e diferente dos segmentos das outras classes. A partir dessas análises o *software* organiza a análise dos dados em um Dendrograma que ilustra as relações entre as classes. O significado da classe depende do marco teórico de cada pesquisa. Reinert (1990, *apud* CAMARGO; JUSTO, 2013b), estudando a literatura francesa, considerou cada classe como uma noção de "mundo", um quadro perceptivo-cognitivo com certa estabilidade temporal e associado a um ambiente complexo.

Após carregarmos o corpus textual para rodar no programa, mantivemos a lematização, ou seja, o uso pelo programa do dicionário de formas reduzidas para processar a análise. Neste momento, utilizamos a sugestão de parametragem de Camargo e Justo (2013b, p. 14), mantendo ativos os vocábulos “plenos”, ou seja, adjetivos, formas não reconhecidas, nomes (substantivos), verbos; mantendo nomes e verbos auxiliares para análise complementar; e eliminando-se as “palavras instrumento” (advérbio, artigo, pronomes).

Cabe ainda mencionar que o corpus textual total, envolvendo todas as dezoito entrevistas contendo os cinco temas investigados (eixo temático da pesquisa), foi utilizado em um primeiro momento para a leitura flutuante dos textos, visando a familiarização com as falas dos participantes. A partir desta leitura, selecionamos

trechos que consideramos relevantes enquanto respostas às questões dentro dos temas, gerando grandes quadros (Apêndices do “N” ao “P”) que se desdobraram em quadros-síntese, com finalidade de comparação. Porém, tendo em vista que, embora relacionados ao tema central *espiritualidade*, alguns temas secundários carregaram substancialmente o volume do corpus, provocando certa dispersão nas análises lexicais, decidimos criar um segundo corpus, mais enxuto, derivado do primeiro e ao qual chamaremos doravante de “corpus reduzido” (ou corpus-r).

O corpus-r foi criado da seguinte forma. Aglutinaram-se os textos referentes a religiosidade/fé e estados incomuns de consciência no ciclo gravídico-puerperal, considerando-os todos pertencentes à variável “espiritualidade”. Além desta que é a categoria central da presente pesquisa, também incluímos neste corpus-r os textos referentes às respostas sobre “humanização e ambiente”, baseados nos pressupostos da Teoria do Território de Nascimento (FAHY, 2008; FAHY et al., 2011). Os textos que foram incluídos, no corpus total, nas variáveis ‘preparação para o parto’ e ‘crescimento pessoal’, foram neste corpus-r removidos do arquivo, para gerar um corpus mais enxuto e circunscrito aos objetivos.

## 6.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Em nossa relação com todos os voluntários participantes desta pesquisa, observamos os princípios básicos de bioética: autonomia, beneficência e justiça, informando-lhes, completa e detalhadamente, a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, prezando pelo respeito e cuidado, garantindo o sigilo das informações, as quais têm sido utilizadas estritamente para os fins acadêmico-científicos, permitindo-se que os respondentes retirassem o seu consentimento a qualquer tempo do processo.

Como já informado, os dados foram colhidos a partir de questionários e entrevistas, todas realizadas mediante consentimento livre e esclarecido. Os resultados serão devolvidos aos participantes que declararam o interesse, ao término do processo de finalização deste doutoramento. Para isso, iremos lhes enviar por e-mail o link para a versão digital desta tese.

Consideramos ter representado um benefício aos participantes a participação nesta pesquisa, tendo em vista a oportunidade para fazer refletir sobre espiritualidade e formação humana, envolvendo o ciclo gravídico-puerperal. Um possível risco era que o conteúdo das conversas trouxessem algum desconforto ou ansiedade ao participante, ao fazê-lo rememorar e responder sobre fatos ligados ao parto/nascimento. Neste caso, informamos que, havendo a necessidade e o interesse, nós ofereceríamos um momento psicoterapêutico de escuta.

Os dados das entrevistas foram armazenados em meio digital, gravados e transcritos para análise. Os dados dos questionários foram gerados e mantidos na plataforma *Google Docs*, até o final da coleta de dados, encerrada em Julho/2017. De lá foram retirados e, junto aos dados das entrevistas, encontram-se armazenados exclusivamente sob a guarda do pesquisador, em computador pessoal, onde deverão permanecer por um prazo de 5 anos.

## 7 CONSTRUINDO OS RESULTADOS

---

Este capítulo será apresentado em subseções, conforme o desenho metodológico e os objetivos da pesquisa. A primeira parte descreverá os achados da pesquisa bibliográfica, realizada na perspectiva de compor um “estado de conhecimento”, com vistas a situar nosso trabalho no contexto mais amplo da literatura sobre espiritualidade e parto.

Em seguida, vamos apresentar os resultados de adaptação cultural das principais escalas utilizadas (ESI-R e RSS), levando em conta as amostras da fase piloto. Logo depois, iremos apresentar os resultados do elemento quantitativo, fruto dos questionários *online* para pais, mães e profissionais da assistência ao ciclo gravídico-puerperal, desde a caracterização das amostras até as comparações entre grupos, especialmente em função do contexto de parto.

Na quarta parte, estaremos descrevendo o estudo de caso, apresentando os participantes, delineando suas experiências de iniciação religiosa, práticas espirituais, preparação para o nascimento, e a experiência do parto propriamente dito, sobretudo no tocante a aspectos espirituais vivenciados. Faremos a comparação dos momentos antes e após o parto, e entre os sexos masculino e feminino. Finalmente, a quinta e última subseção é dedicada à análise mista dos dados, construídos a partir dos elementos qualitativo e quantitativo da pesquisa.

### 7.1 PESQUISA BIBLIOGRÁFICA DE “*ESPIRITUALIDADE E PARTO*”: UMA LEITURA NOS QUATRO QUADRANTES DO MODELO AQAL

Inicialmente foram selecionados 101 artigos a partir dos descritores da fórmula de busca utilizada. Destes, foram removidos os trabalhos que não contivessem *spirituality* no resumo – considerado tema central nesta investigação, e não fosse tão abrangente quanto o descritor “*spiritual*”, que terminou trazendo vários estudos fora do nosso propósito. Os resultados compuseram uma amostra de 42 trabalhos, sendo 28 artigos de periódicos, brasileiros e estrangeiros, e 14 dentre teses e dissertações da BDTD/CAPES.

O apanhado geral dos achados está caracterizado no Quadro 10.



**Quadro 10 – Síntese da pesquisa bibliográfica com os termos “espiritualidade” e “parto”**  
(continua)

| Nº | Autores                                                              | Ano  | Periódico / Instituição               | Título                                                                                                           | Participantes                               | Método                                    | Quad | Esp  | CGP   |
|----|----------------------------------------------------------------------|------|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------|------|------|-------|
| 1  | Crowther, S;<br>Hall, J.                                             | 2015 | Women & Health                        | Spirituality and spiritual care in and around childbirth                                                         | NH                                          | Discussão teórica                         | CH   | 5    | 1,2,3 |
| 2  | Cheadle, A.C.,<br>Dunkel Schetter C.,<br>Gaines Lanzi R.; Reed Vance | 2014 | Clinical psychological science        | Spiritual and Religious Resources in African American Women: Protection from Depressive Symptoms Following Birth | 702 mulheres                                | Entrevistas                               | IE   | 1    | 3     |
| 3  | Callister, L.C.;<br>Khalaf I.                                        | 2010 | The Journal of Perinatal Education    | Spirituality in Childbearing Women                                                                               | NH                                          | Bibliográfico                             | CH   | 1    | 1     |
| 4  | Budin, W.C.                                                          | 2001 | The Journal of Perinatal Education    | Birth and Death: Opportunities for Self-Transcendence                                                            | NH                                          | Discussão teórica                         | IF   | 1    | -     |
| 5  | Burns, E.                                                            | 2014 | The Journal of Perinatal Education    | More Than Clinical Waste? Placenta Rituals Among Australian Home-Birthing Women                                  | 51 mulheres grávidas                        | Qualitativo (entrevistas em profundidade) | CH   | 5    | 1     |
| 6  | Possamai-Inesedy                                                     | 2009 | Australian Religious Studies          | The silence of spirituality within sociology of childbirth: epistemological and methodological considerations    | NH                                          | Discussão teórica                         | CH   | 1; 5 | -     |
| 7  | Moloney S.;<br>Gair, S.                                              | 2015 | Women & Birth                         | Empathy and spiritual care in midwifery practice: Contributing to women's enhanced birth experiences             | 48 mulheres, dentre mães, parteiras e staff | Qualitativo (entrevistas e grupos focais) | CH   | 4    | 3     |
| 8  | Heidari T.,<br>Ziaei S.;<br>Ahmadi F.;<br>Mohammadi E.; Hall J.      | 2015 | Journal Holistic Nursy                | Maternal Experiences of Their Unborn Child's Spiritual Care: Patterns of Abstinence in Iran                      | 22 mulheres grávidas ou recém-mãe           | Qualitativo (entrevistas em profundidade) | CH   | 4    | 1, 3  |
| 9  | Burns E.                                                             | 2015 | Journal Religion & Health             | More Than Four Walls: The Meaning of Home in Home Birth Experiences                                              | 52 mulheres de partos domiciliares          | Qualitativo (entrevistas)                 | CH   | 4; 5 | 1, 3  |
| 10 | Adanikin <i>et al.</i>                                               | 2014 | Pregnancy & Childbirth                | Reshaping maternal services in Nigeria: any need for spiritual care?                                             | 397 mulheres grávidas em pré-natal          | Psicométrico                              | IE   | 4    | 1     |
| 11 | Linhares, C                                                          | 2012 | Journal of midwifery & women's health | The Lived Experiences of Midwives with Spirituality in Childbirth: Mana from Heaven                              | 10 parteiras enfermeiras                    | Qualitativo (entrevistas)                 | IF   | 4; 5 | -     |
| 12 | Fei-Wan N.;<br>Sally Wai-Chi Chan, S.;<br>Holroyd, E.                | 2011 | Journal of Health psychology          | Maternal Coping during Early Motherhood among First-time Chinese Mothers                                         | 26 recém-mães                               | Qualitativo (entrevistas em profundidade) | CH   | 4    | 3     |

**Quadro 10 – Síntese da pesquisa bibliográfica com os termos “espiritualidade” e “parto”**  
(continuação)

| Nº | Autores                                                                                                       | Ano  | Periódico / Instituição             | Título                                                                                                                                                      | Participantes                                                                  | Método                                                                                                                       | Quad   | Esp  | CGP |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------|-----|
| 13 | Abushaikh, L.; Massah, R.                                                                                     | 2012 | Health Care for Women International | The roles of the father during childbirth: the lived experiences of Arab Syrian parents.                                                                    | Pais e mães (nº não identificado)                                              | Qualitativo (entrevistas e grupos focais)                                                                                    | IF     | 4    | 3   |
| 14 | Taubman-Ben-Ari, O.; Findler L.; Sharon, N.                                                                   | 2011 | Women Health                        | Personal growth in mothers: examination of the suitability of the posttraumatic growth inventory as a measurement tool                                      | 459 mães pós-parto                                                             | Psicométrico                                                                                                                 | IE     | 1; 4 | 3   |
| 15 | Hunter, L.; Bormann, J.; Belding, W.; Sobo, E.J.; Axman, L.; Reseter, B.K.; Hanson, S.M.; Miranda Anderson V. | 2011 | Applied Nursy Research              | Satisfaction and use of a spiritually based mantram intervention for childbirth-related fears in couples                                                    | 15 casais grávidos                                                             | Misto (experimental com entrevistas de <i>follow up</i> )                                                                    | IE; CH | 5    | 1   |
| 16 | Dietsch E, Mulimbalimba-Masururu, L.                                                                          | 2011 | Midwifery & Women's Health          | The experience of being a traditional midwife: living and working in relationship with women                                                                | 84 parteiras tradicionais                                                      | Qualitativo (entrevistas em profundidade)                                                                                    | CH     | 4; 5 | -   |
| 17 | Behruzi R, Hatem M, Goulet L, Fraser W.                                                                       | 2011 | BMC Women's Health.                 | The facilitating factors and barriers encountered in the adoption of a humanized birth care approach in a highly specialized university affiliated hospital | 17 profissionais e administradores hospitalares e 157 mulheres que deram à luz | Estudo de caso: entrevistas, notas de campo, observações participantes, documentos, arquivos e questionário autoadministrado | CH; S  | 1    | 3   |
| 18 | Moloney, S.                                                                                                   | 2010 | Women & Birth                       | How menstrual shame affects birth                                                                                                                           | 48 mulheres                                                                    | Feminista (entrevistas e grupos)                                                                                             | CH     | 1; 5 | -   |
| 19 | Callister LC, Holt ST, Kuhre MW.                                                                              | 2010 | J Perinat Neonatal Nurs.            | Giving birth: the voices of Australian women                                                                                                                | 17 mães pós-parto                                                              | Qualitativo-descriptivo (entrevistas)                                                                                        | CH     | 1; 5 | 3   |
| 20 | Wilkinson SE, Callister LC.                                                                                   | 2010 | Health Care Women Int.              | Giving birth: the voices of Ghanaian women                                                                                                                  | 24 mulheres grávidas                                                           | Etnográfico                                                                                                                  | CE     | 4; 5 | 1   |
| 21 | Souza JP, Cecatti JG, Parpinelli MA, Krupa F, Osis MJ.                                                        | 2009 | Birth                               | An emerging "maternal near-miss syndrome": narratives of women who almost died during pregnancy and childbirth                                              | 30 mulheres                                                                    | Narrativo (entrevistas)                                                                                                      | CH     | 1; 4 | -   |
| 22 | Khorsandi M, Ghofranipour F, Faghihzadeh S, Hidarnia A, Bagheban AA, Aguilar-Vafaie ME.                       | 2008 | J Clin Nurs.                        | Iranian version of childbirth self-efficacy inventory                                                                                                       | 176 mulheres grávidas                                                          | Psicométrico                                                                                                                 | IE     | 1    | 1   |

**Quadro 10 – Síntese da pesquisa bibliográfica com os termos “espiritualidade” e “parto”**  
(continuação)

| Nº | Autores                          | Ano  | Periódico / Instituição              | Título                                                                                                                                                       | Participantes                                                           | Método                                             | Quad   | Esp  | CGP |
|----|----------------------------------|------|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------|------|-----|
| 23 | Carneiro, R.                     | 2013 | Ciência e Saúde Coletiva             | Daquilo que os médicos quase não falam: transe e êxtase na cena de parto. Experiências e percepções dissidentes de saúde e de bem-estar na contemporaneidade | Aprox. 30 mulheres                                                      | Etnográfico                                        | CE     | 1; 5 | -   |
| 24 | Silva, R M <i>et al.</i>         | 2012 | Ciência e Saúde Coletiva             | Evidências qualitativas sobre o acompanhamento por doulas no trabalho de parto e no parto                                                                    | 7 artigos                                                               | Bibliográfico ("metassíntese")                     | CH     | 4    | -   |
| 25 | Pembroke, N. F.; Pembroke, J. J. | 2008 | Midwifery                            | The spirituality of presence in midwifery care                                                                                                               | NH                                                                      | Discussão teórica                                  | CH     | 4    | -   |
| 26 | Klassen, P. E.                   | 2001 | Signs - women in culture and society | Sacred Maternities and Postbiomedical Bodies: Religion and Nature in Contemporary Home Birth                                                                 | 45 mulheres de partos domiciliares                                      | Etnográfico (análise de narrativas)                | CE     | 5    | 3   |
| 27 | Ribeiro, R.                      | 1996 | USP                                  | Mãe-negra: o significado ioruba da maternidade                                                                                                               | NI                                                                      | Etnográfico (análise de narrativas)                | CE     | 4    | NI  |
| 28 | Nogueira, A. T.                  | 2006 | Texto contexto enferm                | O parto: encontro com o sagrado                                                                                                                              | 1 gestante                                                              | Qualitativo (estudo de caso)                       | CH     | 1;5  | 1   |
| 29 | Gomes, A. L. A.                  | 1998 | UFC                                  | O processo de gestação na adolescência: construindo um conceito de pré-natal                                                                                 | 8 adolescentes grávidas                                                 | Qualitativo (entrevistas, observação e documentos) | CH     | 1    | 1   |
| 30 | Maia, L. M.                      | 2013 | UFPB                                 | Com o poder de Deus nas mãos: Concepções das parteiras acerca da vivência do parto numa perspectiva da espiritualidade                                       | 7 parteiras                                                             | Qualitativo (entrevistas)                          | CH     | 14   | 3   |
| 31 | Guimarães, C. C. D.              | 2015 | UFJF                                 | A arte de cuidar: espiritualidade do cuidado na relação mãe bebê                                                                                             | 5 profissionais, 1 família de parto domiciliar, usuárias de rede social | Qualitativo (entrevistas)                          | CH     | 14   | 3   |
| 32 | Souza, H. R.                     | 2005 | UFSC                                 | A arte de nascer em casa: um olhar antropológico sobre a ética, a estética e a sociabilidade no parto domiciliar contemporâneo                               | 11 informantes, dentre parteiras, casais e mulheres                     | Etnográfico                                        | CE     | 1    | 3   |
| 33 | Rodrigues, C. C. L.              | 2008 | PUCSP                                | Cheias de graça: gestação e sentimento de plenitude espiritual - a experiência místico-religiosa na gestação, parto e maternidade em dois grupos de mulheres | 25 mulheres                                                             | Misto (entrevistas, questionários e desenhos)      | IE; CH | 15   | 123 |

**Quadro 10 – Síntese da pesquisa bibliográfica com os termos “espiritualidade” e “parto” (conclusão)**

| Nº | Autores           | Ano  | Periódico / Instituição | Título                                                                                                                      | Participantes                                  | Método                                           | Quad | Esp   | CGP |
|----|-------------------|------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------|-------|-----|
| 34 | Rodrigues, L. O.  | 2015 | UFPE                    | Parir é libertário: etnografia em um grupo de apoio ao parto humanizado de Recife/PE                                        | Grupo de discussão pós-parto                   | Etnográfico                                      | CE   | 1;4;5 | 3   |
| 35 | Lara, A. C. L.    | 2008 | UnG                     | Qualidade de vida no puerpério mediato                                                                                      | 144 puérperas                                  | Psicométrico                                     | IE   | 3     | 3   |
| 36 | Barnauer, M. C.   | 2009 | PUCSP                   | Nascendo pais: a transição para a parentalidade em reprodução assistida (RA)                                                | 3 casais inférteis                             | Qualitativo (entrevistas em profundidade)        | CH   | 1     | 1   |
| 37 | Costa, G. L.      | 2012 | UFAP                    | Mães com HIV: percepção quanto a amamentação e interação com o filho                                                        | 10 mães com HIV                                | Qualitativo-descritivo (entrevistas)             | CH   | 1; 4  | 3   |
| 38 | Barbalho, B. F.   | 2015 | UFRN                    | O (re)encontro com a espiritualidade feminina na gestação e no parto: significados e implicações para um cuidado humanizado | 8 mulheres com filhos até um ano               | Qualitativo (entrevistas e técnicas expressivas) | CH   | 4; 5  | 3   |
| 39 | Silva, L. S.      | 2014 | UFBA                    | Práticas e cuidados em saúde reprodutiva de mulheres da etnia Kambiwá                                                       | 20 mulheres indígenas                          | Etnográfico                                      | CE   | 1; 4  | 1,3 |
| 40 | Lima, D. M.       | 2013 | UFPR                    | O Cuidado de Enfermagem no Puerpério Cirúrgico: Aplicação de um Modelo de Cuidado                                           | 9 puérperas cirurgiadas                        | Qualitativo (entrevistas e visitas domiciliares) | CH   | 1; 4  | 3   |
| 41 | Salvador, M. S.   | 2013 | UFRN                    | <i>Dados perdidos</i>                                                                                                       | 15 cuidadores de crianças com doenças crônicas | Qualitativo (entrevistas)                        | CH   | 1; 4  | -   |
| 42 | Sampaio, S. L. P. | 2015 | UFMA                    | <i>Dados perdidos</i>                                                                                                       | 27 puérperas                                   | Qualitativo-descritivo (entrevistas)             | CH   | 4     | 3   |

Fonte: o autor.

Notas: Na coluna “participantes”, NH indica que não houve.

A coluna “Quad” indica de quais quadrante e metodologia o estudo se aproxima, conforme Wilber (2006):

IE (Intencional, metodologia estruturalista),  
IF (Intencional, fenomenológica),  
CH (Cultural hermenêutico),  
CE (Cultural etnometodologia),  
S (Institucional, sistêmico).

A coluna “Esp” indica o sentido de espiritualidade trazido no estudo:

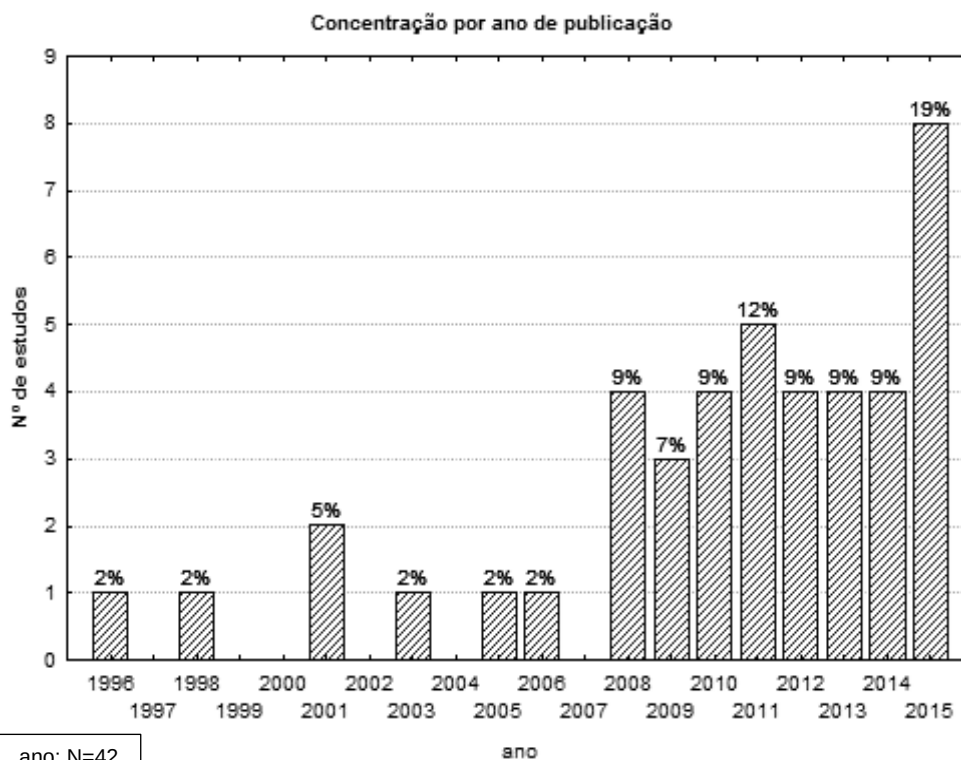
1. Nível mais elevado em qualquer linha de desenvolvimento;
2. Soma total dos níveis mais elevados em todas as linhas;
3. Linha de desenvolvimento específica;
4. Atitude;
5. Experiência de pico.

A coluna CGP indica o(s) período(s) do ciclo gravídico-puerperal em que o estudo focou:

1. Pré-parto;
2. Parto;
3. Pós-parto.

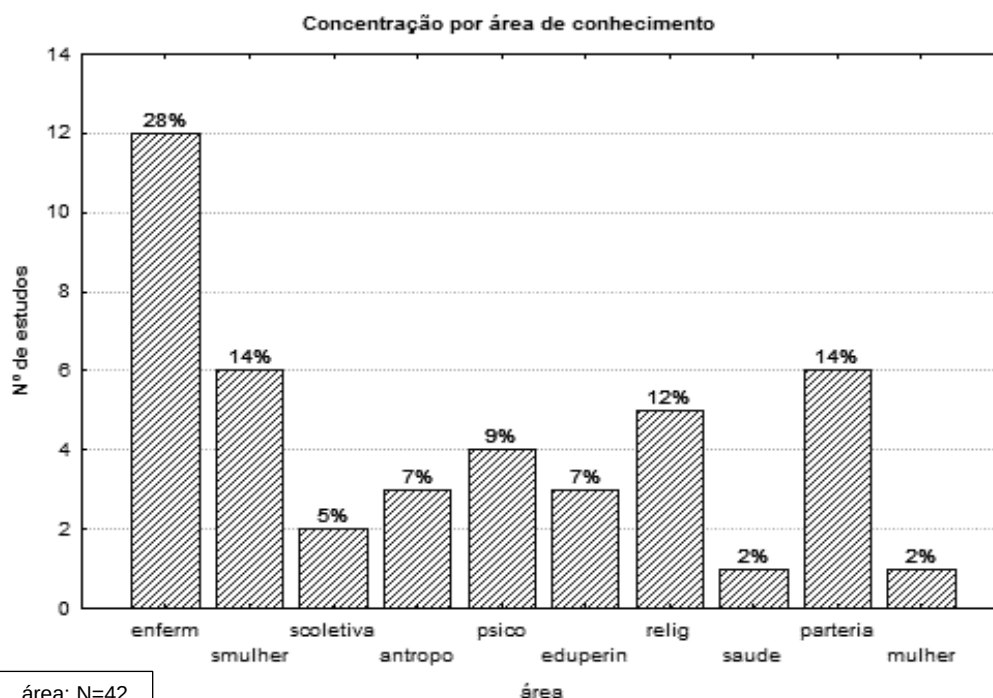
Como se pode ver no Gráfico 1, é crescente na última década o número de estudos envolvendo espiritualidade e parto; os anos de 2008 a 2015 concentram cerca de 80% dos estudos da amostra. Pelo Gráfico 2, podemos observar o predomínio das áreas da saúde (enfermagem, parteria, educação perinatal, saúde coletiva e saúde da mulher), que compreendem 70% dos estudos resgatados. O percentual restante ficou para áreas mais propriamente sociais ou humanas (psicologia, antropologia, estudos de gênero, religião). Como o parto e o nascimento tornaram-se historicamente eventos médicos, desde a criação da moderna obstetrícia, por volta do Séc. XVIII (BARRETO, 2007), era esperado que, nos trabalhos acadêmicos, houvesse predominância desta área do conhecimento nos estudos sobre o assunto, ainda que nossa busca tenha vindo associada com o tema espiritualidade. Nas Humanas, entretanto, esta conjugação “parto e espiritualidade” têm sido abordada em tempos bem mais recentes.

**Gráfico 1 –** Frequência de estudos sobre espiritualidade e parto por ano de publicação



Fonte: o autor.

**Gráfico 2 –** Frequência de estudos sobre espiritualidade e parto por área de concentração



Fonte: o autor.

Notas: enferm = enfermagem; smulher = saúde da mulher; scoletiva = saúde coletiva; psico = psicologia; eduperin = educação perinatal; relig = religião; saude = saúde em geral; parteria = assistência ao parto; mulher = estudos de gênero: mulher.

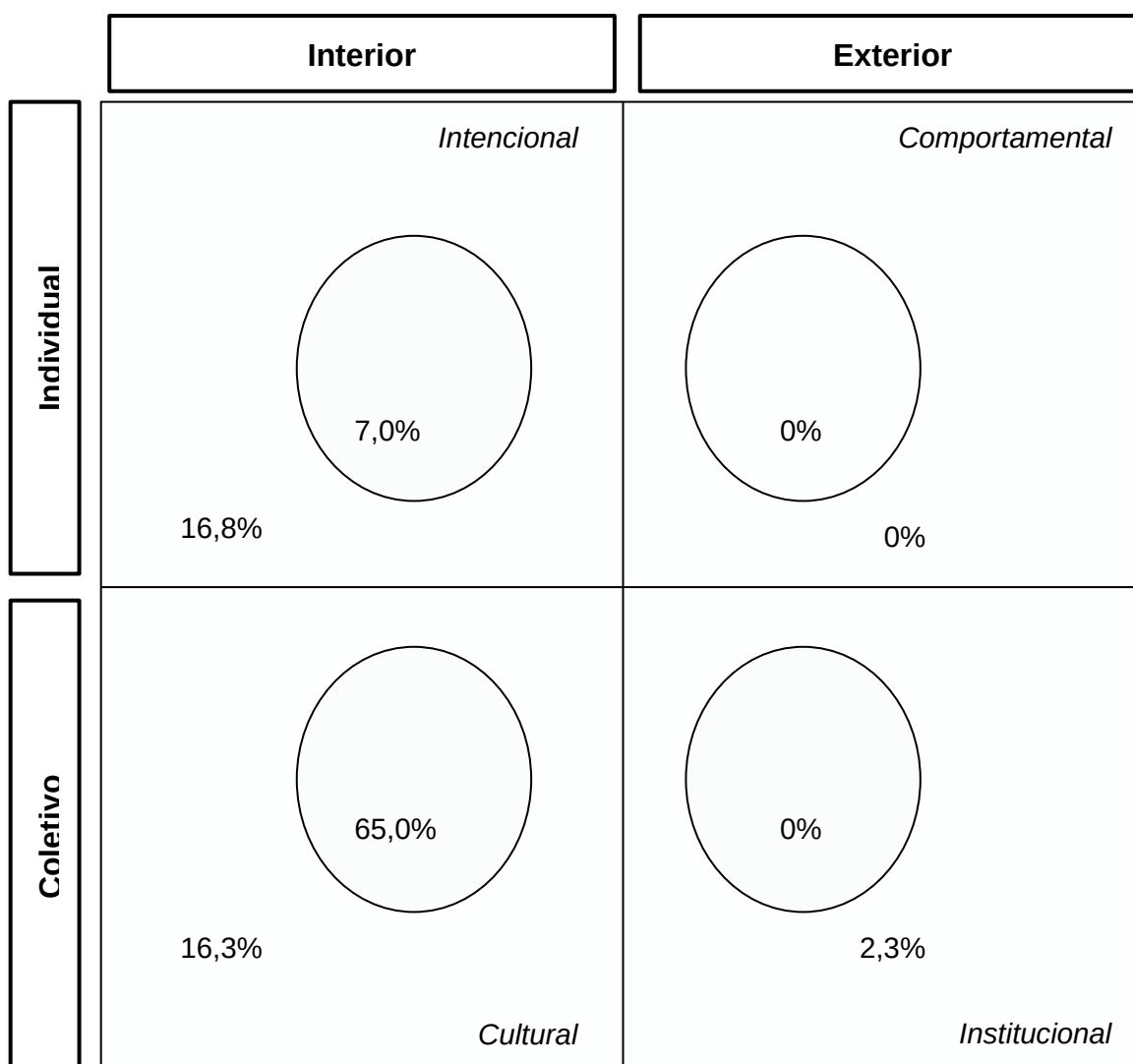
Na verdade, disciplinas como a psicologia, a sociologia e a ciência da religião já dialogavam com o fenômeno do parto/nascimento, desde o século passado, notadamente na segunda metade. Somente para citar alguns exemplos: Jones (1942) *Psychology and Childbirth*; Pohlman e Pohlman (1969) *The psychology of birth planning*; Lazewitz (1970) *The Association Between Religio-Ethnic Identification and Fertility Among "Contemporary" Protestants and Jews*; MacFarlane (1977) *The psychology of childbirth*; Feher (1980) *The psychology of birth - the foundation of human personality*; Kay (1982) *Anthropology of human birth*; Corsaro (1997) *The sociology of childbirth*.

O acréscimo da noção de espiritualidade no estudo do parto, entretanto, parece ser um acontecimento que vem ganhando força apenas nos últimos anos, possivelmente em razão da influência dos métodos e visões das ciências humanas nos estudos em saúde, haja vista a grande concentração de metodologias interpretativas, utilizadas nos trabalhos resgatados por esta pesquisa bibliográfica. Em tal levantamento, não encontramos quaisquer estudos na área da Educação,

envolvendo parto e espiritualidade, nem no período investigado (até 2015), nem até o momento de fechamento da presente tese.

Seguindo a análise, vemos na Figura 14 a descrição dos percentuais de trabalhos levantados, dentro do esquema dos quadrantes e do pluralismo metodológico integral (WILBER, 2006). Como podemos ver, a grande maioria das pesquisas concentram-se no quadrante cultural (81,3% da amostra), ou seja, aparentemente, “espiritualidade e parto” vem sendo tratados por um olhar eminentemente intersubjetivo. Outra parcela dos estudos situa-se no quadrante subjetivo/intencional, sob um ponto de vista do olhar interior do indivíduo. Estudos por meio de visões nos quadrantes exteriores são praticamente escassos.

**Figura 14** – Percentual de estudos sobre espiritualidade e parto em cada quadrante.



Fonte: o autor.

Continuando a descrição dos achados, são poucos os estudos psicométricos, aparecendo basicamente três: um voltado para a medida da percepção de gestantes sobre o cuidado espiritual prestado; outro para testar a validade do *Posttraumatic Growth Inventory* aplicado à experiência da maternidade; e outro que reporta a adaptação iraniana do *Childbirth Self-Efficacy Inventory*. Isto leva a crer que, apesar de haver atualmente muitas escalas destinadas a avaliar espiritualidade, sua utilização no contexto da experiência de parto ainda é escassa, o que torna a presente pesquisa mais uma contribuição neste sentido.

Observando os sentidos de espiritualidade aos quais os estudos nos remeteram, e buscando uma aproximação com a caracterização dos sentidos em Wilber (2002), o sentido 1 (“nível mais elevado em qualquer linha de desenvolvimento”) e o sentido 4 (“atitude especial”) foram os mais frequentes, ambos com 23 ocorrências, totalizando 55% dos trabalhos resgatados. Em seguida, apareceu o sentido 5 (“experiência de pico”), com 16 ocorrências (38%), o sentido 3 (“linha de desenvolvimento”), com apenas uma ocorrência (2%), e o sentido 2 (“soma total dos níveis mais elevados”) sem ocorrências.

## 7.2 ADAPTAÇÃO CULTURAL DOS INSTRUMENTOS PSICOMÉTRICOS: ESI-R E RSS.

### 7.2.1 Validação Inicial do Expressions of Spirituality Inventory - Revised (ESI-R-Br)

Na Tabela 1 estão os itens originais, e os traduzidos, juntamente com as cargas fatoriais da análise exploratória pelo método dos componentes principais, utilizando-se rotação *Varimax*, além dos coeficientes Alfa de Cronbach de fidedignidade, alcançados com o estudo piloto da versão brasileira produzida (ESI-R-Br). Os *eigenvalues* com solução de 4 fatores foram: 10,90, 3,50, 2,63 e 1,59, explicando no total 62,1% da variância.

Todos os itens ESI-R produziram carga elevada (isto é, 0,35 ou superior) em pelo menos um fator. Muitos itens produziram um carregamento elevado em mais de um fator, sugerindo que os fatores estão inter-correlacionados. O exame do padrão de carga mais alta revela que o primeiro fator contém todos os itens das dimensões COS e REL. O fator dois contém todos os itens da EPD. O fator três contém todos os itens da dimensão PAR. O fator quatro contém todos os itens da EWB. O fator



cinco não possui nenhuma carga 0,35 ou superior. As cargas de 0,30 a 0,34 aparecem nesse fator e são vistas para três itens COS.

Em sentido estrito, os resultados não oferecem suporte para um modelo de cinco fatores, entretanto, eles não estão fora de linha com outras pesquisas. No trabalho de MacDonald (2000), os itens COS e REL se mostraram altamente carregados no mesmo fator, o que é produto do alto grau de correlação entre essas duas dimensões. No entanto, a COS também tendeu a produzir cargas elevadas em um fator separado.

**Tabela 1 – Validação do ESI-R-Br com estatísticas fatoriais e de fidedignidade no estudo piloto (N = 493)**

(continua)

| Inventário de expressões de espiritualidade - Revisado                                                      |                                                                                                                                        | Cargas fatoriais |             |             |             |         | Alfa Cronbach<br>(total = 0,92) | Corr.Méd.<br>Inter-item |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------|-------------|-------------|---------|---------------------------------|-------------------------|
| Itens na versão original                                                                                    | Itens na versão adaptada                                                                                                               | Fator 1          | Fator 2     | Fator 3     | Fator 4     | Fator 5 |                                 |                         |
| 1. Spirituality is an important part of who I am as a person.                                               | A espiritualidade é uma parte importante de quem eu sou como pessoa.                                                                   | <b>0,76</b>      | 0,25        | 0,25        | 0,05        | 0,33    | 0,92                            | 0,68                    |
| 6. Spirituality is an essential part of human existence.                                                    | A espiritualidade é uma parte essencial da existência humana.                                                                          | <b>0,67</b>      | 0,24        | 0,22        | 0,01        | 0,34    |                                 |                         |
| 11. I am more aware of my lifestyle choices because of my spirituality.                                     | Estou mais consciente das minhas escolhas de vida por causa da minha espiritualidade.                                                  | <b>0,71</b>      | 0,36        | 0,24        | 0,05        | 0,20    |                                 |                         |
| 16. I try to consider all elements of a problem, including its spiritual aspects, before I make a decision. | Eu tento considerar todos os elementos de um problema, incluindo os aspectos espirituais, antes de tomar uma decisão.                  | <b>0,59</b>      | 0,34        | 0,16        | 0,05        | 0,08    |                                 |                         |
| 21. My life has benefited from my spirituality.                                                             | Minha vida tem se beneficiado da minha espiritualidade.                                                                                | <b>0,69</b>      | 0,38        | 0,18        | 0,09        | 0,17    |                                 |                         |
| 26. I believe that attention to one's spiritual growth is important.                                        | Eu acredito que dar atenção ao próprio crescimento espiritual é importante.                                                            | <b>0,68</b>      | 0,33        | 0,25        | 0,03        | 0,30    | 0,90                            | 0,59                    |
| 2. I have had an experience in which I seemed to be deeply connected to everything.                         | Já tive uma experiência em que eu parecia estar intimamente ligado(a) a todas as coisas.                                               | 0,22             | <b>0,63</b> | 0,22        | 0,02        | 0,17    |                                 |                         |
| 7. I have had an experience in which I seemed to transcend space and time.                                  | Já tive uma experiência onde eu parecia ir além do tempo e do espaço.                                                                  | 0,14             | <b>0,69</b> | 0,36        | -0,09       | -0,02   |                                 |                         |
| 12. I have had a mystical experience.                                                                       | Eu já tive uma experiência mística, ou seja, uma experiência espiritualmente significativa que parecia ir além do entendimento humano. | 0,35             | <b>0,63</b> | 0,32        | -0,01       | 0,08    |                                 |                         |
| 17. I have had an experience in which I seemed to merge with a power or force greater than myself.          | Já tive uma experiência de união com uma Força maior do que eu.                                                                        | 0,41             | <b>0,65</b> | 0,23        | -0,04       | -0,00   |                                 |                         |
| 22. I have had an experience in which all things seemed divine.                                             | Eu já tive uma experiência na qual tudo parecia divino.                                                                                | 0,47             | <b>0,65</b> | 0,04        | 0,00        | -0,07   | 0,81                            | 0,41                    |
| 27. I have had an experience in which I seemed to go beyond my normal everyday sense of self.               | Já tive uma experiência na qual eu parecia ir além da percepção normal que tenho de mim mesmo(a).                                      | 0,20             | <b>0,73</b> | 0,33        | -0,10       | -0,04   |                                 |                         |
| 3. It always seems that I am doing things wrong (-).                                                        | Sempre parece que estou fazendo as coisas da maneira errada.                                                                           | -0,08            | -0,01       | 0,03        | <b>0,65</b> | 0,02    |                                 |                         |
| 8. I am not comfortable with myself (-).                                                                    | Eu não me sinto confortável comigo mesmo.                                                                                              | 0,02             | -0,04       | -0,01       | <b>0,72</b> | -0,02   |                                 |                         |
| 13. Much of what I do in life seems strained (-).                                                           | Muito do que eu faço na vida parece feito por obrigação, e não de forma espontânea.                                                    | 0,02             | 0,03        | -0,07       | <b>0,65</b> | -0,05   |                                 |                         |
| 18. My life is often troublesome (-).                                                                       | Minha vida é frequentemente problemática.                                                                                              | 0,01             | -0,06       | -0,10       | <b>0,70</b> | -0,06   | 0,86                            | 0,51                    |
| 23. I often feel tense (-).                                                                                 | Eu me sinto tenso(a) com frequência.                                                                                                   | 0,00             | -0,03       | 0,00        | <b>0,65</b> | 0,08    |                                 |                         |
| 28. I am an unhappy person (-).                                                                             | Eu sou uma pessoa infeliz.                                                                                                             | 0,08             | -0,01       | -0,11       | <b>0,46</b> | 0,02    |                                 |                         |
| 4. It is possible to communicate with the dead.                                                             | É possível se comunicar com os mortos.                                                                                                 | 0,11             | 0,14        | <b>0,81</b> | -0,12       | 0,06    |                                 |                         |
| 9. I believe witchcraft is real.                                                                            | Eu acredito que bruxaria existe.                                                                                                       | 0,19             | 0,20        | <b>0,38</b> | -0,16       | 0,02    |                                 |                         |
| 14. It is possible to predict the future.                                                                   | É possível adivinhar o futuro.                                                                                                         | 0,05             | 0,23        | <b>0,63</b> | -0,07       | 0,10    | 0,86                            | 0,51                    |
| 19. I do not believe in spirits or ghosts (-)                                                               | Eu não acredito em espíritos ou fantasmas.                                                                                             | 0,27             | 0,07        | <b>0,60</b> | 0,03        | -0,06   |                                 |                         |
| 24. I think psychokinesis, or moving objects with one's mind, is possible.                                  | Eu acho que a psicocinese, ou seja, mover objetos com a força da mente é possível.                                                     | 0,10             | 0,24        | <b>0,72</b> | -0,04       | 0,01    |                                 |                         |
| 29. It is possible to leave your body.                                                                      | É possível sair do próprio corpo.                                                                                                      | 0,18             | 0,26        | <b>0,82</b> | -0,05       | -0,00   |                                 |                         |

**Tabela 1 – Validação do ESI-R-Br com estatísticas fatoriais e de fidedignidade no estudo piloto (N = 493)****(conclusão)**

| Inventário de expressões de espiritualidade - Revisado                    |                                                                                | Cargas fatoriais |            |            |            |            | Alfa Cronbach<br>(total = 0,92) | Corr.Méd. Inter-<br>item |
|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------|------------|------------|------------|---------------------------------|--------------------------|
| Itens na versão original                                                  | Itens na versão adaptada                                                       | Fator<br>1       | Fator<br>2 | Fator<br>3 | Fator<br>4 | Fator<br>5 |                                 |                          |
| 5. I believe that going to religious services is important.               | Eu acredito que frequentar cultos ou práticas religiosas é importante.         | <b>0,69</b>      | 0,06       | -0,03      | -0,02      | -0,03      | 0,89                            | 0,59                     |
| 10. I feel a sense of closeness to a higher power.                        | Eu tenho um sentimento de proximidade com um Ser Superior.                     | <b>0,68</b>      | 0,30       | 0,24       | 0,06       | 0,03       |                                 |                          |
| 15. I see myself as a religiously oriented person.                        | Eu me vejo como uma pessoa voltada para a religião.                            | <b>0,67</b>      | 0,11       | -0,03      | -0,04      | -0,08      |                                 |                          |
| 20. I see God or a Higher power present in all the things I do.           | Eu vejo Deus ou um Poder Superior presente em tudo que faço.                   | <b>0,79</b>      | 0,14       | 0,14       | 0,04       | -0,18      |                                 |                          |
| 25. I practice some form of prayer.                                       | Eu pratico alguma forma de oração.                                             | <b>0,80</b>      | 0,17       | 0,20       | -0,02      | 0,01       |                                 |                          |
| 30. I believe that God or a Higher Power is responsible for my existence. | Eu acredito que Deus ou um Poder Superior é responsável pela minha existência. | <b>0,82</b>      | 0,01       | 0,14       | -0,02      | -0,18      |                                 |                          |

Para verificar a adequação dentre os modelos (4 ou 5 fatores), foram realizadas análises confirmatórias, através das quais se pôde inferir pela melhor adequação do modelo de 5 fatores. Estes resultados estão relatados em maiores detalhes em nosso estudo de adaptação brasileira da escala, o qual está reportado em Silva *et al.* (2017).

Para averiguar as validades, utilizamos correlações de Pearson produto-momento com as dimensões da EBE (Escala de Bem-estar Espiritual<sup>49</sup>) e frequência a comunidades religiosas. Como se pode ver na Tabela 2, o padrão de correlações oferece suporte para validades convergente e discriminante, com as dimensões de bem-estar existencial (ESI-EWB e EBE-EWB,  $r = 0,59$ ,  $p < 0,01$ ) e religiosidade com o bem-estar religioso (ESI-REL e EBE-REL,  $r = 0,82$ ,  $p < 0,01$ ), apresentando índices bem expressivos. Também observamos indício de validade de critério, quando todas as dimensões do ESI-R-Br apresentam correlações significativas com a frequência a práticas espirituais, com as dimensões de religiosidade e orientação cognitiva à espiritualidade apresentando os maiores índices ( $r = 0,55$  e  $r = 0,49$ , respectivamente, para um  $p < 0,01$ ).

**Tabela 2** – Correlações produto-momento entre frequência a práticas espirituais, as dimensões do ESI-R-Br, e as dimensões da EBE

|                              | 1    | 2     | 3      | 4     | 5     | 6    | 7    | 8    |
|------------------------------|------|-------|--------|-------|-------|------|------|------|
| 1 Freq. a prática espiritual |      |       |        |       |       |      |      |      |
| 2 ESI-COS                    | 0,49 |       |        |       |       |      |      |      |
| 3 ESI-EPD                    | 0,34 | 0,68  |        |       |       |      |      |      |
| 4 ESI-EWB                    | 0,11 | 0,03* | -0,08* |       |       |      |      |      |
| 5 ESI-PAR                    | 0,13 | 0,47  | 0,55   | -0,14 |       |      |      |      |
| 6 ESI-REL                    | 0,55 | 0,81  | 0,51   | 0,00* | 0,34  |      |      |      |
| 7 EBE-EWB                    | 0,21 | 0,31  | 0,18   | 0,59  | 0,03* | 0,28 |      |      |
| 8 EBE-RWB                    | 0,40 | 0,67  | 0,37   | 0,07* | 0,24  | 0,82 | 0,44 |      |
| 9 EBE-TOTAL                  | 0,38 | 0,61  | 0,34   | 0,32  | 0,18  | 0,70 | 0,78 | 0,91 |

Fonte: o autor.

Nota. \* correlações não significativas. Todas as outras são significativas para  $p < 0,01$ .

<sup>49</sup> Escala de Bem-estar Espiritual – EBE, 20 itens (MARQUES *et al.*, 2009).

Os resultados de validação no estudo piloto se mostraram, portanto, bastante favoráveis à aplicação em nosso estudo principal.

### 7.2.2 Validação Inicial da Religious Schema Scale (RSS-Br)

Na Tabela 3, encontram-se os itens originais e os traduzidos da Escala dos Esquemas Religiosos, juntamente com as cargas fatoriais da análise exploratória pelo método dos componentes principais, utilizando-se rotação *Varimax*, além dos coeficientes Alfa de Cronbach de fidedignidade, alcançados com o estudo piloto (N = 114) desta versão brasileira produzida (RSS-Br). Os *eigenvalues* com solução de 3 fatores foram: 3,67 , 2,98 e 1,47, explicando no total 54,3% da variância.

**Tabela 3** – Validação da RSS-Br com estatísticas fatoriais e de fidedignidade no estudo piloto (N = 114)

| Escala dos Esquemas Religiosos                                                                                                                    |                                                                                                                                               | Cargas fatoriais |       |       | $\alpha$<br>Cronbach<br>h<br>total = 0,75 | Corr.Méd.<br>. Inter-<br>item |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------|-------|-------------------------------------------|-------------------------------|
| Itens na versão original<br>(RSS)                                                                                                                 | Itens na versão adaptada<br>(RSS-Br)                                                                                                          | ttt              | ftt   | xen   |                                           |                               |
| 1. What the texts and stories of my religion tell me is absolutely true and must not be changed.                                                  | 1. O que os livros e histórias da minha religião me dizem é absolutamente verdadeiro e não deve ser mudado.                                   | <b>0,79</b>      | -0,06 | -0,20 | 0,87                                      | 0,60                          |
| 2. When people want to know how the world came to be, they need to hear a creation story.                                                         | 2. Quando as pessoas querem saber como o mundo surgiu, elas precisam ouvir uma história da criação.                                           | <b>0,62</b>      | -0,27 | 0,08  |                                           |                               |
| 3. When I have to make a decision, I take care that my plans are acceptable by my religious teachings.                                            | 3. Quando eu tenho que tomar uma decisão, eu cuido para que meus planos sejam aceitos pelos ensinamentos da minha religião.                   | <b>0,85</b>      | 0,10  | 0,03  |                                           |                               |
| 4. The stories and teachings of my religion give meaning to the experiences of my life and reveal the unchangeable truth about God or the Divine. | 4. As histórias e ensinamentos da minha religião dão sentido às experiências da minha vida e revelam a verdade imutável sobre Deus ou Divino. | <b>0,90</b>      | 0,10  | -0,01 |                                           |                               |
| 5. The teachings of my religion offer answers to any question in my life, if I am ready to listen.                                                | 5. Os ensinamentos da minha religião me dão respostas para qualquer questão da minha vida, desde que eu esteja pronto para ouvir.             | <b>0,87</b>      | 0,08  | 0,11  |                                           |                               |

(continua)

**Tabela 3 – Validação da RSS-Br com estatísticas fatoriais e de fidedignidade no estudo piloto (N = 114)**

| Escala dos Esquemas Religiosos                                                                                       |                                                                                                                             | Cargas fatoriais |             |             | (conclusão)                    |                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------|-------------|--------------------------------|----------------------|
| Itens na versão original (RSS)                                                                                       | Itens na versão adaptada (RSS-Br)                                                                                           | ttt              | ftt         | xen         | $\alpha$ Cronbach total = 0,75 | Corr.Méd. Inter-item |
| 6. When I make a decision, I look at all sides of the issue and come up with the best decision possible.             | 6. Quando eu tomo uma decisão, eu olho o problema por todos os ângulos para chegar à melhor decisão possível.               | 0,04             | <b>0,29</b> | 0,14        | 0,57                           | 0,21                 |
| 7. The exchange of rational arguments belongs to a respectful and fair cooperation.                                  | 7. A troca de ideias baseada em argumentos racionais faz parte de uma cooperação respeitosa e justa.                        | 0,02             | <b>0,57</b> | -0,07       |                                |                      |
| 8. We should resolve differences in how people appear to each other through fair and just discussion.                | 8. Nós deveríamos resolver as diferenças sobre como percebemos uns aos outros através de discussão leal e justa.            | -0,08            | <b>0,75</b> | 0,18        |                                |                      |
| 9. Regardless of how people appear to each other, we are all human.                                                  | 9. Independentemente de como nos percebemos uns aos outros, somos todos humanos.                                            | -0,03            | <b>0,61</b> | -0,12       |                                |                      |
| 10. It is important to understand others through a sympathetic understanding of their culture and religion.          | 10. É importante entender os outros através de uma compreensão respeitosa da sua cultura e religião.                        | 0,31             | <b>0,62</b> | 0,25        |                                |                      |
| 11. We can learn from each other what ultimate truth each religion contains.                                         | 11. Nós podemos aprender uns com os outros sobre a verdade última de cada religião.                                         | 0,16             | <b>0,69</b> | 0,28        | 0,69                           | 0,31                 |
| 12. We need to look beyond the denominational and religious differences to find the ultimate reality.                | 12. Nós precisamos olhar para além das diferenças religiosas e de congregação para encontrar a verdade última.              | 0,16             | 0,34        | <b>0,60</b> |                                |                      |
| 13. When I make a decision, I am open to contradicting proposals from diverse sources and philosophical standpoints. | 13. Quando eu tomo uma decisão, eu estou aberto a propostas contrárias de diferentes fontes e pontos de vistas filosóficos. | -0,12            | 0,17        | <b>0,71</b> |                                |                      |
| 14. Religious stories and representations from any religion unite me with the ultimate universe.                     | 14. As histórias e representações de qualquer religião me proporcionam uma experiência de união com todo o universo.        | 0,11             | 0,03        | <b>0,78</b> |                                |                      |
| 15. The truth I see in other world views leads me to re-examine my current views.                                    | 15. A verdade que eu percebo no modo de ver de outras pessoas me leva a repensar meus pontos de vista atuais.               | -0,17            | 0,08        | <b>0,65</b> |                                |                      |

Fonte: o autor.

Como podemos ver, os resultados desta validação inicial se mostraram promissores, uma vez que a escala total gerou um Alfa de 0,75, e os três fatores apareceram tendo carregado nas dimensões esperadas, exceto o item 11, que carregou na dimensão “ftr”, quando deveria ter carregado em “xen”, o que talvez se explique em virtude do conteúdo do item trazer elementos de tolerância e justiça, que também fazem parte de uma perspectiva inter-religiosa, característica de “xen”.

O item 6 apresentou carga fatorial inferior a 0,40, demonstrando não ser tão exemplificativo da dimensão “ftr”, embora tenha se diferenciado das outras duas. Tal resultado ajuda a entender o coeficiente Alfa abaixo do desejado (0,70) neste fator (ftr). Mesmo assim, a estrutura fatorial se mostrou consistente com a escala original.

Para averiguar as validades, utilizamos correlações de Pearson produto-momento com as dimensões da EAR-20<sup>50</sup> e a variável de frequência a práticas espirituais, conforme se pode conferir na Tabela 4. Assim, observamos indícios de validade convergente, uma vez que a maioria das correlações é significativa e de intensidade moderada a forte com as demais variáveis investigadas; validade discriminante, uma vez que as intensidades de correlação variam em função da dimensão da RSS que está sendo avaliada, e de critério quando correlaciona RSS-ttt e frequência a práticas espirituais, e com as variáveis: ‘ver-se como uma pessoa religiosa’ e ‘ver-se como uma pessoa espiritual’, diferenciando das demais dimensões RSS-ftr e RSS-xen. Assim, diante destes resultados, decidimos pela utilização desta versão adaptada da Escala dos Esquemas Religiosos (RSS-Br) em nossa amostra principal.

---

<sup>50</sup> Escala de atitudes religiosas, 20 itens (EAR-20; Aquino *et al.*, 2013).

**Tabela 4** – Correlações produto-momento entre a RSS-Br, a EAR-20 e variáveis de espiritualidade com a amostra do estudo-piloto (N = 114)

| Variável        | 1    | 2    | 3    | 4    | 5     | 6    | 7    | 8    | 9    | 10   | 11   |
|-----------------|------|------|------|------|-------|------|------|------|------|------|------|
| 1 Freq.Práticas |      |      |      |      |       |      |      |      |      |      |      |
| 2 P. religiosa  | 0,55 |      |      |      |       |      |      |      |      |      |      |
| 3 P. espiritual | 0,32 | 0,47 |      |      |       |      |      |      |      |      |      |
| 4 RSS-ttt       | 0,50 | 0,64 | 0,33 |      |       |      |      |      |      |      |      |
| 5 RSS-fty       | 0,09 | 0,14 | 0,16 | 0,09 |       |      |      |      |      |      |      |
| 6 RSS-xen       | 0,07 | 0,02 | 0,21 | 0,05 | 0,44  |      |      |      |      |      |      |
| 7 RSS_total     | 0,41 | 0,51 | 0,38 | 0,76 | 0,57  | 0,62 |      |      |      |      |      |
| 8 EAR_conhe     | 0,58 | 0,55 | 0,45 | 0,65 | 0,23  | 0,29 | 0,67 |      |      |      |      |
| 9 EAR_comp      | 0,70 | 0,71 | 0,53 | 0,76 | 0,24  | 0,16 | 0,69 | 0,77 |      |      |      |
| 10 EAR_sent     | 0,46 | 0,52 | 0,56 | 0,61 | 0,16  | 0,24 | 0,59 | 0,65 | 0,72 |      |      |
| 11 EAR_corpo    | 0,22 | 0,23 | 0,19 | 0,36 | -0,04 | 0,00 | 0,24 | 0,28 | 0,36 | 0,57 |      |
| 12 EAR_total    | 0,60 | 0,62 | 0,52 | 0,73 | 0,17  | 0,20 | 0,66 | 0,81 | 0,87 | 0,90 | 0,69 |

Fonte: o autor.

Notas: Sombreado claro, significativo para 5%, sombreado escuro, para 1%.

Variáveis: 1 = freq. a práticas espirituais; 2 = autopercepção como pessoa religiosa; 3 = autopercepção como pessoa espiritual; 4 = dimensão verdade dos textos e ensinamentos; 5 = dimensão justiça, tolerância e escolha racional; 6 = dimensão xenosofia (diálogo inter-religioso); 7 = média das 3 dimensões da RSS; 8 = dimensão conhecimento religioso da EAR; 9 = dimensão comportamental da EAR; 10 = dimensão sentimento religioso da EAR; 11 = dimensão corporal da EAR; 12 = média das 4 dimensões da EAR.

### 7.2.3 Testes de Confiabilidade (amostras principais)

Na sequência apresentamos os coeficientes de fidedignidade dos instrumentos utilizados, em vista de fornecer uma estimativa do grau de confiança dos escores obtidos com o ESI-R-Br (N = 791) e a RSS-Br (N = 492), nas amostras principais do elemento quantitativo. Como se vê na Tabela 5, no geral as escalas funcionaram bem nas amostras pesquisadas, exceto no grupo de mães, onde apareceram indícios de menor consistência interna nos 5 itens da escala de Estados de Consciência da Parturiente (ECP; Alfa = 0,60) no grupo de mães pós-parto, e das dimensões “fty” e “xen” da Escala dos Esquemas Religiosos (RSS), no grupo de mães pré-parto (Alfas = 0,67 e 0,56).

Apesar disto, no conjunto dos 15 itens da RSS, os coeficientes foram aceitáveis nas amostras de mães pré e pós-parto (0,77 e 0,74). Considerando a perspectiva de Levin e Fox (2004), cujo limiar de confiabilidade seria um Alfa de 0,60, a subescala mais problemática foi “xen” da amostra de mães pré-parto (Alfa = 0,56). Todos os coeficientes das outras escalas e amostras (ECG – 6 itens;



CP – 4 itens, ESI-R-Br – 6 itens em cada um dos 5 fatores, RSS-Br – 5 itens em cada um dos 3 fatores), para pais e profissionais, variaram de 0,70 a 0,93.

**Tabela 5** – Coeficientes  $\alpha$  de Cronbach dos instrumentos em cada grupo de participantes

|               |           | ESI-R-Br     |      |      |      |      | RSS-Br       |      |       | ECG* | ECP  | CP   |
|---------------|-----------|--------------|------|------|------|------|--------------|------|-------|------|------|------|
|               |           | COS          | EPD  | EWB  | PAR  | REL  | ttt          | fttr | xenos |      |      |      |
| Mães          | Pré-parto | 0,90         | 0,89 | 0,86 | 0,81 | 0,89 | 0,91         | 0,67 | 0,56  | 0,78 |      |      |
|               |           | Total = 0,91 |      |      |      |      | Total = 0,77 |      |       |      |      |      |
| Mães          | Pós-parto | 0,89         | 0,84 | 0,86 | 0,81 | 0,87 | 0,90         | 0,60 | 0,68  |      | 0,60 | 0,84 |
|               |           | Total = 0,88 |      |      |      |      | Total = 0,74 |      |       |      |      |      |
| Pais          | Pré-parto | 0,89         | 0,88 | 0,76 | 0,88 | 0,93 | 0,92         | 0,77 | 0,76  | 0,83 |      |      |
|               |           | Total = 0,90 |      |      |      |      | Total = 0,83 |      |       |      |      |      |
| Pais          | Pós-parto | 0,90         | 0,90 | 0,83 | 0,82 | 0,88 | 0,89         | 0,70 | 0,79  |      | 0,75 | 0,82 |
|               |           | Total = 0,93 |      |      |      |      | Total = 0,84 |      |       |      |      |      |
| Profissionais |           | 0,90         | 0,87 | 0,73 | 0,80 | 0,85 | ..           |      |       |      | 0,81 | 0,89 |
|               |           | Total = 0,90 |      |      |      |      |              |      |       |      |      |      |

Fonte: o autor.

Notas: \*ECG = Estados de Consciência na Gestação; ECP = Estados de Consciência da Parturiente; CP = Crescimento Pessoal.

Com vistas a obter mais uma medida de confiabilidade destes instrumentos, calculamos as correlações produto-momento teste-reteste das escalas, para os 57 participantes (sendo 51 mães) que preencheram os questionários antes e após o parto (grupo de *follow up*) (Tabela 6).

**Tabela 6** – Correlações produto-momento entre as dimensões dos instrumentos preenchidos antes e após o parto

| N = 57       |      | ESI-R-Br/Pré |        |        |        |        | RSS-Br/pré |        |        |
|--------------|------|--------------|--------|--------|--------|--------|------------|--------|--------|
|              |      | COS          | EPD    | EWB    | PAR    | REL    | ttt        | fttr   | xen    |
| ESI-R-Br/Pós | COS  | 0,83**       | 0,40** | 0,13   | 0,28*  | 0,87** | 0,50**     | 0,14   | 0,25   |
|              | EPD  | 0,40**       | 0,76** | -0,07  | 0,41** | 0,41** | 0,09       | -0,03  | 0,15   |
|              | EWB  | 0,34**       | -0,13  | 0,76** | -0,13  | 0,22   | 0,23       | 0,10   | 0,05   |
|              | PAR  | 0,28*        | 0,65** | -0,28* | 0,81** | 0,16   | -0,14      | -0,08  | 0,38*  |
|              | REL  | 0,75**       | 0,39** | 0,18   | 0,16   | 0,91** | 0,69**     | 0,17   | 0,15   |
| RSS-Br/pós   | ttt  | 0,54**       | 0,08   | 0,13   | -0,20  | 0,69** | 0,88**     | 0,12   | -0,07  |
|              | fttr | 0,07         | 0,03   | 0,13   | 0,05   | 0,08   | -0,04      | 0,39** | 0,37** |
|              | xen  | 0,38**       | 0,33*  | -0,06  | 0,34** | 0,32*  | -0,06      | 0,30*  | 0,69** |

Fonte: o autor.

Notas: \*  $p < 0,05$  ; \*\*  $p < 0,01$

Conforme podemos ver na Tabela 6, todos os coeficientes fornecem bons indicativos de fidedignidade, exceto a dimensão “justiça, tolerância e pensamento

racional (ftr)” da RSS, na qual se obteve valor  $r = 0,39$ ,  $p < 0,01$ , seguida pela dimensão de “xenosofia/diálogo inter-religioso”, que ficou dentro de certa aceitabilidade ( $r = 0,69$ ,  $p < 0,01$ ). De um modo geral, esses resultados reforçam a fidedignidade das escalas, com a ressalva para o fator RSS-ftr.

### 7.3 ELEMENTO QUANTITATIVO: LEVANTAMENTO ESTATÍSTICO

Esta subseção dos Resultados pretende apresentar as análises feitas com base nos questionários *online* aplicados. Nosso plano de exposição é partir da caracterização geral das variáveis de interesse, passando por uma análise de interação entre as variáveis numéricas, via correlações bivariadas, e depois comparar, através de análise de variância, os grupos de pais, mães e profissionais e os grupos de contexto de parto (envolvendo local, tipo de parto e participantes do processo de parto), em função das variáveis de espiritualidade.

#### 7.3.1 Caracterização geral das variáveis

Como já explicamos na Metodologia, a amostra total foi composta a partir de cinco subamostras de conveniência, correspondentes aos cinco questionários *online*, criados para mensurar as variáveis do estudo, nos grupos e momentos de interesse (profissionais, mães e pais pós-parto, mães e pais pré-parto). Assim, foram incluídos 308 profissionais, majoritariamente mulheres (91,9%), brancas (64,6%), a maioria no mínimo com pós-graduação *latu sensu* (77%), e distribuição de rendas familiares diversas. A maior parte destas profissionais eram provenientes das regiões Nordeste e Sudeste do país (39% e 38%, respectivamente), sendo quase metade casadas (46,4%), em torno de 60% com pelo menos um filho, com afinidades religiosas e frequência a práticas espirituais bem diversas, conforme se pode ver na Tabela 7.

Esta mesma tabela também indica que a subamostra de profissionais se concentrou entre as categorias ‘enfermeira obstetra’ e ‘obstetriz’, somando pouco mais de 40%, seguida por doula (30,5%), e médico obstetra e anestesista (quase 18%). A frequência das demais categorias de profissionais do parto pode ser conferida na citada tabela. A idade média destes profissionais foi 35,3 anos,

calculada com base nos 297 participantes que informaram corretamente o ano de nascimento.

**Tabela 7 –** Frequências das variáveis demográficas em função do tipo de participante

|                                         |                                | Profissionais |     | Mães      |     |            |     | Pais      |    |            |    |
|-----------------------------------------|--------------------------------|---------------|-----|-----------|-----|------------|-----|-----------|----|------------|----|
|                                         |                                |               |     | Pós-parto |     | *Pré-parto |     | Pós-parto |    | *Pré-parto |    |
|                                         |                                | %             | N   | %         | N   | %          | N   | %         | N  | %          | N  |
| Sexo                                    | Masculino                      | 8,1           | 308 | 0,0       | 276 | 0,0        | 149 | 100,0     | 46 | 100,0      | 21 |
|                                         | Feminino                       | 91,9          |     | 100,0     |     | 100,0      |     | 0,0       |    | 0,0        |    |
| Cor                                     | Branca                         | 64,6          | 305 | 61,6      | 276 | 57,7       | 149 | 63,6      | 44 | 75,0       | 20 |
|                                         | Parda                          | 27,9          |     | 27,5      |     | 30,9       |     | 27,3      |    | 20,0       |    |
|                                         | Negra                          | 4,6           |     | 8,7       |     | 8,0        |     | 4,5       |    | 5,0        |    |
|                                         | Indígena/Amarela               | 3,0           |     | 2,2       |     | 3,4        |     | 4,5       |    | 0,0        |    |
| Escolaridade                            | < Superior completo            | 9,4           | 308 | 17,0      | 276 | 19,5       | 149 | 15,2      | 46 | 28,6       | 21 |
|                                         | Superior completo              | 13,6          |     | 27,9      |     | 28,1       |     | 28,3      |    | 14,3       |    |
|                                         | PG latu sensu                  | 51,0          |     | 26,8      |     | 30,9       |     | 21,7      |    | 28,6       |    |
|                                         | PG strictu sensu               | 26,0          |     | 28,3      |     | 21,5       |     | 34,8      |    | 28,5       |    |
| Renda Familiar                          | Até 4 SM                       | 22,7          | 308 | 29,3      | 276 | 59,0       | 149 | 17,4      | 46 | 57,1       | 21 |
|                                         | > de 4 a 10 SM                 | 39,3          |     | 41,3      |     | 28,8       |     | 54,3      |    | 33,3       |    |
|                                         | > 10 até 20 SM                 | 22,4          |     | 21,7      |     | 8,7        |     | 17,4      |    | 9,5        |    |
|                                         | > 20 SM                        | 15,6          |     | 7,6       |     | 3,3        |     | 10,9      |    | 0,0        |    |
| Região do Brasil                        | Nordeste                       | 39,0          | 308 | 46,0      | 276 | 45,0       | 149 | 58,7      | 46 | 66,7       | 21 |
|                                         | Sudeste                        | 38,0          |     | 34,4      |     | 35,6       |     | 23,9      |    | 33,3       |    |
|                                         | Sul                            | 14,9          |     | 14,9      |     | 14,7       |     | 17,4      |    | 0,0        |    |
|                                         | Centro-Oeste                   | 6,5           |     | 2,2       |     | 2,0        |     | 0,0       |    | 0,0        |    |
|                                         | Norte                          | 1,6           |     | 2,5       |     | 2,7        |     | 0,0       |    | 0,0        |    |
| Estado civil                            | Casado(a)                      | 46,4          | 308 | 63,8      | 276 | 61,0       | 149 | 76,1      | 46 | 57,1       | 21 |
|                                         | Solteiro(a)                    | 29,9          |     | 11,6      |     | 14,0       |     | 0,0       |    | 14,3       |    |
|                                         | União estável                  | 15,6          |     | 23,2      |     | 24,3       |     | 21,7      |    | 28,6       |    |
|                                         | Separ./Divorc.                 | 8,1           |     | 1,4       |     | 0,7        |     | 2,2       |    | 0,0        |    |
| Nº de filhos                            | Nenhum                         | 40,6          | 308 | 0,0       | 276 | 38,3       | 149 | 0,0       | 46 | 23,8       | 21 |
|                                         | Apenas 1                       | 25,0          |     | 65,2      |     | 43,7       |     | 67,4      |    | 47,6       |    |
|                                         | 2 ou mais                      | 34,4          |     | 34,8      |     | 18,0       |     | 32,6      |    | 28,6       |    |
| Frequência a práticas espirituais (0-4) | Nenhuma (0)                    | 20,5          | 308 | 21,0      | 276 | 25,5       | 149 | 30,4      | 46 | 52,4       | 21 |
|                                         | Pouca (1)                      | 26,9          |     | 31,2      |     | 28,2       |     | 28,3      |    | 19,0       |    |
|                                         | Razoável (2 e 3)               | 25,3          |     | 20,3      |     | 34,9       |     | 23,9      |    | 19,0       |    |
|                                         | Muita (4)                      | 12,3          |     | 13,8      |     | 11,4       |     | 6,5       |    | 9,6        |    |
| Afinidade Religiosa**                   | Católica                       | 41,2          | 291 | 37,8      | 270 | 34,0       | 147 | 43,2      | 44 | 30,0       | 20 |
|                                         | Evangélica                     | 1,4           |     | 1,5       |     | 8,8        |     | 0,0       |    | 15,0       |    |
|                                         | Espírita                       | 14,8          |     | 11,5      |     | 31,3       |     | 6,8       |    | 25,0       |    |
|                                         | Outra                          | 16,5          |     | 17,2      |     | 21,8       |     | 22,7      |    | 10,0       |    |
|                                         | Nenhuma                        | 8,6           |     | 15,1      |     | 14,3       |     | 15,9      |    | 35,5       |    |
| Profissão / Ocupação                    | Enf. Obstetra                  | 36,0          | 308 | 6,2       | 276 | 7,0        | 143 | 2,2       | 46 | 4,7        | 21 |
|                                         | Doula                          | 30,5          |     |           |     |            |     |           |    |            |    |
|                                         | Méd.Obs/Anest                  | 17,9          |     |           |     |            |     |           |    |            |    |
|                                         | Indireta                       | 6,2           |     |           |     |            |     |           |    |            |    |
|                                         | Obstetriz                      | 4,5           |     |           |     |            |     |           |    |            |    |
|                                         | Méd. Neonatol                  | 3,2           |     |           |     |            |     |           |    |            |    |
|                                         | Parteira Trad                  | 1,6           |     |           |     |            |     |           |    |            |    |
|                                         | Saúde não relacionada ao parto |               |     |           |     |            |     |           |    |            |    |
|                                         |                                |               |     |           |     |            |     |           |    |            |    |
|                                         |                                |               |     | 31,5      |     | 28,0       |     | 4,3       |    | 52,4       |    |
|                                         | Outra                          |               |     | 62,3      |     | 65,0       |     | 93,5      |    | 42,9       |    |

Fonte: o autor. Nota: \* 51 grávidas também responderam no pós-parto; 6 pais pré-parto também o fizeram.

\*\* Não totaliza 100% porque se podia assinalar mais de uma resposta.

Quanto ao tempo de atividade profissional, podemos observar na Tabela 8 que as doulas e obstetrizes são as que trabalham há menos tempo (cerca de 85% e 64%, respectivamente, atuam há no máximo 5 anos). Por outro lado, os médicos e médicas obstetras, anestesistas e neonatologistas, trabalham em sua grande maioria há mais de cinco anos (pelo menos 80% deles).

Quanto ao tempo de formação ou especialização, estes médicos em sua maioria precisaram de mais de 2 anos para realizar a sua formação básica de atuação, o que é esperado, dado que este é o tempo mínimo da residência médica, para se poder atuar como especialista. As obstetrizes também se declararam com mais de 2 anos de formação para atuar, seguidas pelas enfermeiras obstetras, que em sua maioria (73,9%) reportaram uma formação básica entre 1 e 2 anos para atuar. As doulas se concentraram em um tempo de formação básica mais curto, menos de 1 ano (84,3%), uma vez que a maioria dos cursos tem a duração de algumas semanas ou meses. Porém esta é uma questão relativa, de vez que a noção de formação transcende o treinamento formal, institucional e não está circunscrita a um determinado tempo.

Finalmente, quanto ao tempo de atuação em domicílio ou em Centro de parto normal, somente as cinco parteiras tradicionais que participaram deste estudo quantitativo declararam tempo integral, como era de se esperar. As outras profissões apresentaram uma concentração de tempo maior dedicado ao trabalho em hospital, inclusive as enfermeiras obstetras. Apenas 22,5% delas apontaram trabalhar mais tempo em assistência domiciliar, seguida por 7 obstetrizes (50%).

**Tabela 8** – Frequências das variáveis relacionadas à atuação do profissional de parto e nascimento

|                                    |                     | Tempo na assistência |      | Tempo de formação/especialização |       |      | Tempo atuando em domicílio |       |       | N   |
|------------------------------------|---------------------|----------------------|------|----------------------------------|-------|------|----------------------------|-------|-------|-----|
|                                    |                     | < = 5                | > 5  | < = 1                            | 1 - 2 | > 2  | <                          | 50% - | >     |     |
|                                    |                     | anos                 | anos | ano                              | anos  | anos | 50%                        | 50%   | 50%   |     |
| %                                  |                     |                      |      |                                  |       |      |                            |       |       |     |
| Profissional de parto e nascimento | Enfermeira obstetra | 56,8                 | 43,2 | 5,4                              | 73,9  | 20,7 | 68,5                       | 9,0   | 22,5  | 111 |
|                                    | Obstetriz           | 64,3                 | 35,7 | 7,1                              | 0,0   | 92,8 | 42,9                       | 7,1   | 50,0  | 14  |
|                                    | Doula               | 81,9                 | 18,1 | 84,3                             | 3,4   | 12,4 | 38,3                       | 38,3  | 23,4  | 94  |
|                                    | Méd.Obs/Anes.*      | 18,2                 | 81,8 | 0,0                              | 3,6   | 96,4 | 100,0                      | 0,0   | 0,0   | 55  |
|                                    | Méd.Neo.**          | 20,0                 | 80,0 | 10,0                             | 0,0   | 90,0 | 100,0                      | 0,0   | 0,0   | 10  |
|                                    | Indireta***         | 63,2                 | 36,8 | 42,1                             | 21,1  | 36,8 | 42,1                       | 15,8  | 42,1  | 19  |
|                                    | Parteira            | 60,0                 | 40,0 | 25,0                             | 50,0  | 25,0 | 0,0                        | 0,0   | 100,0 | 05  |

Fonte: o autor.

Notas: \* médico(a) obstetra e anesthesiologista; \*\* médico(a) neonatologista; \*\*\* profissional de atuação indireta.

Quanto ao grupo de mães (pré e pós-parto), foram contabilizadas 374 participantes na amostra final, com médias de idade em torno de 31 anos, havendo também uma predominância de mulheres brancas, com rendas familiares e escolaridades variando bastante, porém com uma concentração marcante em até 10 salários-mínimos e níveis superiores de escolarização. Estas mães eram, igualmente aos profissionais, provenientes majoritariamente das regiões Nordeste e Sudeste (cerca de 80% em cada subamostra pré e pós-parto), sendo a grande maioria casada ou em união estável (87 e 85%).

Do grupo de grávidas, 38,3% ainda não tinha filhos nascidos vivos, enquanto no grupo de mães pós-parto cerca de 35% já tinha ao menos um filho. Em torno de 45% destas mães apresentava no mínimo frequência razoável a práticas espirituais. A averiguação de afinidade religiosa mostrou maiores afinidades com catolicismo, espiritismo, seguidas por nenhuma afinidade religiosa, outras linhas espirituais e, na menor proporção, afinidade com a religião evangélica. A maioria destas mães (mais de 62% em cada subamostra) era de outras áreas profissionais que não a de saúde. Das 149 mulheres do grupo pré-parto, 51 também compuseram a subamostra pós-parto, fazendo parte do grupo de *follow up*.

Os grupos de pais não diferiram substancialmente dos de mães. Ao total, foram 61 homens, dos quais 6 entraram no grupo de *follow up*, com idade média em torno de 33 anos, predominância de caucasianos, com a maioria pelo menos em nível de especialização (55%), também provenientes das regiões Nordeste e Sudeste majoritariamente, com menos frequência a práticas espirituais do que as mães,  $t(436) = -2,26$ ,  $p = 0,02$ , sendo o grupo pós-parto composto basicamente por homens de ocupações que não da área de saúde, e o do pré-parto, a maioria sendo da área de saúde não relacionada ao parto (52,4%).

A Tabela 9 apresenta as frequências de estados incomuns na gestação, pontuadas, no caso dos profissionais, a partir de resposta de presença ou não desses estados, na assistência a esta fase do ciclo gravídico-puerperal, e no caso de pais e mães grávidos, pontuadas a partir de respostas de frequência destas ocorrências. Assim, em comparação com profissionais da assistência ao parto, observamos que houve maior frequência de estados incomuns relatados por grávidas em: sonhos diferentes do normal, sentimentos de felicidade diferentes do normal, e comunicação telepática com o bebê (*Qui-quadrado de Pearson*:  $\chi^2 = 5,54$ ,

$p = 0,02$ ;  $\chi^2 = 4,26$ ,  $p = 0,04$ ;  $\chi^2 = 40,65$ ,  $p < 0,01$ , respectivamente). Não houve diferença significativa nas demais variáveis.

Nesta mesma tabela, quando comparamos os profissionais e os pais “grávidos”, emerge apenas uma diferença significativa quanto à frequência de sonhos diferentes do normal, com a dos primeiros sendo bem maior que a dos segundos, 32,8% vs. 9,5% ( $\chi^2 = 4,51$ ,  $p = 0,03$ ). Assim, os sonhos incomuns, na sequência, foi maior em mães, profissionais e, em bem menor proporção, em pais.

Finalmente, comparando-se mães e pais, emergiu uma diferença em sonhos diferentes do normal (46% vs. 9,5%,  $\chi^2 = 8,30$ ,  $p < 0,01$ ) e comunicação telepática com o bebê (54,3% vs. 30%,  $\chi^2 = 3,73$ ,  $p = 0,053$ ), com as maiores frequências aparecendo no grupo de mães. Isto pode sinalizar uma introvisão, sensibilidade psíquica, mais presente na mulher, nesta circunstância de gestação, a qual acarreta diversas mudanças em várias dimensões do ser (fisiológica, psicológica, sociocultural etc.).

**Tabela 9** – Frequências de estados incomuns de consciência na gestação por tipo de participante

| ECG*                                   | Profis. |     | Mães |     | Pais |    |
|----------------------------------------|---------|-----|------|-----|------|----|
|                                        | %       | N   | %    | N   | %    | N  |
| Percepções/visões diferentes do normal | 32,4    | 302 | 33,1 | 148 | 19,0 | 21 |
| Sonhos muito diferentes do normal      | 32,8    | 302 | 46,0 | 148 | 9,5  | 21 |
| Felicidade muito diferente do normal   | 47,1    | 301 | 57,7 | 149 | 66,6 | 21 |
| Tristeza muito diferente do normal     | 40,8    | 301 | 38,1 | 147 | 23,8 | 21 |
| Experiência fora do corpo              | 16,0    | 300 | 8,8  | 148 | 9,5  | 21 |
| Comunicação telepática com o bebê      | 22,0    | 300 | 54,3 | 149 | 30,0 | 20 |

Fonte: o autor.

Nota: \* Estados incomuns de consciência na gestação; variáveis dicotômicas (0 = ausência; 1 = presença).

Tomando-se as variáveis dos estados de consciência na gestação, específicas para mães e pais (pontuadas por frequência de ocorrência), podemos observar na Tabela 10 que além das diferenças já observadas em sonhos diferentes do normal, e comunicação telepática com o bebê, emerge também uma diferença em sentimentos de tristeza muito diferentes do normal, sendo o grupo de mães aquele com as maiores médias, para uma significância de 5%.

Já em percepções ou visões incomuns, sentimentos de felicidade bem diferentes do normal e experiência fora do corpo, não houve diferença entre estes pais e mães. No geral, todas estas experiências não são muito frequentes. A maioria

das medianas destas variáveis situa-se na resposta “poucas vezes”, e no caso de experiências fora do corpo, a mediana corresponde à opção “nunca aconteceu”.

Só em sentimentos incomuns de felicidade, em ambos os grupos, a mediana aumenta um pouco, situando-se na resposta “algumas vezes”, e para as mães grávidas, essa mesma mediana aparece em comunicação telepática com o bebê.

As respostas se apresentam, portanto, dentro do esperado, levando em conta inclusive que, por não serem experiências ordinárias, são também mais difíceis de serem percebidas, para assim estabelecer-se uma frequência de ocorrência.

**Tabela 10** – Médias e comparação de frequências de estados incomuns de consciência em pais e mães na gestação

| ECG*                                 | Mães |             |     |     |      | Pais |      |     |     |      |        |       |
|--------------------------------------|------|-------------|-----|-----|------|------|------|-----|-----|------|--------|-------|
|                                      | N    | M           | Min | Max | DP   | N    | M    | Min | Max | DP   | t(167) | p     |
| Percepções/visões                    | 148  | 1,24        | 0   | 4   | 1,39 | 21   | 1,00 | 0   | 4   | 1,14 | 0,89   | 0,38  |
| Sonhos muito diferentes do normal    | 148  | <b>1,68</b> | 0   | 4   | 1,40 | 21   | 0,67 | 0   | 4   | 0,97 | 3,18   | <0,01 |
| Felicidade muito diferente do normal | 149  | 1,96        | 0   | 4   | 1,35 | 21   | 2,19 | 0   | 4   | 1,17 | 0,08   | 0,94  |
| Tristeza muito diferente do normal   | 147  | <b>1,50</b> | 0   | 4   | 1,34 | 21   | 0,67 | 0   | 2   | 0,86 | 2,36   | 0,02  |
| Experiência fora do corpo            | 148  | 0,36        | 0   | 4   | 0,84 | 21   | 0,33 | 0   | 4   | 0,97 | 0,83   | 0,41  |
| Comunicação telepática com o bebê    | 149  | <b>2,04</b> | 0   | 4   | 1,46 | 20   | 0,90 | 0   | 3   | 1,41 | 3,18   | <0,01 |

Fonte: o autor.

Nota: \* Estados incomuns de consciência na gestação; variáveis intervalares (0 = Nunca; 4 = Quase sempre).

Na sequência, apresentamos na Tabela 11 os percentuais das variáveis relacionadas ao parto, em função do tipo de participante. No caso de mães e pais, a maioria referiu nascimentos em hospital privado, enquanto os profissionais indicaram que os nascimentos em que atuaram no último ano se deram muito frequentemente em hospitais do SUS, mesmo havendo proporções razoáveis apontando a atuação tanto em hospital privado (47,6%) quanto em domicílio (46,3%), ainda que não exclusivamente. Um grande percentual de pais e mães assinalou que o local onde se deu o nascimento do bebê foi o desejado (em torno de 82% em cada grupo). Praticamente não houve partos prematuros, sendo menos de 7% os nascimentos com menos de 37 semanas de gestação.

**Tabela 11** – Frequências de variáveis sobre o parto em função do tipo de participante

|                                                 |                                    |                     | Profissional |     | Mãe pós-parto |     | Pai pós-parto |    |
|-------------------------------------------------|------------------------------------|---------------------|--------------|-----|---------------|-----|---------------|----|
|                                                 |                                    |                     | %            | N   | %             | N   | %             | N  |
| Local de parto                                  | Casa                               |                     | 46,36        |     | 19,20         |     | 23,91         |    |
|                                                 | Hosp. Público                      |                     | 79,80        | 302 | 18,48         | 276 | 13,04         | 46 |
|                                                 | Hosp. Privado                      |                     | 47,68        |     | 62,31         |     | 63,04         |    |
| Local de parto era o desejado                   |                                    |                     |              |     | 81,40         | 274 | 82,60         | 46 |
| Idade gestacional ao nascer                     | < 37 semanas                       |                     | 3,36         |     | 6,52          |     | 6,52          |    |
|                                                 | 37 a 40 semanas                    |                     | 75,50        | 298 | 64,13         | 276 | 58,70         | 46 |
|                                                 | > 40 semanas                       |                     | 21,14        |     | 29,35         |     | 34,78         |    |
| Tipo de parto / nascimento                      | Normal, sem interv. indesejadas    |                     | 42,30        |     | 52,36         |     | 47,83         |    |
|                                                 | Normal, poucas interv. indesejadas |                     | 40,66        |     | 10,55         |     | 2,17          |    |
|                                                 | Normal, muitas interv. Indesejadas |                     | 7,54         | 305 | 1,82          | 275 | 0,00          | 46 |
|                                                 | Cesárea não agendada               |                     | 5,25         |     | 26,55         |     | 39,13         |    |
|                                                 | Cesárea agendada                   |                     | 4,26         |     | 8,73          |     | 10,87         |    |
| Participantes do processo de parto              | Pai / outro familiar               |                     | 77,92        |     | 97,10         |     | 91,30         |    |
|                                                 | Doula                              |                     | 27,92        |     | 55,80         |     | 56,52         |    |
|                                                 | Médico(a)                          |                     | 44,48        | 308 | 69,20         | 276 | 65,22         | 46 |
|                                                 | Parteira tradicional               |                     | 6,82         |     | 7,97          |     | 8,70          |    |
|                                                 | Enf. obstetra / Obstetriz          |                     | 60,06        |     | 63,41         |     | 76,09         |    |
|                                                 | Téc. em enferm. / Acad saúde       |                     | 37,01        |     | 28,99         |     | 26,09         |    |
| Complicações no ciclo gravídico-puerperal (0-3) | Gestação                           | Nenhuma (0)         |              |     | 48,91         |     | 63,04         |    |
|                                                 |                                    | Pouca (1)           |              |     | 35,40         | 274 | 26,09         | 46 |
|                                                 |                                    | Razoáv./muita (2-3) |              |     | 15,69         |     | 10,87         |    |
|                                                 | Parto                              | Nenhuma (0)         |              |     | 70,22         |     | 68,89         |    |
|                                                 |                                    | Pouca (1)           | ..           |     | 16,91         | 272 | 28,89         | 45 |
|                                                 |                                    | Razoáv./muita (2-3) |              |     | 12,87         |     | 2,22          |    |
|                                                 | Pós-parto                          | Nenhuma (0)         |              |     | 44,32         |     | 50,00         |    |
|                                                 |                                    | Pouca (1)           |              |     | 36,63         | 273 | 41,30         | 46 |
|                                                 |                                    | Razoáv./muita (2-3) |              |     | 19,05         |     | 8,70          |    |

Fonte: o autor.

Quanto ao tipo de parto, os normais sem qualquer intervenção indesejada sobre o corpo da mulher representaram praticamente a metade de cada uma das três subamostras. Quanto às cesáreas, praticamente metade reportou o nascimento por essa via, porém nas respostas de quase 11% dos pais as cesarianas foram agendadas. No caso das mães, as cesáreas agendadas ficaram na proporção de 8,7%. As frequências de parto normal com grandes intervenções indesejadas foram baixas (7,5%, 1,8% e 0%, respectivamente em cada subamostra), o que pode indicar



tratar-se de uma amostra de participantes relativamente inseridos no contexto da humanização do parto.

Isto era de algum modo anunciado, pois ao fazermos o convite para o preenchimento dos questionários *online*, esperávamos que as pessoas mais afins a este universo de assistência despertasse maior interesse em participar. Porém a frequência de nascimentos domiciliares dentre as amostras obtidas foi abaixo do esperado, o que não impediu, entretanto, a realização das comparações almejadas.

As pessoas mais frequentes no processo de parto e nascimento foram pais e/ou pessoas da família, seguidas por enfermeiras obstetras, obstetrizes e médicos(as). Doulas aparecem em mais de metade das amostras de pais e mães (em torno de 56%), porém aparecem bem menos nas respostas de profissionais do parto (cerca de 28%). Como o local de trabalho mais assinalado entre os assistentes de parto foi o hospital, este índice sugere que, em nossa amostra, foi pouco frequente a participação de doulas em ambiente hospitalar.

A Tabela 12 apresenta as estatísticas descritivas das idades e variáveis relacionadas à espiritualidade, em função do tipo de participante. Quanto às idades, os participantes dos grupos profissional, pai pós-parto e pai pré-parto são os mais velhos, em torno de 34 anos, e não diferem entre si, enquanto as dos grupos de mães pré e pós-parto situam-se em torno dos 31 anos, também não diferindo entre si, mas diferindo dos demais grupos<sup>51</sup>. As comparações entre os grupos, em relação às variáveis de espiritualidade, crescimento pessoal e satisfação com a experiência de gestação, parto e atuação profissional, serão realizadas mais adiante.

---

<sup>51</sup>  $F(4, 707) = 15,87, p < 0,01$ . Teste post hoc de Scheffé.

**Tabela 12 – Estatísticas descritivas para idade e variáveis de espiritualidade em função do tipo de participante**

|               |           | Idade | ESI-R-Br |      |      |      |      | RSS-Br |      |       | ECP* | ECG  | CP   | EP   | Satisf |
|---------------|-----------|-------|----------|------|------|------|------|--------|------|-------|------|------|------|------|--------|
|               |           |       | COS      | EPD  | EWB  | PAR  | REL  | ttt    | ftr  | xenos |      |      |      |      |        |
| Profissionais | N         | 297   |          |      | 301  |      |      |        |      |       | 297  |      | 308  | 296  | 308    |
|               | M         | 35,35 | 3,30     | 2,82 | 3,16 | 2,12 | 3,07 |        |      |       | 2,34 |      | 3,26 | 2,07 | 3,20   |
|               | Min       | 20,37 | 0,00     | 0,00 | 1,17 | 0,00 | 0,00 |        | ..   |       | 0,00 | ..   | 0,00 | 0,00 | 0,00   |
|               | Max       | 74,42 | 4,00     | 4,00 | 4,00 | 4,00 | 4,00 |        |      |       | 4,00 |      | 4,00 | 4,00 | 4,00   |
|               | DP        | 9,00  | 0,82     | 1,06 | 0,61 | 1,00 | 0,84 |        |      |       | 0,96 |      | 0,91 | 1,22 | 0,80   |
| Mães          | Pré-parto | N     | 140      |      |      | 149  |      |        |      |       |      | 149  |      |      | 149    |
|               |           | M     | 30,60    | 3,13 | 2,64 | 2,96 | 2,16 | 2,89   | 1,80 | 3,57  |      | 1,45 |      |      | 2,58   |
|               |           | Min   | 18,01    | 0,00 | 0,00 | 0,17 | 0,00 | 0,00   | 0,00 | 0,80  | 1,20 | ..   | 0,16 | ..   | 0,00   |
|               |           | Max   | 42,06    | 4,00 | 4,00 | 4,00 | 4,00 | 4,00   | 4,00 | 4,00  |      | 3,83 |      |      | 4,00   |
|               |           | DP    | 4,70     | 0,89 | 1,13 | 0,80 | 1,00 | 0,95   | 1,25 | 0,50  | 0,62 |      | 0,91 |      | 0,94   |
|               | Pós-parto | N     | 263      |      |      | 274  |      |        |      | 276   | 276  |      | 276  | 275  | 273    |
|               |           | M     | 31,37    | 3,21 | 2,66 | 3,05 | 2,00 | 3,01   | 1,92 | 3,65  | 2,92 | 2,43 | ..   | 2,96 | 3,17   |
|               |           | Min   | 18,33    | 0,00 | 0,00 | 0,33 | 0,00 | 0,00   | 0,00 | 2,00  | 0,00 | 0,40 |      | 0,00 | 0,00   |
|               |           | Max   | 44,61    | 4,00 | 4,00 | 4,00 | 4,00 | 4,00   | 4,00 | 4,00  | 4,00 | 4,00 |      | 4,00 | 4,00   |
|               |           | DP    | 4,98     | 0,83 | 1,09 | 0,79 | 1,05 | 0,92   | 1,26 | 0,41  | 0,76 |      | 0,97 | 1,24 | 0,96   |
| Pais          | Pré-parto | N     | 21       |      |      | 21   |      |        |      |       |      | 21   |      |      | 21     |
|               |           | M     | 32,30    | 2,58 | 1,97 | 2,55 | 1,85 | 2,29   | 1,50 | 3,52  | 2,72 |      | 0,96 |      | 2,95   |
|               |           | Min   | 23,79    | 0,17 | 0,00 | 1,17 | 0,00 | 0,00   | 0,00 | 1,60  | 0,80 | ..   | 0,00 | ..   | 1,00   |
|               |           | Max   | 44,42    | 4,00 | 4,00 | 4,00 | 4,00 | 4,00   | 4,00 | 4,00  | 4,00 |      | 3,50 |      | 4,00   |
|               |           | DP    | 5,14     | 1,09 | 1,34 | 0,87 | 1,26 | 1,34   | 1,39 | 0,59  | 0,86 |      | 0,80 |      | 0,86   |
|               | Pós-parto | N     | 43       |      |      | 46   |      |        |      |       | 46   |      | 46   | 45   | 46     |
|               |           | M     | 33,96    | 2,87 | 2,20 | 2,93 | 1,93 | 2,63   | 1,66 | 3,68  | 3,02 | 2,24 |      | 2,67 | 3,50   |
|               |           | Min   | 25,21    | 0,00 | 0,00 | 0,33 | 0,00 | 0,00   | 0,00 | 2,00  | 0,80 | 0,00 | ..   | 0,25 | 1,00   |
|               |           | Max   | 46,90    | 4,00 | 4,00 | 4,00 | 4,00 | 4,00   | 4,00 | 4,00  | 4,00 | 3,80 |      | 4,00 | 4,00   |
|               |           | DP    | 4,75     | 1,04 | 1,25 | 0,80 | 1,04 | 1,11   | 1,20 | 0,40  | 0,86 |      | 0,87 | 0,90 | 0,78   |

Fonte: o autor.

Notas: Todas as variáveis são intervalares (Mín. 0, Máx. 4). \* ECP = Estados de Consciência da Parturiente; ECG = Estados de Consciência na Gestação; CP = Crescimento Pessoal, EP = Espiritualidade na preparação para o parto, Satisf = Satisfação com gravidez/parto/assistência ao parto.

### 7.3.2 Correlações bivariadas entre variáveis de cada subamostra

Nas Tabelas 23 a 29 (Apêndice Q) são apresentadas matrizes de correlação das principais variáveis demográficas, obstétricas e de espiritualidade, para cada uma das 5 subamostras. O objetivo é informar como as variáveis interagem entre si em cada grupo amostral, e assim também oferecer uma ideia das covariâncias. As correlações bivariadas entre as variáveis de espiritualidade, satisfação e crescimento pessoal, com aquelas relacionadas a afinidades religiosas e frequência a práticas espirituais, tanto em profissionais quanto em pais e mães pós-parto, encontram-se na Tabela 28. As mesmas correlações para as citadas variáveis, em pais e mães

pré-parto, podem ser conferidas na Tabela 29. Mesmo as variáveis de religião sendo dicotômicas, utilizou-se o coeficiente de Pearson (ponto-bisserial, neste caso).

Para o cálculo de todas as correlações, foi utilizada a opção *casewise deletion*. Esse método de eliminação é uma maneira de lidar com dados faltantes em uma análise de correlação. Ele envolve a remoção de casos (participantes) considerando que alguns dados, em resposta a uma ou mais perguntas, estão faltando para aquele caso (participante). Embora esta abordagem assegure uma matriz de correlação "verdadeira", pois todas as correlações são baseadas no mesmo conjunto de observações, há o risco de haver grande perda de dados. Em nossas amostras, o percentual destas perdas foi de 6%, 11%, 11%, 21% e 5%, respectivamente, nas amostras de profissionais, mães pós-parto, pais pós-parto, mães pré-parto e pais pré-parto; valores estes que consideramos aceitáveis.

Na sequência, vamos descrever e realizar algumas análises, a partir das matrizes de correlação apresentadas. Em todas as análises e correlações, nós trabalhamos com a significância estatística de 5%.

#### 7.3.2.1 *Análise das correlações na amostra de profissionais*

Analisando a Tabela 23, observamos que aparece uma associação entre o respondente ser do sexo masculino e ter mais tempo de atuação ( $r = 0,25$ ), mais idade ( $r = 0,23$ ), um pouco mais de escolaridade ( $r = 0,16$ ), menos tempo de trabalho atuando em domicílio ( $r = -0,21$ ), e atuar com menos frequência nesse local ( $r = -0,20$ ). Em concordância, os homens tenderam levemente a trabalhar mais em hospitais ( $r = 0,12$ ), além de tenderem a apresentar escores mais baixos em crescimento pessoal autopercebido ( $r = -0,16$ ) e em satisfação com a assistência ao parto ( $r = -0,12$ ), comparando-se com as mulheres. Todas estas correlações foram ponto-bisseriais, em razão de sexo ser uma variável dicotômica.

A idade dos profissionais apresentou correlação significativa positiva e mediana com o tempo de atuação ( $r = 0,68$ ), com o número de filhos ( $r = 0,58$ ), e com a escolaridade ( $r = 0,32$ ), além de correlação negativa pequena, tanto com o trabalho em domicílio ( $r = -0,13$ ) quanto com a dimensão experiencial do ESI-R-Br ( $r = -0,13$ ). Ou seja, os assistentes de parto de mais idade parecem estar atuando há mais tempo, ter mais filhos e mais anos de estudo. Além disso, parece que atuar em

domicílio e reportar experiências espirituais é algo um pouco mais evidente dentre profissionais mais jovens.

Escolaridade entre profissionais também se mostrou positiva e medianamente associada com o tempo de atuação ( $r = 0,45$ ), e negativa e levemente associada com a assistência em domicílio ( $r = -0,16$ ) e a dimensão experiencial do ESI-R-Br ( $r = -0,16$ ). Isto parece seguir o resultado quanto à idade, com tendência dos profissionais com mais anos de estudo e tempo atuando (em hospitais) responderem menor frequência quanto a experiências espirituais.

A frequência a cultos ou práticas espirituais apresentou correlação positiva, significativa e moderada, com as dimensões do ESI-R-Br: religiosidade ( $r = 0,59$ ), orientação cognitiva à espiritualidade ( $r = 0,50$ ), dimensão experiencial ( $r = 0,31$ ) e uma associação positiva pequena com a dimensão de bem-estar existencial ( $r = 0,14$ ). Apenas o fator crenças paranormais não apresentou correlação significativa com a frequência em comunidades espirituais. Isto pode ter ocorrido por haver percentual substancial de pessoas afins ao catolicismo (41,2%) nesta amostra de profissionais, haja vista que fenômenos paranormais não parecem encontrar afinidades com os dogmas católicos. Também é interessante observar a associação positiva entre as frequências de prática espiritual e de tratar de assuntos ligados à espiritualidade na preparação para o parto ( $r = 0,26$ ).

O tempo de prática profissional na assistência ao parto mostrou associação negativa significativa com as dimensões experiencial ( $r = -0,22$ ) e de paranormalidade ( $r = -0,14$ ) do ESI-R-Br, além do tempo atuando em domicílio ( $r = -0,18$ ). Isto indica que os profissionais que já trabalham há mais tempo, notadamente os médicos (cerca de 80% atuam há mais de 5 anos), tendem a só atuar em hospital e a reportarem menos estados incomuns de consciência ligados à espiritualidade, assim como, menos crenças paranormais. Talvez estas dimensões sejam ainda relacionadas com processos psicopatológicos, sobretudo para os profissionais de saúde formados há mais tempo.

O tempo de trabalho em domicílio está negativamente associado com o trabalho em hospital ( $r = -0,57$ ), e positivamente relacionado com estados incomuns da parturiente ( $r = 0,25$ ), frequência com que se tratou de espiritualidade na preparação ( $r = 0,22$ ), presença de doula na cena de parto ( $r = 0,21$ ), crescimento pessoal autopercebido ( $r = 0,20$ ), presença de parteira na tradição ( $r = 0,17$ ), e a dimensão experiencial do ESI-R-Br ( $r = 0,13$ ). Ou seja, os profissionais que passam

mais tempo prestando assistência em domicílio tendem a relatar mais experiências espirituais, levar mais em conta espiritualidade durante a preparação, perceber mais os estados incomuns nas parturientes, além de atuarem mais junto a parteiras e/ou doulas, o que se explica pelo fato destas profissionais lidarem com recursos e princípios que remetem a certo universo espiritual (ervas, aromas, energia, *reiki* etc.). Também tendem a perceberem maior crescimento pessoal decorrente da assistência ( $r = 0,20$ ), do que os que trabalham em hospital.

Quanto ao local de trabalho ser a casa, as associações são semelhantes às anteriores, acrescidos de correlações positivas um pouco mais fortes com as presenças de doula e parteira ( $r = 0,24$  e  $r = 0,21$ ), além da presença de enfermeiras obstetras ou obstetrizes ( $r = 0,14$ ) e pai e/ou outros familiares ( $r = 0,15$ ). Fora isto, também emergem correlações positiva com crenças paranormais ( $r = 0,17$ ), e negativa com religiosidade ( $r = -0,17$ ). Tal padrão sugere participação mais forte de parteiras e doulas em casa, o que se compreende considerando que enfermeiras costumam dividir o tempo com a atuação em hospital, e as doulas ainda são escassas neste último ambiente (correlação doula e trabalho em hospital,  $r = -0,13$ ). Como as profissionais mais atuantes no parto domiciliar costumam considerar a existência de forças “espirituais” no humano, dentre elas a telepatia e a existência de manipulação de energias (ex. bruxaria), aparece correlação positiva, ainda que pequena, com paranormalidade, e negativa com religiosidade, pois o divino significado nesta última dimensão parece estar relacionado ao dogma da igreja, avesso a processos espirituais mais experienciais.

A presença de pai e/ou outros familiares na cena de parto apresenta relação positiva com a presença de doula ( $r = 0,32$ ) e com o preparo “espiritual” para o parto ( $r = 0,15$ ), enquanto a presença de doula tem relação significativa com a presença de enfermeira obstetra ( $r = 0,15$ ). Esta última relação não se mostra significativa se considerarmos doulas e parteiras tradicionais, talvez porque as doulas também atuem em hospitais, mesmo que pouco frequentemente ainda. A presença de médico registra uma pequena correlação negativa com a satisfação com o trabalho de assistência ( $r = -0,12$ ), o que pode estar refletindo, de certo modo, o domínio médico do território de nascimento.

A presença de parteira na tradição se correlaciona positiva e significativamente com o preparo “espiritual” ( $r = 0,22$ ), seguindo os princípios da própria tradição, e com a dimensão de paranormalidade ( $r = 0,16$ ), em razão de seu

trabalho também considerar e incluir estes fenômenos na assistência. O preparo levando em conta espiritualidade mostrou-se associado com todas as dimensões do ESI-R-Br, exceto bem-estar existencial, além de também se correlacionar com o crescimento pessoal ( $r = 0,22$ ), estados de consciência da parturiente ( $r = 0,16$ ) e a satisfação com a assistência ao parto ( $0,14$ ). Isto pode sugerir uma associação positiva entre expressões de espiritualidade e crescimento pessoal autopercebido, somado com mais satisfação na assistência.

A satisfação dos profissionais esteve associada com maior percepção de crescimento pessoal ( $r = 0,21$ ), bem-estar existencial ( $r = 0,19$ ), estados de consciência da parturiente ( $r = 0,14$ ), religiosidade ( $r = 0,13$ ) e orientação cognitiva à espiritualidade ( $r = 0,12$ ) do ESI-R-Br. Isto aponta que a satisfação pode ser considerada, de certa forma, um indicador de crescimento pessoal autopercebido, junto com o bem-estar existencial, que também o acompanha. Além disso, é interessante observar o valor da religiosidade, visto que também acompanha o aumento da satisfação, ainda que levemente.

O crescimento pessoal apresenta relação positiva com todas as dimensões do ESI-R-Br, exceto bem-estar existencial. Destacamos como este crescimento autopercebido está relacionado com maior frequência de estados de consciência da parturiente ( $r = 0,25$ ), e mais ainda com a dimensão experiencial do ESI-R-Br ( $r = 0,27$ ), que tem igualmente relação positiva significativa com o tempo de atuação em domicílio ( $r = 0,20$ ). Estes resultados sugeriram que espiritualidade apresenta relação com a autopercepção do crescimento pessoal decorrente da assistência, especialmente quando esta assistência ocorre mais frequentemente em ambiente domiciliar.

As correlações das dimensões do ESI-R entre si, nesta amostra de profissionais, mostram-se bastante semelhantes com achados prévios utilizando-se a escala (MACDONALD *et al.*, 2015), com ESICOS apresentando forte correlação com ESIREL ( $r = 0,77$ ), ESIEPD ( $r = 0,65$ ) e moderada com ESIPAR ( $r = 0,36$ ). ESIEPD apresentando correlação positiva com ESIREL ( $0,52$ ) e ESIPAR ( $r = 0,51$ ) e ESIEWB apresentando correlação positiva com ESIREL ( $r = 0,14$ ) e negativa com ESIPAR ( $r = -0,17$ ). Lembrando novamente que todas as correlações apontadas são significativas para  $p \leq 0,05$ .

### 7.3.2.2 *Análise das correlações na amostra de mães pós-parto*

Como podemos ver na Tabela 24, as respondentes de mais idade tenderam a ser as mais escolarizadas ( $r = 0,51$ ) e com maior número de filhos ( $r = 0,31$ ). Também tenderam levemente a responder maior frequência à dimensão de paranormalidade ( $r = 0,18$ ), menos presença de parteira ( $r = -0,18$ ), menos estados modificados de consciência no parto ( $r = -0,15$ ), menos frequência a comunidades espirituais ( $r = -0,15$ ), menos espiritualidade na preparação para o parto ( $r = -0,14$ ), e mais presença de médico na cena de parto ( $r = 0,14$ ). Apesar de serem correlações de pequena intensidade, parecem sugerir que estas mulheres mais velhas, também com mais anos de estudo e mais filhos, estiveram um pouco menos ligadas com questões de espiritualidade, exceto a dimensão de crenças paranormais, em relação às mais jovens.

As mulheres mais escolarizadas também pareceram referir mais a presença de médico na cena do nascimento ( $r = 0,17$ ) e menos estados favoráveis de consciência no parto ( $r = -0,17$ ). Também apareceram correlações negativas com a presença de parteiras ( $r = -0,13$ ) e com uma preparação “espiritual” para o parto ( $r = -0,13$ ). Significa dizer que mulheres com menos anos de estudo pariram mais sem presença de médico, tiveram mais a participação de parteiras na tradição no processo do parto e mais estados favoráveis de consciência. Sugere, pois, que a escolarização formal não incrementou as expressões de espiritualidade, tal como avaliadas pelo ESI-R-Br, nem favoreceram os estados de consciência facilitadores do processo do nascimento, ao contrário, neste último caso, tendeu a desfavorecê-los. Ou seja, escolarização não parece ampliar as percepções quanto à espiritualidade, dentre as mulheres pós-parto em nossa amostra.

As mães pós-parto com mais filhos tenderam aos menores índices na dimensão de bem-estar existencial ( $r = -0,22$ ), a parirem mais em casa ( $r = 0,16$ ), participarem mais de chá de bênçãos ( $r = 0,13$ ) e apresentarem, levemente, maiores médias em crenças paranormais ( $r = 0,13$ ). São também as mulheres de mais idade ( $r = 0,31$ ). Estes achados parecem indicar que são as mulheres mais velhas, com experiência de parto acumulada, que se dispuseram ao parto domiciliar e à participação em momento de bênção no pré-natal. Não é tão claro o resultado no que tange ao bem-estar, mas parece que a chegada de mais um filho pode estar elevando o nível de estresse e preocupações.

Por outro lado, as mulheres que pariram em casa não tiveram a presença de médico na assistência ( $r = -0,64$ ), nem tiveram os bebês nascidos por cesárea ( $r = -0,33$ ), apresentaram maiores índices na satisfação com o parto ( $r = 0,36$ ), maior ocorrência de estados incomuns de consciência no parto ( $r = 0,32$ ), mais presença de parteira tradicional ( $r = 0,26$ ), mais pariram no local desejado ( $r = 0,24$ ), mais fizeram ultrassom natural (pintura de barriga) como recurso de preparação ( $r = 0,24$ ), menos tiveram problemas na gestação, parto e pós-parto ( $r = -0,15$ ,  $r = -0,16$  e  $r = -0,16$ , respectivamente), e tenderam a ter tido um pré-natal que levasse em conta a espiritualidade ( $r = 0,16$ ). Estes dados sugerem que o parto domiciliar, nesta amostra de mulheres, gerou mais satisfação, em parte talvez por terem parido no local desejado, em parte eventualmente por terem sido assistidas por parteira, e também em função de terem experienciado no pré-natal um recurso de conexão emocional, espiritual, com o bebê: a pintura de barriga.

Um achado importante foi a correlação significativa e positiva entre a presença de pai ou outro familiar na cena de nascimento e o índice da percepção de bem-estar existencial ( $r = 0,14$ ), sugerindo e ratificando achados da literatura que apontam a importância da presença de um acompanhante familiar à mulher no processo do parto, melhorando a satisfação e o sentimento de bem-estar.

Já a presença de médico no processo do parto esteve positivamente relacionada com a cesariana como via de nascimento ( $r = 0,31$ ), negativamente associada com a preparação mediante o recurso da pintura de barriga ( $r = -0,29$ ), e com a satisfação da mulher ( $r = -0,27$ ), menos relacionada também com a presença de parteira ( $r = -0,22$ ), menos uso do recurso “chá de bênçãos” na gestação ( $r = -0,21$ ), menos estados de consciência favoráveis ao parto ( $r = -0,19$ ), menos a espiritualidade sendo considerada no pré-natal ( $r = -0,17$ ), menos o parto ocorreu no local desejado ( $r = -0,13$ ) e maior frequência de intervenções indesejadas ( $r = 0,13$ ).

Estes achados se mostram coerentes com os efeitos da assistência à luz do paradigma tecnocrático, sob o qual o profissional médico é formado. Também reforçam o conhecimento de como o trabalho da parteira na tradição está imerso em outro universo de assistência, assim como estão os recursos que buscam trabalhar aspectos para além do físico. Como as enfermeiras obstetras e obstetrizas participam igualmente do contexto biomédico, trabalhando em parceria direta com médicos, não aparece correlação estatística negativa entre as presenças de um e outro desses profissionais.



Em coerência às correlações anteriores, a presença de parteira tradicional no parto das mulheres se mostrou associada positivamente com o levar em conta espiritualidade na preparação para o parto ( $r = 0,27$ ), além do uso chá de bênção ( $r = 0,22$ ) e de pintura de barriga ( $r = 0,20$ ). Também positiva e significativamente associada com as dimensões experiencial ( $r = 0,19$ ) e de crenças paranormais ( $r = 0,18$ ) das expressões de espiritualidade (ESI-R-Br), sugerindo certa afinidade entre estas dimensões “espirituais” e o universo de assistência das parteiras. Ademais, surgiu uma correlação negativa e significativa curiosa entre a presença de parteira no processo do parto e a dimensão de justiça, tolerância e pensamento racional da escala dos esquemas religiosos ( $r = -0,22$ ). Isto pode ter acontecido porque esta dimensão enfatiza o aspecto racional, discursivo, argumentativo, na resolução de conflitos interpessoais, quando ele não parece ser tão destacado na filosofia da parteria tradicional.

A presença de enfermeiras obstetras e obstetrizes, nesta amostra de mães pós-parto, mostrou-se associada significativa e positivamente com problemas de saúde no puerpério ( $r = 0,18$ ) e participação em chá de bênçãos na preparação para o parto ( $r = 0,18$ ), e negativamente associada com a participação em grupos no pré-natal ( $r = -0,13$ ), todas correlações de pequena magnitude. A correlação com problemas no puerpério podem ser explicados com base no fato de que são as próprias enfermeiras, muitas vezes, que cuidam dessas mulheres no pós-parto, além do que muitas destas profissionais vêm tentando trabalhar mediante o uso de recursos simbólicos, emocionais, espirituais, na gestação, sendo um deles o chamado “chá de bênçãos”. A associação negativa entre presença de enfermeira no parto e a participação em grupos no pré-natal é, de certo modo, uma surpresa, mas podemos entender que as mulheres participantes destes grupos ou rodas de preparação, tanto podem ter parido com parteira tradicional quanto nem sempre pariram onde desejavam ( $r = -0,13$ ), sendo o local indesejado mais provavelmente o hospital, onde nem sempre se conta com enfermeiras obstetras.

A frequência com que espiritualidade foi tratada, durante o pré-natal, dentre estas mulheres, associou-se positivamente com as dimensões do ESI-R-Br: orientação cognitiva à espiritualidade ( $r = 0,35$ ), experiencial ( $r = 0,35$ ), de religiosidade ( $r = 0,28$ ) e de crenças paranormais ( $r = 0,19$ ), além de frequência a práticas espirituais ( $r = 0,21$ ), presença de parteira no processo de parto ( $r = 0,27$ ), parto domiciliar ( $r = 0,16$ ), e chá de bênçãos na preparação ( $r = 0,21$ ), além das

dimensões de xenosofia ( $r = 0,22$ ) e verdade dos ensinamentos e textos ( $r = 0,16$ ) da RSS-Br. Também houve correlação negativa significativa entre esta preparação “espiritual” no pré-natal e o local de nascimento ter sido o desejado pela mulher ( $r = -0,19$ ), presença de médico na cena de parto ( $r = -0,17$ ) e idade ( $r = -0,14$ ).

Olhando-se este padrão de correlações, mais uma vez observamos a associação entre as expressões de espiritualidade, incluindo esta preparação “espiritual”, e o universo das parteiras. Houve uma leve tendência a que esta percepção do espiritual na preparação ocorra dentre as mulheres mais jovens, com menos médicos presentes no momento do parto, e menos o local onde se pariu foi o pretendido, sugerindo que esta preparação pode ter colaborado na percepção de que o local de parto não foi o desejado. Além disso, perceber e sentir os aspectos espirituais, tal como avaliados pelo ESI-R, pode ter influenciado na percepção de aspectos “espirituais” durante a preparação para o parto.

Como já vimos, a satisfação com o parto entre as mulheres apresentou correlação positiva com ter parido em casa ( $r = 0,36$ ). Além disso, também mostrou associação positiva com o local de nascimento ter sido o desejado ( $r = 0,23$ ), com os estados de consciência favoráveis ao parto ( $r = 0,22$ ) e com o bem-estar existencial ( $r = 0,17$ ). Ao mesmo tempo, foram encontradas correlações negativas com nascimento por cesárea ( $r = -0,38$ ), problemas de saúde no pré-parto, parto e pós-parto ( $r = -0,26$ ,  $r = -0,48$ ,  $r = -0,30$ , respectivamente), e com intervenções indesejadas ( $r = -0,21$ ). Isto sugere que a satisfação destas mulheres com o parto diz mais respeito ao contexto da assistência prestada ao ciclo gravídico-puerperal (questões de saúde, local de parto, intervenções sofridas) do que às expressões e práticas espirituais e aos esquemas religiosos adotados. Este é um achado importante.

Além da já apontada associação com a satisfação, parir no local desejado apresentou correlação positiva com parto domiciliar ( $0,24$ ), e negativa com preparação “espiritual” ( $r = -0,19$ ), presença de médico no parto ( $r = -0,13$ ), problema de saúde no puerpério ( $r = -0,13$ ) e participação em grupos no pré-natal ( $r = -0,13$ ). No geral, consideramos que uma preparação mediante a participação em grupos, baseada em princípios de espiritualidade, tem um efeito de ampliar a visão da mulher, da família, para perceber melhor os desejos quanto ao nascimento de um(a) filho(a). Assim, quanto mais presente esta preparação, melhor se consegue perceber quando o local de nascimento não é o desejado. E pelo padrão

das outras correlações significativas, o local desejado para parir estava relacionado com o domicílio.

A frequência de problemas de saúde física e/ou mental, durante a gestação, apresentou correlação positiva significativa com problemas no puerpério ( $r = 0,38$ ) e no parto ( $r = 0,31$ ), além de nascimento por cesariana ( $r = 0,22$ ). Em consonância, apresentou também correlação negativa com a satisfação com o parto ( $r = -0,26$ ) e com a dimensão de bem-estar existencial ( $r = -0,26$ ) do ESI-R. Também emergiram, nas respostas destas mulheres, correlações negativas entre problemas na gestação e parto domiciliar ( $r = -0,15$ ) e com os estados de consciência favoráveis ao parto ( $r = -0,15$ ). Sabe-se que alguns problemas de saúde, obstétricos mesmo, inviabilizam o parto normal, no que se compreende a relação com nascimento por cesárea e a tendência ao parto fora do domicílio. Também se compreende como estes problemas aumentam o estresse e comprometem o bem-estar existencial. Entretanto, a tendência de problemas no pré-natal estar medianamente associada com problemas também no puerpério, sugere que mesmo após o nascimento, por via cirúrgica muitas vezes, manteve-se a condição precária. Isto levanta a suspeita de que os cuidados não foram devidamente prestados, nos casos em que estão presentes problemas de saúde.

A frequência de problemas de saúde no parto apresentou ainda maior associação negativa com a satisfação ( $r = -0,48$ ) e positiva com problemas no puerpério ( $r = 0,48$ ), além de se correlacionar negativamente com o bem-estar existencial ( $r = -0,23$ ), positivamente com nascimento por cesariana ( $r = 0,22$ ) e frequência de intervenções indesejadas ( $r = 0,16$ ), e negativamente com parto domiciliar ( $r = -0,16$ ). Destacamos a força associativa entre problemas no parto e no pós-parto, requerendo muito a atenção dos profissionais, sobretudo pelo impacto negativo que isto demonstra ter na satisfação com a experiência do nascimento. Entendemos a relação entre problemas no parto e intervenções incluindo a cesariana, pois estes são procedimentos, via de regra, criados para lidarem com situações problemáticas.

Problemas no puerpério segue o padrão de correlações de problemas no parto, sendo mais modesta a magnitude das associações, e diferindo ao não associar-se significativamente com intervenções indesejadas, mas sim com estados de consciência favoráveis durante o parto ( $r = 0,13$ ), seguindo a relação com problema na gestação.

A participação em grupos durante o pré-natal, enquanto recurso de preparação para o parto, mostrou-se associada negativamente com o nascimento por cesárea ( $r = -0,19$ ), com a dimensão de verdade dos textos e ensinamentos (“ttt”) da RSS-Br ( $r = -0,15$ ) e com ter parido no local desejado ( $r = -0,13$ ); além de ter apresentado correlação positiva com o uso de pintura de barriga ( $r = 0,18$ ) e chá de bênçãos ( $r = 0,13$ ) durante a preparação. Participar em grupo, portanto, parece ter um efeito redutor sobre nascimentos cirúrgicos e alargador da percepção de quando o local do nascimento não é o desejado. Além disso, parece compor o conjunto de recursos importantes de preparação para o parto. A associação negativa com a dimensão ttt pode indicar certo efeito “pedagógico” dos grupos, no sentido de relativizar o pensamento religioso restrito, em prol de padrões que incluem pensamento racional e abertura a outras visões de mundo, de crença e de fé.

O recurso da ultrassonografia natural ou pintura de barriga apresentou correlação positiva com uso de “chá de bênção” ( $r = 0,43$ ), parto domiciliar ( $r = 0,24$ ), participação de parteira no processo envolvendo o parto ( $r = 0,20$ ) e preparação levando em conta espiritualidade ( $r = 0,13$ ); correlação negativa com a presença de médico no parto ( $r = -0,29$ ) e com a dimensão “ftr”, de tolerância e pensamento racional, da RSS-Br ( $r = -0,15$ ). Este padrão sugere que pintura de barriga e chá de bênçãos são recursos de preparação atrelados entre si, remetendo ao universo do parto domiciliar. Mas apesar de ter aparecido relacionado à participação de parteira tradicional, não indica um recurso típico do parto na “tradição”. Esta associação pode ter surgido em virtude da parteira só assistir partos em domicílio (ao contrário da enfermeira obstétrica), quando muitas mulheres que almejam este local de parto fazem uso de recursos como a pintura da barriga. Também vemos como se trata de uma prática relacionada à “espiritualidade”, dentre as respondentes.

As mulheres que fizeram uso do recurso “chá de bênçãos”, na preparação para o parto, tenderam a não parir com médico ( $r = -0,21$ ), e sim com parteira tradicional ( $r = 0,22$ ) e também com enfermeira obstétrica ou obstetriz ( $r = 0,18$ ), apresentando maior frequência do “espiritual” nesta preparação ( $r = 0,21$ ), e participando mais de grupos no pré-natal ( $r = 0,13$ ). Não apareceu correlação com respeito ao local de nascimento, pois algumas mulheres costumam se preparar para um parto mais natural, em casa inclusive, mas terminam indo parir no hospital. As tendências apontam diferenças com respeito aos assistentes de parto, não sendo, portanto, uma prática do universo tecnocrático.

A dimensão de orientação cognitiva à espiritualidade (ESICOS) associou-se positivamente com todas as demais dimensões da escala ESI-R: religiosidade ( $r = 0,86$ ), experiências espirituais ( $r = 0,50$ ), crenças paranormais ( $r = 0,27$ ) e bem-estar existencial ( $r = 0,13$ ), também com as dimensões de “verdade dos textos e ensinamentos” ( $r = 0,55$ ) e “xenosofia ou diálogo inter-religioso” ( $r = 0,19$ ) da RSS-Br, além da frequência a cultos e/ou práticas espirituais ( $r = 0,48$ ). No tocante às variáveis obstétricas, houve associação positiva entre ESICOS e ter sido levada em conta espiritualidade na preparação para o parto ( $r = 0,35$ ), e negativa com intervenções indesejadas no parto ( $r = -0,16$ ).

Parece que, entre estas mulheres pós-parto, o entendimento de espiritualidade passa sobretudo pelos ensinamentos carreados pelas tradições religiosas com as quais têm afinidade, embora permeadas por experiências “espirituais”. Ambos os aspectos podem estar contribuindo para haver uma abertura a outras visões de mundo e de fé. Enfim, vale destacar a associação, ainda que pequena, entre o entendimento de espiritualidade e a frequência de intervenções sofridas durante o parto. Talvez esta percepção do espiritual tenha um efeito redutor no aspecto “indesejado” das intervenções, como certa tolerância aos procedimentos sofridos, notadamente quando este espiritual aparece, de algum modo, vinculado a ensinamentos religiosos.

A dimensão de experiências espirituais (ESIEPD) destas mães, além da associação já apontada com ESICOS ( $r = 0,50$ ), também apresentou correlação positiva com preparação “espiritual” para o parto ( $r = 0,35$ ), crenças paranormais ( $r = 0,47$ ), religiosidade ( $r = 0,41$ ), as dimensões “xen” ( $r = 0,28$ ) e “ttt” ( $r = 0,20$ ), frequência a práticas espirituais ( $r = 0,17$ ) e presença de parteira no processo do parto ( $r = 0,19$ ). Emergiu ainda correlação negativa entre ESIEPD e bem-estar existencial (ESIEWB,  $r = -0,19$ ). Assim, esta dimensão ESIEPD parece encontrar maior afinidade com o diálogo inter-religioso (“xen”) do que o faz o entendimento de espiritualidade como parte da existência e da percepção de si (ESICOS).

A associação negativa entre experiências espirituais (ESIEPD) e bem-estar existencial (ESIEWB) não é muito clara, mas pode estar sendo influenciada pela relação negativa entre problemas de saúde (pré-parto, parto e puerpério) e bem-estar existencial ( $r = -0,26$ ,  $r = -0,23$ ,  $r = -0,19$ , respectivamente). ESIEWB também aparece negativamente relacionada com o número de filhos ( $r = -0,22$ ), sugerindo existir um maior grau de estresse dentre as mulheres que já vivenciaram algum

parto. Houve correlação positiva entre ESIEWB e a satisfação com o parto ( $r = 0,17$ ) e com a presença do pai ou familiar no momento do nascimento ( $r = 0,14$ ).

A dimensão de crenças paranormais (ESIPAR), por sua vez, apresentou correlação positiva com ESIEPD ( $r = 0,47$ ), diálogo inter-religioso (“xen”) da RSS-Br ( $r = 0,40$ ), ESICOS ( $r = 0,27$ ), preparação “espiritual” ( $r = 0,19$ ), presença de parteira ( $r = 0,18$ ), idade ( $r = 0,18$ ), religiosidade (ESIREL,  $r = 0,14$ ) e número de filhos ( $r = 0,13$ ), além de correlação negativa com a dimensão de “verdade dos textos e ensinamentos” da RSS-Br (“ttt”,  $r = -0,15$ ). Ou seja, parece que esta dimensão de paranormalidade está mais ligada a experiências espirituais do que à religiosidade, um aspecto talvez mais relacionado à experiência pessoal do que atrelado a um divino concebido dogmaticamente. Reforçando isto está a leve redução em “ttt” enquanto ESIPAR tende a aumentar, apontando possivelmente que a fonte destas crenças paranormais não são os ensinamentos religiosos. Esta dimensão (ESIPAR) parece acompanhar uma preparação para o parto que leva em conta espiritualidade e fazer parte mais do universo das parteiras na tradição.

A religiosidade (ESIREL) apresenta associação positiva com ESICOS ( $r = 0,86$ ), ESIEPD ( $r = 0,41$ ) e ESIPAR ( $r = 0,14$ ), como já visto, além de se relacionar de modo significativo e positivo com as dimensões “ttt” ( $r = 0,67$ ) e “xen” ( $r = 0,15$ ) da RSS-Br. Também é positiva a correlação desta dimensão com a frequência de prática espiritual ( $r = 0,54$ ), e a frequência com que foi considerada espiritualidade na preparação para o parto ( $r = 0,28$ ). Emergiu apenas uma correlação negativa significativa envolvendo ESIREL, e foi com a frequência de intervenções indesejadas no parto ( $r = -0,13$ ), ainda que de fraca intensidade. No geral, dentre as mães pós-parto, a religiosidade parece ter mais a ver com os ensinamentos e textos religiosos e bem menos com a abertura ao diálogo inter-religioso, embora também haja relação significativa com este último aspecto. Tal como ESICOS, ESIREL também tendeu a uma oposição às intervenções indesejadas.

Analisando as dimensões da RSS-Br, nesta amostra de mulheres, vemos que “ttt” apresentou associação significativa positiva com religiosidade ( $r = 0,67$ ), já pontuado, frequência a cultos ou práticas espirituais ( $r = 0,59$ ), ESICOS ( $r = 0,55$ ), ESIEPD ( $r = 0,20$ ), e espiritualidade no pré-natal ( $r = 0,16$ ), além de associação negativa com participação em grupos na preparação ( $r = -0,15$ ), ESIPAR ( $r = -0,15$ ) e intervenções indesejadas no parto ( $r = -0,14$ ). Esta dimensão da verdade dos

ensinamentos e textos (“ttt”) parece fortemente vinculada à prática religiosa, à crença no divino e na percepção de espiritualidade como fazendo parte da vida, tendendo a uma oposição a crenças paranormais e também participação nos grupos de preparação, talvez pelo efeito pedagógico dos grupos, como já comentado. Não é clara a relação negativa com intervenção no parto.

Já a dimensão “ftr”, referente a considerações de tolerância, justiça e pensamento racional na solução das diferenças, relacionou-se, essencialmente, de modo significativo e positivo com a dimensão “xen” ( $r = 0,44$ ), de abertura ao outro, e negativo com a participação de parteiras tradicionais no processo de parto ( $r = -0,22$ ) e pintura de barriga como recurso de preparação ( $r = -0,15$ ). Já sugerimos anteriormente que este aspecto mais racional na busca por soluções quanto às questões interpessoais não parece pertencer ao universo das parteiras. Estando a ultrassom natural ou pintura de barriga associada positivamente com o parto domiciliar ( $r = 0,24$ ), em cuja preparação valoriza-se a dimensão racional, de buscar informações para se empoderar, compreende-se uma leve tendência à redução em “ftr” dentre as mulheres que fizeram a pintura de barriga.

Por fim, “xen” se associou positivamente com “ftr” ( $r = 0,44$ ), ESIPAR ( $r = 0,40$ ), ESIEPD ( $r = 0,28$ ), ESICOS ( $r = 0,19$ ) e ESIREL ( $r = 0,15$ ), como já pontuado, mas também com a frequência em que espiritualidade foi tratada no pré-natal ( $r = 0,22$ ). Parece ser uma dimensão mais afim ao pensamento racional, mas também considerando a existência de paranormalidade, vivenciando experiências de estados incomuns de consciência (ESIEPD), enfim uma dimensão mais presente entre as mulheres com maior frequência de preparo “espiritual” para o parto.

O nascimento por cesárea apresentou relação óbvia positiva com participação de profissional médico ( $r = 0,33$ ), visto que só ele está habilitado a esta prática, além de correlação positiva com problema de saúde na gestação e no parto ( $r = 0,22$ , ambas) e também no puerpério ( $r = 0,14$ ), ou seja, esta cirurgia remete a problemas no ciclo gravídico-puerperal. Porém a cesárea dentre as mulheres pós-parto também apresentaram associação negativa com a satisfação com o parto ( $r = -0,38$ ), com o parto domiciliar ( $r = -0,33$ ) e com participação em grupos de preparação. Parece que o grupo, tendo como uma de suas funções esclarecer sobre as questões envolvendo a cesárea, tem um efeito redutor nessa via de nascimento. Entendemos que o achado sobre a satisfação com o parto deveria servir de alerta quanto ao uso

excessivo da cesariana como via de nascimento, a qual infelizmente representa mais de metade de todos os nascimentos no Brasil (DATASUS, 2016).

A frequência de intervenções indesejadas mostrou-se negativamente associada com a cesariana ( $r = -0,23$ ), satisfação com o parto ( $r = -0,21$ ), ESICOS ( $r = -0,16$ ), ESIREL ( $r = -0,13$ ), RSS-ttt ( $r = -0,14$ ), e positivamente associada com problemas no parto e presença de médico na cena de nascimento. Estes achados são coerentes entre si. A cesárea, apesar de ser um procedimento muitas vezes indesejado, normalmente não entra nesta categoria. Observamos a tendência decrescente quanto à satisfação com o parto em função da frequência de intervenções indesejadas sobre o corpo da mulher.

Os estados de consciência favoráveis ao parto associaram-se positiva e significativamente com o parto domiciliar ( $r = 0,32$ ), e também com a satisfação com o parto ( $r = 0,22$ ), como já visto, além de correlação negativa com a cesárea ( $r = -0,23$ ), como esperado porque nessa cirurgia a mulher é sedada, bloqueando-se a sensibilidade do processo fisiológico do parto. Também houve correlação negativa com a presença de médico ( $r = -0,19$ ), escolaridade ( $r = -0,17$ ), idade ( $r = -0,15$ ), problema na gravidez ( $r = -0,15$ ) e no puerpério ( $r = -0,13$ ). Ainda que levemente, os dados sugerem que os problemas no ciclo gravídico-puerperal podem impactar nos estados de consciência da parturiente. Mulheres um pouco mais velhas e mais escolarizadas tenderam a referir menos estes estados favoráveis ao parto, talvez por serem as que mais pariram com a presença de médico na cena de nascimento. Finalmente, cabe frisarmos que a frequência destes estados de consciência no parto foi a única variável que se correlacionou de forma significativa e positivamente com o crescimento pessoal autopercebido ( $r = 0,21$ ), sugerindo sua importância na maneira como a mulher se percebe no período delicado do puerpério.

### *7.3.2.3 Análise das correlações na amostra de pais pós-parto*

Na amostra de pais pós-parto, primeiramente importa observar que as correlações significativas para 5%, que serão aqui analisadas, apresentam no geral magnitudes maiores do que nas amostras das mães. Dito isto, observamos que, nesta amostra de pais, a idade correlacionou positiva e significativamente com o número de filhos ( $r = 0,42$ ) e com o uso de ultrassom natural/pintura de barriga ( $r = 0,35$ ), e negativamente associada com problemas de saúde no parto ( $r = -0,39$ ),



satisfação ( $r = -0,31$ ) e parto domiciliar ( $r = -0,29$ ). Ou seja, os pais de menos idade, que são também os que tem menos filhos e com isso menos experiência com gestação e parto, tenderam a menos participação em pintura de barriga, porém mais referência a problemas no parto, mais satisfação e mais parto domiciliar. É como se a percepção dos problemas no parto fosse minimizada com o passar da idade, nesta amostra, assim como a satisfação com o parto, o que tem uma influência com o número de filhos. Os pais de primeira viagem tenderam a maiores níveis de satisfação. Os pais mais jovens também tenderam a ser o que mais optam pelo parto domiciliar.

Os pais mais escolarizados tenderam a informaram menos participação dele ou outro familiar no processo de parto ( $r = -0,33$ ), porém eles tenderam a participar mais em chá de bênção ( $r = 0,45$ ) e em grupos de preparação para o parto ( $r = 0,32$ ). Quanto à maior utilização destes recursos de preparação (grupos e bênções) a relação positiva com a escolaridade é relativamente clara, pois supostamente a escolarização tende a aumentar a importância da preparação, porém não é clara a relação negativa entre escolaridade e a participação de pai/familiar no parto, talvez por haver um empenho maior dos pais menos escolarizados, e que não participaram tanto daqueles modos de preparação, para se fazerem presentes no momento do parto de seus filhos. Além disso, os pais com mais filhos tenderam à menor satisfação com o parto, talvez porque o nascimento do primeiro rebento tenha um impacto e implicação mais evidente, sobretudo se foi uma gravidez desejada.

A frequência a práticas espirituais, dentre estes pais, teve forte relação positiva com a dimensão de verdade dos textos e ensinamentos da RSS ( $r = 0,67$ ), e razoável com as dimensões de religiosidade ESIREL ( $r = 0,61$ ), ESICOS ( $r = 0,57$ ), ESIEPD ( $r = 0,51$ ) e ESIPAR ( $r = 0,33$ ) do ESI-R-Br, coerente com os dados da literatura e das outras amostras. Além disso, esta participação em grupos de práticas espirituais mostrou-se associada positivamente com a frequência em que espiritualidade foi levada em conta no pré-natal ( $r = 0,51$ ), talvez por um aprendizado que permitiu uma identificação mais ostensiva de elementos “espirituais” na preparação para o parto; também positivamente associada ao parto domiciliar ( $r = 0,35$ ) e ao recurso chá de bênções ( $r = 0,44$ ), trazendo uma tendência de ligação maior com a dimensão espiritual e o nascimento no domicílio, e negativamente associada com a percepção de problemas no parto ( $r = -0,31$ ), talvez porque os

problemas obstétricos remetam ao universo de parto hospitalar ou pela alta religiosidade também estar associado com a baixa identificação de problema no parto ( $r = -0,34$ ).

Além da questão de prática espiritual, o parto domiciliar, entre estes pais, também se mostrou positivamente associado com as dimensões fenomenológica (ESIEPD,  $r = 0,45$ ) e de crenças paranormais (ESIPAR,  $r = 0,41$ ) do ESI-R-Br, com o crescimento pessoal autopercebido ( $r = 0,49$ ), maior participação em grupos no pré-parto ( $r = 0,34$ ), maior índice de satisfação com a experiência ( $r = 0,36$ ), maior frequência de preparação levando em conta espiritualidade ( $r = 0,34$ ), e correlação negativa com nascimento por cesárea ( $r = -0,48$ ) e presença de médico no parto ( $r = -0,71$ ), coerente com os resultados anteriores. Ou seja, os pais cujos bebês nasceram em casa tenderam a referir maior satisfação com a experiência, maior crescimento pessoal, maior consideração por espiritualidade no pré-natal, o que pode ter sido viabilizado através dos grupos de preparação, além de uma afinidade entre o parir em casa e a frequência de experiências espirituais e crenças paranormais. Os achados corroboraram a importância do parto domiciliar na experiência destes pais.

A participação de pai ou outro familiar no processo de parto teve uma correlação positiva com a satisfação ( $r = 0,36$ ) e negativa com problemas no parto ( $r = -0,55$ ), apontando a importância de acompanhante participando na cena de parto, tanto para sua satisfação com a experiência quanto para diminuir a frequência de problemas no parto.

A presença de médico na cena de parto teve relação positiva óbvia com o nascimento via cesárea ( $r = 0,44$ ). Os achados relevantes, porém, dizem respeito à correlação negativa entre a presença desse profissional no processo de parto e a autopercepção de crescimento pessoal ( $r = -0,61$ ), menor bem-estar existencial (ESIEWB,  $r = -0,35$ ), menor índice em crenças paranormais ( $r = -0,32$ ) e menos estados de consciência da parturiente favoráveis ao parto ( $r = -0,37$ ). Ou seja, a atuação de médico(a) no processo de parto tendeu a reduzir a sensação de crescimento e bem-estar decorrente da experiência, embora a relação negativa com a satisfação não tenha emergido significativa. É possível que os pais mais crentes em paranormalidade pertençam ao público que procura evitar o modelo de assistência no qual o médico está inserido.

Os pais que tiveram uma parteira tradicional, fazendo parte do processo de parto, tenderam a participar mais de pintura de barriga ( $r = 0,48$ ) e chá de bênçãos ( $r = 0,47$ ), o que de certo modo surpreendeu, uma vez que se tratam de recursos associados ao universo das enfermeiras obstetras. Não emergiu significativa a relação com a participação em grupos no pré-natal, provavelmente por ser comum com a assistência de outros profissionais de parto. Uma marca da presença de parteiras, dentre estes pais, é quanto às experiências espirituais, que tenderam a ser mais pronunciadas naqueles que tiveram a assistência destas profissionais ( $r = 0,35$ ). Houve uma associação negativa entre a presença de enfermeira obstetra ou obstetriz no processo de parto e a espiritualidade ter sido levada em conta no pré-natal ( $r = -0,31$ ), parecendo denotar que os pais orientados por essas profissionais foram os menos trabalhados “espiritualmente”, comparando-se com os demais profissionais envolvidos no processo do parto.

Além de mais presentes dentre os pais cujos filhos nasceram em casa, a preparação “espiritual” associou-se positivamente com a frequência a práticas espirituais ( $r = 0,51$ ) e com todas as dimensões do ESI-R-Br (variando de ESIREL,  $r = 0,37$ , a ESIEPD,  $r = 0,55$ ). Ou seja, parece que a maior abertura às expressões espirituais apresenta relação com a percepção de que espiritualidade foi levada em conta durante a preparação para o parto.

A satisfação com o parto, além das associações já apontadas, teve correlação positiva com o fato de o parto ter-se dado no local desejado pelo respondente ( $r = 0,33$ ) e com a autopercepção de crescimento pessoal ( $r = 0,44$ ). Como vimos, aqueles homens que puderam participar do nascimento do filho, principalmente quando foi no local desejado, leia-se, o domicílio notadamente, obtiveram maiores índices na satisfação com a experiência de nascimento.

#### *7.3.2.4 Análise das correlações nas amostras de mães e pais pré-parto*

Analisando as correlações dentre as variáveis no grupo de grávidas, observamos que as mulheres de mais idade estão entre as mais escolarizadas, casadas, com maior número de filhos, maior expectativa de realizar uma cesárea e, em menor força de correlação ( $r = 0,16$ ), dentre aquelas com maior índice na dimensão de religiosidade do ESI-R. Esta tendência na escolha ou expectativa por cesárea pode ser explicada à luz do modelo biomédico, que indica um maior risco

em parir quanto maior for a idade da gestante, associado com nascimentos anteriores via cesárea, no caso da mulher que já tenha tido filho. Este padrão de associação com a idade não aparece no grupo de pais pré-parto, que só registrou associação desta com a quantidade de filhos ( $r = 0,51$ ).

É curioso notar que o número de filhos não se associou com nenhuma das dimensões de espiritualidade sendo avaliadas (ESI-R, RSS e ECG). Na realidade, dentre os itens da ECG, tanto em visões/percepções diferentes quanto experiências fora do corpo, houve um indício de maiores médias entre o grupo de gestantes com pelo menos um filho anterior à gestação atual; significância marginal ( $t = 1,8$ ,  $gl = 145$ ,  $p = 0,07$ ). Assim, não se pode afirmar com mais segurança existir relação entre estas variáveis e o fato de a mãe já ter tido filhos anteriormente. Já no grupo de pais, ter filhos antes associou-se moderadamente de forma positiva e significativa, não apenas com a idade, mas também com as dimensões religiosidade do ESI-R ( $r = 0,47$ ) e verdade dos ensinamentos e textos, da RSS ( $r = 0,56$ ), porém seria necessária uma amostra maior e uso de outras estatísticas para confirmar essa tendência entre pais, associando religiosidade e número de filhos.

Dentre os recursos de preparação, nas grávidas, apareceu uma pequena correlação positiva entre o uso da ultrassom natural (UN, conhecida também como pintura de barriga) e o número de filhos ( $r = 0,17$ ), além de que a UN veio associada à participação em chá de bênçãos ( $r = 0,21$ ), em idade gestacional mais avançada, naturalmente, pois é só quando o ventre da grávida está proeminente que se utiliza desses recursos. É possível que as mulheres que já passaram por outra gravidez, portanto com mais filhos, tenham tido mais tempo de conhecer esses recursos.

Quanto à expectativa da via de nascimento através da cesariana, observou-se que, no caso das mães grávidas, foi a busca de informações através de leituras e vídeos que se associou negativamente ( $r = -0,30$ ) com ela, sugerindo que o conhecimento sobre as questões envolvendo gravidez e parto tem um papel importante nessa escolha. Curiosamente, a participação em grupos, enquanto recurso de preparação, não exerceu influência significativa na expectativa ou escolha da via de parto. Já dentre os pais, essa busca de informação teve mais relação com a satisfação, pois no caso deles o fator mais determinante para não escolher ou esperar a cesariana como via de nascimento foi a participação nos grupos ( $r = 0,58$ ). Entre os pais, a participação em chá de bênçãos esteve associada

com a experiência de sonhos muito diferentes do normal ( $r = 0,55$ ), não tendo como definirmos o que veio primeiro.

Dentre as mães, a satisfação esteve associada com as dimensões orientação cognitiva à espiritualidade e religiosidade ( $r = 0,23$  e  $r = 0,21$ ) do ESI-R e xenosofia ( $r = 0,17$ ) da RSS. Neste caso, parece-nos interessante que a satisfação apareça mais diretamente ligada a elementos duradouros, por assim dizer, quais sejam, os valores e percepções de si, avaliados pelas citadas escalas, mesmo quando um elemento aparentemente mais imediato, isto é, visões e percepções diferentes do normal ( $r = 0,16$ ) na gravidez, também esteja relacionado com a satisfação, ainda que levemente.

Por outro lado, tanto entre mães quanto entre pais, a satisfação não se associou significativamente com ESI-EPD, que é a dimensão dessa escala que avalia percepções de estados incomuns de consciência. Assim, o sentido de visão e percepção diferentes do normal, na ECG, pode anunciar algo mais sutil, menos radical do que as experiências descritas nos itens do ESI-EPD. Porém, as correlações entre as visões/percepções diferentes do normal com os demais itens da ECG possuem graus de associação mais proeminentes (variando de  $r = 0,26$  a  $0,54$ ), especialmente com os índices de sonhos e sentimentos de felicidade e tristeza bem diferentes do normal.

Dessa forma, no geral, entendemos que, dentre as mães, a satisfação com a gravidez teria maior relação com a ideia de que a espiritualidade é parte da vida, de si mesma (ESI-COS), e encontra na experiência gestacional mais uma oportunidade de desvelamento. Em outras palavras, a satisfação parece estar mais fortemente ligada a uma percepção mais ampla, na qual o momento de gravidez está inserido, mais do que a estados diferenciados de consciência vivenciados nesse período. Dentre os pais, por outro lado, satisfação aparece mais como um sinônimo de estar informado, através de leituras e vídeos, sobre os assuntos envolvendo o ciclo gravídico-puerperal ( $r = 0,52$ ).

Os estados de consciência, tal como avaliados pela ECG, de modo geral apresentam um padrão forte de inter-correlações entre seus itens, especialmente na amostra de mães pré-parto, porém chamou-nos atenção como, no caso dessas mães, coexistem os sentimentos de felicidade e de tristeza muito diferentes do normal, ao contrário do que se observou no caso dos pais. Isso pode sugerir uma possível tendência masculina a um funcionamento por lógica de opostos, em que ou

ele se sente feliz ou triste, nunca os dois simultaneamente. Outra questão que suscita novos estudos para investigação.

As dimensões das expressões de espiritualidade (ESI-R), tanto em mães quanto em pais em gestação, acompanharam a tendência observada em estudos anteriores utilizando a escala, ou seja, um padrão de associações positivas entre ESI-COS e ESI-REL (em torno de  $r = 0,83$ ) e ESI-COS e ESI-EPD (em torno de  $r = 0,60$ ), ESI-COS e ESI-PAR (em torno de  $r = 0,46$ ), ESI-EPD e ESI-PAR ( $r = 0,52$  em mães;  $r = 0,78$  em pais). Às vezes na literatura Crenças Paranormais (ESI-PAR) aparece negativamente associado a Bem-estar Existencial (ESI-EWB), porém isso não aconteceu em nossas amostras. Nos pais e mães grávidos que pesquisamos, a dimensão existencial do ESI-R associou-se negativamente com problemas na gravidez ( $r = -0,40$ ) e sentimentos de tristeza diferentes do normal ( $r = -0,32$ ), resultados dentro do esperado.

Notemos que, embora não haja associação entre os sentimentos de tristeza e bem-estar existencial, existe correlação entre eles e os sentimentos de felicidade, ambos os itens avaliados pela ECG. Ocorre que esta escala avalia estados mais pontuais e, no caso, específicos do período gravídico, diferentemente das perquirições dos itens da dimensão ESI-EWB, que intentam capturar a maneira como a pessoa se sente e como lida com os desafios e problemas da vida (dimensão ego-avaliativa). Dentre as mães, a dimensão de bem-estar existencial também se associou positivamente com a dimensão de orientação cognitiva à espiritualidade (ESI-COS), com valor  $r = 0,20$ , acompanhando uma tendência na literatura, especialmente na área de saúde, de associação positiva entre medidas de espiritualidade e de bem-estar.

Com respeito às dimensões da RSS, verdade dos textos e ensinamentos (ttt) apresentou-se associada positivamente com ESI-COS ( $r = 0,52$  em mães;  $r = 0,57$  em pais), com ESI-EPD em mães ( $r = 0,22$ ) e associado com ESI-REL em pais ( $r = 0,78$ ). Ou seja, para estes últimos, a dimensão narrativa das histórias e textos religiosos (RSS-ttt) fala muito diretamente de sua religiosidade, enquanto para as mães a associação parece ser feita mais com espiritualidade enquanto dimensão mais ampla da vida, e ligada a experiências transcendentais (além do ego). No entanto, uma associação curiosa emergiu no grupo de mães, mesmo que fracamente ( $r = 0,18$ ), entre RSS-ttt e a cesariana como tipo de parto esperado ou desejado. A razão disso pode estar no fato de haver também uma correlação

positiva moderada entre essa dimensão e afinidade com a religião evangélica ( $r = 0,56$  entre mães), podendo haver relações entre o parto normal e narrativas bíblicas que o associam a sofrimento<sup>52</sup>; especulação que também precisaria de uma investigação própria.

Dentre mães, a dimensão de tolerância e pensamento racional (RSS-*fr*) teve relação positiva com a preparação para o parto através de busca de informações ( $r = 0,18$ ), o que está de acordo com uma proposta de justiça e escolhas informadas da mulher com relação ao parto. Também se associou com a dimensão de xenosofia (RSS-*xen*), ou seja, abertura ao diálogo inter-religioso, relação esta ( $r = 0,26$ ) encontrada nos estudos envolvendo a escala.

Dentre os homens, a correlação entre estas dimensões foi  $r = 0,52$ . Dentre mães, RSS-*fr* e também RSS-*xen*, apresentaram-se associadas com experiências de comunicação telepática com o bebê ( $r = 0,20$  e  $r = 0,29$ ), associações ainda não muito claras para nós. RSS-*xen* também se associou com diversas outras variáveis, no grupo de grávidas, todas as dimensões do ESI-R, exceto ESI-EWB, estando coerentes com a perspectiva dialógica que é subjacente a esta dimensão de xenosofia dos esquemas religiosos. Tal padrão não foi encontrado entre os pais, cuja associação deu-se apenas com RSS-*fr* ( $r = 0,52$ ).

Assim, parece que na amostra de grávidas há uma interseção maior entre os constructos de ambas as escalas, particularmente levando em conta as dimensões "*fr*" e "*xen*", o que não ocorre na amostra de pais. Cabe mencionar que o padrão de correlação negativa entre "*ttt*" e as demais subescalas da RSS, frequentemente observado pelo autor desse teste (STREIB *et al.*, 2009; STREIB, HOOD, KLEIN, 2010; STREIB, KLEIN, 2013), não foi encontrado em nossos grupos pré-parto. Desse modo, os resultados parecem sugerir um padrão diverso, não polarizado, talvez como uma peculiaridade de nossa amostra em geral, amplamente feminina, ou uma característica da religiosidade brasileira, ou mesmo problemas na adaptação do instrumento.

---

<sup>52</sup> "Com dor darás à luz filhos". Gênesis, Capítulo 3, versículo 16.

### 7.3.3 Análise pareada dos escores de expressões de espiritualidade e esquemas religiosos em pais e mães, antes e após o parto

Tendo em vista responder se entre pais e mães houve variações nos escores de variáveis de espiritualidade e esquemas religiosos, ao longo do tempo, ou seja, antes e após o parto, conduzimos comparações, neste caso, utilizando o grupo de *follow up*, ou seja, pais e mães que responderam duas vezes os questionários (Tabela 13).

**Tabela 13** – Comparação de pais e mães antes e após o parto quanto a expressões de espiritualidade e esquemas religiosos, levando em conta apenas o grupo de follow up

|                 |       | Mães (N = 51) |      |             |      |         |      | Pais (N = 6) |      |             |      |         |      |
|-----------------|-------|---------------|------|-------------|------|---------|------|--------------|------|-------------|------|---------|------|
|                 |       | Pré-parto     |      | Pós-parto   |      | Teste-t |      | Pré-parto    |      | Pós-parto   |      | Teste-t |      |
|                 |       | M             | DP   | M           | DP   | t       | p    | M            | DP   | M           | DP   | T       | p    |
| <b>ESI-R-Br</b> | COS   | 3,26          | 0,77 | 3,26        | 0,82 | 0,00    | 1,00 | 2,78         | 1,42 | 2,67        | 1,46 | 0,73    | 0,50 |
|                 | EPD   | 2,67          | 1,07 | 2,73        | 1,07 | -0,50   | 0,62 | 2,33         | 1,46 | 2,50        | 1,44 | -0,79   | 0,47 |
|                 | EWB   | 2,94          | 0,92 | 2,98        | 0,78 | -0,43   | 0,67 | 2,75         | 0,70 | 3,31        | 0,48 | -1,71   | 0,15 |
|                 | PAR   | 2,28          | 0,99 | 2,22        | 1,00 | 0,72    | 0,48 | 2,03         | 1,26 | <b>2,47</b> | 1,10 | -2,46   | 0,06 |
|                 | REL   | 2,93          | 0,97 | 3,00        | 0,97 | -1,13   | 0,26 | 2,75         | 0,70 | 3,31        | 0,48 | -1,71   | 0,15 |
| <b>RSS-Br</b>   | ttt   | 1,71          | 1,31 | 1,69        | 1,30 | 0,21    | 0,84 | <b>1,83</b>  | 1,49 | 1,53        | 1,37 | 3,50    | 0,02 |
|                 | ftt   | 3,57          | 0,50 | <b>3,70</b> | 0,44 | -1,85   | 0,07 | 3,67         | 0,41 | 3,70        | 0,35 | -0,13   | 0,90 |
|                 | xenos | 2,94          | 0,66 | 3,00        | 0,82 | -0,73   | 0,47 | 2,97         | 0,84 | 3,10        | 0,95 | -0,65   | 0,54 |

Fonte: o autor.

Nota: teste-t de amostras pareadas.

Nesta pequena amostra de participantes, as análises sugerem uma diminuição significativa no fator RSS-ttt em pais, ou seja, na dimensão de verdade dos ensinamentos e textos religiosos, e um aumento marginalmente significativo em crenças paranormais no ESI-R, ainda que tenham sido considerados apenas 6 pais nessa comparação. Tais resultados são coerentes entre si, pois a interpretação de textos de tradições ocidentais não raro se mostra refratária à possibilidade de fenômenos humanos paranormais; são normalmente considerados obras de Deus. Logo, se a dimensão de interpretação mais literal dos textos diminui, faz sentido haver maior frequência em crenças paranormais.

Quando são comparadas as mesmas variáveis entre os grupos maiores de mães e pais, de amostras distintas, aparecem as diferenças mostradas na Tabela 14. Em ambas as subamostras pós-parto, houve diferença na média de satisfação, significando que o grupo de mães e pais pós-nascimento do bebê se mostraram



mais satisfeitos com o parto que o grupo de pais e mães grávidos com relação à gestação, o que pode estar associado à própria emoção da chegada do novo ser.

**Tabela 14** – Comparação de pais e mães antes e após o parto quanto a expressões de espiritualidade, esquemas religiosos e satisfação com gravidez e parto, levando em conta todas as subamostras de pais e mães

|            |       | Mães      |             |      |           |             |      |         |       | Pais      |      |      |           |             |      |         |      |
|------------|-------|-----------|-------------|------|-----------|-------------|------|---------|-------|-----------|------|------|-----------|-------------|------|---------|------|
|            |       | Pré-parto |             |      | Pós-parto |             |      | Teste t |       | Pré-parto |      |      | Pós-parto |             |      | Teste t |      |
|            |       | N         | M           | DP   | N         | M           | DP   | t       | p     | N         | M    | DP   | N         | M           | DP   | t       | p    |
| ESI-R-Br   | COS   |           | 3,13        | 0,89 |           | 3,21        | 0,83 | -0,87   | 0,38  |           | 2,58 | 1,09 |           | 2,87        | 1,04 | 1,03    | 0,31 |
|            | EPD   |           | 2,64        | 1,13 |           | 2,66        | 1,09 | 0,12    | 0,90  |           | 1,97 | 1,34 |           | 2,2         | 1,25 | 0,68    | 0,50 |
|            | EWB   | 152       | 2,96        | 0,80 | 274       | 3,05        | 0,79 | -1,04   | 0,30  | 21        | 2,55 | 0,87 | 46        | <b>2,93</b> | 0,80 | 1,75    | 0,08 |
|            | PAR   |           | <b>2,16</b> | 1,00 |           | 2,00        | 1,05 | 1,67    | 0,09  |           | 1,85 | 1,26 |           | 1,93        | 1,04 | 0,29    | 0,77 |
|            | REL   |           | 2,89        | 0,95 |           | 3,01        | 0,92 | -1,18   | 0,24  |           | 2,29 | 1,34 |           | 2,63        | 1,11 | 1,11    | 0,27 |
| RSS-Br     | Ttt   |           | 1,80        | 1,25 |           | 1,92        | 1,26 | -0,93   | 0,35  |           | 1,50 | 1,39 |           | 1,66        | 1,20 | 0,47    | 0,64 |
|            | Ftr   | 152       | 3,57        | 0,50 | 276       | <b>3,65</b> | 0,41 | -1,66   | 0,09  | 21        | 3,52 | 0,59 | 46        | 3,68        | 0,40 | 1,26    | 0,21 |
|            | Xenos |           | 2,99        | 0,62 |           | 2,92        | 0,76 | 1,03    | 0,30  |           | 2,72 | 0,86 |           | 3,02        | 0,86 | 1,29    | 0,20 |
| Satisfação |       | 149       | 2,58        | 0,98 | 283       | <b>3,23</b> | 0,77 | 7,69    | <0,01 | 21        | 2,95 | 0,86 | 40        | <b>3,47</b> | 0,78 | 2,39    | 0,02 |

Fonte: o autor. Nota: teste-t de amostras independentes.

No grupo de mães houve uma leve diferença em RSS-ftr, a média sendo maior no pós-parto, e em ESI-PAR, a média sendo maior no pré-parto, ambas diferenças marginalmente significativas ( $p = 0,09$ ). Apesar de não superarem o limite da significância estatística, esses resultados levam-nos a pensar que, efetivamente, faz sentido o grupo de mães após o parto evidenciar uma ampliação quanto à dimensão de justiça, escolha e pensamento racionais, até como fruto da preparação para o nascimento do bebê, levando em conta o incentivo dos grupos de preparação ligados ao movimento de humanização do parto; já a sutil diferença em crenças paranormais pode estar refletindo efeitos de covariância.

Por exemplo, o grupo de mães grávidas apresentou correlações elevadas entre ESI-PAR e ESI-EPD, além de ESI-PAR e experiências fora do corpo. Isso pode ter contribuído para a média ligeiramente maior nas crenças paranormais desse grupo. Dentre os pais, aparece uma diferença de médias um pouco maior na dimensão de bem-estar existencial (ESI-EWB), com o grupo pós-parto apresentando o maior índice, porém a significância também é marginal ( $p = 0,08$ ), ficando tal diferença como uma possibilidade, algo sugestivo de uma ampliação da capacidade de lidar com as adversidades da vida. Tal aspecto mostra-se compreensível dentro do contexto da chegada de um filho, especialmente para os homens, que não raro

se identificam culturalmente com um lado mais prático de administração e resolução de problemas. Este achado fica como possibilidade de aprofundamento em novo estudo.

#### **7.3.4 Comparações entre contextos de parto: testagem de hipóteses**

Quanto aos contextos de parto, nossa hipótese de base era que, nos partos domiciliares, a dimensão fenomenológica da espiritualidade (ESI-EPD), o índice de experiências incomuns da parturiente (ECP), a satisfação com a experiência de parto e a autopercepção de crescimento pessoal dela decorrente (CP), fossem maiores, comparados com aqueles relativos às experiências de parto em hospitais. Assim, vislumbramos inicialmente dois grandes cenários: domicílio e hospital. Posteriormente, desdobramos o contexto domiciliar em: assistido por enfermeira obstetra ou obstetriz (107 casos), e assistido por parteiras tradicionais (49 casos, incluindo partos ocorridos no hospital). A variável importante aqui seria o tipo de assistente de parto, considerando que atuam a partir de vieses diferentes (biomedicina “humanizada” versus sabres tradicionais).

No caso dos partos hospitalares, havíamos desdobrado este contexto em três: a) sem quaisquer intervenções indesejadas sobre o corpo da mulher (168 casos); b) com intervenções indesejadas sobre o corpo da mulher, ou uma cesariana não agendada, que é neste caso considerada uma intervenção não desejada (193 casos); c) muitas intervenções indesejadas sobre o corpo, ou caso de cesárea agendada, em que via de regra o corpo da mulher ainda não desencadeou o trabalho de parto (50 casos). As duas variáveis importantes aqui seriam o local de parto e a frequência de intervenções indesejadas. Neste caso, esperávamos hipoteticamente que, neste último contexto, as variáveis ECP (estados de consciência da parturiente), ESI-EPD e a satisfação com o parto, apresentassem os menores escores, e isso impactaria negativamente a autopercepção de crescimento pessoal decorrente do evento. Seria o cenário menos favorável à emergência de “experiências espirituais”, e ao crescimento autopercebido decorrente do evento.

Entretanto, como os tamanhos das amostras dos cinco agrupamentos ficaram bastante diferentes entre si, e este fato interfere no cálculo das análises de variância unidirecionais, decidimos reunir os casos em apenas três grupos. Outra razão para esta decisão de agrupamento foi a quantidade mínima de apenas 5 parteiras

tradicionais que responderam ao questionário, de modo que o contexto envolvendo o parto na tradição passou a considerar a participação da parteira em qualquer momento do processo, desde a preparação gestacional, passando pelo trabalho de parto e terminando tanto em domicílio quanto em hospital. E finalmente, e talvez o motivo mais importante para a redução de grupos comparativos, foi o fato de o elemento qualitativo desta pesquisa envolver exatos três contextos de parto: domiciliar com enfermeira, domiciliar (que se tornou hospitalar) com parteira e hospitalar com médico.

Seguindo uma lógica comparativa estrita entre os elementos Quali e Quanti, os contextos domiciliares deste elemento quantitativo deveriam se manter distintos, mas o tamanho amostral de partos tradicionais inviabilizou essa distinção, como já observado. De modo que, para fins dos cálculos das ANOVAS, o primeiro cenário/contexto considerado envolveu todos os partos domiciliares (no caso de profissionais, foram incluídos aqueles que atuavam a maior parte do tempo em domicílio). No segundo agrupamento, nós incluímos os casos de partos hospitalares, nos quais a mulher respondeu não ter sofrido nenhuma intervenção indesejada (ou o homem dizendo isso a respeito do parto da mulher), ou o profissional relatando 'normal sem intervenções' como o tipo de parto mais frequente a que assistiu no último ano.

O terceiro contexto, enfim, resultou do agrupamento dos casos de partos hospitalares, em que houve algum tipo de intervenção sobre a parturiente, desde poucas intervenções indesejadas, passando pela cesariana intraparto (de urgência), usualmente indesejada, até a cesárea agendada, as mesmas respostas sendo dadas também pelos pais; ou os profissionais respondendo trabalharem mais tempo em hospital, referindo 'normal com poucas ou muitas intervenções' ou algum tipo de cesariana (agendada ou intraparto) como tipo de partos mais frequente no seu último ano de assistência. Assim, os tamanhos dos grupos ficaram, respectivamente, do primeiro ao terceiro contexto: 156, 168 e 243 casos.

De todo modo, mantemos o pressuposto de que a experiência de parto vivida em domicílio favorece, por um lado, a emergência de experiências incomuns de consciência (ECP e ESI-EPD), posto ser descrito na literatura como um ambiente familiar que favorece o sentimento de segurança, uma vez que, sendo raras as intervenções que possam influenciar o trabalho de parto, a experiência tende a fluir de forma mais livre. Por outro lado, o parto domiciliar tende a resultar em um maior

grau de satisfação para os participantes da cena de parto em geral, mas especialmente para a mãe, do que decorreria, ao final e em tese, uma ampliada autopercepção de crescimento pessoal (CP).

Nesta linha de raciocínio, a hipótese era de que haveria um decréscimo nos níveis das variáveis citadas, envolvendo espiritualidade, satisfação e crescimento pessoal, à medida que se adentrasse o ambiente hospitalar, exceto quando houvesse a preparação pela parteria tradicional. Ou seja, em nosso segundo contexto de parto (hospitalar sem quaisquer intervenções indesejadas), os escores das citadas variáveis deveriam ser menores do que no primeiro, porém maiores que no terceiro, uma vez que este representaria o contexto mais interventivo, portanto menos favorável à emergência dos estados incomuns no parto, tendo também um efeito redutor na satisfação e no crescimento pessoal autopercebido.

Convém mencionarmos que, da amostra total, ficaram de fora das comparações envolvendo os contextos de parto os 169 participantes do pré-parto, e mais 10 profissionais cuja maioria era de profissões de atividades indiretas, que não se enquadraram em nenhum dos agrupamentos criados. Assim, as comparações se deram levando em conta 567 participantes, dentre profissionais de parto, pais e mães pós-parto.

#### Resumindo os **contextos de parto**:

- Contexto 1: domiciliar, normal, com enfermeira obstetra ou obstetriz; domiciliar ou hospitalar, com a participação de parteira na tradição a qualquer tempo.
- Contexto 2: hospitalar, normal, sem quaisquer intervenções indesejadas.
- Contexto 3: hospitalar com intervenções, ou cesárea intraparto ou agendada.

#### Resumindo as **hipóteses**:

- 1) Em partos domiciliares (Contexto 1, ou hospitalares com atuação prévia de parteira na tradição), os índices de experiências incomuns da parturiente (ECP), a dimensão fenomenológica das expressões de espiritualidade<sup>53</sup> (ESI-EPD), a satisfação com a experiência (Satisf.) e a

---

<sup>53</sup> Não previmos como as demais dimensões do ESI-R-Br se comportariam entre os contextos de parto.

autopercepção de crescimento pessoal (CP), serão maiores do que aqueles dos partos hospitalares (Contextos 2 e 3);

- 2) Em partos hospitalares, por via vaginal sem intervenções indesejadas (Contexto 2), os índices de experiências incomuns de consciência, experiências espirituais (ECP e ESI-EPD) e satisfação com a experiência de parto (ou com a assistência) serão menores aos do Contexto 1, porém maiores do que os mesmos índices nos partos com algum tipo de intervenção indesejada, incluindo a cesariana (Contexto 3).

Para calcular as diferenças de médias nas variáveis de interesse, entre os contextos de parto, utilizamos ANOVAs unidirecionais, com significância de 5%. Avaliando a homogeneidade de variâncias entre os grupos, pressuposto para utilização daquela estatística, obtivemos valores significativos<sup>54</sup> para as variáveis: satisfação com o parto ( $F = 3,96$ ,  $p = 0,02$ ), dimensão de paranormalidade (ESI-PAR;  $F = 6,78$ ,  $p < 0,01$ ) e crescimento pessoal (CP;  $F = 8,20$ ,  $p < 0,01$ ). Em um exame mais rigoroso<sup>55</sup>, apenas ESI-PAR e CP resultaram significativos ( $F = 5,38$ ,  $p < 0,01$  e  $F = 4,28$ ,  $p < 0,01$ , respectivamente).

A Tabela 15 apresenta os resultados das ANOVAs para as oito variáveis avaliadas. Houve diferença significativa entre as médias, nos três contextos, para todas as variáveis, exceto ESICOS, ESIEWB e ESIREL, sugerindo que os grupos apresentam níveis equivalentes em orientação cognitiva à espiritualidade, religiosidade e bem-estar existencial, níveis estes que giram em torno da média 3,0, indicando grande concordância com os itens do teste nestas dimensões.

---

<sup>54</sup> Teste de Levene, graus de liberdade dos F's: 2, 556.

<sup>55</sup> Teste de Brown-Forsythe de homogeneidade de variâncias.

**Tabela 15** – Estatísticas descritivas e resultados das ANOVAs unidirecionais para as dimensões do ESI-R-Br, ECP e CP, em função dos contextos de parto

|                     |            | ESICOS | ESIEPD      | ESIEWB | ESIPAR      | ESIREL | ECP         | CP          | Satisf      |
|---------------------|------------|--------|-------------|--------|-------------|--------|-------------|-------------|-------------|
| Contexto 1          | N          | 151    | 151         | 151    | 151         | 151    | 151         | 151         | 151         |
|                     | Média      | 3,33   | 3,10        | 3,15   | 2,40        | 2,98   | 2,66        | 3,43        | 3,31        |
|                     | DP         | 0,79   | 0,97        | 0,64   | 0,92        | 0,85   | 0,88        | 0,77        | 0,72        |
| Contexto 2          | N          | 167    | 167         | 167    | 167         | 167    | 167         | 167         | 167         |
|                     | Média      | 3,24   | 2,65        | 3,13   | 1,96        | 3,04   | 2,31        | 2,98        | 3,39        |
|                     | DP         | 0,86   | 1,10        | 0,72   | 1,14        | 0,94   | 0,84        | 0,96        | 0,82        |
| Contexto 3          | N          | 241    | 241         | 241    | 241         | 241    | 241         | 241         | 241         |
|                     | Média      | 3,15   | 2,49        | 3,02   | 1,88        | 3,03   | 2,11        | 2,90        | 2,88        |
|                     | DP         | 0,87   | 1,10        | 0,73   | 0,98        | 0,89   | 0,91        | 1,00        | 0,96        |
| ANOVA unidirecional | F (2, 556) | 2,09   | 15,49       | 1,85   | 12,97       | 0,26   | 18,82       | 16,09       | 20,92       |
|                     | p          | 0,12   | <b>0,00</b> | 0,16   | <b>0,00</b> | 0,77   | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> |
|                     | $\eta^2$   | 0,007  | 0,052       | 0,006  | 0,044       | 0,000  | 0,062       | 0,054       | 0,070       |

Fonte: o autor.

A Tabela 16 apresenta os resultados do teste post-hoc de Sheffé, comparando cada par de agrupamento, identificando aqueles cujas médias diferem entre si. Assim, para ESI-EPD e ECP, os contextos 2 e 3 não diferem entre si, mas ambos têm média menor que a do Contexto 1, ou seja, houve maior frequência de experiências espirituais e estados incomuns de consciência da parturiente, dentre os participantes do contexto de parto domiciliar. Já no que tange à satisfação com o parto (pais e mães) ou com a assistência ao mesmo (profissionais), os contextos 1 e 2 se equiparam, e diferem ambos do Contexto 3, indicando que, onde não houve intervenções, ou seja, quando o nascimento se deu de forma mais natural, o grau de satisfação entre pais, mães e profissionais foi maior.

**Tabela 16** – Testes post-hoc de Scheffé entre os contextos de parto para ESIEPD, ECP e Satisfação

|            | ESI-EPD |           | ECP   |           | Satisf. |           |
|------------|---------|-----------|-------|-----------|---------|-----------|
|            | Média   | Difere de | Média | Difere de | Média   | Difere de |
| Contexto 1 | 3,10    | 2, 3      | 2,66  | 2, 3      | 3,31    | 3         |
| Contexto 2 | 2,65    | 1         | 2,31  | 1         | 3,39    | 3         |
| Contexto 3 | 2,49    | 1         | 2,11  | 1         | 2,88    | 1, 2      |

Fonte: o autor.

Nota. A coluna “difere de” aponta os contextos de parto cujas médias diferem da média do respectivo contexto em cada linha.

Tendo em vista as dificuldades quanto à homogeneidade de variâncias com as variáveis que se mostraram significativas nos testes de Brown-Forsythe, decidimos rodar oito testes H não-paramétricos de Kruskal-Wallis, com as oito variáveis dependentes, a fim de verificar problemas quanto à desigualdade no tamanho dos grupos amostrais. Os resultados se mostraram rigorosamente idênticos àqueles trazidos pelas oito ANOVAs unidirecionais, apresentados na Tabela 15. Os valores de H para ESI-PAR e CP foram, respectivamente,  $H(2, N = 559) = 24,68$  ;  $p < 0,01$  ,  $H(2, N = 567) = 40,11$  ;  $p < 0,01$ . Estes achados sugerem que a significância das ANOVAs para estas variáveis parecem refletir, de fato, diferenças entre os contextos, ao invés de problemas com tamanhos amostrais e/ou violação ao pressuposto de homogeneidade das variâncias entre os grupos.

Em seguida, rodamos testes U de Mann-Whitney, para verificar diferenças, dois a dois, entre os grupos nas variáveis ESI-PAR e CP, comparando-os com resultados no teste post-hoc de Scheffé. As diferenças encontradas em um teste foram as mesmas encontradas no outro, ou seja, os contextos 1 e 2 não diferem entre si nestas variáveis, mas ambos diferem do Contexto 3, indicando que crenças paranormais e a autopercepção de crescimento pessoal decorrente do parto (ou da assistência) se apresentaram nos contextos onde não houve intervenção indesejada sobre o corpo da mulher, e especialmente quando o parto se deu no ambiente domiciliar. Os resultados podem ser vistos na Tabela 17.

**Tabela 17 – Testes U de Mann-Whitney entre os contextos de parto para ESI-PAR e CP**

|                   | ESI-PAR |       |     |     | CP   |       |     |     |
|-------------------|---------|-------|-----|-----|------|-------|-----|-----|
|                   | Z       | p     | N1  | N2  | Z    | p     | N1  | N2  |
| Contextos 1 vs. 2 | 3,52    | <0,01 | 151 | 167 | 4,90 | <0,01 | 156 | 168 |
| Contextos 1 vs. 3 | 4,99    | <0,01 | 151 | 241 | 6,08 | <0,01 | 156 | 243 |
| Contextos 2 vs. 3 | 0,58    | 0,56  | 167 | 241 | 0,82 | 0,41  | 168 | 243 |

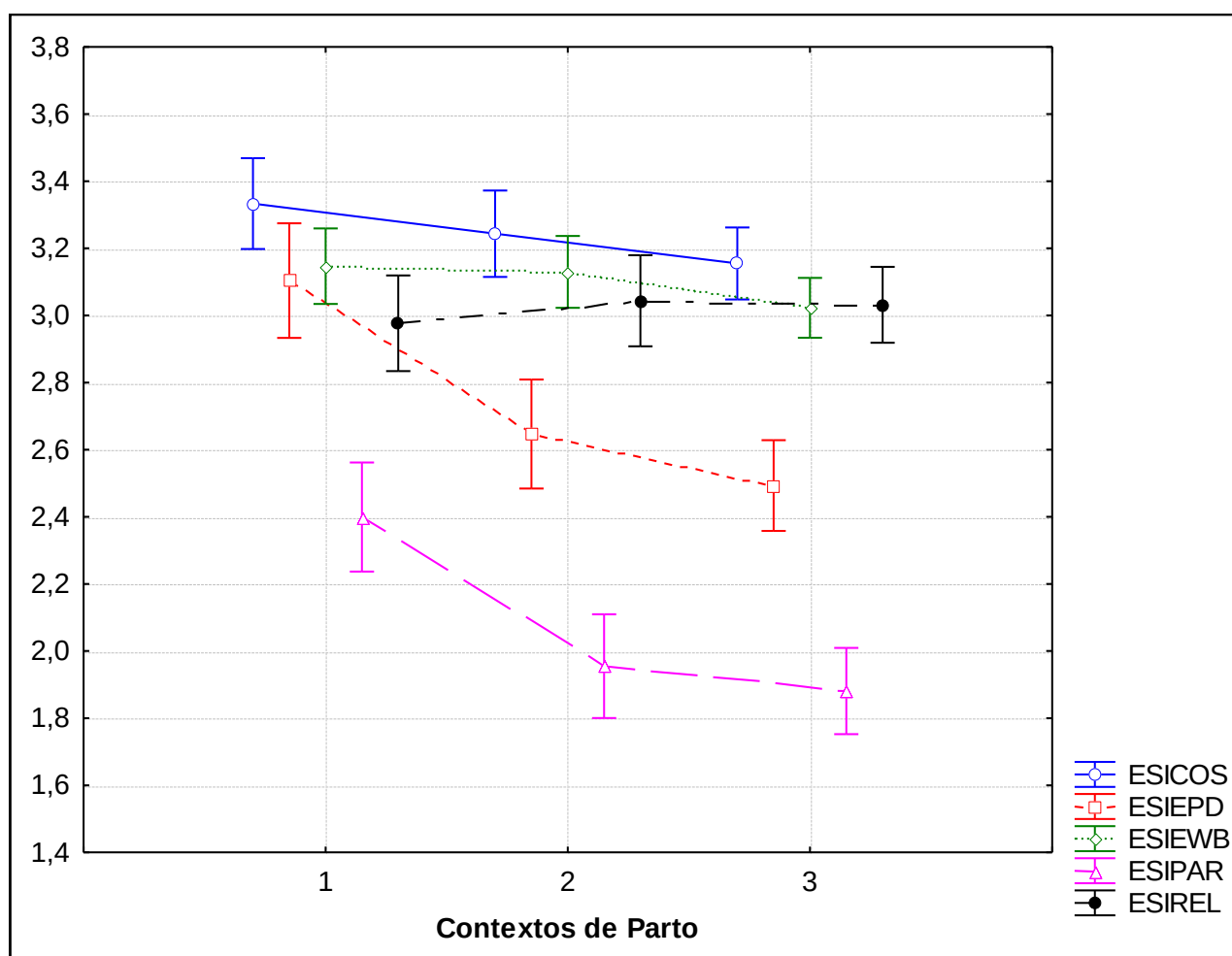
Fonte: o autor.

Nota. Os valores de N1 e N2 correspondem aos tamanhos amostrais dos contextos que estão sendo comparados.

A fim de apresentar uma ideia de conjunto, apresentamos no Gráfico 3 o conjunto das variáveis do ESI-R-Br, com suas médias, em função do contexto de parto. Como podemos visualizar claramente, as dimensões ESI-COS, ESI-EWB e ESI-REL se apresentam praticamente em linha, ou seja, mantêm praticamente a

mesma média dentre os contextos, enquanto nas dimensões ESI-EPD e ESI-PAR, mostra-se uma tendência decrescente a partir do primeiro até o terceiro contexto de parto. Ou seja, no caso dessas últimas variáveis, as médias vão diminuindo à medida que os contextos vão se tornando menos familiares, íntimos e mais interventivos.

**Gráfico 3 –** Plotagem das médias das variáveis do ESI-R-Br em função do contexto de parto em profissionais, pais e mães pós-parto



Fonte: o autor.

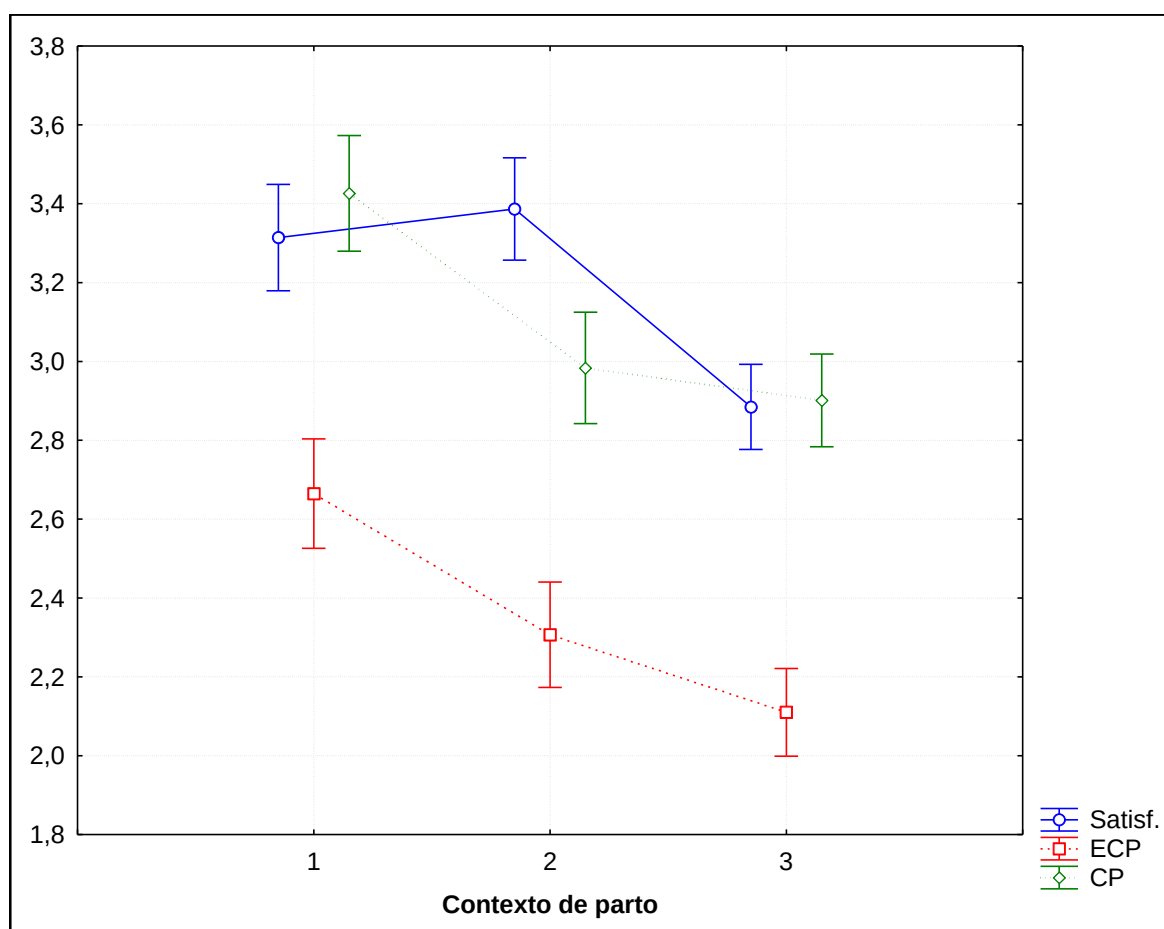
Notas: Contextos de parto: 1 - domiciliar com enfermeira ou com participação de parteira na tradição, em casa ou no hospital; 2 - hospitalar sem intervenções indesejadas sobre o corpo da mulher; 3 - hospitalar com intervenções, inclusive cesarianas, agendadas ou não.

Da mesma forma, podemos ver no Gráfico 4 esta tendência com relação às variáveis de satisfação com o parto ou a assistência (Satisf.), estados de consciência da parturiente (ECP) e crescimento pessoal (CP), em função do contexto de parto. No Contexto 1 (domiciliar) aparecem as maiores médias nessas três variáveis,



exceto satisfação com o parto, cuja média no Contexto 2 aparece em pé de igualdade com a do Contexto 1. Podemos inferir que o ambiente hospitalar afetou mais as variáveis de crescimento pessoal autopercebido (CP) e estados incomuns de consciência da parturiente (ECP), enquanto a intensidade de intervenções hospitalares afetou mais a satisfação com o parto.

**Gráfico 4 –** Plotagem das médias das variáveis Satisfação, ECP e CP, em função do contexto de parto, em profissionais, pais e mães pós-parto



Fonte: o autor.

Notas: Contextos de parto: 1 - domiciliar com enfermeira ou com participação de parteira na tradição, em casa ou no hospital; 2 - hospitalar sem intervenções indesejadas sobre o corpo da mulher; 3 - hospitalar com intervenções, inclusive cesarianas, agendadas ou não.

Desta forma, nossa primeira hipótese fica quase inteiramente confirmada, de que em partos domiciliares (ou hospitalar mas com atuação prévia de parteira tradicional, a qualquer tempo), os índices de experiências incomuns da parturiente (ECP), a dimensão fenomenológica da espiritualidade (ESI-EPD) e a autopercepção de crescimento pessoal (CP), seriam maiores do que aqueles dos partos

hospitalares (Contextos 2 e 3). A exceção é quanto à satisfação com a experiência (“Satisf.”), hipotetizada que no Contexto 1 seria maior que no Contexto 2, quando os resultados se mostraram equivalentes. Como dissemos antes, a menor satisfação se mostrou presente nos casos com maior frequência e intensidade das intervenções hospitalares (Contexto 3).

No caso de nossa segunda hipótese, de que em partos hospitalares, por via vaginal sem intervenções indesejadas (Contexto 2), os índices de experiências incomuns de consciência, experiências espirituais (ECP e ESI-EPD) e satisfação com a experiência de parto ou assistência (Satisf.) seriam maiores do que os mesmos índices nos partos com algum tipo de intervenção indesejada, incluindo a cesariana (Contexto 3), fica parcialmente refutada. Pois não houve diferenças em termos de experiências espirituais e estados incomuns no parto entre participantes do parto hospitalar, mas houve com relação à satisfação, com o contexto menos interventivo (Contexto 2) apresentando maior média do que o contexto mais interventivo (Contexto 3). Ou seja, parece que, uma vez estando no hospital, a frequência de experiências e estados incomuns favoráveis ao parto não irá mudar em função das intervenções; afinal, de certo modo, elas são esperadas no ambiente hospitalar. Além disso, estes estados são sensíveis a ambientes não familiares à parturiente, conforme aponta Odent (2002).

Um elemento que poderia fazer modificar os índices de satisfação com o parto, e a percepção do crescimento pessoal dele decorrente, seria o tipo de cesariana. Ou seja, por ser este um tipo de intervenção muito específica, podendo carrear um sentido de salvação da vida da mãe ou do bebê, ou mesmo podendo significar a melhor via de nascimento, notadamente para aquelas famílias que agendaram previamente o procedimento, resolvemos comparar as variáveis satisfação com o parto (e assistência) e crescimento pessoal autopercebido, em função do tipo de cesárea. Para isso, comparamos os grupos de parto normal, cesárea intraparto (usualmente indesejada) e cesárea agendada (usualmente desejada).

Para a variável crescimento pessoal, o teste de Levene restou não significativo<sup>56</sup>, permitindo o uso da ANOVA unidirecional, cujo cálculo foi  $F(2, 623) = 6,72$ ,  $p = 0,001$ . Porém como os grupos de comparação eram bem desiguais

---

<sup>56</sup>  $F(2, 623) = 0,57$ ,  $p = 0,56$ .

(N normal = 477, N cesárea intraparto = 107 e N cesárea agendada = 42), resolvemos utilizar o teste post-hoc *Unequal N HSD*, o qual indicou que há diferença na autopercepção de crescimento pessoal apenas entre parto normal e cesárea intraparto, com os participantes de cesárea agendada apresentando média equiparada à dos partos normais. Ou seja, este resultado fortalece a ideia de que são os procedimentos indesejados que interferiram no grau de crescimento pessoal autopercebido.

No caso da satisfação com o parto, a ANOVA também foi significativa, mas também o foi o teste de Levene de violação da homogeneidade das variâncias. Assim, decidimos rodar testes U de Mann-Whitney. Houve diferença entre as medias de satisfação entre o grupo de parto normal e cesárea intraparto, e entre este e cesárea agendada. Não houve diferença entre parto normal e cesárea agendada. As mesmas diferenças foram observadas nos teste post-hoc *Unequal N HSD*. Ao que parece, tanto quanto o crescimento pessoal, a satisfação também tendeu a decrescer em função de intervenções indesejadas, no caso, cesáreas intraparto.

Diante deste conjunto de resultados, podemos inferir que há contextos mais favoráveis à satisfação com o parto, e com a assistência ao parto, a experiências incomuns de consciência, e ao crescimento pessoal dos atores da cena de parto. Neste sentido, podemos dizer que há cenários mais formativos, ou seja, que tendem a favorecer mais certos aspectos do desenvolvimento humano, notadamente dentre pais e mães. E considerando que experiências de parto favoráveis ao casal, e especialmente à mulher, têm um impacto na relação com o bebê, podemos afirmar que existem cenários favoráveis à formação/educação humana precoce, em consonância com estudos anteriores (WINNICOTT, 1978; CHAMBERLAIN, 2013; MCCARTY, 2013; FERNANDES; COTRIN, 2013).

### **7.3.5 Comparações envolvendo homens e mulheres**

Tendo em vista percebermos possíveis diferenças entre homens e mulheres, levando em conta as amostras de profissionais, e pais e mães pós-parto, calculamos mais oito análises de variância unidirecionais com as variáveis de interesse. Destas, quatro tiveram resultado significativo no teste de Levene: ESICOS [ $F(1, 619) = 9,71$ ,  $p < 0,01$ ], ESIEPD [ $F(1, 619) = 5,49$ ,  $p = 0,02$ ], ESIREL [ $F(1, 619) = 8,94$ ,  $p < 0,01$ ] e ECP [ $F(1, 744) = 4,07$ ,  $p = 0,04$ ]. As mesmas variáveis também falharam no teste de

Brown-Forsythe. Assim, para calcular as diferenças envolvendo estas variáveis, aplicamos também o teste U de *Mann-Whitney*. A Tabela 25 apresenta os cálculos realizados (Tabela 18).

Como podemos ver, houve diferença significativa entre homens e mulheres (dentre profissionais, pais e mães pós-parto) em ESIEPD (médias 2,75 vs. 2,31) e CP (médias 3,13 vs. 2,73), com as mulheres apresentando os maiores valores. De forma marginalmente significativa, aparecem, especialmente ESICOS (médias 3,26 vs. 2,99), mas também ECP (médias 2,38 vs. 2,19), com igual prevalência das maiores médias para as mulheres. Ou seja, as mulheres referiram mais experiências espirituais, e também se perceberam crescer pessoalmente, em decorrência do parto/assistência, mais do que os homens. Além disso, as mulheres também tenderam a considerar a espiritualidade como fazendo parte de suas vidas, e a referirem estados incomuns da parturiente, mais do que participantes do sexo masculino.

**Tabela 18** – Estatísticas descritivas e resultados das ANOVAs unidirecionais para as dimensões do ESI-R-Br, ECP e CP, em função do sexo, para profissionais, mães e pais pós-parto

|                     |            | ESICOS      | ESIEPD          | ESIEWB | ESIPAR | ESIREL | ECP   | CP              | Satisf |
|---------------------|------------|-------------|-----------------|--------|--------|--------|-------|-----------------|--------|
|                     | N          | 71          | 71              | 71     | 71     | 71     | 71    | 71              | 71     |
| Homens              | Média      | 2,99        | 2,31            | 3,01   | 1,92   | 2,82   | 2,19  | 2,73            | 3,28   |
|                     | DP         | 1,05        | 1,25            | 0,75   | 1,09   | 1,10   | 0,81  | 1,03            | 0,90   |
|                     |            |             |                 |        |        |        |       |                 |        |
|                     | N          | 550         | 550             | 550    | 550    | 550    | 550   | 550             | 550    |
| Mulheres            | Média      | 3,26        | 2,75            | 3,10   | 2,07   | 3,03   | 2,38  | 3,13            | 3,19   |
|                     | DP         | 0,81        | 1,07            | 0,70   | 1,02   | 0,88   | 0,91  | 0,92            | 0,87   |
|                     |            |             |                 |        |        |        |       |                 |        |
| ANOVA unidirecional | F (1, 628) | 6,63        | 10,57           | 0,99   | 1,45   | 3,37   | 3,10  | 11,03           | 0,59   |
|                     | p          | <b>0,01</b> | <b>&lt;0,01</b> | 0,32   | 0,23   | 0,07   | 0,08  | <b>&lt;0,01</b> | 0,44   |
|                     | $\eta^2$   | 0,011       | 0,017           | 0,002  | 0,002  | 0,005  | 0,005 | 0,017           | 0,001  |
| U de Mann-Whitney   | Z          | 1,85        | 2,90            | 0,97   | 1,34   | 1,00   | 1,79  | 3,78            | -1,01  |
|                     | p          | 0,06        | <b>0,00</b>     | 0,33   | 0,18   | 0,32   | 0,07  | <b>0,00</b>     | 0,31   |
|                     | N mulheres | 550         | 550             | 550    | 550    | 550    | 559   | 559             | 559    |
|                     | N homens   | 71          | 71              | 71     | 71     | 71     | 71    | 71              | 71     |

Fonte: o autor.

## 7.4 ELEMENTO QUALITATIVO: ESTUDO DE CASO

### 7.4.1 Caracterização dos participantes

A seguir apresentamos um resumo das principais características demográficas e obstétricas dos participantes de cada contexto de parto (Quadro 11).

**Quadro 11** –Características demográficas, profissionais e obstétricas dos participantes

|                |              | Mãe                                                                                                                                          | Pai                                                                                                             | Profissional 1                                                                                                 | Profissional 2                                                                                 |
|----------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Cont. 1</b> | Demográficas | 22 anos, negra, candomblecista, superior em andamento, união estável, renda familiar: 4 salários-mín. (SM)                                   | 29 anos, negro, sem afiliação religiosa, superior completo em publicidade, união estável, renda familiar: 4 SM. | 38 anos, branca, evangélica, superior completo, casada, 2 filhos, renda familiar entre 3 e 10 SM.              | 42 anos, branca, judaica, superior completo, casada, 3 filhos, renda familiar entre 3 e 10 SM. |
|                | Profissional | Cozinheira e cantora.                                                                                                                        | Serigrafista autônomo.                                                                                          | Enfermeira obstetra, sanitarista e do trabalho, e docente.                                                     | Administradora, MBA em gestão hospitalar. Doula e docente.                                     |
|                | Obstétricas  | 1ª gestação, 1º filho. Nascido com 39 semanas e 5 dias no domicílio do casal. Parto normal sem intervenções.                                 |                                                                                                                 | 17 anos na atividade obstétrica.                                                                               | 10 anos na atividade de doulagem.                                                              |
| <b>Cont. 2</b> | Demográficas | 28 anos, branca, sem afiliação religiosa, superior completo, casada, renda familiar acima de 10 SM.                                          | 52 anos, "sará", espiritualista, frequenta umbanda, superior completo, renda familiar acima de 10 SM.           | 45 anos, branca, holística/juremeira, superior incompleto, solteira, 6 filhos, renda familiar entre 3 e 10 SM. | 41 anos, negra, espiritualista, superior completo, casada, 4 filhos, renda familiar até 3 SM.  |
|                | Profissional | Mestre em educação, professora em educação infantil.                                                                                         | Doutor em educação, professor universitário.                                                                    | Enfermagem incompleto. Parteira na tradição                                                                    | Lic. em artes cênicas, mestre em antropologia.                                                 |
|                | Obstétricas  | 1ª gestação, 1º filho. Nascido com 40 semanas e 3 dias em hospital privado via cesariana.                                                    | 2ª gestação, 3º filho. Nascido com 40 semanas e 3 dias em hospital privado via cesariana.                       | 10 anos de doulagem e 10 anos como parteira na tradição.                                                       | 4 anos de doulagem.                                                                            |
| <b>Cont. 3</b> | Demográficas | 38 anos, parda, católica, superior completo, casada, renda familiar em torno de 6 SM.                                                        | 29 anos, pardo, católico, médio completo, casado, renda familiar em torno de 6 SM.                              | 33 anos, pardo, espírita, superior completo, solteiro, renda familiar acima de 10 SM.                          | 44 anos, parda, superior completo, casada, 2 filhos, renda familiar acima de 10 SM.            |
|                | Profissional | Odontóloga, gestora pedagógica em faculdade.                                                                                                 | Soldador.                                                                                                       | Médico obstetra, especialista em vídeo laparoscopia.                                                           | Médica neonatologista, e especialista em medicina do trabalho.                                 |
|                | Obstétricas  | 1ª gestação, 1º filho. Nascida com 36 semanas, em hospital público de referência para prematuros. Parto normal indesejado, sem intervenções. |                                                                                                                 | 7 anos de atuação, incluindo o período de especialização.                                                      | 19 anos de atuação.                                                                            |

Fonte: o autor.

Após cada contextualização de caso, encontra-se um quadro temático, que apresenta trechos parafraseados do discurso dos participantes correspondentes. Tentamos escolher excertos que expressassem a percepção das pessoas, ao discorrerem sobre cada um dos temas abordados, tomando por base ambas as entrevistas realizadas, antes e após o parto.

#### **7.4.2 Contextualização das Unidades-caso / Cenários / Contextos**

##### *7.4.2.1 Contextualização do Cenário 1 (Parto domiciliar planejado, assistido por enfermeiras)*

Este foi o contexto de parto que talvez mais tenha se aproximado do planejado, uma vez que foi onde conseguimos agrupar a maior parte dos participantes considerando o mesmo evento. Ou seja, a enfermeira obstetra entrevistada foi uma das que assistiu o parto do casal entrevistado, já a doula incluída, embora atue no contexto da humanização do parto, não participou do nascimento do bebê deste casal. Esta doula atua tanto em domicílio quanto em hospital, e vem desenvolvendo um trabalho formativo de capacitação junto a profissionais da assistência. Outro aspecto que aproximou este contexto do programado, em nosso desenho metodológico original, foi que o parto deste casal ocorreu em casa, conforme haviam planejado.

Indicados por uma enfermeira obstetra envolvida com a humanização do parto em Recife-PE, os participantes foram entrevistados em sua residência. Gestação não planejada, embora a mãe já viesse lendo e assistindo a vídeos sobre humanização do parto, mesmo “não querendo engravidar”. Através de um casal amigo, chegaram até um dos grupos de assistência a parto domiciliar planejado, optando pelo projeto social que as coordenadoras desse grupo conduziam. Vale dizer que o valor normal do parto por fora do projeto era praticamente o dobro, em torno de oito salários-mínimos, o que não estava dentro das condições financeiras do casal.

#### *7.4.2.2 Contextualização do Cenário 2 (Parto hospitalar com assistência de parteira e doula na tradição)*

Os participantes deste caso também atuaram em conjunto, quer dizer, a parteira e doula entrevistadas participaram da preparação para o parto, do trabalho de parto, e no caso da doula, também do nascimento do bebê, por via cesariana no hospital. O casal havia escolhido uma modalidade de assistência do Cais do Parto chamada “interdisciplinar”, onde a assistência ocorre em parte no domicílio e em parte no hospital, embora houvesse um adendo no contrato de que, caso a parturiente estivesse sentindo-se confortável, o parto poderia ocorrer em casa. Apesar da ligação entre os participantes, as entrevistas com as profissionais não abordaram a experiência com o parto especificamente deste casal, de modo que a comparação entre as narrativas dos participantes neste contexto deu-se ao nível do ideário, envolvendo o significado do parto na tradição para as profissionais que assistiram ao processo do casal deste cenário.

#### *7.4.2.3 Contextualização do Cenário 3 (Parto hospitalar assistido por médico)*

Neste cenário de parto, entrevistamos um casal cuja gestante planejava entrar em trabalho de parto e, quando já houvesse uma boa dilatação do colo uterino, conduzir-se ao hospital para o nascimento via cesariana. Porém, ao iniciarem as contrações, a evolução se deu muito rapidamente, tendo ela sido encaminhada a um hospital público de referência, por sugestão de sua equipe de preparação (que incluía seu irmão que é neonatologista) haja vista tratar-se de trabalho de parto prematuro, com 36 semanas. O parto então foi natural, sem intervenções, porém a contragosto da parturiente, que desejava ter recebido analgesia, para aliviar o desconforto das contrações, como também gostaria de ter tido mais atenção da equipe de assistência do hospital. Ao final, pariu, e a bebê, apesar da “prematuridade”, nasceu e ficou bem. Os dois profissionais entrevistados deste contexto não foram os mesmos que assistiram o parto deste casal, embora todos naturalmente atuem em hospitais.

Os excertos das falas dos participantes de cada um dos contextos (domiciliar com enfermeiras: D1, D2, D3, D4; com parteira tradicional: P5, P6, P7, P8; hospitalar: H9, H10, H11, H12) ) encontram-se nos Apêndices N, O e P.

### 7.4.3 Classificação Hierárquica Descendente (CHD) do corpus textual geral

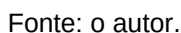
Em vista a obtermos um panorama geral, em nível dos textos produzidos no discurso dos participantes dos estudos de caso, conduzimos uma análise lexical via classificação hierárquica descendente, utilizando o software *Iramuteq*. Como se vê na Figura 15, o eixo horizontal (Fator 1) reteve a maior parte do conteúdo do corpus, 58,3%, enquanto o eixo vertical (Fator 2), o complemento, 41,7%. Além de se observarem os conglomerados textuais, referentes às classes (destacadas em cores, e detalhadas mais adiante), podemos perceber a localização dos mesmos.

Ao nível do eixo horizontal, as palavras que estão à esquerda do tracejado, que indica o ponto zero (em vermelho e verde), parecem tratar sobre **parto**, e se referem às classes 1 e 2, aproximando os universos semânticos de “parto, humanização, mulher, hospital, humanizado, equipamento, ambiente” com o universo semântico de “achar, vida, coisa, espiritual, aprender, viver, experiência”. Já o agrupamento de palavras do lado direito do tracejado (em azul) parecem tratar sobre o **nascimento**. Em nosso ver, esta primeira análise geral confirma a existência de uma associação entre os universos da humanização e da espiritualidade, ao mesmo tempo em que confere validade interna aos dados textuais.

No eixo vertical, o ponto zero por onde passa a linha tracejada, cortando o gráfico em duas partes, superior e inferior, além de separar as Classes 1 e 2 (vermelho e verde), divide o agrupamento de palavras referente à Classe 3 (azul). Isto indica que esta última classe apresenta interseções com as anteriores em pontos (ou termos linguísticos) específicos. Por exemplo, os termos “ficar” e “nascer” encontram-se na parte superior, aproximando-se do universo semântico de “parto, mulher, humanização”, enquanto termos como “chegar” e “menino”, estando na parte inferior, aproximam-se do campo semântico de “achar, coisa, vida, espiritual”.

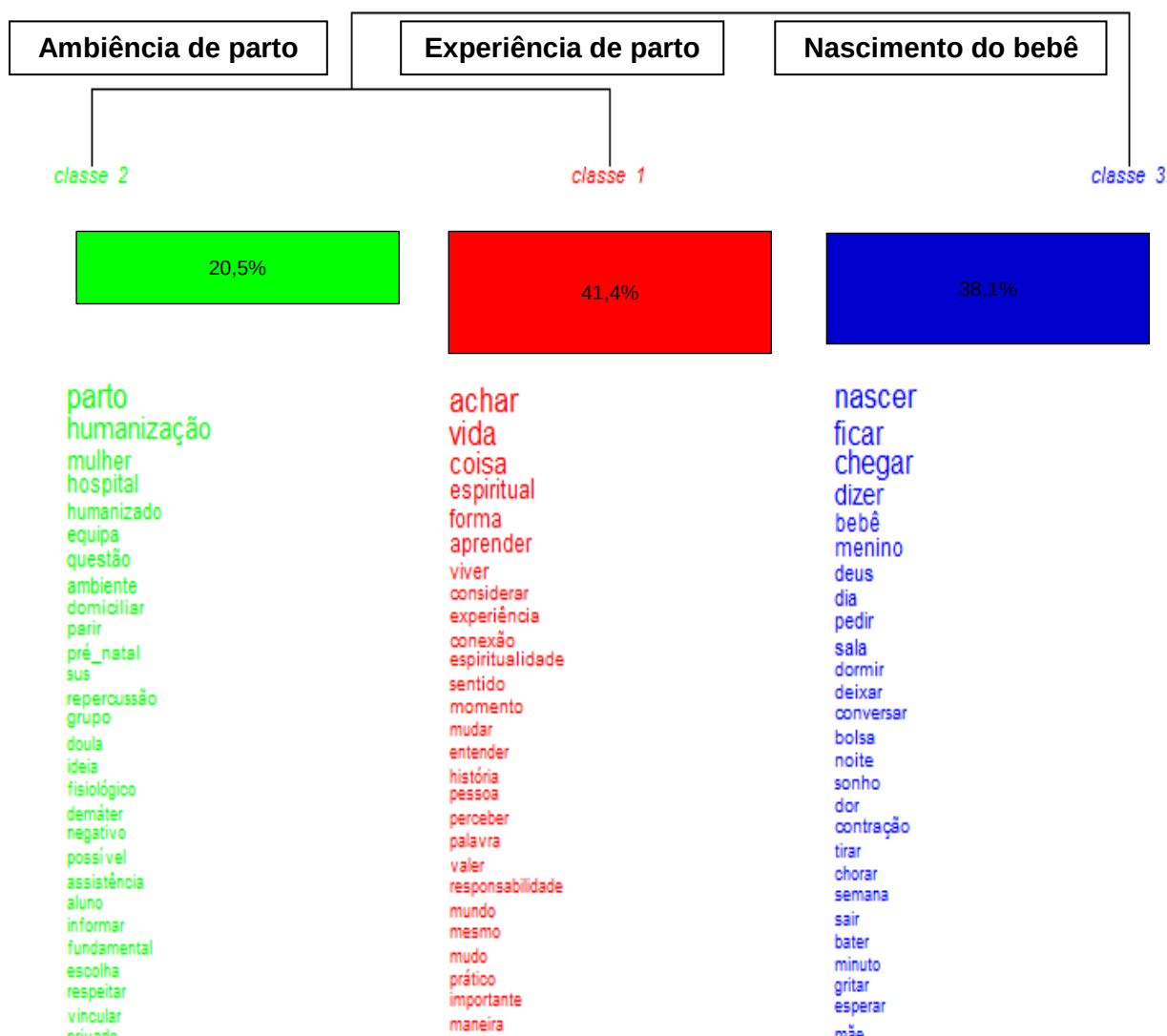
Grosso modo, poderíamos dizer que o conjunto dos discursos trouxe uma dimensão **exterior**, relacionada à humanização do parto (parte superior – Fator 2), onde se consideram os cuidados prestados (local, recursos, estrutura, sala, tipo de parto), incluindo respeito às escolhas e decisões da família, e trouxe também uma dimensão **interior** (parte inferior – Fator 2), onde se localizam termos como “achar, coisa, vida, chegar, menino, espiritual, deus”, ou seja, dimensão relacionada ao campo da experiência de aprendizado de vida e espiritualidade, no caso vividos durante o processo do ciclo gravídico-puerperal.





Na Figura 16 a seguir, apresentamos o dendrograma produzido pela CHD a partir do corpus textual total, contendo as classes que surgiram como fruto deste procedimento. Em decorrência, nomeamos as classes, tendo por base a figura anterior, que representava fatorialmente a distribuição das palavras. Assim, a Classe 1 (vermelho) foi chamada: **experiência de parto**, que reflete a dimensão interior do evento, enquanto a Classe 2 (verde) foi nominada **ambiência de parto**, denotando aspectos exteriores da preparação e dos cuidados prestados à mulher. A Classe 3 representa os aspectos do **nascimento do bebê**, sejam eles mais ligados à esfera experiencial (interior), sejam ao campo objetivo, esfera exterior.

**Figura 16** – Dendrograma e classes emergentes, decorrentes da CHD realizada no corpus total das unidades-caso



Fonte: o autor.

Apesar deste panorama geral dos achados qualitativos nos prover com um esquema, contendo informações relevantes acerca do conteúdo carregado nas falas dos participantes, tendo em vista a compreensão do fenômeno espiritualidade, tal esquema ainda se mostra inespecífico ao intuito de responder nossas questões de pesquisa. Desta forma, nós reduzimos o corpus, conforme esclarecido na Metodologia, a fim de realizarmos as análises comparativas, envolvendo os agrupamentos de interesse.

#### 7.4.4 Análises comparativas utilizando o Corpus-r<sup>57</sup>

##### 7.4.4.1 Comparação de significados de “*espiritualidade*” entre os contextos: *domiciliar com enfermeira, domiciliar com parteira, hospitalar com médico*

Mesmo havendo interseções nas compreensões, parece que no contexto **domiciliar com enfermeira** o entendimento de espiritualidade, entre a *mãe e o pai*, remete a uma “conexão com o outro” (D1 e D2), enquanto fé se desvela como algo que não precisa necessariamente estar voltada aos textos de uma tradição religiosa. Entretanto, a construção de histórias, narrativas míticas, faz parte de uma tentativa (lúdica até) de lidar com os mistérios da vida. Por outro lado, para este casal, a fé não é antagonica ao pensamento crítico, “científico” (D1), além do que, o crente constrói o seu entendimento de certo/errado, a partir de seu contexto cultural (D2), e esse entendimento pode levar a uma abertura a outros pontos-de-vista. Os estados incomuns de consciência se mostraram presentes, notadamente enquanto experiência afetiva, especialmente na gestação. No parto, a *visceralidade* do processo assume o palco da experiência, de maneira que “o estado parindo é um estado completamente diferente” (D1) de qualquer outro já vivido, mobilizando e aguçando o processo intuitivo (D1 e D2).

Já as *profissionais* parecem significar espiritualidade mais como uma crença em uma Força Maior (D3 e D4), um princípio que inclusive dá sentido aos fatos (“nada é por acaso” [D4]), e também como algo se manifestando no campo do sentimento, da experiência pessoal. Neste sentido, para elas, a fé não se pauta nos textos de uma tradição religiosa. Também parece que fé não tem muita relação com a ideia de pensamento crítico, a menos que seja considerada ao nível de uma fé muito pessoal (“a fé que eu acredito é que eu devo seguir o que é certo, mesmo que ali no papel (bíblia, alcorão etc.) tenha dito que é outra coisa, mas para mim é certo” [D4]), e isso pode gerar abertura ao outro. Os estados incomuns também são referidos por estas profissionais, desde a sensação de presença, de orientação sobre como proceder (D3), até à admissão da experiência de telepatia (D4).

No contexto da **parteria na tradição**, observamos o discurso do *casa/* sobre espiritualidade perpassar a ideia de uma conexão com o divino, uma conexão

---

<sup>57</sup> Corpus reduzido, descrito na seção de Metodologia.

“cósmica” de alguma natureza, ensejando abertura para o “algo mais do que normalmente a gente enxerga aqui” (P6), e que “orienta a vida e o mundo da pessoa” (P5). Parece existir a compreensão de que a fé não precisa estar necessariamente voltada para os textos e tradições religiosas, embora “as pessoas acabam direcionando a sua fé a partir disso” (P5), além do que, mesmo tendo algo a dizer, as tradições “toda[s] ela[s] deveria[m] estar aberta[s] a descontinuidades” (P6). Para eles, fé e razão não são dicotômicas, podendo a fé suscitar um raciocínio moral (P5), ao mesmo tempo em que as racionalizações também são construídas pelos valores conduzidos por uma fé (P6).

A fé pode suscitar abertura ao outro, a construção de ambientes de respeito mútuo (P5), a depender de como ela seja trabalhada nos contextos em que ganha sentido (P6). Concebe-se a ideia de estados incomuns de consciência, seja em sonhos premonitórios, reveladores ou de comunicação com o bebê, seja na dor físico-emocional do processo de parto (P5), ou ainda em processos intuitivos facilitando e ampliando algumas percepções (P6), tudo isso levando este casal a considerar espiritual a experiência de parto e nascimento (P5 e P6).

No discurso das *profissionais*, parece emergir uma compreensão de espiritualidade ligada à ideia de energia, de uma força que opera dentro de nós, e a cujo acesso pode ser chamado de fé (P7). Esta força se faz presente na experiência da pessoa, em momentos marcantes de vida, como o parto, e pode gerar uma percepção mais ampliada da conexão entre as coisas (P8). Concebe-se a ideia de que a fé não deve estar voltada para os textos, pois estes dependem de uma interpretação que não pode ser universalizada. Quanto à fé levar a um raciocínio crítico, isto não seria função da fé (P8), porém, na medida em que a fé “tem o poder de fazer as pessoas se conectarem” (P7), pode levar a um senso crítico sobre o certo e o errado. Enquanto força interna de transformação de si (P7), a fé suscita abertura para outras visões de mundo, porém apenas se for uma fé verdadeira, profunda, independente de religião (P8). Vivências de estados incomuns são frequentes, desde a clarividência e limpeza energética, com o recurso do cachimbo, até conseguir perceber o sentimento de mãe e bebê com o toque ou aproximação (P7), ou ter compreensões intuitivas das coisas no decorrer do processo de parto (P8).

Finalmente, a descrição textual do *casal* no contexto de **parto hospitalar**, a partir da pergunta sobre o que seria espiritualidade, leva-nos a compreender que,

para eles, esta noção remete à crença (H9) e adoração a Deus (H10), envolvendo a participação de um Ser iluminado que guia os passos na trajetória da vida (H9), mas também remetendo ao “estar em paz”, mediante a prática de boas ações, sendo portanto uma atitude, um desvelo (H10). No entendimento de fé, existe a compreensão de que ela não precisa estar necessariamente voltada aos textos e tradições. Por outro lado, a fé também pode provocar o raciocínio, pois “faz a gente pensar em atitudes” (H9), além do que às vezes é preciso ter uma compreensão mais racional, menos literal, dos textos bíblicos (H10).

Também observamos a percepção deste casal de que a fé deveria suscitar uma abertura ao outro, sendo o respeito e a tolerância preceitos a serem seguidos em toda fé. No âmbito dos estados incomuns de consciência, emerge no discurso da mãe (H9) uma referência à experiência difícil de dor, o chamamento de “Deus” para lidar com o desamparo de não estar sendo cuidada como gostaria (não ter sido levada em conta “espiritualidade” no momento do parto, ou seja, ter recebido analgesia para o alívio da dor) e após o nascimento, a referência a um momento divino, “uma coisa inexplicável assim, meu Deus, como é que um serzinho sai da gente assim” (H9). Por outro lado, emerge a vivência de sonhos significativos e a possibilidade de experiências telepáticas como “um dom de Deus”, além da experiência intuitiva de que tudo correria bem, “vinha na minha cabeça, vai dar tudo certo! Eu sei que vai dar, logo, logo ela vai nascer. (H10).

Quanto à fala dos *profissionais*, observamos espiritualidade significada como uma “coisa mística, embora concreta e científica [...] uma força que age para trazer benefícios” (H11), e “Deus como a base de tudo”, a confiança/fé nessa força maior (H12). No que diz respeito à fé, há uma compreensão de que ela não deve estar voltada para as histórias e textos de uma tradição religiosa (H12), não apenas nisso (H11), mas eventualmente pode também vir a estar. Dentre estes assistentes de parto, emerge ainda a ideia comum de uma fé raciocinada (herança espírita de ambos os profissionais), que leva a pessoa a repensar sua vida. Há a concordância de que a fé deva promover abertura frente aos outros, “uma fé raciocinada respeitando o outro” (H12). Quanto aos estados incomuns, estes profissionais assinalaram a presença de intuições, “alguma coisa que buzina no ouvido da gente de vez em quando” (H11), ensejando inclusive uma percepção indicando quando uma situação de assistência será mais difícil, requerendo mais a presença do

profissional (H11 e H12); também houve admissão da possibilidade de experiência telepática com o bebê (H12) (Quadro 12).

**Quadro 12 – Síntese dos significados relacionados a espiritualidade, fé e estados incomuns de consciência no CGP, nos três contextos de parto analisados, por agrupamento de participantes**

|                   | Pai/mãe                                                                                                                                                                                | Profissional da assistência ao parto                                                                                          |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Contexto 1</b> |                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                               |
| Espiritual        | Conexão com o outro                                                                                                                                                                    | Crença em uma Força Maior, experiência pessoal                                                                                |
| Ttt               | Fé <b>não necessariamente</b> embasada nos textos                                                                                                                                      | Fé <b>não se pauta</b> nos textos da tradição religiosa                                                                       |
| Ftr               | Fé pode levar a um raciocínio moral, não é antagônica à razão, e depende de contexto/local/cultura                                                                                     | Fé não tem muita relação com raciocínio moral, exceto se considerada num âmbito muito pessoal, não institucional              |
| Xen               | Fé pode levar a uma abertura ao outro                                                                                                                                                  | Fé pode levar a uma abertura ao outro                                                                                         |
| EiC               | Sonhos com a gestação, experiência afetiva intensa [gestação], visceralidade (dor), mobilização do processo intuitivo [parto], experiência espiritual                                  | Sensação de presença que guia quanto a procedimentos, admissão da possibilidade de experiência telepática na assistência      |
| <b>Contexto 2</b> |                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                               |
| Espiritual        | Conexão cósmica de alguma natureza, um 'para além' da visão cotidiana, dimensão orientadora da vida                                                                                    | Energia, força que opera de dentro, percepção ampliada da conexão entre as coisas                                             |
| Ttt               | Fé <b>não necessariamente</b> embasada nos textos                                                                                                                                      | Fé <b>não se pauta</b> nos textos da tradição religiosa                                                                       |
| Ftr               | Fé pode suscitar um raciocínio moral, enquanto as racionalizações também são fruto de valores morais                                                                                   | Fé pode suscitar um raciocínio moral, na medida em que tem o poder de fazer as pessoas se conectarem, se transformarem        |
| Xen               | Fé pode levar a uma abertura ao outro, respeito mútuo                                                                                                                                  | Fé pode levar a uma abertura ao outro, se for verdadeira, profunda                                                            |
| EiC               | Sonhos premonitórios ou de comunicação com o bebê, experiência de dor, processos intuitivos, experiência espiritual                                                                    | Clarividência, limpeza do campo energético, percepção do sentimento de mãe e do bebê, "guiança" na assistência                |
| <b>Contexto 3</b> |                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                               |
| Espiritual        | Crença em Deus, um Ser iluminado que guia os passos, estar em paz, praticar boas ações                                                                                                 | Coisa mística, Força que age para trazer benefícios, confiança/fé nesta Força, Deus como base de tudo                         |
| Ttt               | Fé <b>não necessariamente</b> embasada nos textos                                                                                                                                      | Fé <b>não se pauta</b> nos textos da tradição religiosa <sup>58</sup>                                                         |
| Ftr               | Fé pode suscitar um raciocínio moral, pois faz pensar em atitudes, além de se beneficiar da interpretação racional                                                                     | Fé raciocinada leva a pensar sobre as atitudes, reforma íntima                                                                |
| Xen               | Fé pode levar a uma abertura ao outro, respeito e tolerância                                                                                                                           | Fé raciocinada pode levar a uma abertura ao outro, na base do respeito                                                        |
| EiC               | Sonhos com a gestação, experiência de dor durante o trabalho de parto, sensação divina com a saída e o contato com o bebê, experiências intuitivas e telepáticas como "um dom de Deus" | Intuições, percepções de situações difíceis que requerem maior diligência, presença intuitiva que guia quanto a procedimentos |

Fonte: o autor.

Notas: CGP = Ciclo Gravídico-Puerperal; Ttt, Ftr e Xen referem-se, respectivamente, às dimensões de 'Verdade dos ensinamentos e textos', 'Justiça, tolerância e pensamento racional' e 'Xenosofia' da Escala dos Esquemas Religiosos.

<sup>58</sup> A rigor, o médico obstetra chegou a admitir que a fé pode estar pautada nos textos religiosos, demonstrando uma atitude de abertura aos ensinamentos e textos como embasando a fé. Porém, como a compreensão espírita remete a uma superação de interpretações literais (através da "fé raciocinada"), e ambos os médicos se disseram inseridos em contextos institucionais espíritas, consideramos que a tônica foi no sentido da negativa de considerar a fé embasada nos textos, por isso mantemos esta resposta.

Seguindo a perspectiva de estabelecer comparações, podemos observar no Quadro 13, de modo geral, a presença de uma narrativa de consideração pelo espiritual, ainda que esta dimensão humana seja apontada como algo difícil de exprimir em palavras. Além disso, despertou-nos a atenção a semelhança na percepção de espiritualidade associada a uma experiência ou percepção de uma “conexão”, entre os casais dos contextos contra-hegemônicos, com enfermeira e com parteira na tradição, ainda que neste segundo caso o parto tenha sido finalizado no hospital. No caso do contexto específico das parteiras, a ideia de uma conexão (através da mobilização de energia com a força da fé) é muito patente, como uma marca relevante do significado de espiritualidade.

Já no contexto hospitalar, o casal pareceu compor, de forma mais emergente, sentidos ligados a “Deus”, como, de certa forma, também o fizeram os profissionais deste contexto, ainda que articulando os significados na ideia de “fé raciocinada”, tentando escapar de visões mais fundamentalistas da divindade. Quando ampliamos o olhar para os profissionais dos demais contextos de parto, também sentimos esta espiritualidade significada de algum modo “teológico”, embora as profissionais da parteria na tradição nos pareçam menos ligadas a este aspecto.

Outro aspecto que o exame comparativo nos suscitou diz respeito a como todos os casais nos três cenários de parto ponderaram que a fé pode estar voltada para os textos e ensinamentos de uma tradição religiosa, embora não necessariamente. Ou seja, parece haver certa abertura a uma dimensão de fé mais adstrita aos textos e ensinamentos religiosos, desde que interpretado de um modo mais flexível, menos literal. Este aspecto mais inclusivo não nos pareceu evidenciado na fala dos profissionais em nenhum dos contextos de nascimento.

Outra observação é de que em nenhum destes contextos a fé foi considerada oposta a um raciocínio moral, à tomada de decisões racionais, exceto dentre as profissionais do parto domiciliar com enfermeira, para as quais parece que fé não tem muita relação com escolhas racionais. Um exemplo disso pode ser a consideração de que assuntos de espiritualidade, temas relacionadas à fé, só são trabalhados se trazidos pela mulher ou pelo casal, durante o processo de assistência de pré-natal e/ou de parto, ou veiculados de modo sutil e dentro do universo de valores daquele casal. Talvez isto se dê porque, em fazendo parte do modelo biomédico, das evidências científicas, enfermeiras e doulas do universo da humanização tenham receio de misturar “assuntos espirituais” na prática

assistencial, e isso concorrer para um descrédito de seu trabalho e o enfraquecimento na luta contra a hegemonia tecnocrática.

Essa dimensão [espiritual] está presente na assistência, e em algumas situações mais ainda. Quando a gente encontra casais que são mais espiritualizados, a gente vê que isso influencia muito. Então, embora você pense diferente, ou tenha crenças diferentes, você tem que reconhecer se aquilo é importante para aquele casal, você precisa deixar eles descobrirem (**D3, enfermeira do contexto domiciliar**).

Sobre se existe uma espiritualidade envolvendo o ciclo gravídico-puerperal, existe mas se você me perguntar se a maioria das mulheres que eu acompanho acredita, não, elas acreditam naquilo mais como um processo apenas fisiológico. Não é que nunca. Tem umas que acreditam, que elas realmente acreditam e levam aquilo como todo um processo espiritual da coisa, mas não é a maioria das mulheres que eu acompanho (**D4, doula do contexto domiciliar com enfermeira**).

A ideia de que a fé possa suscitar uma abertura a outros pontos de vista se mostrou presente em todos os contextos, dentre todos os doze participantes. Já quanto ao aspecto de estados incomuns de consciência, envolvendo o CGP, chamamos a atenção como a ideia de “guiança” se mostra presente entre todos os profissionais. Quer dizer, todos eles apontam que, não raro, são conduzidos à tomada de algumas decisões por meio de intuições, presenças invisíveis, em especial nos momentos mais críticos da assistência.

De vez em quando vem aquela angústia assim, tipo isso aqui não vai dar certo [...]Tinha entrado em duas cesáreas de urgência, uma paciente com uma parada, tinha chegado entubada, grave, e o outro um bebê pélvico, não tinha como colocar na sala ao mesmo tempo. Eu saí de lá e disse, minha gente, vamos ficar colado nesse que esse bebê tem alguma coisa errada [...] disseram que operaram, mas que o bebê nasceu bem grave. [...] É uma coisa assim do nada que bate assim e, ó, não está me cheirando bem (**H11, médico obstetra**).

Analogamente, os pais e mães dos três cenários de nascimento também apresentam uma narrativa patente da presença destes estados modificados da consciência, notadamente através de sonhos, sobretudo no início da gestação, mas também por meio de sentimentos bem diferentes do ordinário, emoções aguçadas, além de processos intuitivos, como sugerem os exemplos abaixo.



[Minha] percepção aumenta em relação às pessoas que têm filhos, até em como eles deixam de sair para lugares que você saía e agora a gente deixa de sair, e que às vezes a gente até entende como uma privação, mas acaba não sendo. Você está mais feliz em casa do que saindo. Às vezes eu saio, fico agoniado pensando, devia estar em casa (**D2, pai do contexto domiciliar com enfermeira**).

[Uma experiência relacionada a] diminuir o ritmo de trabalho já vai ser uma prioridade minha, quando eu voltar da licença. Aí as coisas mudam, as prioridades mudam, sapato seu agora é sapato dela [da bebê], roupa sua já não é mais roupa sua, agora é roupa dela! Você vai em um shopping e ao invés de ver coisas para você, você chega em casa e só tem sacola para ela (**H9, mãe do contexto hospitalar**).

Além disso, nestes relatos também podemos perceber que a experiência vivida no parto, ou mais amplamente, no contexto do ciclo gravídico-puerperal, desta transição de vida, favorece uma percepção de mudanças no próprio estilo de vida, o que traz implicações para o crescimento pessoal autopercebido.

**Quadro 13 – Síntese dos significados relacionados à preparação para o parto, humanização e crescimento pessoal autopercebido, nos três contextos de parto, por agrupamento de participantes**

(continua)

| Temas                          | Pai/mãe                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Profissional da assistência ao parto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Contexto 1</b>              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Preparação para o parto</b> | Contato com pessoas, vídeos, leituras. Rodas foram poucas. Mais troca de experiências com outros que já passaram o momento.                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Sem informação não tem como ter escolha, mas não é só isso. Pensar e atuar no ciclo gravídico-puerperal de forma holística, como um todo. Praticar exercícios físicos e mentais, sendo os mentais até mais importante, porque emoções podem bloquear o parto.                                                                                                                                                    |
| <b>Humanização / ambiente</b>  | <i>Ambiente fez diferença na experiência do parto porque nele me senti à vontade, sabia onde estava, conseguia pensar. Já não há muito controle sobre o corpo, então é bom estar num ambiente familiar. Eu me senti bastante confiante de estar em casa. Fora a hora que ele ia nascer, a gente tinha como controlar tudo. Humanizar é respeitar a mulher e o bebê, deixar o parto o mais perto do natural possível.</i> | Ambiente tem a ver com segurança, repercute nas reações fisiológicas do corpo e também na experiência. O importante é a mulher se sentir bem. Humanização do parto é como ficou conhecido este resgate do parto natural, tem uma força política; é o respeito às escolhas, ainda que negociadas, visando o protagonismo da mulher.                                                                               |
| <b>Crescimento pessoal</b>     | Eu acho que a gente deixa de ser individualista, e ao mesmo tempo a gente dá valor a nossa individualidade; estabilidade emocional. Consciência de responsabilidade: agora um ser depende de mim.                                                                                                                                                                                                                        | Os ganhos foram bem mais espirituais e no ser mesmo. Eu mudei muito a minha vida. Perdi muito financeiramente, mas ganhei muito mais enquanto pessoa. Hoje sou não só mais tolerante como mais respeitosa com as pessoas, e engajada na transformação social na medida em que vejo partos respeitosos acontecendo hoje. Percepção da importância de estar sempre se cuidando e dar mais atenção aos meus filhos. |

**Quadro 13** – Síntese dos significados relacionados à preparação para o parto, humanização e crescimento pessoal autopercebido, nos três contextos de parto, por grupamento de participantes

(continuação)

| Temas                          | Pai/mãe                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Profissional da assistência ao parto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Contexto 2</b>              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Preparação para o parto</b> | Preparação estrutural do ambiente, emocional e espiritual com as práticas na tradição, busca de informações, rodas de conversa, pré-natal com a medicina ocidental. Plano de “parto interdisciplinar”, com uso dos recursos na tradição (chás, banhos), e trabalho de parto em casa, sendo o parto no hospital.                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Pré-natal médico é fundamental, para questões das quais não vamos dar conta. Alimentação e informação são essenciais para fazer a transformação e chegar à consciência. Trabalho no campo energético e a conscientização das emoções. Troca de experiências (rodas). <i>Reiki</i> , acupuntura, ioga, pilates também ajudam nos âmbitos físico e emocional. Pintura de barriga e chá de bênçãos são práticas das “humanizadas” e podem ajudar. Nós fazemos a despedida de colo, que é um momento de aconchego e uma despedida da barriga.                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Humanização/ambiente</b>    | Como o trabalho de parto foi muito intenso, pode ser que o <i>ambiente</i> tenha perdido a centralidade do processo, mas se pretendia fazer uma limpeza espiritual antes. Apesar disso, tive dificuldade de imaginar o parto acontecendo no ambiente físico da casa, e o hospital, embora lembrasse doença, me fazia sentir paz, porque parece que lá haveria os recursos para me salva, se preciso.<br>Estas práticas chamadas “ <i>humanizadas</i> ” são práticas que procuram fazer a crítica interna, na tradição médica, remetem à lógica de que é um ser humano, e não uma peça, que está chegando ao mundo. | O <i>ambiente</i> pode ter influência na experiência de parto, mas não necessariamente. Com força e fé, ambientes podem ser transformados. O bebê pode nascer em qualquer lugar, se a mulher estiver bem resolvida, mas se for um ambiente que proporcione harmonia, equilíbrio, é muito melhor!<br><i>Humanização</i> do parto, eu compreendo a política do Ministério da Saúde, o direito, o olhar mais sensível dos profissionais, o agregar os homens nesse momento, dar direito a acompanhante, doula, a política. Mas a gente não usa esse termo humanização porque ele acabou saindo desse lugar do parto tradicional com parteira e indo para a medicina... aí, assim, a gente não se encaixa nesse nome de humanização do parto. |
| <b>Crescimento pessoal</b>     | Crescimento por estar mais disponível para servir, de baixar a bola do ego na carreira, diminuir ritmo de trabalho; uma revisão no estilo de vida. Paciência se tornou uma palavra-chave para meu momento de vida.<br>Amadurecimento em perceber que não consigo controlar tudo, em perceber que o preparo para a maternidade é um preparo de si.                                                                                                                                                                                                                                                                  | O momento da chegada de um filho é um momento de transformação e cura. Quando a gente tem a dimensão da espiritualidade, a gente compreende que as coisas não somos nós que controlamos; existe algo maior. O crescimento não é só a gente ver as coisas ficarem boas, melhorando, mas ir aprendendo a lidar com situações mais difíceis também [...] Hoje me sinto feliz porque estou fazendo algo que tem importância para o mundo, para a transformação das pessoas. E eu não me sentia assim antes.                                                                                                                                                                                                                                   |

**Quadro 13** – Síntese dos significados relacionados à preparação para o parto, humanização e crescimento pessoal autopercebido, nos três contextos de parto, por agrupamento de participantes

(conclusão)

| Temas                          | Pai/mãe                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Profissional da assistência ao parto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Contexto 3</b>              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Preparação para o parto</b> | Preparação alimentar, exercício físico. Leituras para lidar com a ansiedade da espera, preparo emocional, plano de parto prevendo cesárea, para evitar a dor.                                                                                                                                                                                                                                                   | A preparação tem bastante importância para o casal. Quando a gestação da paciente foi bem desejada, ela está querendo o parto, as coisas fluem muito melhores, especialmente quando o pai está envolvido. Quanto a recurso de preparação, rodas de discussão são importantes pela troca de experiência e melhora na autoestima da mulher; exercício físico e relaxamento também são importantes para tranquilizar a mulher; pintura de barriga etc. acho válido, desde que faça sentir bem; relação de confiança no médico é essencial, e informação é o recurso mais importante. Além disso, a consciência de que se está recebendo uma nova vida.                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Humanização/ambiente</b>    | Para a mulher, o <i>ambiente</i> influencia sim no trabalho de parto. O ideal é um ambiente calmo (sem outras mulheres gritando), com assistência médica, e que seja o desejado pela mulher.<br><i>Humanizar</i> o parto vai além de cumprimentar a paciente; é o acolhimento, esclarecimento quanto a todo procedimento a ser feito e respeito às escolhas. Por exemplo, respeito ao desejo por uma cesariana. | <i>Ambiente</i> tem repercussão. Quanto mais tranquilo e preparado melhor. Parir em casa, se conseguir, ótimo. O medo que dá é o negócio desandar no meio do caminho, e precisar de uma assistência que deixa a desejar. Fazem-se intervenções no hospital (público) porque a demanda e o risco de haver complicações são altos.<br><i>Humanizar</i> é respeitar a paciente e intervir o mínimo possível. Você pode ter uma cesárea humanizada, com luzinha um pouquinho mais escurinha na sala, pode ter uma musiquinha ambiente numa cesárea! Todos que eu faço, mostro lá à mãe, ela dá beijo, alisa, faz tudo como se fosse um parto normal, então uma cesárea humanizada. Quando eu falo dá para humanizar, é porque em situação de urgência, as pessoas meio que esquecem o cuidado. Mas é possível dar esta atenção, estabelecer relação de confiança com o casal, deixar que o pai ou familiar acompanhe o processo |
| <b>Crescimento pessoal</b>     | Tive enorme crescimento! A gente muda muito. Prioridades, sentimentos, valores, tudo isso muda. Eu acho que me tornei mais responsável. Transformação social, eu acho que a partir do momento que a gente muda algumas coisas na gente, acho que já começa a mudar a sociedade.                                                                                                                                 | Acho que é o fato de conseguir ouvir muito mais do que falar, estar tentando ouvir mais para tentar entender melhor a essência daquilo ali. Então meu trabalho tem ajudado a ouvir mais até com os amigos, a ouvir mais em tudo. Tenho aprendido a ser mais paciente. Todo dia papai-do-céu coloca situações para a gente aprender e melhorar, no atendimento com os pacientes, é uma troca. A paciência, exercito com os pais das crianças. Ser mãe faz a pessoa deixar de querer as coisas só para si.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

Fonte: o autor.

#### 7.4.4.2 Comparação por sexo: significados de “*espiritualidade*” entre homens e mulheres

A fim de tentarmos observar sentidos emergentes nos discursos de espiritualidade, em função do sexo dos participantes do estudo de caso, utilizamos o recurso da análise de similitude, produzida pelo *Iramuteq*. Ao que parece, entre as participantes emerge um sentido do espiritual que se desvela na dimensão de um saber, de um conhecer, possivelmente do próprio corpo, no caso da

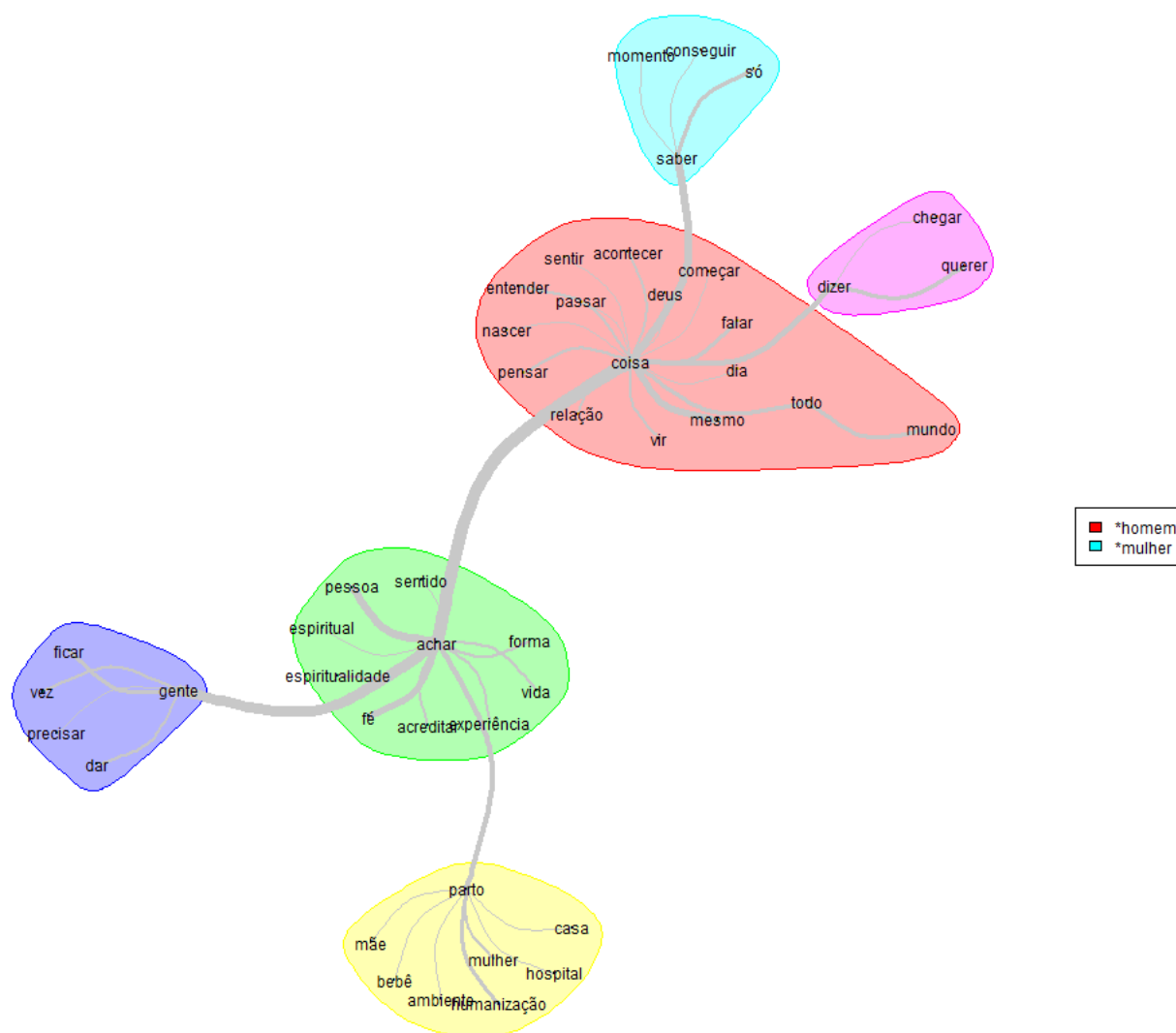
gestante/parturiente, um conhecer do processo fisiológico, que implica um momento de estar "só" consigo mesma, numa dimensão mais profunda da experiência.

Este saber pode estar tentando alcançar, por uma via cognitiva, o objetivo de atravessar, da melhor forma possível, a transição do parir, de maneira a trazer um sentimento de vitória, conquista, força pessoal, noções estas que podem estar associadas ao termo "conseguir". Um sentido emergente do espiritual entre as mulheres parece tratar-se, portanto, de algo relacionado ao saber de si, da fisiologia do parto, um processo solitário, pessoal e intransferível, de conhecimento e conexão consigo, com o corpo, almejando possivelmente uma conquista pessoal, um processo de empoderamento.

Já os termos da narrativa de espiritualidade entre os homens, apresentados no gráfico de similitude, parecem remeter a noção de espiritual a um leque mais amplo de significações, estando relacionados ao "pensar" e "entender" o processo mais amplo da vinda do bebê, do seu nascimento, momento em que se manifesta "Deus". Também parecem sugerir uma abertura ao que está para "acontecer", ouvindo a "fala" da mulher, a fim de poder melhor apoiá-la no processo. Trata-se, portanto, de uma espiritualidade mais voltada "para fora", por assim dizer, uma espiritualidade do cuidado, do apoio, e da crença em Deus, ao contrário da significação das mulheres em que parece ter emergido um sentido de espiritual focado na experiência interior, na satisfação a partir dela.

Apesar de alguns termos como "fé", "espiritual", "espiritualidade", "sentido", terem aparecido em outro núcleo de similitude textual, é preciso ter em mente que todo o corpus avaliado trata-se do universo da espiritualidade. Assim, as análises em outros agrupamentos de similitude permanecem legítimas, passíveis de interpretação própria. O gráfico contendo a análise envolvendo o sexo dos participantes encontra-se logo a seguir (Figura 17). Nele o agrupamento maior é referente aos homens, contendo várias palavras, e logo acima dele encontra-se o agrupamento referente às mulheres, participantes do estudo de caso, contendo a palavra "saber", e dela derivando para "momento", "conseguir" e "só".

**Figura 17** – Análise de similitude de termos envolvendo “espiritualidade” no CGP, em função do sexo do participante



Fonte: o autor.

Nota. Análise a partir do Corpus-r, com as 50 palavras mais frequentes.

#### 7.4.4.3 Comparação longitudinal de significados de “espiritualidade”: mães e pais antes e após o parto

Com vistas a compreender sentidos de espiritualidade, em função do momento, antes e após o evento parturitivo, realizamos outra análise de similitude. No período anterior ao parto, observamos os termos “todo” e “mundo”, aparentando expressar uma preocupação em referenciar a experiência, a partir do que já foi vivido por outras pessoas, ou se pautar em referências culturais mais amplas,

aspectos comuns de outras experiências. Os trechos abaixo procuram exemplificar esta nossa percepção.

Todo mundo pare em hospital... todo mundo tem um relação com espiritualidade... mas todo mundo ia ficar, nossa, nasceu e a parteira nem chegou! Aí no que eu deitei todo mundo ficou, e aí, tu não vai pegar não? **(D1, mãe do parto domiciliar com enfermeira)**.

Se todo mundo tem que cuidar bem daquela criança, todo mundo precisa estar bem! Todo mundo tem muita expectativa sobre aquela criança **(D4, doula do parto domiciliar com enfermeira)**.

Não tive nenhuma complicação, não tive enjoo, sono, tudo isso que todo mundo, todo mundo não, normalmente todas as mulheres têm ou é o mais comum nas gestações... Todo mundo se prepara para esse evento, que é o parto **(P5, mãe do parto com parteira na tradição)**.

No sentido que eu falei de experiência, eu acho que todo mundo é espiritual **(P6, pai do parto com parteira na tradição)**.

Este firmar de sentido em aspectos do coletivo pode ter a função de balizar um conhecimento, um “saber”, um “entender”, com o qual se possibilite lidar com as incertezas da transição do processo, com o receio de “sentir” a “dor” do parto. Exemplos:

Eu posso tentar fazer nascer mesmo, para eu parar de sentir dor. **(D1, mãe do contexto domiciliar com enfermeira)**;

Mesmo eu sendo da saúde... eu vou querer o cesáreo. Eu não sou muito de dor não... em cima da hora faz um parto cesáreo, porque esperou muito tempo com as contrações e não deu dilatação. Tipo, sentir dor e não adiantar. **(H9, mãe do contexto hospitalar)**;

Analgesia para aliviar é bom também, mas seria bom se desse antes mesmo de começar a dor, para não sentir nada. Porque com certeza dor vai sentir, ainda mais quando é o primeiro **(H10, pai do contexto hospitalar)**.

É interessante observar como este sentir dor também se liga com o “saber”, e o “entender”, citados no parágrafo anterior. Como afirmou um pai:

Se você não sentir dor, você não sabe o que é não sentir dor, é polarizado. Por exemplo, como é que você vai saber como é o alívio se você não conhece a dor **(H10, pai do contexto hospitalar)**.

Seria talvez uma forma de significar a experiência de dor, de lidar com ela. Além disso, vemos a busca por um sentido na experiência, surgindo a partir de uma relação com Deus.

Quando eu escutava elas gritarem, ai, ai, com dor, eu virava para meu esposo e dizia, eu não quero, não queria isso para mim, meu Deus, por que? (**H9, mãe do contexto hospitalar**).

Neste contexto, também observamos esta relação com “Deus”, independente de credo específico.

Que sai um monte de religião de um livro só. Cada um faz as contas, e é como eu falei, tudo o mesmo caminho, tudo o mesmo Deus (**H10**);

Quando você acredita num Deus você coloca força, você alimenta, você cria determinados hábitos em relação àquilo, quando você acredita que determinada coisa vai acontecer... você cria certos hábitos, você reza, você prospecta, você projeta, sempre criando uma relação com aquilo, com aquele Deus, com aquela divindade. Você pede coisas, você tem toda uma relação (**D1**).

Após o parto, neste segundo momento, olhando o conglomerado de palavras na cor verde (Figura 18), e percebemos um “espiritual” relacionado a uma experiência propriamente, um “pensar” não mais ligado às incertezas da transição, posto que já vivida, mas sim relacionado a um “sentido”, inclusive sentido de vida. Um momento relacionado inclusive a pensar sobre a fé, incorporando-a a este possivelmente novo sentido de vida. Apesar de algumas questões só terem sido feitas aos participantes neste segundo momento (como aquelas envolvendo o tópico “fé”), é importante observamos que não aparecem palavras relacionadas a dor ou sofrimento, ainda que, por exemplo, duas das mães entrevistadas tenham referido experiência intensa de dor durante o trabalho de parto, com uma delas inclusive referindo angústia pela intensidade físico-emocional desta dor. Mesmo assim, o gráfico de similitude neste segundo momento nos remete a um foco na organização de um “sentido de vida da pessoa”, enquanto o conglomerado do primeiro momento, pré-parto, parece focar-se mais em um “saber”, para conhecer e lidar com a incerteza, com o sentir a dor, com o sofrimento enfim.

Vale observar também que o caminho, que segue do conglomerado de palavras no segundo momento, a partir da palavra “achar” vai chegar tanto na





## 7.5 ANÁLISE MISTA: MESCLANDO OS ELEMENTOS

Iniciando a comparação entre os elementos, apresentamos os resultados Quali e Quanti, na perspectiva de perceber convergências e divergências entre eles. Cabe esclarecer uma peculiaridade no caso do Contexto 2 de assistência ao parto. É que no levantamento estatístico (Quanti), este segundo contexto foi caracterizado como os casos de parto normal, hospitalar e sem intervenções indesejadas, enquanto no estudo de caso (Quali) este Contexto 2 se referiu ao parto com assistência de parteira tradicional. Assim, nas Tabelas 19 a 22, na coluna “Qualitativo”, uma forma de ler os dados será agrupando as respostas dos contextos 1 e 2 (paradigma domiciliar), a fim de comparar com o Contexto 1 do elemento “Quantitativo”, referente aos partos domiciliares com enfermeira ou com parteira. Para facilitar esta leitura, as células correspondentes encontram-se com preenchimento na cor vermelho claro.

Fizemos isto para evitar que os cálculos comparativos, no elemento quantitativo, fossem feitos com o agrupamento de apenas 49 casos, envolvendo a participação de parteiras tradicionais. Assim, preferimos reunir estes casos com os do parto domiciliar com enfermeira, visto fazerem parte de um mesmo grupo paradigmático (de parto mais natural), mesmo reconhecendo suas peculiaridades assistenciais. Acreditamos que as análises realizadas no estudo de caso contribuem para esclarecer melhor estas diferenças. Logo, o foco das comparações aqui recai menos sobre as especificidades do trabalho entre parteiras e enfermeiras, e mais sobre o impacto do local de nascimento (domicílio vs. hospital) e das intervenções indesejadas sobre o corpo da mulher.

### 7.5.1 Análise mista envolvendo os grupos de pais e mães

As Tabelas 19 e 20 apresentam a mesclagem de dados, considerando os grupos de pais e mães, conforme o tema e o contexto de parto. Na primeira destas tabelas, vemos que, no tema “espiritualidade”, os sentidos (no elemento qualitativo) nos Contextos 1 e 2 (domiciliar com enfermeira e com assistência de parteira, respectivamente) circulam em torno da ideia de “conexão”, enquanto no Contexto 3 (hospitalar), emerge o sentido do espiritual atrelado à ideia de “Deus ou um Ser iluminado”; no elemento Quantitativo, no Contexto 1, referente aos partos

domiciliares, observamos que as médias na dimensão experiencial (ESIEPD,  $M = 3,41$ ) e de crenças paranormais (ESIPAR,  $M = 2,64$ ) se mostraram maiores do que nos demais contextos.

Apesar deste destaque em EPD no Contexto 1 (paradigma domiciliar), os demais contextos estiveram acima do ponto neutro (média 2,00) da escala, indicando que em todos eles esta expressão de espiritualidade se apresenta com alguma importância, nas amostras pesquisadas. Já no caso de PAR, apenas o Contexto 1 mostrou média acima do ponto neutro, sugerindo que a crença em paranormalidade seja algo específico dos grupos de pais e mães de parto domiciliar.

Comparando-se com a diferença de sentidos, no elemento qualitativo, entre os contextos de profissionais não-médicos (Contextos 1 e 2) com os de profissional médico (Contexto 3), parece haver convergência entre os elementos Quali e Quanti, na medida em que a noção de espiritualidade enquanto "conexão" remete ao campo das experiências espirituais e à crença em fenômenos humanos paranormais, pois esta conexão muitas vezes é significada como se dando por meios não-usuais, ou melhor dizendo, por meios além do ego. É interessante observar que as médias dos contextos de parto hospitalar (2 e 3, na coluna Quanti) apresentaram médias altas, em torno de 3,00, tal como as médias do Contexto 1, sendo as diferenças apenas em EPD e PAR. Ao que parece, de um modo geral, todos os contextos apresentam índices elevados, exceto quanto às dimensões citadas.

Nossa conclusão, neste caso, é de que, nos contextos em cujo sentido se destacou a noção do espiritual enquanto "conexão", destacam-se as dimensões experiencial e de paranormalidade, comparado com o contexto em que uma noção mais "teológica", atrelada à ideia de Deus, emergiu. Grosso modo, o entendimento do espiritual nos contextos de parto domiciliar está mais relacionado com a ideia de "conexão", uma experiência espiritual e a crença na paranormalidade, o que remete a uma interioridade, um espiritual em 1ª pessoa; enquanto no contexto hospitalar emerge uma ideia do espiritual significada como "Deus", um "Ser iluminado", ou seja, algo mais exterior, um espiritual em 2ª pessoa (WILBER, 2006).

Vale também observar que as dimensões de religiosidade (ESIREL) e de orientação cognitiva (ESICOS) se mantiveram equivalentes entre os contextos, mesmo com as diferenças de sentido, considerando que uma ideia mais teológica do contexto hospitalar pudesse estar mais relacionada à dimensão de religiosidade. Porém, os dados mostraram valores elevados em REL (em torno da média 3,00) e

ainda mais em COS (em torno da média 3,20), em todos os cenários de parto investigados. Portanto, há em todos os contextos uma percepção do espiritual enquanto existência, presença e relação com o "Divino", bem como o reconhecimento de que existe algo que reconhecem como "espiritualidade", como estando presente na vida, inclusive entre aqueles que significaram espiritualidade enquanto "conexão". cremos que isto diga respeito propriamente a uma característica das pessoas entre os contextos, do que a uma divergência entre os dados em cada elemento.

Ainda na Tabela 19, quanto ao tema "fé", podemos observar que, da mesma forma que não houve diferenças significativas entre as médias dos contextos, no elemento quantitativo, também não emergiram diferenças quanto às respostas, no elemento qualitativo, na maneira de conceber a fé e sua função, quanto às dimensões avaliadas. Estes resultados apontam uma congruência nos achados entre os elementos, fortalecem sua validade mútua e apontam que, em todos os contextos de parto avaliados, a verdade dos ensinamentos e textos religiosos (ttt) são relativizados, havendo ampla consideração pela dimensão de justiça e escolhas racionais (ftr), como também por uma abertura a outros pontos de vista (xen).

Quanto ao tema "estados incomuns de consciência", observamos que não houve diferença quanto a esses estados na gestação, entre os contextos de parto domiciliar e hospitalar, no elemento quantitativo, bem como não o houve no elemento qualitativo, posto que sonhos significativos e comunicação com o bebê durante a gestação se mostraram aspectos comuns entre os contextos. Portanto, neste ponto houve convergência entre os elementos Quali e Quanti. Isto sugere que o contexto de preparação para o parto, em todos os cenários, com seus métodos ou a ausência deles, não parece ter interferido nestes estados incomuns durante a gestação.

Quanto aos estados de consciência da parturiente, os resultados qualitativos mostram que, nos três contextos, houve menções à experiência de relação com a dor, vivenciada em trabalho de parto, além da presença de processos intuitivos atuando ao longo do trabalho de parto. A diferença emerge, novamente, quanto à menção de um aspecto "divino", "um dom de Deus", que surge na narrativa dos participantes do contexto hospitalar.

Já no elemento quantitativo, vemos que em todos os contextos de parto as médias estão acima do ponto neutro (média 2,00), sugerindo que, na amostra maior

de pais e mães, as parturientes no geral estiveram mais voltadas aos estados de consciência favoráveis ao parto. Entretanto, emergem diferenças significativas entre as médias, apontando uma redução destes estados à medida que o cenário vai ficando mais interventivo (Contextos 2 e 3, do Quanti). Estes estados remetem à dimensão experiencial da espiritualidade (perda da noção de tempo e espaço, maior contato com a emocionalidade entrega ao corpo e ao ambiente etc.), que por ser um aspecto fenomenológico, interior, subjetivo, afasta-se de narrações ligadas à noção de "Deus", significado muito mais como um "Ser" exterior ao sujeito, infinitamente maior do que ele. Neste sentido, os achados Quali e Quanti convergem, apontando que estes estados são menos frequentes nos contextos interventivos hospitalares.

Na Tabela 20, no que diz respeito ao tema "preparação para o parto", onde também se averigua o quanto "espiritualidade" foi levada em conta nessa preparação, observamos que em todos os recursos e na preparação "espiritual" para o parto, há maiores percentuais no Contexto 1, referente ao parto domiciliar. Apenas o uso de "grupo" como recurso de preparação foi também patente dentre os participantes do Contexto 2 (hospitalar sem intervenções), compreensível já que muitos casais se preparam em grupos ou rodas de conversa, recurso que tem certo efeito preventivo quanto ao uso de intervenções, e planejam ir parir no hospital.

No elemento qualitativo, podemos observar que no Contexto 3 (parto hospitalar), o preparo não foi feito mediante uso de participação em grupos de conversa. Essencialmente, o preparo foi individual e bastante centrado nos aspectos físico e cognitivo (preparação alimentar, exames de pré-natal, leituras), enquanto nos outros dois contextos, vários recursos com apelos a aspectos mais sutis foram utilizados por pais e mães. Estes achados também mostram, portanto, convergência entre os elementos metodológicos de nossa investigação, apontando uma preparação mais "holística" nos contextos domiciliares, especialmente o contexto das parteiras na tradição.

Embora o tema "satisfação com gestação ou parto" não apareça no elemento qualitativo, pois os participantes não foram diretamente inquiridos sobre isso, aqui o incluímos visando complementar os resultados sobre "crescimento pessoal". No elemento quantitativo, dentre as variáveis de crescimento que foram investigadas, observamos uma diferença entre as médias dos Contextos 1 e 3 nas variáveis de consciência corporal e engajamento social, com a predominância dos participantes do Contexto 1 (parto domiciliar). No elemento qualitativo, não houve referência direta

ao aspecto de consciência corporal, tornando a comparação entre elementos praticamente inviável. O aspecto de paciência/tolerância em relação às pessoas se mostrou comum entre os contextos, tal como no elemento quantitativo, mesmo que no Quali tenha havido a referência de não se ter percebido tanta mudança quanto a esse aspecto de paciência.

Da mesma maneira, a questão de pensar mais sobre o que é importante na vida também foi comum no discurso dos participantes, indo ao encontro dos achados no elemento Quanti, e sugerindo a importância existencial do nascimento de um(a) filho(a). Talvez a única divergência tenha sido os achados na variável de engajamento ou compromisso com a transformação social, que no elemento Quali aparece igualmente presente, com suas várias nuances, em cada um dos contextos, e no elemento Quanti aparece uma diferença entre as médias dos contextos, com predominância para o contexto de parto domiciliar.

**Tabela 19** – Análise comparativa de elementos envolvendo “espiritualidade” em pais e mães, dentre os resultados Quali e Quanti, em função dos contextos de parto

| Contexto | Tema                       | Quantitativo <sup>a</sup>    |      |      |                  |      | Qualitativo |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                   |                                                              |
|----------|----------------------------|------------------------------|------|------|------------------|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
|          |                            | Pais e Mães pré e pós-parto* |      |      |                  |      |             |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                   |                                                              |
|          |                            | COS                          | EPD  | EWB  | PAR              | REL  | N           | Sentidos de espiritualidade                                                                                                                                                                                                          |                                                                   |                                                              |
| Con1     | Espiritualidade (ESI-R-Br) | 3,43                         | 3,41 | 3,21 | 2,64             | 3,06 | 30          | Conexão com o outro.                                                                                                                                                                                                                 |                                                                   |                                                              |
| Con2     |                            | 3,18                         | 2,58 | 3,06 | 1,98             | 2,94 | 100         | Conexão cósmica de alguma natureza, um 'para além' da visão cotidiana, dimensão orientadora da vida.                                                                                                                                 |                                                                   |                                                              |
| Con3     |                            | 3,07                         | 2,39 | 2,92 | 1,78             | 2,95 | 139         | Crença em Deus, um Ser iluminado que guia os passos, estar em paz, praticar boas ações.                                                                                                                                              |                                                                   |                                                              |
|          |                            | ttr                          |      | ftr  |                  | xen  | N           | ttr                                                                                                                                                                                                                                  | ftr                                                               | xen                                                          |
| Con1     | Fé (RSS-Br) <sup>b</sup>   | 1,63                         |      | 3,48 |                  | 3,00 | 31          | Fé não necessariamente embasada nos textos                                                                                                                                                                                           | Fé não é antagônica à razão, e depende de contexto/local          | Fé pode levar a uma abertura ao outro                        |
| Con2     |                            | 1,90                         |      | 3,66 |                  | 2,97 | 101         | Fé não necessariamente embasada nos textos                                                                                                                                                                                           | Fé pode suscitar um raciocínio moral, não é oposta à razão        | Fé pode levar a uma abertura ao outro, respeito mútuo        |
| Con3     |                            | 1,93                         |      | 3,64 |                  | 2,92 | 139         | Fé não necessariamente embasada nos textos                                                                                                                                                                                           | Fé pode suscitar um raciocínio moral, pois faz pensar em atitudes | Fé pode levar a uma abertura ao outro, respeito e tolerância |
|          |                            | ECG <sup>d</sup>             |      | N    | ECP <sup>e</sup> |      | N           | Estados incomuns na gestação e no parto                                                                                                                                                                                              |                                                                   |                                                              |
| Con1     | EiC <sup>c</sup>           | 1,51                         |      | 46   | 2,64             |      | 31          | Sonhos com a gestação, comunicação com o bebê, experiência afetiva intensa [gestação], experiência de muita dor no parto, mobilização do processo intuitivo [parto], experiência espiritual.                                         |                                                                   |                                                              |
| Con2     |                            |                              |      |      | 2,49             |      | 101         | Sonhos premonitórios ou de comunicação com o bebê, experiência de dor, processos intuitivos, experiência espiritual.                                                                                                                 |                                                                   |                                                              |
| Con3     |                            | 1,36                         |      | 125  | 2,10             |      | 139         | Sonhos com a gestação, comunicação com o bebê, experiência de muita dor durante o trabalho de parto, sensação <b>divina</b> com a saída e o contato com o bebê, experiências intuitivas e telepáticas como “um dom de <b>Deus</b> ”. |                                                                   |                                                              |

Fonte: o autor.

Notas: \*para o cálculo das médias, pais e mães foram considerados um mesmo grupo. <sup>a</sup> Foram calculadas ANOVAs unidirecionais, destacada em negrito a média, diferenciada em relação às células sombreadas (quanto mais escura a célula, maior a diferença em relação ao valor em negrito). <sup>b</sup> ANOVAs não significativas. <sup>c</sup> Estados incomuns de consciência. <sup>d</sup> Estados incomuns na gestação, calculados a partir do grupo pré-parto, sendo Con1 parto domiciliar e Con2 e Con3, parto hospitalar, ANOVA: F(1, 169) = 0,96, p = 0,33. <sup>e</sup> Estados de consciência da parturiente. F(2, 268) = 9,30, p < 0,01. Células sombreadas indicam diferenças em relação à maior (negrito), considerando significativas nos testes post-hoc *Unequal N HSD*.

**Tabela 20** – Análise comparativa de elementos envolvendo ambiente, preparação para o parto, satisfação e crescimento pessoal decorrentes da assistência, em pais e mães, dentre os resultados Quali e Quanti, em função dos contextos de parto

| Contexto | Tema                                                       | Quantitativo*                |                    |                     |                          |                 | Qualitativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------|------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------|---------------------|--------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|          |                                                            | Pais e Mães pré e pós-parto* |                    |                     |                          |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|          |                                                            | Grupo <sup>a</sup>           | UN <sup>b</sup>    | Bênção <sup>c</sup> | EspiritPrep <sup>d</sup> | N               | Preparação para o parto / espiritualidade levada em conta na assistência                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Con1     | Preparação para o parto** / Espiritualidade na assistência | 90%                          | 48%                | 68%                 | 2,90                     | 31              | Contato com pessoas, leituras, vídeos. Rodas foram poucas. Foi levada em conta espiritualidade na conexão da parturiente com a doula, com a mãe, e “coisas espirituais” positivas aconteceram em função disso.                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Con2     |                                                            | 78%                          | 17%                | 25%                 | 1,77                     | 99              | Leituras, terapia com psicóloga-parteira; rodas de conversa; chás e banhos utilizados na tradição, leitura de aura, proteção e limpeza espiritual. Houve espiritualidade na assistência, uma ritualística que remete a esta dimensão, além do que a parteira tem muita sensibilidade espiritual, vai “além do lado material”.                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Con3     |                                                            | 60%                          | 15%                | 19%                 | 1,63                     | 131             | Educação alimentar; preparação mental e emocional através de livros e artigos; sem participação em grupo, apenas o pré-natal médico. No parto, não foi levada em conta espiritualidade na assistência, porque havia muitas mulheres parindo para dar assistência lá o tempo inteiro. Mas não sei se isso teria alguma importância na experiência, porque na hora é tanta dor que você não consegue pensar no que está ao redor. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|          |                                                            | Satisfação <sup>e</sup>      | Corpo <sup>f</sup> | Tole                | Vida                     | MS <sup>g</sup> | N                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Crescimento pessoal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Con1     | Satisfação / Crescimento Pessoal                           | 3,19                         | 3,26               | 2,90                | 3,65                     | 3,19            | 31                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | A gente deixa de ser individualista, e ao mesmo tempo dá valor a nossa individualidade. Mais responsabilidade e estabilidade emocional. Pensando mais no que é importante, tendo preocupações com coisas mais reais, sendo mais resolutivo em relação aos problemas práticos e emocionais. O cuidado com o filho é uma forma de engajamento com a transformação social, via educação. |
| Con2     |                                                            | 3,55                         | 3,01               | 2,62                | 3,34                     | 2,74            | 99                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Desde a gravidez, maior disponibilidade para servir, baixando a bola do ego; amadureci, percebi que não consigo controlar tudo. Pensando no que importante na vida, redefinindo prioridades. Paciência se tornou palavra-chave. Maior sensibilidade para pensar um mundo melhor.                                                                                                      |
| Con3     |                                                            | 2,68                         | 2,64               | 2,53                | 3,40                     | 2,59            | 131                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Tornei-me mais responsável. Prioridades, sentimentos, valores, tudo isso muda. Paciência nem tanto, mas a gente vai aprendendo. A partir do momento que a gente muda algumas coisas na gente, acho que já começa a mudar a sociedade.                                                                                                                                                 |

Fonte: o autor.

Notas: \* Foram calculadas ANOVAs unidirecionais e Qui-quadrado de Pearson, destacados em negrito a média ou proporção diferenciada em relação às células sombreadas (quanto mais escura a célula, maior a diferença em relação ao valor em negrito). \*\* Variáveis dicotômicas. a Participação em grupos (Con1 vs. Con3,  $\chi^2 = 15,80$ ,  $p < 0,01$ ). b Ultrassom natural (Con1 vs. Con2,  $\chi^2 = 12,40$ ,  $p < 0,01$ ). c Participação em chá de bênçãos (Con1 vs. Con3,  $\chi^2 = 19,30$ ,  $p < 0,01$ ). d Espiritualidade foi levada em conta na preparação. ANOVA:  $F(2, 268) = 16,26$ ,  $p < 0,01$ , post hoc de Scheffé. e Satisfação com gestação/parto. ANOVA:  $F(2, 268) = 26,06$ ,  $p < 0,01$ , post hoc de Scheffé (diferenças entre Con1 e Con3, e Con2 e Con3). f Consciência corporal. ANOVA:  $F(2, 268) = 5,78$ ,  $p = 0,003$ , post hoc de Scheffé (diferenças entre Con1 e Con3, e Con2 e Con3). g Engajamento social, com todas as formas de vida do planeta. ANOVA:  $F(2, 268) = 3,21$ ,  $p = 0,04$ , post hoc de Scheffé (diferença entre Con1 e Con3). Nas variáveis “Tole” = paciência e tolerância com as pessoas, e “Vida” = pensando mais sobre o que é importante na vida, não houve diferenças entre as médias.

### 7.5.2 Análise mista envolvendo profissionais da assistência ao parto

Na Tabela 21, podemos observar que, dentre os profissionais do Contexto 1, no elemento quantitativo, tal como no caso das amostras de pais e mães (Tabela 26), também se destacam as dimensões experiencial (EPD) e de paranormalidade (PAR). A diferença é que aqui esta dimensão fenomenológica (ESIEPD) do Contexto 1 (domiciliar) se destacou com relação ao Contexto 3 apenas (hospitalar com intervenções), embora em todos os cenários as médias estejam acima do ponto neutro (média 2,00); enquanto a dimensão de paranormalidade se mostrou maior no Contexto 1 somente em relação ao Contexto 2 (hospitalar sem intervenções). Nas demais dimensões do ESI-R-Br, as médias são equivalentes entre os contextos, girando em torno de 3,20, o que também denota altos índices nessas expressões de espiritualidade, dentre os profissionais de parto.

Os sentidos de espiritualidade no elemento qualitativo se mostraram um tanto heterogêneos, indo desde noções como “energia” e “força”, passando por “experiência pessoal”, “coisa mística”, “percepção ampliada de uma conexão entre as coisas”, até o âmbito da “crença, fé ou confiança em uma Força Maior, em Deus”. Por estas definições, poderíamos dizer que não houve diferenças entre os contextos, porém o aspecto “teológico” mais uma vez se destacou às nossas vistas, pois novamente um discurso incluindo o nome “Deus”, ou equivalente, emergiu dentre os profissionais do cenário hospitalar no estudo de caso.

Por esta razão, e seguindo o raciocínio utilizado na análise mista das amostras de pais e mães, poderíamos observar no Contexto 1 (domiciliar) uma tendência a significados mais transcendentais, mais da experiência fenomenológica do espiritual (EPD), significado mais como uma percepção subjetiva desta energia interior, desta força maior. Porém em nossa amostra do estudo de caso, os profissionais, talvez pelo viés espírita<sup>59</sup> de suas orientações religiosas, trouxeram uma aspecto também ligado a uma “coisa mística”, e portanto ao âmbito da experiência espiritual. Em todo caso, podemos afirmar certa divergência entre os

---

<sup>59</sup> Como se pode ver na Tabela 28, apenas 16,5% dos profissionais do Contexto 3 assinalaram afinidade com o espiritismo; em contraste, ambos os médicos de nosso estudo de caso se disseram espíritas, e isso poderia explicar, em parte, a divergência entre os achados quali e Quanti, quanto a ESIEPD e ESIPAR.



elementos metodológicos neste aspecto.

Quanto aos aspectos ligados às afinidades religiosas, frequência de prática espiritual e as dimensões do RSS-Br, primeiro é preciso assinalarmos a dificuldade em realizar a comparação entre os elementos Quali e Quanti, porque cada um deles examinou questões específicas. Por exemplo, aos profissionais do levantamento estatístico não se ministrou a escala dos esquemas religiosos (RSS-Br), de modo que a comparação foi feita por aproximação temática. Assim, observamos uma predominância de afinidade católica (44,8%), dentre os profissionais do Contexto 3 (hospitalar com intervenções), além de maior proporção de “Outras afinidades religiosas” (26,7%), dentre os profissionais do Contexto 1 (domiciliar); aliás, esse Contexto 1 se mostrou o mais plural, abrangendo um percentual expressivo em cada afinidade religiosa apontada, exceto “evangélica”, de baixíssima frequência em todos os contextos avaliados.

No caso do elemento qualitativo, não houve diferenças quanto aos aspectos “ttt” e “xen”, entre os três contextos, nos quais emerge igualmente uma compreensão de que a fé vai além das escrituras, e pode levar a uma abertura ao outro. Apareceu, entretanto, uma diferença no aspecto “ftr”, onde aparentemente só no Contexto 3 há uma conexão mais direta entre fé e razão, através da noção de “fé raciocinada”; para profissionais dos Contextos 1 e 2, a fé tende a ser distinta do “raciocínio”. Estes achados em conjunto não são tão claros, visto que esperávamos uma maior pluralidade religiosa, ou de linhas espirituais, relacionada com a integração entre fé e razão, porém a natureza diversa do conteúdo dos dados, neste caso, pode ter inviabilizado uma comparação mais precisa.

Quanto aos “estados incomuns de consciência”, na assistência à gestação, vista no elemento quantitativo, podemos observar que os índices estão todos abaixo do ponto médio (3,00), sugerindo que estas experiências não foram facilmente perceptíveis em nenhum dos três contextos. Mesmo assim, houve uma diferença significativa quando os Contextos 2 e 3 foram integrados em um mesmo grupo e comparados ao Contexto 1, ou seja, quando a comparação foi: cenário hospitalar versus cenário domiciliar, havendo maior média de presenças de estados incomuns na gestação, relatados pelos profissionais da assistência domiciliar ao parto.

A mesma predominância pode ser observada quanto aos estados de consciência da parturiente, embora neste caso todas as médias estiveram acima do ponto neutro (2,00). No elemento qualitativo, este aspecto aparece sendo mais

significado através da noção de “intuição”, notadamente pela participação de “guias espirituais” que sugerem o profissional a proceder de determinadas formas, durante a assistência. Em comparação, vemos convergência entre os elementos, na medida em que os profissionais do contexto domiciliar tenderam a significar os estados incomuns enquanto experiências espirituais individuais, ainda que em interação com outros campos de energia, o que explicaria esta tendência dos maiores índices no elemento quantitativo. É como se houvesse maior afinidade semântica, dentre os profissionais do Contexto 1, com os termos que nós utilizamos para nomear as experiências ou estados incomuns de consciência, enquanto nos contextos hospitalares estes estados, que também se mostraram presentes, fossem mais significados com um discurso envolvendo “intuição” e “presenças espirituais”. Neste sentido, os achados parecem convergir.

Com relação à frequência de se levar em conta “espiritualidade” na preparação para o parto, como se pode ver na Tabela 22, o elemento quantitativo traz uma predominância entre os profissionais do Contexto 1 (domiciliar). No elemento qualitativo, mesmo se destacando a importância da aquisição de informações, vemos referências explícitas a uma atuação “holística”, ou “trabalho no campo energético”, além da consideração pelo valor de práticas como o chá de bênçãos e a pintura de barriga. Todos estes elementos apresentam uma conexão com aspectos mais sutis do ser humano multidimensional, que foram de certo modo também considerados no discurso do Contexto 3 (hospitalar), embora práticas mais “espirituais”, como os momentos de bênçãos, foram pontuadas apenas como “válidas”, enquanto recurso para ajudar no processo do parto.

Ao que parece, o “espiritual” da preparação, neste Contexto 3, tanto parece remeter mais à espiritualidade do profissional (as percepções e intuições para melhor assistir) quanto remeter a um aspecto exterior e ligado ao divino. Dessa forma, consideramos que, nesta temática, os achados qualitativos e quantitativos convergiram, no sentido de apresentar o contexto domiciliar como levando mais em conta espiritualidade do que os demais.

Por fim, quanto ao crescimento pessoal e satisfação, observamos na mesma Tabela 22 que todas as médias foram maiores dentre os profissionais do Contexto 1 (domiciliar). As médias em “pensar mais sobre o que é importante na vida”, e “engajamento com a melhoria social”, no Contexto 1, se mostraram maiores em relação ao Contexto 3 (hospitalar com intervenções), embora todas as médias

tenham girado em torno de 3,00, um índice alto considerando 4,00 como o valor máximo.

“Maior paciência e tolerância com as pessoas” tendeu a ser maior no Contexto 1 mas a diferença só ocorreu com relação ao Contexto 2 (hospitalar sem intervenções) e marginalmente significativa ( $p = 0,09$ ). Comparando-se o contexto domiciliar com a junção dos Contextos 2 e 3 (ambos hospitalar), a diferença não é mais significativa ( $p = 0,15$ ). A dimensão da consciência corporal foi a que mais se destacou no Contexto 1, comparada aos demais cenários de parto, embora novamente as médias tenham ficado acima de 3,00.

Quando olhamos a coluna do elemento qualitativo, no tocante aos significados ligados aos aspectos de crescimento pessoal, vemos que a dimensão de tolerância e paciência com as pessoas parece ser comum a todos os contextos avaliados, resultado que converge com os do elemento quantitativo, mesmo com a diferença marginalmente significativa entre os Contextos 1 e 2.

Por outro lado, pensar mais na vida e a consciência de um engajamento social, fazer parte da transformação do mundo, pareceram questões mais evidentes dentre os profissionais ligados aos contextos da assistência domiciliar. Estes achados também se nos mostram convergentes com os do elemento quantitativo, e acompanham um aumento na satisfação com a assistência, que se mostrou um pouco mais frequente no Contexto 1. Quanto à consciência corporal, este aspecto não foi investigado nas entrevistas do estudo de caso, inviabilizando a comparação, mas parece ter sido mais evidente igualmente no contexto domiciliar.

**Tabela 21** – Análise comparativa de elementos envolvendo “espiritualidade” em profissionais da assistência, dentre os resultados Quali e Quanti, em função dos contextos de parto

| Contexto | Tema                                                           | Quantitativo                                         |             |       |                  |      | Qualitativo              |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                     |                                                                         |
|----------|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------|-------|------------------|------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
|          |                                                                | Profissional de assistência ao parto e/ou nascimento |             |       |                  |      |                          |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                     |                                                                         |
|          |                                                                | COS                                                  | EPD         | EWB   | PAR              | REL  | N                        | Sentidos de espiritualidade                                                                                                                                       |                                                                                                                     |                                                                         |
| Con1     | Espiritualidade (ESI-R-Br) <sup>a</sup>                        | 3,31                                                 | <b>3,03</b> | 3,13  | <b>2,34</b>      | 2,96 | 121                      | Crença em uma Força Maior, experiência pessoal.                                                                                                                   |                                                                                                                     |                                                                         |
| Con2     |                                                                | 3,35                                                 | 2,75        | 3,23  | 1,92             | 3,20 | 67                       | Energia, força que opera de dentro, percepção ampliada da conexão entre as coisas.                                                                                |                                                                                                                     |                                                                         |
| Con3     |                                                                | 3,74                                                 | 2,64        | 3,17  | 2,02             | 3,15 | 102                      | Coisa mística, força que age para trazer benefícios, confiança/fé nesta força, Deus como base de tudo.                                                            |                                                                                                                     |                                                                         |
|          |                                                                | Cat                                                  | Evg         | Esp   | Out              | N    | Freq.PE <sup>b</sup> / N | ttt                                                                                                                                                               | ftt                                                                                                                 | xen                                                                     |
| Con1     | Afinidades religiosas / Freq. Práticas espirituais / (RSS-Br)* | 29,3%                                                | 1,7%        | 15,5% | <b>26,7%</b>     | 116  | 1,81 / 125               | Fé não se pauta nos textos da tradição religiosa                                                                                                                  | Fé não tem muita relação com “raciocínio” moral, exceto se considerada num âmbito muito pessoal, não institucional. | Fé pode levar a uma abertura ao outro.                                  |
| Con2     |                                                                | 25,9%                                                | 0%          | 9,0%  | 9,0%             | 66   | 1,94 / 67                | Fé não se pauta nos textos da tradição religiosa                                                                                                                  | Fé tem o poder de fazer as pessoas se conectarem, se transformarem, mas sem uma relação direta com “raciocínio”.    | Fé pode levar a uma abertura ao outro, se for verdadeira, profunda.     |
| Con3     |                                                                | <b>44,8%</b>                                         | 1,0%        | 16,5% | 9,2%             | 97   | 1,58 / 104               | Fé não se pauta nos textos da tradição religiosa                                                                                                                  | Fé raciocinada leva a pensar sobre as atitudes, reforma íntima.                                                     | Fé raciocinada pode levar a uma abertura ao outro, na base do respeito. |
|          |                                                                | ECG_P <sup>d</sup>                                   |             | N     | ECP <sup>e</sup> |      | N                        | Estados incomuns na gestação e no parto                                                                                                                           |                                                                                                                     |                                                                         |
| Con1     | EiC <sup>c</sup>                                               | 2,14                                                 |             | 125   | <b>2,67</b>      |      | 125                      | Sensação de presença, de guia espiritual orientando quanto a procedimentos, admissão da possibilidade de experiência telepática na assistência. Intuições fortes. |                                                                                                                     |                                                                         |
| Con2     |                                                                | 1,61                                                 |             | 66    | 2,03             |      | 67                       | Clarividência, limpeza do campo energético, percepção do sentimento da mãe e do bebê, “guiança” na assistência. Intuições fortes.                                 |                                                                                                                     |                                                                         |
| Con3     |                                                                | 1,77                                                 |             | 102   | 2,13             |      | 104                      | Percepções intuitivas de situações difíceis que requerem maior diligência, presença intuitiva que guia quanto à realização de procedimentos médicos.              |                                                                                                                     |                                                                         |

Fonte: o autor.

Notas: \* Utilizaram-se afinidades religiosas: católica, evangélica, espírita, e com outra linha espiritual (Qui-quadrado de Pearson: “Cat”,  $\chi^2 = 13,37$ ,  $p = 0,001$ ; “Out”,  $\chi^2 = 15,11$ ,  $p = 0,001$ ). a Foram calculadas ANOVAs unidirecionais, destacado em negrito as maiores médias, e com célula sombreada as médias inferiores à maior, considerando significativas nos testes post-hoc Unequal N HSD. b Frequência de prática espiritual (0 = nenhuma; 4 = máxima), ANOVA não significativa. c Estados incomuns de consciência. d Estados incomuns durante a assistência à gestação, calculados a partir da presença ou não dos estados em ECG (0 = nenhum, 6 = todos os estados).  $F(2, 290) = 2,99$ ,  $p = 0,051$ ). Quando os contextos hospitalares são integrados num mesmo contexto e comparados com o Contexto 1, a ANOVA unidirecional é significativa,  $F(1, 303) = 6,86$ ,  $p = 0,009$ . e Estados de consciência da parturiente.  $F(2, 293) = 14,97$ ,  $p < 0,01$ . Post-hoc Unequal N HSD.

**Tabela 22** – Análise comparativa de elementos envolvendo ambiente, preparação para o parto, satisfação e crescimento pessoal decorrentes da assistência, em profissionais, dentre os resultados Quali e Quanti, em função dos contextos de parto

| Contexto | Tema                                                | Quantitativo*                                        |                   |                   |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Qualitativo |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|          |                                                     | Profissional de assistência ao parto e/ou nascimento |                   |                   |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|          |                                                     | Espiritualidade na Preparação                        |                   |                   | N                 | Preparação para o parto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Con1     | Preparação para o parto<br>(likert, 0 a 4)          | 2,27                                                 |                   |                   | 125               | Sem informação não tem como ter escolha, mas não é só isso. É preciso pensar e atuar no ciclo gravídico-puerperal de forma holística, como um todo. Praticar exercícios físicos e mentais, sendo os mentais até mais importantes, porque emoções podem bloquear o parto. Eu levo em consideração a espiritualidade porque não tenho como desvincular isso, mas sempre respeitando, porque isso é muito pessoal.                                                           |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Con2     |                                                     | 1,88                                                 |                   |                   | 67                | Trabalho no campo energético e a conscientização das emoções. Troca de experiências (rodas). Reiki, acupuntura, ioga, pilates também ajudam nos âmbitos físico e emocional. Pintura de barriga e chá de bênçãos são práticas das profissionais “humanizadas” e podem ajudar. Nós fazemos a despedida de colo, que é um momento de aconchego e uma despedida da barriga. Sem dúvida, levamos em consideração espiritualidade na assistência; é uma marca do Cais do Parto. |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Con3     |                                                     | 1,92                                                 |                   |                   | 104               | Rodas de discussão são importantes; exercício físico e relaxamento também o são; pintura de barriga etc. acho válido; relação de confiança no médico é essencial, e informação é o recurso mais importante. Levo em conta a espiritualidade tanto na assistência ao pré-natal quanto no parto. Sempre peço ao meu mentor espiritual para ficar ali do meu lado.                                                                                                           |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|          |                                                     | Satisfação                                           | Corp <sup>a</sup> | Tole <sup>b</sup> | Vida <sup>c</sup> | MS <sup>d</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | N           | Significados ligados aos aspectos de crescimento pessoal                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Con1     | Satisfação / Crescimento Pessoal<br>(likert, 0 a 4) | 3,34                                                 | 3,50              | 3,42              | 3,58              | 3,39                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 125         | Os ganhos foram bem mais espirituais e no ser mesmo. Estou mais tolerante como mais respeitosa com as pessoas, e engajada na transformação social. Mais cuidado comigo mesma.                                                                                                                                        |
| Con2     |                                                     | 3,13                                                 | 3,01              | 3,09              | 3,24              | 3,04                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 67          | O momento da chegada de um filho é um momento de transformação e cura. Quando a gente tem a dimensão da espiritualidade, a gente compreende que as coisas não somos nós que controlamos; existe algo maior. Hoje me sinto feliz porque estou fazendo algo que tem importância para o mundo.                          |
| Con3     |                                                     | 3,11                                                 | 3,03              | 3,13              | 3,17              | 2,94                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 104         | Tenho aprendido a ser mais paciente, ouvir mais as pessoas. Todo dia “papai-do-céu” coloca situações para a gente aprender e melhorar, no atendimento com os pacientes, é uma troca. A paciência exercito com os pais das crianças. Nunca parei pra pensar no que é importante na vida por estar atuando nesta área. |

Fonte: o autor.

Notas: \* Foram calculadas ANOVAs unidirecionais, destacando-se em negrito a média diferenciada em relação às células sombreadas (quanto mais escura a célula, maior a diferença em relação ao valor em negrito). = Espiritualidade na Preparação = Espiritualidade foi levada em conta na preparação. ANOVA:  $F(2, 293) = 3,46$ ,  $p = 0,03$ , post hoc de Scheffé (diferenças entre Con1 e Con2, e Con1 e Con3). Satisfação com assistência a gestação e/ou parto. ANOVA:  $F(2, 293) = 2,96$ ,  $p = 0,053$ , post hoc de Scheffé (diferença entre Con1 e Con3,  $p = 0,08$ ). <sup>a</sup> Consciência corporal. ANOVA:  $F(2, 293) = 6,90$ ,  $p = 0,001$ , post hoc de Scheffé (diferenças entre Con1 e Con2, e Con1 e Con3). <sup>b</sup> Mais paciência e tolerância com as pessoas. ANOVA:  $F(2, 293) = 3,38$ ,  $p = 0,04$ , post hoc de Scheffé (diferença entre Con1 e Con2,  $p = 0,09$ ). <sup>c</sup> Pensando mais sobre o que é importante na vida. ANOVA:  $F(2, 293) = 5,55$ ,  $p = 0,004$ , post hoc de Scheffé (diferença entre Con1 e Con3,  $p = 0,01$ ; entre Con1 e Con2,  $p = 0,07$ ). <sup>d</sup> Engajamento social, com todas as formas de vida do planeta. ANOVA:  $F(2, 293) = 5,21$ ,  $p = 0,006$ , post hoc de Scheffé (diferença entre Con1 e Con3).

## 8 DISCUTINDO OS RESULTADOS

---

### 8.1 “ESPIRITUALIDADE E PARTO” NA LITERATURA: UMA VISÃO INTEGRAL

Como já pontuado no Capítulo 3, é crescente na Academia o número de estudos envolvendo espiritualidade e religiosidade. Há oito anos, Moreira-Almeida (2010, p. 41), buscando artigos com estes descritores, indexados nas principais bases de dados internacionais na área de saúde, já pontuava que

[...] Em uma pesquisa realizada em 21/12/2009 com os termos de busca “religio\*” e “spiritu\*”, identificamos 42.734 artigos no PubMed e 63.116 no PsycINFO. Deste total, quase metade foi publicada nesta última década [...].

No tocante à espiritualidade especificamente, mais recentemente MacDonald *et al.* (2015, p. 1, tradução nossa) também sinalizaram que

O interesse em espiritualidade cresceu consideravelmente em uma variedade de disciplinas científicas, incluindo, embora não limitadas a elas, psicologia, medicina, enfermagem, serviço social, aconselhamento, sociologia, e gestão organizacional.

Nesta direção, também Nepomuceno (2015, p. 50) sinalizou que

[...] Apesar do merecido destaque das áreas da saúde física e psicologia no que tange à produção científica sobre a importância da espiritualidade, outros campos do conhecimento também começam a se interessar com certa discrição por este tema, em especial a economia, administração, educação, filosofia, artes e ciências sociais [...].

Com base nestas considerações, um primeiro aspecto a destacar, a partir de nossos achados, é que, se na área educacional os estudos envolvendo espiritualidade ainda são raros, mais ainda o são quando situamos uma discussão do tema no contexto do parto. Como vimos anteriormente, nossa busca não resgatou quaisquer trabalhos (artigos, dissertações e/ou teses) na área de Educação, envolvendo parto e espiritualidade.

Os estudos que foram encontrados apresentam uma concentração marcante nos quadrantes interiores do modelo integral (SE e IE), notadamente no *cultural*

(cerca de 80% da amostra). Ou seja, houve um predomínio das perspectivas metodológicas interpretativas, que destacam as visões de mundo, os significados, os valores, imbuídos nos processos dialógicos entre investigador e participantes, na construção do conhecimento. Uma razão para esta ênfase no cultural pode envolver o fato de “espiritualidade” remeter quase imediatamente a questões subjetivas e intersubjetivas, retirando o foco de aspectos mais exteriores, posto não se tratar de um objeto “visível”, mesmo já tendo havido pesquisa utilizando marcadores biológicos para averiguar estados espirituais no parto (SPIVAK *et al.*, 1998). Em todo caso, aparentemente, abordagens objetivas a “espiritualidade e parto” ainda são raras, como também o são os estudos enfocando estruturas, redes e sistemas sociais, modos de produção etc. (quadrante ID), com estas temáticas entrelaçadas.

Contudo cabe aqui uma ressalva: como dissemos, seria necessária uma leitura aprofundada de todos os textos considerados a partir da busca, para termos uma visão mais acurada dos significados e abordagens neles utilizados; nossa análise deteve-se fundamentalmente sobre os resumos dos trabalhos, ainda que eventualmente visitássemos os textos completos quando possível. Além disso, em várias ocasiões, encontramos interseções, interconexões entre quadrantes e significados, de modo a complexificar e mesmo dificultar nossa tarefa analítica.

Em outra via, a concentração dos estudos no quadrante cultural poderia estar refletindo o que Wilber chamou de vitória das perspectivas “pós-modernas” (quadrante cultural, IE), seja sobre os quadrantes do lado direito (SD e ID), correspondentes às abordagens empíricas clássicas, seja sobre abordagens essencialistas do sujeito (quadrante intencional, SE). Nos dizeres de Wilber (2006, p. 347, grifos no original)

[...] Os subjetivistas estudaram os fenômenos individuais que surgiam e tentaram extrair o significado desse modo; como logo ficou claro, os intersubjetivistas estudaram os vastos *sistemas* e *redes* de fenômenos em que o significado real poderia ser encontrado. Era óbvio, como Foucault diz, que a fenomenologia não era páreo para o estruturalismo. O sujeito não cria significado [...], mas sim vastos sistemas e redes intersubjetivas criam significado. O sujeito foi destruído.

Ou seja, é possível que as pesquisas mais recentes, sobre espiritualidade envolvendo parto, tenham procurado se desviar de uma perspectiva individualista, ainda que o espiritual seja experienciado pelas pessoas, individualmente. Por outro

lado, o “território de parto e nascimento” é um construto coletivo, sociocultural, de modo que o questionamento ao modelo obstétrico hegemônico dificilmente poderia ser feito através de perspectivas individuais. Não que todos os estudos resgatados acompanhem a crítica ao modelo biomédico. Cremos até que muitos adotem este paradigma, visando dar visibilidade e legitimidade ao construto espiritualidade, independente de como ela é entendida; tendência inclusive que acreditamos existir nos estudos envolvendo saúde e espiritualidade.

Também é importante mencionar que o uso do descritor “espiritualidade” limitou a abrangência da amostra e, conseqüentemente, das possibilidades frente aos quadrantes do lado direito. Por exemplo, se fosse levado em conta o papel dos sistemas religiosos adotados pelas pessoas neste contexto de parto, ou seja, se a pesquisa incluísse descritores como “religião” ou “religioso”, poderiam ter eventualmente aparecido mais abordagens do quadrante social, que leva em conta as forças de produção, a comunicação entre os agentes da rede comunicacional etc.

Levando em conta estes achados, se pensarmos na espiritualidade como elemento de humanização (formação humana) na assistência, envolvendo a experiência do ciclo gravídico-puerperal, podemos perceber que as luzes trazidas pela visão do quadrante cultural podem estar ofuscando aquelas de outras abordagens igualmente importantes, em vista de compor um saber e uma prática de assistência mais integrais. Certamente há muitos estudos enfocando aspectos socioinstitucionais da experiência do ciclo gravídico-puerperal, como por exemplo os estudos da ambiência de parto. Porém, poucos são aqueles que seguem este enfoque social e que incluem o fenômeno da espiritualidade (LEPORI; FOUREUR; HASTIE, 2008).

Como já descrevemos na construção dos resultados, quanto aos sentidos emergentes de espiritualidade a partir da nossa relação com os estudos, e na perspectiva de aproximá-los à caracterização dos significados do termo em Wilber (2002), vimos que os sentidos mais recorrentes (55% dos trabalhos) foram igualmente o sentido 1 (“nível mais elevado em qualquer linha de desenvolvimento”) e o sentido 4 (“atitude especial”). Depois apareceu o sentido 5 (“experiência de pico”, 38%), e o sentido 3 (“linha de desenvolvimento”), com apenas uma ocorrência. Não apareceu o sentido 2 (“soma total dos níveis mais elevados”) em nenhum estudo, talvez por se apresentar de difícil reconhecimento. Em todo caso, o conjunto desses achados aponta que, ao se estudar “espiritualidade e parto”, o estágio mais elevado,



e uma atitude especial de desvelo, parecem ganhar destaque, o que é compreensível considerando que a maioria dos trabalhos localizam-se em áreas de saúde, especialmente a Enfermagem, onde o cuidado é talvez o seu elemento definidor. Entretanto, cabe a ressalva de que, para se fazer uma aproximação mais efetiva, seria necessária a leitura exaustiva dos trabalhos completos, tarefa apropriada a uma investigação bibliográfica mais ampla, que não caberia no contexto da presente pesquisa.

O “espiritual” enquanto estado ampliado de consciência, ou “experiência espiritual”, também emergiu com alguma expressividade nestes estudos, estando possivelmente relacionados com a experiência do momento de parto e nascimento, propriamente. Recentemente, discutimos este tema dos estados, através de um termo que vem sendo chamado na literatura de *partolândia*, que se desvela “enquanto modificação na percepção de espaço e tempo, emocionalidade e intuição aguçadas, insights psíquicos, revivescência de traumas etc. [...]” (SILVA; FERREIRA; LIMA, no prelo), sendo também “a categoria nativa com a qual as mulheres falam positivamente de alterações de consciência, transes, êxtases e descontroles relacionados à experiência do ‘parir diferente’ (CARNEIRO, 2015, p. 256). Portanto, a espiritualidade significada enquanto estado ampliado mostra-se presente nos estudos, e pode estar relacionada a este aspecto experiencial do parto.

Tomados em conjunto, estes achados nos permitem entrever um possível quadro geral das pesquisas, e possíveis práticas assistenciais (e formativas) delas decorrentes, existentes na atualidade. Através do modelo integral adotado, podemos desvelar sob um ponto de vista mais amplo o fenômeno espiritualidade no contexto de parto, na medida em que o situamos nas quatro principais perspectivas do modelo integral: *comportamental*, donde se pode examinar a partir de um ponto de vista exterior (em vários níveis), e se observar comportamentos individuais; *social*, donde se veem os sistemas institucionais e modos de produção relativos ao preparo e assistência ao parto (exemplo: hospital vs. casas de parto); *cultural*, donde se apercebem os valores e concepções relativos ao modo de prestar a assistência (visão mais tecnocrática ou mais holística); e a dimensão *intencional*, donde se é possível investigar as experiências das gestantes, parturientes e puérperas, incluindo seus estados de consciência.

Conforme pudemos perceber na contextualização do cenário hegemônico da assistência ao parto, calcado na tecnocracia, este modelo supervaloriza o quadrante

comportamental, focando a prevenção e o cuidado em medidas comportamentais (quadrante SD), exames de rotina, prescrições medicamentosas e, de forma paradigmática, intervenções cirúrgicas, que no caso do parto são representadas emblematicamente pelas cesarianas, utilizadas muitas vezes sem indicações apropriadas (DINIZ, 2009). Já vimos como a intervenção sobre a fisiologia “natural” do parto impacta negativamente na fluência do processo, e portanto na experiência (espiritual/existencial) da mulher e da família. Porém, as intervenções em termos do quadrante SD, quando bem empregadas, são recursos valiosos para um cuidado integral ao parto.

Os fatores sociais do quadrante ID também se mostram importantes nesta perspectiva de humanização integral, pois sem um sistema de saúde que proporcione assistência adequada e equânime, dificilmente se irá proporcionar as melhores condições, os melhores recursos (objetivos) para se alcançar um cuidado integral. Nesta dimensão entram os fatores ligados ao Sistema Único de Saúde brasileiro, com seus aportes financeiros e políticas organizacionais que devem proporcionar o acesso adequado aos serviços assistenciais, desde o pré-natal aos cuidados no pós-parto; a arquitetura e os espaços físicos onde se acolhe a família no período gravídico-puerperal etc. Se estas condições não são bem atendidas, a vivência do processo estará comprometida, e nela os aspectos individuais (experienciais e comportamentais) da espiritualidade envolvendo o parto.

Da mesma maneira, a espiritualidade neste contexto depende de fatores inerentes ao quadrante IE (cultural), desde os valores e crenças associadas até os cuidados no CGP, incluindo os “mitos” envolvidos, passando pelos modos de comunicação entre profissionais e usuários dos sistemas de saúde, ao suporte de familiares e grupos de conversa e apoio mútuo. Estes aspectos apresentam impactos relevantes sobre a maneira como as pessoas vivenciam todo o processo, portanto, repercutem e sofrem a influência também dos elementos do quadrante SE (intencional), pelo qual se pode trabalhar com recursos para o bem-estar, como massagem terapêutica, visualizações, afirmações positivas, meditação, cujos benefícios esperam-se alcançar os níveis de corpo, mente e espírito. Assim, apresentamos a seguir alguns destes elementos formativos que poderão ser utilizados a partir de uma perspectiva integral.

### 8.1.1 Recursos formativos para um cuidado integral ao CGP

Com esta base, em vista de concebermos uma assistência mais integral a gestação, parto e puerpério, levando em conta a multidimensionalidade humana, tentamos esboçar nas Figuras 19 e 20, uma síntese de alguns elementos (formativos) que poderiam fazer parte de um cuidado envolvendo o ciclo gravídico-puerperal. As imagens também trazem um recorte em três níveis básicos da consciência, conforme Wilber (2002, 2006): (1) corpo, (2) mente e (3) espírito. Apesar de não termos investigado a questão de níveis de espiritualidade, dentre os estudos resgatados na pesquisa bibliográfica, compusemos as figuras abaixo, inspirados na proposta de “medicina integral” trazida pelo citado autor.

**Figura 19** – Alguns elementos para um cuidado integral na gestação e puerpério

| <i>Intencional</i>                                                                                                                                                                                                                                                             | <i>Comportamental</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Relaxamento, apoio emocional (ex. psicoterapia)</li> <li>2. Informação: leituras/estudos, visualização criativa, afirmações positivas</li> <li>3. Introversões, percepções além do ego</li> </ol>                                    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pré-natal (exames laboratoriais e clínicos, ultrassom), medicamentos, alimentação, exercícios físicos</li> <li>2. Homeopatia, ioga, acupuntura, <i>reiki</i>, florais, pintura de barriga</li> <li>3. Meditação: corpos sutil e causal, chá de bênçãos</li> </ol>                                    |
| <i>Cultural</i>                                                                                                                                                                                                                                                                | <i>Social</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Valor pessoal: “eu posso”, valor cultural: diálogo, autonomia.</li> <li>2. Informação, comunicação dialógica entre cuidadores e usuárias, grupos e redes de contato e apoio, plano de parto</li> <li>3. Comunhão integral</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estrutura física ambiental adequada às necessidades (consultórios, laboratórios e salas aconchegantes), <i>feng shui</i></li> <li>2. Políticas públicas de saúde de construção coletiva (incluindo práticas integrativas), licenças-maternidade e paternidade</li> <li>3. Ativismo social</li> </ol> |

Fonte: o autor.

#### SE - Intencional

*Corpo*: cultivar o relaxamento e a confiança na sabedoria do nível corporal; apoio emocional, mediante atitude acolhedora visando o atendimento da necessidade

emocional, da compreensão mais profunda do momento transformador e sensível de gestação e puerpério.

*Mente*: importante as famílias munirem-se de informações sobre o CGP, através de leituras e principalmente da interação e da troca grupal e comunitária com outras famílias. Todo conhecimento é construído nas inter-relações. As afirmações e visualizações também repercutem positivamente no campo mental.

*Espírito*: o cultivo do nível espiritual, através do aquietar a mente, permite ampliar o campo de consciência e promover abertura para outros níveis, introvisões que podem auxiliar na experiência vivida e no crescimento pessoal. Muito da preparação holística para o parto envolve a ativação destes estados ampliados, por meio de variadas técnicas de respiração e meditação (MACHADO, 1995; RODRIGUES, 1997; DAHLKE; DAHLKE; ZAHN, 2005; BARDACKE, 2012; BALASKAS, 2012).

### **SD - Comportamental**

*Corpo*: é praticamente consenso o acompanhamento biomédico do pré-natal na gestação, notadamente na prevenção, detecção e tratamento precoce de enfermidades a nível corporal. Além disso, educação alimentar e exercícios apropriados para o momento são aspectos importantes de uma preparação integral.

*Mente*: os corpos denso e sutil são sensíveis a recursos tais como homeopatia, acupuntura, ioga, *reiki* etc. Estes recursos auxiliam a harmonizar os corpos mais etéreos, que uma abordagem integral não deveria ignorar. Há farta literatura<sup>60</sup> disponível atualmente sobre práticas integrativas e complementares que tematizam estes elementos do cuidado.

*Espírito*: práticas de respiração consciente, contemplação, comunhão e meditação. Em Wilber *et al.* (2011), podemos encontrar práticas que exploram as três faces do Espírito: contemplação cósmica na 3ª pessoa, comunhão integral na 2ª pessoa, e o despertar na 1ª pessoa, mediante a proposta de prática de vida integral.

---

<sup>60</sup> Somente para dar um exemplo, veja-se Santos e Lopes (2016).

## **IE - Cultural**

*Corpo:* neste nível, há que se valorizar o resgate da força interior, do valor e merecimento da própria vida, e da consciência de se estar colaborando com a Vida através da oportunidade de gerar, e também gestar no caso da mulher, uma nova vida. Valorização de uma espiritualidade incorporada, na interseção com os impulsos corporais; a sabedoria dos instintos.

*Mente:* informação é essencial e ninguém irá disso discordar. A busca do entendimento sobre a fisiologia envolvendo o parto, amamentação etc., a troca de conhecimentos através das rodas de casais grávidos e que já tiveram bebês, são recursos preciosos para se atravessar a experiência do CGP. Importa destacar o valor de uma comunicação dialógica na construção deste conhecimento. Além disso, é essencial desenvolver-se uma mentalidade aberta, disponível a novos aprendizados.

*Espírito:* neste plano, podemos conceber a importância da criação de um sentimento de inclusão, de valorização das visões da tradição, da humanização, da tecnociência e todos os seus recursos. As visões são tão mais integrais quanto mais saibam incluir o valor de outras visões, a potencialidade que cada uma tem de atuar em seu nível de alcance.

## **ID - Social**

*Corpo:* o cuidado enquanto acolhimento precisa necessariamente ter as condições materiais, institucionais e de produção, necessárias para sua realização. Tendo em vista garantir-se a assistência de pré-natal, por exemplo, é imprescindível haver espaços adequados, desenhados para promover o conforto, o acolhimento, a confiança, o vínculo, necessários a um cuidado sensível e verdadeiramente integral.

*Mente:* na mesma direção, faz-se necessário um sistema de formação e cuidado, que dê suporte legal, financeiro e organizacional à assistência na perspectiva de uma humanização integral. Políticas públicas pautadas na distribuição justa e igualitária devem ser implementadas para amparar e educar as relações de cuidado.

*Espírito:* este é o nível de pensar e agir sistemicamente sobre o CGP. Pensar os impactos da tecnologia sobre os sistemas produtivos e destes sobre o processo do nascimento; pensar em escala global, e em termos da própria espécie humana. Por

isso este é o âmbito do ativismo social, da luta pelo equilíbrio da técnica com a produção mais “natural” do gestar, parir e nascer. Desde o século passado o obstetra Michel Odent (1991) já ponderava que a sociedade industrial tinha um efeito destruidor ao desequilibrar a biosfera, magoando ainda mais rapidamente e com mais segurança o próprio ser humano ao automatizá-lo. O visionário médico tratava de um questionamento profundo à cadeia produtiva dos nascimentos humanos, algo que Crowther (2017, p. 15) vai trabalhar na perspectiva de uma “ecologia do nascimento”. Ao nível do espírito, portanto, urge estruturar e colocar em movimento um sistema que dê conta de uma ecologia de parto e nascimento, que aposte em uma relação mais harmoniosa da espécie humana com a Natureza<sup>61</sup>.

**Figura 20** – Alguns elementos para um cuidado integral no trabalho de parto e parto

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;"><i>Intencional</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Respiração, alívio da dor</li> <li>2. Afirmções de autoestima e confiança</li> <li>3. Confiança/fé na consciência translógica</li> </ol>                                                                                | <p style="text-align: center;"><i>Comportamental</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Intervenções (analgesia, fórceps, cesariana) e recursos não-farmacológicos (massagem, imersão em água morna, acupuntura, meditação, hipnose)</li> <li>2. Livre escolha da via de nascimento, e da posição de parir, acupuntura (sutil), visualização, limpeza energética, chás e banhos de ervas</li> <li>3. Oração, prece, invocações</li> </ol> |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Incentivo, apoio emocional, vinculação aos assistentes de parto, estabelecimento de relação de confiança</li> <li>2. Apoio mental: “você consegue”, comunicação amorosa</li> <li>3. Visão: corpo-mente-espírito</li> </ol> <p style="text-align: center;"><i>Cultural</i></p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ambiente adequado; sistema de saúde centrado em nascimentos de risco habitual, centros de parto normal; espaços de nascimento acolhedores, <i>feng shui</i></li> <li>2. Legislação adequada ao sistema baseado em partos de risco habitual</li> <li>3. Sistema sustentável, redes solidárias de informação, ecologia do parto.</li> </ol> <p style="text-align: center;"><i>Social</i></p>                 |

Fonte: o autor.

<sup>61</sup> O sentido de Natureza aqui é aproximado ao de Gaia ou Teia da Vida, conforme Capra (1996).

## **SE - Intencional**

*Corpo:* no nível de corpo, a experiência de parto é muito intensa. Eis a importância de recursos para o alívio da dor psicofísica; mesmo no caso de cesariana, importa proporcionar o máximo de conforto possível para a mulher (e sua família). Fisicamente, para o processo fluir, a respiração também tem um papel relevante.

*Mente:* Dada a ansiedade e o processo experiencial normalmente intenso, na maioria dos partos, independente do tipo, é importante a mulher (e seus acompanhantes e familiares) firmar(em) um propósito de confiança e fé de que as coisas fluirão da melhor maneira possível, dentro de um processo formativo maior de vida. Assim, as afirmações conscientes, visualizações, são recursos valiosos neste processo.

*Espírito:* o parto remete as pessoas, especialmente a parturiente, a dimensões translógicas da consciência (GROF; GROF, 1992; CROWTHER; HALL, 2017). É um momento de conexão consigo e com a transcendência, mesmo para aquelas pessoas centradas numa visão racional/científica (e/ou materialista) da existência. Trata-se de um rito de passagem, uma iniciação (NOGUEIRA; 2013b, 2013c), um “sair de si para trazer a criança ao mundo”, como informou um de nossos entrevistados. De forma que a dimensão de confiança (em si, na provisão e segurança do ambiente) é fundamental.

## **SD - Comportamental**

*Corpo:* felizmente a biomedicina conta hoje com variada gama de tecnologias para atuar sobre a dimensão física. Estes recursos se mostram valiosos, notadamente, quando há indicações clínicas fundamentadas em evidências; dentre eles estão a analgesia, a ocitocina sintética, o misoprostol, o fórceps, anestesia e a cesariana. Porém, na maioria dos casos, notadamente em nascimentos de risco habitual, podem ser utilizados recursos não farmacológicos, exclusivamente ou de forma complementar aos outros, tais como: música, bola suíça, massagem, banho morno, imersão em água morna, respiração consciente, aromaterapia, florais, acupuntura, meditação, hipnose etc.

*Mente:* no nível mental (e emocional), inicialmente deve-se destacar a liberdade de escolha da mulher quanto à via de nascimento, e à posição de parir, no caso da preferência pelo parto natural. Além disso, a bem do respeito e da autonomia,

convém obter-se o consentimento informado da mulher quanto às intervenções eventualmente realizadas. Idealmente esta mulher/família já terá negociado previamente com os assistentes de parto e nascimento, através de um plano de parto, quais os modos e recursos desejados a serem implementados durante o processo; à exceção, para intervenções visando lidar com situações de risco. Fica evidente, neste caso, a importância de uma boa comunicação entre a equipe de assistência e a família vivenciando o processo. Outros recursos como visualizações, acupuntura, hipnose, têm um efeito evidente no plano mental, e concomitantemente nos corpos físico e sutil. Banhos de chá e ervas também têm uma atuação sobre os campos mais sutis, se apresentando como recursos valiosos e econômicos.

*Espírito:* as parteiras tradicionais conhecem bem o poder de se acionarem recursos atuantes nos campos humanos mais sutis; de se realizarem os chamamentos, as orações e invocações para o bom transcorrer da jornada de parto. Aos poucos a biomedicina, notadamente através de profissionais não-médicos, também vai se abrindo para estes recursos, valorizando a espiritualidade das pessoas durante o processo de assistência, ao tempo em que os assistentes também vão considerando estes níveis espirituais para ofertarem um cuidado de presença, um “cuidado espiritual” (CROWTHER; HALL, 2015; PEMBROKE; PEMBROKE, 2008).

## **IE - Cultural**

*Corpo:* Talvez o valor mais eminente neste nível é o da autonomia e apropriação do poder da mulher, apreendido na experiência de confiança em si mesma e na equipe. Importante sustentar a crença na capacidade do corpo de parir, de trazer à luz o novo ser, e de se tornar capaz de prover as necessidades do mesmo.

*Mente:* Nesta direção da valorização das capacidades e potencialidades humanas no processo de parto e nascimento, é essencial sustentar-se o ânimo desta mulher (e família), confiante em sua potência, sua capacidade resiliente, sua força interior. Neste aspecto a equipe de assistência tem um papel muito relevante, sobretudo a figura da doula, além do/a(s) acompanhantes. Intervenções verbais pontuais mostram-se úteis no empoderamento da mulher, e algumas práticas simbólicas também operam mudanças no clima e no fluir do processo. Contudo, é preciso que tudo seja feito dentro de um propósito de amor, com o qual se acolha o que há de vir a partir da experiência.



*Espírito*: olhar o parto e o nascimento como um momento singular, sagrado para a família, ancorando um sentido que vai além de visões institucionalizadas, tem um efeito importante sobre a vivência em maior plenitude desta experiência. Muito relevante perceber as transformações existenciais, além dos aspectos da rotina de vida, que o nascimento traz para cada pessoa; além disso, importa poder-se enxergar o parto como um evento de impacto ecológico mais amplo, com implicações maiores, envolvendo questões ideológicas e a própria formação humana.

### **ID - Social**

*Corpo*: neste nível, os recursos são praticamente os mesmos que elencamos para gestação e puerpério: condições materiais, institucionais e de produção, necessárias para a realização da atenção humanizada, a mais integral possível. Neste sentido, é essencial haver espaços apropriados para garantir conforto físico, acolhimento, e vinculação com as equipes de assistência<sup>62</sup>. O Sistema de Saúde (financeiro e organizacional) deve estar centrado em nascimentos de risco habitual (que são a maioria), baseados na atuação de: enfermeiras, obstetizes, ou parteiras tradicionais; médicos devem atuar em partos de alto risco. Assim, a estrutura poderia priorizar os centros de parto normal com suporte hospitalar. Os territórios de nascimento devem ser aconchegantes e inclusivos aos familiares e às doulas.

*Mente*: na mesma direção, faz-se necessário um sistema de formação e cuidado, que dê suporte legal, financeiro e organizacional à assistência na perspectiva de uma humanização integral. É essencial haver uma legislação que ampare este sistema baseado em partos de risco habitual. Políticas públicas pautadas em distribuição justa e igualitária do cuidado devem ser implementadas, a fim de amparar e promover as relações neste âmbito da vida humana.

*Espírito*: como dissemos antes, este é o nível da ação sistêmica sobre o CGP. Pensar os impactos da tecnologia sobre os sistemas produtivos e destes sobre o processo de parto e nascimento. Garantir um sistema sustentável, com redes

---

<sup>62</sup> Para maiores detalhes, conferir o capítulo: “Arquitetura corpo-mente-espírito: criando o espaço de nascimento” (LEPORI; FOUREUR; HASTIE, 2008).

solidárias de informação e interação solidária; pensar o nascimento humano operando em uma profunda ecologia do parto.

Evidentemente, os benefícios alcançados por um cuidado mais abrangente, mais integral, mais formativo (ou humanizado) com os adultos, na atenção ao pré-natal, parto e pós-parto, alcançará o bebê, o ser que está chegando. Como evidenciam estudos em psicologia pré-natal e perinatal (CHAMBERLAIN, 2013; MCCARTY, 2013; MARTIN; DOMBROWSKI, 2008; FERNANDES; COTRIN, 2013), o impacto deste cuidado integral sobre os pequenos humanos é ainda mais significativo. Há, portanto, vantagens na utilização destes esquemas também para os cuidadores do ser humano na tenra infância, tendo em vista poderem atuar mediante uma compreensão mais abrangente, tal como a que ora apresentamos.

## 8.2 VALIDAÇÃO DAS ESCALAS

Os resultados da validação do ESI-R-Br indicam que, no geral, a adaptação realizada para o português, em um contexto cultural brasileiro, mostrou-se bem aceitável. A partir do estudo piloto, considerando que os exames psicométricos demonstraram satisfatória fidedignidade e adequadas validades fatorial, convergente, discriminante e de critério, de um modo consistente com a pesquisa transcultural já publicada (MACDONALD *et al.*, 2015; PROYER, LAUB; 2015), concluímos que o instrumento está apto ao uso investigativo em populações brasileiras. O processo de adaptação também mostrou a importância de que sejam seguidas cuidadosamente as etapas indicadas, de modo a garantir que a versão traduzida tenha o máximo de equivalência com o instrumento em sua língua e cultura originais.

Importa considerarmos algumas limitações no estudo de validação. Primeiramente, deve-se ter em conta que o comitê de juízes da versão traduzida do instrumento resumiu-se ao autor desta tese, seu orientador e coorientador, sendo este último autor da escala adaptada. Por outro lado, sendo de conveniência a amostra dos estudos pilotos, onde a maioria dos respondentes provinha apenas da região Nordeste do Brasil, é razoável pensar que a amostra utilizada não representa a população brasileira como um todo, questão que só a pesquisa futura poderá responder.

Quanto à RSS especificamente, apesar de ter havido evidências de validade discriminante, convergente e de critério em nossas amostras, alguns itens carregaram diferentemente em relação às dimensões teóricas esperadas – particularmente na amostra de mães pós-parto. Isto pode ter se dado por inconsistência na tradução de alguns itens ou por ter havido uma interação entre as dimensões “ftr” e “xen” na percepção destes participantes brasileiros, de maneira a diminuir a consistência interna, notadamente no fator “ftr” (justiça, tolerância e escolha racional). Somente um exame psicométrico mais minucioso do teste, com base nas amostras principais, poderá dizer mais propriamente sobre esta questão.

### 8.3 COMO ESPIRITUALIDADE É SIGNIFICADA PELOS PARTICIPANTES DA CENA DE PARTO?

#### 8.3.1 Sentidos de espiritualidade

##### 8.3.1.1 *Entre contextos de parto*

Vimos que tanto a presença de um aspecto divino, atrelado à religiosidade, voltada a um Ser Superior, quanto certa “identidade espiritual” (MACDONALD; 2009, 2011) – ou seja, a maneira como a pessoa vê espiritualidade como fazendo parte de seu cotidiano e de sua autoimagem –, mostraram-se presentes em todos os cenários de parto investigados. Tais resultados não surpreendem, se observarmos que os e as participantes desta pesquisa apresentaram elevados percentuais dentre as afinidades religiosas, bem como alta frequência a práticas espirituais. Esta presença de aspectos da religiosidade e espiritualidade também poderiam ser explicados ao considerarmos que, em nossas amostras de ambos os elementos (Quali e Quanti) tomadas em conjunto, quase 90% eram do sexo feminino (Tabela 7). Neste sentido, há evidências sugerindo maior envolvimento com práticas religiosas entre as mulheres, comparadas aos homens (WINK; DILLON, 2002; GIANINI, 2004; NERI; MELO, 2011).

Entretanto, sobressaíram-se nos contextos de parto domiciliar alguns elementos que poderiam estar associados à concepção do espiritual enquanto uma “conexão” com o outro, seja na relação com um ser supremo (verticalidade), seja na relação com outros seres, humanos, sencientes, “vivos” ou não (horizontalidade).

Esta ideia de conexão parece aproximar-se do que alguns autores, como Ferry (2012), vêm chamando de *espiritualidade laica ou imanente*, “que sem negar a espiritualidade identificam-na como uma metadimensão da condição humana, que pode ser cultivada a partir de perspectivas tanto seculares quanto místico-religiosas” (NEPOMUCENO, 2015, p. 15). Em nosso entender, tal dimensão mostra-se como eminentemente experiencial.

Nesta direção, convergem os achados de que, no cenário doméstico de nascimento, destacam-se as expressões fenomenológica e de crenças paranormais da espiritualidade. No caso da primeira, ligada à dimensão experiencial do modelo de MacDonald (2009), integrando uma “espiritualidade primária” que leva em conta fatores biossociais, trata-se do acesso a dimensões além do ego, que interagem com crenças e práticas religiosas sem delas depender necessariamente, e assim mostrando-se mais livre de cognições pré-formatadas do *espiritual*. Coerente com isto, temos que as maiores correlações significativas, referentes a afinidades religiosas, deram-se entre esta dimensão experiencial de espiritualidade (EPD) e a frequência de respostas a outras linhas espirituais que não as das religiões brasileiras mais expressivas (Católica, Evangélica e Espírita; vide Tabela 7). Grof (2000, p. 204) esclarece que “espiritualidade baseia-se em experiências diretas com aspectos e dimensões não-comuns da realidade e não requer um lugar específico ou uma pessoa oficialmente apontada para mediar o contato com o divino”. Trata-se, portanto, daquela espiritualidade indicada por MacDonald, e que se mostrou mais presente no cenário domiciliar de parto.

Quanto à dimensão de crença paranormal (PAR), tanto no levantamento estatístico quanto no estudo de caso, dentre participantes dos contextos de parto domiciliar, comparados com os dos contextos hospitalares (com ou sem intervenções), também observamos ter sido tal dimensão algo exclusivo dos primeiros. Isto pode ter se dado face à menor afinidade/vinculação das participantes do parto em casa às citadas religiões tradicionais.

Ainda que em alguns sistemas religiosos existam fenômenos produzidos no âmbito da paranormalidade, “[...] a exemplo dos milagres nas tradições judeo-cristãs-islâmicas” (MACDONALD, 2015, p. 6), parece haver uma tendência a que em tais sistemas os fenômenos paranormais sejam considerados como operados mediante a interseção de Deus, sendo concebidos muito mais como obra Dele, externamente, do que propriamente parte de uma potência humana. A paranormalidade *humana*,

neste entendimento, parece dizer respeito menos a uma espiritualidade “religiosa”, vertical, e mais a uma espiritualidade laica, horizontal, por assim dizer. Dessa forma, é compreensível que esta dimensão se destaque como algo marcante no contexto de parto domiciliar, na medida em que nele se valoriza e se estimula a força interior, o empoderamento da mulher e família, na perspectiva de uma espiritualidade incorporada (PARRAT, 2010, 2017), imanente.

Não obstante esta diferença na maneira de conceber espiritualidade, e na tentativa de integrar estas visões (vertical e horizontal), trazemos a compreensão do “1-2-3 do Espírito”. Baseado na ideia dos quadrantes, Wilber (2006, p. 205, negrito no original) fala na existência de três grandes perspectivas de onde se pode olhar o Espírito (ou Deus).

**O Espírito na 1ª pessoa** é o grande eu, o eu-eu, o Maha-Atman, a Sobremente – o Espírito como aquele grande Observador em você, o eu-eu deste e de cada momento [...]. **O Espírito na 2ª pessoa** é o grande Você, o grande Tu, o Deus radiante, vivo, generoso, diante do qual devo me render em amor, devoção, sacrifício e libertação. Diante do Espírito na 2ª pessoa, diante do Deus que é Todo Amor, eu posso ter apenas uma resposta: para encontrar Deus neste momento, preciso amar até doer, até o infinito, até que não sobre nada de mim em nenhum lugar, apenas esse Tu vivo e radiante que concede toda a glória, todo o bem, todo o saber, toda a graça e me perdoa profundamente por minha própria manifestação, que inerentemente traz sofrimento aos demais, mas que o Deus amoroso do Tu deste momento pode e liberta, perdoa, cura e integra, mas apenas se eu me render no âmago de meu ser, a auto-retratação por meio do amor, da devoção, da dedicação e da consciência, render ao Grande Tu, como Deus ou Deusa, mas aqui e agora, radiante e sempre, esse algo-que-é-sempre-maior-que-eu [...] **E Espírito na 3ª pessoa** é o Grande Ele, o Grande Sistema ou a Grande Teia da Vida. É a Grande Perfeição da existência [...] a Grande Holarquia de Ser, de ordens, de esferas, de níveis e planos interconectados, estendendo-se do pó à Deidade, do barro à Divindade [...].

Por este ângulo, Wilber vai dizer que as pessoas têm suas preferências quanto à maneira de conceber Deus, algumas se sentindo mais à vontade na perspectiva do Espírito em 2ª pessoa, como nas tradições teístas; outras preferindo a “dimensão deste momento que é Espírito em 1ª pessoa, ou o grande eu-eu em sua própria percepção” (WILBER, 2006, p. 206), como as de tradições meditativas; outras ainda assumindo a visão de um Deus mais despersonalizado e geométrico, assemelhado à Natureza (cf. ESPINOSA, 1983), o *deus sive natura* (GROF, 2000, p. 205), identificado à ciência empírica, ou seja, o olhar em 3ª pessoa. Nenhum deles é

mais correto que os demais; todos são dimensões integradas do próprio ser-no-mundo de cada pessoa.

Neste entendimento, uma forma de ver as diferenças entre participantes nos contextos de parto, quanto à maneira de conceber o Espírito, é percebendo, dentre os participantes do cenário hospitalar, um contorno mais “teísta”, mais ligado a um Deus como um Grande Tu (2ª pessoa) com quem se pode contar e comunicar, aparentemente mais ligado às religiões “tradicionais” brasileiras (Católica, Evangélica, Espírita). Na verdade, um sentido de “conexão”, e portanto de vinculação, como marca da espiritualidade, mostrou-se presente em todos os cenários de parto, porém o do público hospitalar parece ter tendido a uma conexão vertical, enquanto nos demais contextos observamos a ideia de conexão ligada a outros seres, numa perspectiva mais da imanência, de uma espiritualidade incorporada, terrena (NOGUEIRA, 2013a), traduzindo possivelmente uma mescla do Espírito em 1ª e 2ª pessoas; mesmo que a religiosidade mais tradicional (com foco na 2ª pessoa) mantenha-se igualmente presente nos cenários domiciliares. Neste sentido, o contexto domiciliar se apresentaria numa perspectiva mais “integral” do espiritual.

A diferença nas expressões acerca do Espírito, dentre os participantes, também precisaria levar em conta o nível de consciência. Foi neste sentido que utilizamos a Escala dos Esquemas Religiosos, que na verdade capturou elementos muito específicos da religiosidade, tal como formulada por Streib *et al.* (2009), ou seja, na perspectiva de um valor transcendente. Porém, a ausência de diferenças entre os grupos nos sugere: (a) que o contexto de parto, ou seja, a afinidade paradigmática da pessoa (mais holística ou mais tecnocrática), não influenciou os esquemas religiosos utilizados, podendo a homogeneidade das amostras em termos sociodemográficos (pessoas escolarizadas, de classe média) ter impedido a percepção de possíveis diferenças entre os esquemas; (b) que o instrumento não foi sensível o bastante para capturar diferenças neste sentido. Somente após um estudo psicométrico apurado do instrumento, além de outras pesquisas com ele, poder-se-á informar melhor sobre esta questão.

Ademais, seria preciso também que em nossa investigação, o roteiro de entrevistas fosse construído com um intuito mais específico de avaliar em torno de qual nível na linha espiritual (ou estilo religioso, cf. STREIB) a pessoa gravitava, o que não foi o caso. A partir disto, não podemos inferir muito acerca desta “altitude”

em uma “inteligência espiritual”, com base nos dados colhidos junto aos participantes desta pesquisa. A própria investigação científica do desenvolvimento da fé demonstra a complexidade deste processo, como se pode ver a partir dos desdobramentos teórico-metodológicos do autor (STREIB, 2001; 2003; 2005; 2010; STREIB *et al.*, 2009; STREIB; HOOD; KLEIN, 2010).

### *8.3.1.2 Entre pais/mães e profissionais de parto*

Despertou-nos a atenção a semelhança na percepção de espiritualidade, associada a uma experiência de “conexão”, entre os casais dos contextos contra-hegemônicos (com enfermeira e com parteira na tradição), ainda que neste segundo, em nosso estudo de caso, o parto tenha sido finalizado no hospital. Em se tratando do contexto específico das parteiras, a ideia de uma conexão (através da mobilização de energia com a força da fé) mostrou-se muito patente, como uma marca relevante do significado de espiritualidade.

Já no contexto hospitalar, o casal pareceu compor, de forma mais emergente, sentidos ligados a “Deus”, como, de certa forma, também o fizeram os profissionais deste contexto, ainda que articulando os significados na ideia de “fé raciocinada”, indicando um afastamento de visões mais fundamentalistas da divindade. Quando ampliamos o olhar para os profissionais dos demais contextos de parto, também sentimos esta espiritualidade significada de algum modo “teológico”, embora as profissionais da parteria na tradição nos pareçam menos ligadas a este aspecto. Este aspecto suscita uma maior investigação sobre as aproximações entre a institucionalização do hospital, onde a maioria dos profissionais do parto atua, e a construção da religiosidade brasileira, sendo uma abertura para nova pesquisa.

Outro aspecto que o exame comparativo nos suscitou diz respeito a como todos os casais nos três cenários de parto ponderaram que a fé pode estar voltada para os textos e ensinamentos de uma tradição religiosa, embora não necessariamente. Ou seja, parece haver certa abertura a uma dimensão de fé mais adstrita aos textos e ensinamentos religiosos, desde que interpretados de um modo mais flexível, menos literal. Este aspecto mais inclusivo não nos pareceu evidenciado na fala dos profissionais em nenhum dos contextos de nascimento.

Outra observação é de que em nenhum destes contextos a fé foi considerada oposta a um raciocínio moral, à tomada de decisões racionais, exceto dentre as

profissionais do parto domiciliar com enfermeira, para as quais parece que fé não tem muita relação com escolhas racionais. Um exemplo disso pode ser a menção feita pela doula de que assuntos de espiritualidade, temas relacionadas à fé, só são trabalhados na preparação se forem trazidos pela mulher ou pelo casal, durante o processo de assistência de pré-natal e/ou de parto, ou veiculados de modo sutil e dentro do universo de valores daquele casal. Talvez isto se dê porque, em fazendo parte do modelo biomédico, das evidências científicas, enfermeiras e doulas do universo da humanização tenham receio de misturar “assuntos espirituais” na prática assistencial, e isso concorrer para um descrédito de seu trabalho e o enfraquecimento na luta contra a hegemonia tecnocrática.

#### 8.3.1.3 *Entre sexos*

Como vimos, um sentido do espiritual entre mulheres emergiu relacionado ao conhecimento, ao saber de si, um processo de autodescobrimento, solitário, pessoal e intransferível; o que interpretamos como um momento de conexão consigo mesma, na perspectiva de uma conquista pessoal, um processo de empoderamento. cremos que estes significados circularam tanto no discurso de mães quanto de profissionais de parto, do sexo feminino. Esses achados coadunam com a maior frequência observada de experiências espirituais entre mulheres, seguidas pela autopercepção de crescimento pessoal (Tabela 18), e estão presentes no ideário do Movimento de humanização do parto, através de figurações do discurso, como nas referências a deusas da mitologia, que são seres empoderados (BOURGUIGNON, 2014).

Entre homens, significados ligados a “pensar e entender” o processo do nascimento do bebê se mostraram mais destacados. Esta necessidade de conhecimento parece estar relacionada a uma prontidão, em nossas amostras de homens, ao que está por vir, a uma escuta da mulher no intuito de criar condições para melhor apoiá-la durante a experiência. Neste sentido, visualizamos tanto um aspecto exterior desta espiritualidade, mais voltada “para fora”, para o cuidado e apoio, quanto um aspecto interior, de conceber o processo de parto enquanto manifestação do divino. Já Lahood (2007) indicava que os pais que participam da cena de nascimento de seus filhos relatam experiências transpessoais. Em nosso estudo não entramos em detalhes, nas entrevistas com os pais, quanto à qualidade,



a percepções mais profundas, impactos mais significativos do nascimento de seus filhos e filhas, no que tange a aspectos translógicos de sua percepção.

### **8.3.2 Religiosidade / Fé**

#### *8.3.2.1 Entre contextos de parto*

Como já adiantamos no tópico anterior, a religiosidade mostrou-se presente em todos os cenários de parto, com boa parte dos participantes vivenciando espiritualidade mediante frequência a comunidades espirituais/religiosas (Tabela 7). Quanto à fé, também não foram observadas diferenças marcantes dentre as pessoas nos três contextos, senão a tendência já apontada com referência ao alvo desta fé. No cenário domiciliar, este elemento parece relacionado à própria pessoa, como um atributo ou potencialidade humana, enquanto dentre os participantes do cenário hospitalar, trata-se mais propriamente da fé em Deus, o Espírito na 2ª pessoa. Como este último aspecto já parece estar presente no contexto domiciliar, tal resultado leva a pensar na importância de incluir o Espírito em 1ª pessoa no contexto hospitalar, ou seja, valorizar a força (a divindade) interior, com vistas a creditar na mulher a potencialidade de atravessar bem a jornada formativa do parto.

No tocante aos resultados entre pais e mães, nas dimensões da escala dos esquemas religiosos, não apareceram diferenças significativas entre os cenários de parto. Em parte isto pode se dever ao fato de que as dimensões trabalhadas no teste (RSS) não variem muito em função de variáveis como o contexto de parto. Ou seja, é possível que se encontrem pais e mães dos mais variados estilos religiosos entre todos os contextos de nascimento investigados. Parece que, antes de atravessarem a experiência gravídico-puerperal, as pessoas já detinham seus vieses de religiosidade, e aparentemente o parto não as fez modificar isto (vide Tabela 28).

Houve apenas uma breve sugestão de tendência a que, dentre as mães pós-parto, houvesse uma maior consideração por elementos de justiça, tolerância e escolha racional (dimensão “ftr”), o que poderia ser explicado pelo incentivo e preparo, oferecidos durante a gestação, sobretudo através de informação, para que a mulher esteja empoderada pela via do conhecimento de seus direitos, suas escolhas etc. A experiência de parto também pode ter levado a uma maior percepção de justiça e tolerância, relacionada a um pluralismo religioso, na medida

em que o nascimento de uma criança talvez seja o fenômeno que mais nos iguala enquanto humanos, independente de credos. Os desafios da maternidade também poderiam explicar uma suposta maior tolerância e compreensão das mães pós-parto com a visão, teísta ou não, do outro. Porém, a baixa fidedignidade do fator “ftr” entre mães pós-parto relativizam o achado, além da própria significância estatística marginal, suscitando mais pesquisas para verificar este aspecto.

A dimensão de abertura dialógica (xenosofia) se manteve igualmente equivalente entre os contextos, apontando índices também elevados, com apenas a dimensão de verdade dos textos e ensinamentos, com valores aproximados ao ponto médio da escala, coerente com o discurso de que a fé ou religiosidade não depende estritamente, nem tampouco estabelece uma verdade imutável, quanto aos textos de uma tradição. Este aspecto pode ter uma relação com o alto nível de escolarização das amostras, na medida em que a educação formal tende a levar a um raciocínio crítico frente a visões mais fundamentalistas. De todo modo, tal como as demais dimensões, talvez este aspecto não tenha tanto a ver com os contextos de nascimento, pois a fé, na perspectiva das dimensões da RSS, se mostrou como algo presente entre todos os participantes.

#### *8.3.2.2 Entre pais/mães e profissionais de parto*

Os pais e mães no geral não consideraram a fé antagônica à razão, mas ponderaram que ela depende do contexto onde é interpretada. Já entre os profissionais, fé e raciocínio não se misturam, fazendo parte de âmbitos distintos, não sendo função da fé levar diretamente a pessoa a um pensamento crítico sobre o mundo. Isto poderia vir a acontecer – na medida em que a fé remete a uma conexão (vertical ou horizontal) com algo maior, seja uma força interior ou um Ser Superior exterior – mas não necessariamente.

Esta necessidade dos profissionais em não “misturar” fé e razão parece ter uma relação com a preocupação em separar ciência e religião, como se já não houvesse evidências científicas suficientes na literatura, sugerindo não só a importância, mas a efetividade com que a religiosidade (ou a espiritualidade, mais amplamente) opera em vários outros aspectos humanos, tais como saúde e educação, por exemplo. Mesmo havendo um número crescente de evidências, como vimos antes, espiritualidade ainda parece pertencer a um paradigma que entra em

choque com “a [ainda hegemônica] ciência materialista ocidental” (GROF, 2000, p. 204).

Parte do problema pode se explicado ao se considerar que ciência normalmente é concebida enquanto um conhecimento de nível meramente lógico-formal, racional-materialista, em perspectiva de 3ª pessoa, ou seja, dos objetos exteriores, “materiais”. Assim interpretada, a ciência (racionalista) tensiona com a religião que, por sua vez, é comumente vista apenas em seu nível mítico de desenvolvimento. Ou seja, por tal visão científica tende-se a achar que o espiritual se reflete meramente em mitologias, histórias infantis que são contadas pelas grandes tradições religiosas; uma visão bastante reducionista.

Para Wilber (2001), uma solução para integrar e harmonizar estas duas grandes perspectivas do saber humano é considerar que cada um dos níveis de consciência e realidade (pressupostos pelas religiões, a saber: níveis sensorial, mental, espiritual) está se desdobrando conforme as diferenciações das esferas de valor trazidas pela modernidade (a saber: arte, moral e ciência). Nestes termos, existiria uma religião do nível sensorial-emocional, uma do nível mental e outra do nível espiritual, ou seja, uma religião mítica, uma racional e outra pluralista; como também existiriam ciências desses mesmos níveis (sensorial-empírica, racionalista, e contemplativa ou profunda).

Dessa maneira, vislumbramos uma forma em que os profissionais da assistência ao parto poderiam estar integrando fé e ciência, sem o receio do descrédito da comunidade científica. Afinal, por um lado a academia vem produzindo pesquisas que incluem cada vez mais os níveis sutis (espirituais) do humano (vejamos, por exemplo o rol de investigações envolvendo práticas integrativas e complementares em saúde); por outro, através da visão integral ora apresentada, os profissionais poderiam estar integrando as crenças da pessoa, o sistema de valores acerca do que é mais importante<sup>63</sup>, ou seja, quadrante cultural; as técnicas e procedimentos adquiridos por meio de evidências científicas dos níveis sensorial (ex. instrumento de medidas, exames laboratoriais etc.) e mental (ex. lógica formal na epidemiologia), isto é, quadrantes exteriores; e também os desejos, a personalidade, entre outros elementos subjetivos, quer dizer, o quadrante intencional. Esta seria

---

<sup>63</sup> Uma das definições de “inteligência espiritual” é a preocupação máxima de uma pessoa (WILBER, 2006).

uma forma interessante, a nosso ver, de incluir fé e ciência, religião e evidências científicas no processo de assistência ao ciclo gravídico-puerperal.

#### 8.3.2.3 *Entre sexos*

No que tange à religiosidade, e às dimensões da RSS, não houve diferenças por sexo dos participantes. Os discursos ganham contornos a partir da maneira como homens e mulheres vão descrevendo sua forma de ver a própria espiritualidade, alguns vinculados e outros não a uma religião.

Cabe lembrarmos que a ideia de trazer um instrumento/modelo que concebesse diferentes níveis na linha espiritual, como foi a nossa aposta ao incluir a perspectiva de Streib (2010), visava identificar aspectos do elemento “estágio” do modelo wilberiano. O próprio Wilber (2006) considera e inclui Fowler, em quem o trabalho de Streib se baseia, no seu mapa de orientações teóricas que levam em conta os níveis. Entretanto, fica evidente a limitação de um mero instrumento psicométrico para capturar esta dimensão do AQAL de Wilber. O próprio Streib (2010) considerou, entre suas metodologias utilizadas, os aspectos que Fowler trouxe inicialmente para estabelecer os estágio de desenvolvimento da fé, quais sejam: forma de lógica, assunção de papéis, forma de julgamento moral, limites de percepção social, locus de autoridade, forma de coerência de mundo, e função simbólica. Nenhum destes elementos foi investigado na presente pesquisa.

### 8.3.3 **Experiências incomuns de consciência**

#### 8.3.3.1 *Entre contextos de parto*

Conforme postulado pela teoria do território de nascimento (FAHY *et al.*, 2011), o contexto interfere na forma como a situação de parto irá se desenrolar; eis a importância de o agente de parteria garantir que o espaço seja preservado de interferências (guarda de parteria) que prejudiquem a intimidade, salvaguardando assim a entrada da parturiente nos estados de consciência favoráveis ao desenvolvimento do processo de parto. Tendo isto em mente, não foi difícil compreendermos por que o cenário mais favorável à emergência daqueles estados foi o do contexto domiciliar.

Alguns significados trazidos por participantes do presente estudo, sobre suas percepções do ambiente de nascimento, poderiam exemplificar a influência do mesmo sobre estados de consciência favoráveis ao parto. Por exemplo, no Quadro do Apêndice N, vemos as seguintes falas:

"A gente já não tem muito controle sobre o corpo, então é bom você estar num ambiente familiar, conhecido, e que enfim está com as suas coisas ali" (D1). "No hospital você não vê, você está longe, você fica sem saber o que está acontecendo, acho que é mais aflito. Também sentia confiança nas enfermeiras..." (D2). "o ambiente para mim, para a mulher, tem a ver com segurança. É fisiológico, a resposta do corpo a essa ambiência é fisiológica, muitas vezes" (D3).

Feyer (2012, p. 47) também trouxe em sua pesquisa este elemento de influência do ambiente sobre a experiência espiritual, que em nosso estudo se mostra relacionada a estados de consciência:

O preparo do ambiente – a conduta proativa no arranjo da casa para a chegada do novo integrante revela a preocupação com a vivência fenomenológica da experiência de parir e nascer; algo que seria impensável no contexto hospitalar: [...] *eu fui arrumando a casa, enchendo de flores e cortinas, estabelecendo o meu ambiente, e isso foi dando segurança. A espiritualidade aflora, cada coisinha era preparada: acendia uma vela, ouvia uma música, acendia um incenso. Foi um mês de ritual, preparando a mim e esse meu espaço, pedindo luz, paz, tranquilidade.*

Entretanto, cabe mencionar que a segurança do território, onde emerge a experiência (espiritual), não diz respeito apenas a aspectos técnicos e ambientais (exteriores) concebidos na cena de parto, e que poderiam minimizar riscos ou garantir uma assistência de urgência, particularmente no caso do parto domiciliar. O sentir-se segura, no caso da parturiente, também parece se relacionar com o quanto ela se sente protegida e garantida (aspectos interiores) no que diz respeito às integridades físicas sua e de seu bebê. Neste sentido, o hospital poderia igualmente funcionar como elemento garantidor, protetor, desde que a equipe de assistência estivesse centrada nas escolhas e no bem-estar desta mulher e de seu/sua parceiro(a). E para haver este respeito e acolhimento da equipe de assistência à mulher, revela-se de importância crucial haver um ambiente preparado e com as adequadas condições de funcionamento. É o que nos parecem trazer as seguintes falas de nossos participantes:

"O hospital, apesar de lembrar doença, me trouxe paz porque parecia que se eu tivesse qualquer coisa, ia estar com todos os aparatos para ser salva" (P5, parturiente – Apêndice O).

"Quando você tem no plantão capacidade de 7 leitos de pacientes de alto risco, e você tem 41 pacientes como a gente já achou. Mais de 6 vezes a capacidade máxima de lotação. Todas pacientes de alto risco! Todas gritando, paciente em maca, paciente parindo no chão, paciente reclamando que caiu da maca do SAMU, como faz 15 dias que uma caiu em trabalho de parto. Aí você chega, poxa, estou numa situação de guerra... Você não sabe por onde começar, está com medo de carimbar as coisas porque sabe que vai processar o seu carimbo. Então assim, o ambiente influencia muito, tanto para o nascimento quanto para o profissional se sentir bem" (H11, médico – Apêndice P).

Esta última fala representa bem o aspecto institucional do cuidado, e que não pode ser negligenciado na consideração de uma espiritualidade no parto. Provavelmente nestes casos, o espiritual estará eclodindo muito mais como recurso (de *coping*) para se lidar com o sofrimento humano vivido neste "cenário de guerra", como indicou o assistente de parto entrevistado.

Nesta direção, é digno de nota percebermos que nem todo estado incomum de consciência, que venha a emergir no decorrer das contrações do trabalho de parto, apresenta um caráter agradável de forma imediata, sobretudo quando não se dispõe de meios para aliviar a dor vivenciada no processo – referida aliás por todas as participantes do nosso estudo de caso. Ao contrário, vemos que no caso do parto, a modificação consciencial, em nível fenomenológico, tenderá a desconstruir elementos do ego, retirando a pessoa do controle do processo. Nas palavras de Gutman (2010, p. 39), "há um 'algo' que se quebra ou se desestrutura para possibilitar a transição do 'ser apenas um para ser dois'", fenômeno que a autora vai chamar de "desestruturação espiritual".

Para exemplificar este aspecto, em nosso estudo de caso, existiu a circunstância em que o local (hospital) era o desejado pela mulher, porém dado o adiantado da progressão do trabalho de parto, a via de nascimento terminou sendo "indesejada", pela via natural, quando ela pretendia uma cesariana, com vistas a evitar a dor. Nós percebemos isto na seguinte fala:

"Como eu estava na sala com outras mães, e essas mães tendo filho antes de mim, gritando, influenciou mais negativamente para mim, porque eu já estava nervosa, e quando eu escutava elas gritarem, ai, ai, com dor, eu virava para meu esposo e dizia, eu não quero, não queria isso para mim, meu Deus, por que, por quê? Então me influenciou de uma forma negativa, eu fiquei mais nervosa. Talvez se eu estivesse em outro canto sozinha, não sei, mas não foi bom não" (H9 – Apêndice P).

Ficamos pensando neste caso que, se houvesse uma assistência mais atenciosa, mais diligente com a necessidade de alívio desta parturiente (aplicando-se uma massagem ou analgesia, por exemplo), talvez se minimizasse o seu sofrimento. Porque há que se fazer uma distinção, neste sentido, entre dor e sofrimento. Ao primeiro normalmente se associa os efeitos da própria contração física do útero para a expulsão do feto, enquanto ao segundo se vincula a experiência psicológica desta dor, decorrente também do contexto mais amplo envolvendo o desejo da mulher e o cuidado a ela prestado. Resta-nos evidente, seguindo a literatura (ODENT, 2002; LEMAY; HASTIE, 2017; PARRAT, 2017, NOGUEIRA, 2013a), o quanto isto apresenta uma repercussão na emergência dos estados favoráveis de consciência, com vistas ao bom desenvolvimento do processo de parto.

Além disso, vale ressaltar que esta participante (H9) referiu ter realizado uma preparação adstrita ao acompanhamento médico de pré-natal, com o controle de sua dieta e algumas leituras, recursos restritos à luz de uma perspectiva integral. Não participou de grupos de gestantes, nem de práticas de fortalecimento da autoconfiança, nem aparentemente teve suporte emocional profissional. Pensamos que tais recursos poderiam ter influenciado positivamente para que ela tivesse uma experiência de parto mais satisfatória. E quanto aos aspectos experienciais (e estados de consciência vinculados), vale ressaltar em sua fala que ela, voltando-se para um “outro” significativo: seu esposo, e logo depois, para Deus, fez algumas súplicas pedindo o apoio que lhe era devido. Ou seja, vemos aí neste comportamento um “gesto espiritual”, de busca deste outro, que é uma forma de olhar a espiritualidade como se manifestando nesta relação, humana e divina ao mesmo tempo.

Outra observação que podemos fazer é referente à tendência dos estados favoráveis ao parto irem diminuindo à medida que o cenário vai ficando mais interventivo (Tabela 19). Destacamos neste aspecto que nos referimos às

intervenções indesejadas sobre o corpo da mulher (ocitocina sintética, episiotomia, manobra de Kristeller<sup>64</sup>). Porém no caso de nossa participante H9, a situação pedia intervenções ligadas ao alívio da dor. Como ela referiu, desejava que tivesse havido intervenções que a ajudassem a suportar a dor e o sofrimento, pedia por intervenções “desejadas”. Este aspecto reforça a importância de se considerar um cuidado integral, que leve em conta tanto quanto possível as necessidades e desejos da mulher assistida.

#### *8.3.3.2 Entre pais/mães e profissionais de parto*

Conforme responderam nossos participantes, o ambiente apresenta uma influência sobre os processos de parto. No caso das parturientes, a influência é notória, a partir do efeito da própria fisiologia envolvendo gestação e parto (alterações hormonais, emoções, sensibilidade); no caso dos pais, o processo intuitivo se mostrou patente, notadamente quanto a assegurar as condições necessárias para o melhor desenrolar do trabalho de parto, em atenção, na medida do possível, aos desejos da mulher.

No caso dos profissionais, a intuição é referida de forma muito explícita, sobretudo no tocante às indicações de procedimentos que se devem ou não realizar durante a assistência. Porém, também aqui é preciso atentar para questões estruturais (institucionais, objetivas), pois quanto mais o foco do profissional de parto recai sobre elementos estritamente práticos e instrumentais, ainda que visando “garantir” recursos para um atendimento seguro, cremos que menos atenção se dará às “mensagens” provenientes dos níveis mais sutis da consciência. Além disso, faz toda a diferença na vinculação da mulher/família com os(as) profissionais do parto, visto que a confiança é um elemento necessário e referido por praticamente todos os profissionais entrevistados no estudo de caso.

Apesar de haver aproximações entre pais/mães e profissionais quanto à percepção de intuições, o aspecto experiencial apareceu claramente mais presente em especial entre as mães parturientes, o que é compreensível na medida em que são elas a vivenciarem visceralmente a passagem do nascimento, e no caso das

---

<sup>64</sup> Vide Glossário.



primíparas, a entrada no universo psicoespiritual da maternidade, notadamente entre as mães do contexto domiciliar.

#### 8.3.3.3 *Entre sexos*

Mulheres, tanto mães pós-parto quanto profissionais, referiram maior frequência de experiências espirituais, tais como avaliadas pelo ESI-R, e também maior frequência nos estados de consciência favoráveis à parturiente, ou seja, deixando-se fluir pela emocionalidade, entregando-se confiantemente ao processo, perdendo a noção de tempo e espaço etc. Tais achados se compreendem ao observarmos que estas mulheres concebem o espiritual na conexão com um “saber de si”, um processo de transformação profunda, vivenciada enquanto uma jornada iniciática (NOGUEIRA, 2013b, 2013c; BARBALHO, 2015), de caráter existencial.

Segundo Grof e Grof (1992), sendo o parto um evento de grande intensidade experiencial, a mulher imerge em profunda crise pessoal, da qual pode resultar um sentimento de renovação de si mesma. Neste sentido, Grof (2000, p. 142) refere que desta experiência resulta “[...] melhor saúde psicossomática, maior prazer de viver, uma estratégia de vida mais recompensadora e uma ampliada visão de mundo que inclui a dimensão espiritual da existência”. Considerando que, relacionados a estes estados de consciência, as mulheres em nossas amostras também apresentaram índices elevados na dimensão cognitiva da espiritualidade, não se sabe exatamente em que medida esta prévia percepção do espiritual influenciou a experiência de parto, nem o quanto esta influenciou aquela.

#### 8.3.4 **Preparação/Educação para o parto**

Como vimos, o discurso no contexto de parto domiciliar apresenta a menção explícita da importância de uma preparação “espiritual”, frequentemente nomeada como “atuação holística”, dentre enfermeiras especialmente, ou enquanto um “trabalho no campo energético”, no discurso das parteiras na tradição. Nesta direção, vemos nestes cenários a consideração valorosa de práticas como o chá de bênçãos e a pintura de barriga, mesmo a parteira e doula na tradição atribuindo estas práticas ao universo das profissionais “humanizadas”. Tais significados nos dão a ver que ambos os grupos (enfermeiras obstetras e parteiras tradicionais)

estiveram, de certo modo, falando da mesma questão com nomes diferentes; em ambos vemos a consideração pelo ser humano multidimensional, com as parteiras sendo bastante explícitas quanto a isto, por se tratar do núcleo de seu modelo de cuidado. Dentre participantes dos contextos mais interventivos (hospitalares), esta preparação espiritual se apresentou com baixíssima frequência.

#### *8.3.4.1 Entre contextos de parto*

Nossos achados também levaram à compreensão de que o preparo "espiritual", isto é, aquele que de alguma forma levou em conta espiritualidade, é característico dos cenários domiciliares. Vimos que o espiritual neste contexto domiciliar remete à concepção multidimensional do humano, ao contrário do contexto hospitalar, mais centrado nas dimensões física e mental, com ênfase na primeira. Aparentemente, como já vimos, só recentemente a biomedicina vem se abrindo para o universo espiritual do ser humano (KOENIG, 2002), notadamente no contexto dos cuidados paliativos (SELLI; ALVES, 2007), mas ainda timidamente, no cenário hospitalar brasileiro, haja vista a resistência das equipes de saúde (VILELA, 2017).

Parece prevalecer aqui, ainda, não obstante algumas iniciativas de se tentar olhar além, o modelo do humano enquanto corpo-máquina, sendo este um dos princípios do paradigma tecnocrático (DAVIS-FLOYD, 2001). Na mesma via, nós observamos como o preparo em grupo, realizado pelos casais grávidos dos cenários envolvendo enfermeiras obstetras e parteiras, pode ser considerado algo característico das pessoas afins aos modelos contra-hegemônicos de assistência, especialmente se pensarmos a "humanização do parto" enquanto política pública, algo normativo que perpassa todos os cenários brasileiros de parto e nascimento. Desse modo, em nossos achados, vimos que a preparação mediante rodas de conversa é menos frequente dentre os participantes do cenário hospitalar, sobretudo entre aqueles que agendam o nascimento dos bebês.

Isto não quer dizer que haja insensibilidade entre pais, mães e profissionais do contexto hospitalar quanto à questão espiritual; parecem sim sensíveis a isto, porém não enquanto um recurso a ser mobilizado ou considerado na preparação e no processo do parto e nascimento. Com isto, perde-se, a nosso ver, a oportunidade não apenas de melhorar os resultados ou desfechos de parto, mas principalmente

de se potencializar o desenvolvimento humano, considerando o impacto e significado da experiência para a existência humana.

Os profissionais do contexto hospitalar entrevistados, já sintonizados com o paradigma da humanização, enfatizaram a importância da informação, da inclusão de acompanhantes, de recursos não farmacológicos no trabalho de parto e do vínculo de confiança médico-paciente. Apesar da resistência de outros(as) colegas médicos(as) que encontram frente à realidade em hospitais, notadamente os públicos, observamos uma ênfase no discurso de nossos participantes médicos quanto à consideração de recursos já legitimados pelo próprio Ministério da Saúde, diferentemente de recursos como pintura de barriga e chá de bênçãos, considerados bem menos "científicos".

Neste sentido, parece existir certa barreira institucional, ideológica, no cenário hospitalar, pressionando a um certo modo de conceber e realizar a assistência por parte de profissionais de medicina. Estes elementos mostram a importância dos estudos nas perspectivas cultural e social, a fim de se identificar a influência dos valores, das redes comunicacionais envolvendo os sistemas de saúde, para se compreender como esses fatores influenciam a espiritualidade no parto.

Os recursos que chamamos de "simbólico-espirituais", tais como a pintura de barriga e o chá de bênçãos, auxiliam a gestante e/ou parturiente, juntamente com seus apoiadores, a transcenderem a realidade imediata. Isto porque o parto não é um evento meramente fisiológico, como já frisamos em vários momentos. Ele próprio pode ser considerado, juntamente com os recursos que o acompanham, um símbolo. Neste sentido, convém "enxergar no parto um símbolo que transporta para uma experiência psicologicamente significativa e iniciatória" (NOGUEIRA, 2013a, p. 143).

Tal maneira de ver remete à consideração pela multidimensionalidade humana na assistência, o que amplia o alcance deste cuidado a um processo formativo do humano. Pois é muito provável que uma preparação que ajude a mulher, o casal, a família, a se conectarem com a experiência, transcendendo a materialidade do símbolo, tenha repercussões para muito além da ocorrência do evento; tende a ter efeitos mais duradouros.

#### *8.3.4.2 Entre pais/mães e profissionais de parto*

Entre profissionais, nos diferentes contextos de parto, não se mostraram tão pronunciadas as diferenças no "levar em conta espiritualidade na assistência", enquanto entre pais e mães, apareceu o destaque neste aspecto dentre aqueles dos cenários domiciliares, como já apontado antes.

Talvez a diferença aqui se explique pela própria característica do contato com a experiência (espiritual) envolvendo o parto. Enquanto profissionais estão numa posição de apoio, "exteriores" à cena, por mais envolvidos que estejam, mães e pais estão imersos "interiormente" na experiência, na qualidade de protagonistas, ou ao menos de principais interessados na chegada daquele ser, daquele(a) bebê. Isto coaduna com o achado de que, para pais e mães do nosso estudo de caso, o parto é algo eminentemente espiritual, um dom de Deus, enquanto para profissionais há algo de divino no nascimento, mas o espiritual emerge sobretudo enquanto intuições e sensação de presença de seres espirituais que auxiliam na tomada de decisões à assistência.

#### *8.3.4.3 Entre sexos*

Não houve análise específica de sexo quanto à questão dos recursos de preparação para o parto. Entretanto, baseados nos significados que emergiram no estudo de caso, parece que homens tenderam a significar espiritualidade na perspectiva de melhor cuidar, prover as necessidades da mulher durante o parto.

Com este intuito, emergiu para nós a compreensão de que os homens se muniram com informações para apoiar as mulheres, enquanto elas parecem ter atribuído sentidos a uma preparação que emergiu como fruto de um processo de empoderamento, com vistas a uma experiência satisfatória para ela e sua família. Seu preparo pareceu, assim, remeter à aquisição de informação e tomada de decisões sobre o planejamento do parto.

#### **8.3.5 Crescimento pessoal decorrente do parto ou da assistência ao parto**

Nesta pesquisa, nós não destrinchamos em minudências o sentido de crescimento pessoal, posto não se tratar de uma categoria central do trabalho.

Mesmo assim, tentamos compor no desenho teórico-metodológico algumas questões que nos pudessem sinalizar algo que remetesse a uma percepção de si enquanto auto crescimento, a partir da experiência de parto/nascimento. Tendo como pano de fundo o modelo integral, e a ideia de níveis de consciência, sabíamos da complexidade que seria identificar estes elementos de “crescimento”.

Mesmo assim, com base em nossas muitas leituras prévias, resolvemos investigar repercussões da experiência de nascimento, na forma de crescimento pessoal, tal como discriminamos na seção de Metodologia: (a) consciência corporal, (b) paciência/tolerância com as pessoas, (c) pensar sobre o que é importante na vida, e (d) engajamento social. Consideramos que estes aspectos nos permitiram um vislumbre da autopercepção de crescimento pessoal de nossos participantes, notadamente a partir das diferenças observadas entre os contextos de parto.

#### *8.3.5.1 Entre contextos de parto*

Inicialmente, observamos que os aspectos relacionados a “estar mais paciente/tolerante com as pessoas”, e “pensar mais sobre o que é importante na vida”, como uma decorrência do processo de parto, mostraram-se presentes em praticamente todos os cenários de parto. Evidentemente que o ingresso na parentalidade, sendo uma decorrência concomitante deste processo, neste caso, também concorreu para um sentimento pessoal de mudança. De todo modo, os resultados nos sugerem estes elementos presentes, como parte da nova etapa que o pós-parto suscita.

A presença do novo ser demanda uma maior paciência dos pais, especialmente se se trata do(a) primeiro(a) filho(a), na medida em que grandes são os desafios ligados aos cuidados com o bebê e à definição dos papéis e tarefas parentais. Na mesma direção, a experiência de tornar-se pai ou mãe, ou da chegada de mais um membro na família, tende a fazer pensar nas prioridades de vida, como ficou claro nos relatos colhidos pelo estudo de caso. Estes aspectos se apresentaram, portanto, comuns entre os participantes de todos os contextos.

Os elementos de crescimento pessoal que emergiram diferentemente entre os contextos foram a percepção de maior consciência corporal e de engajamento social (para a melhoria de todas as formas de vida), estando tal percepção mais presente entre os participantes do contexto domiciliar. Consciência corporal mais elevada no

grupo domiciliar mostra-se compreensível, considerando o foco que na preparação é dado à experiência intensa do trabalho de parto, o que costuma ser escolhido pelas mulheres que decidem por um parto normal, em casa. Nesta mesma linha, estes grupos afins a um parto mais “fisiológico” muitas vezes estão ligados a movimentos sociais e ativismo político por um parto mais natural, donde se explica a percepção de maior engajamento social. Há inclusive um slogan carregado pelas mulheres do movimento que remete e conjuga estas ideias: “Meu corpo, minhas regras”.

Cabe porém destacar que a consciência corporal e o engajamento social do contexto domiciliar foi maior apenas com relação aos partos hospitalares com intervenções indesejadas, demonstrando como parece haver um efeito nocivo da iatrogenia sobre a autopercepção de crescimento pessoal. Isto se mostra compreensível visto que as intervenções, normalmente não negociadas ou sequer informadas, retiram o poder pessoal, remetendo a mulher e seus acompanhantes a uma posição passiva, e desse modo desempoderando-os. Prova este efeito nefasto das intervenções excessivas o fato de que, com relação ao contexto hospitalar sem intervenções, ao menos entre mães, a percepção de uma maior consciência corporal se mostrou equivalente.

Estes achados são consentâneos com a literatura que atribui a partos naturais, em ambientes protegidos onde a mulher se sente segura, maior satisfação com a experiência, maior sensação de vitória, conquista, autocrescimento, empoderamento, e nós acrescentamos, maior conexão com a dimensão espiritual da existência, dada a possibilidade de se ampliar a consciência e assim obter percepções, insights, intuições, e até mesmo a ascensão a patamares maiores do próprio desenvolvimento (na linha espiritual como em outras). É o que sugere a literatura transpessoal relacionada (GROF; GROF, 1992; GROF, 2000; LAHOOD, 2007; WILBER, 2006) e a que, de certo modo, leva-a em consideração (FAHY; FOUREUR; HASTIE, 2008; PARRAT, 2008; 2010; NOGUEIRA, 2013a, 2013b; 2013c; CROWTHER; HALL, 2017; SILVA; FERREIRA; LIMA, no prelo).

#### *8.3.5.2 Entre pais/mães e profissionais de parto*

Os índices de consciência corporal e satisfação decorrentes da atividade de assistência, observada entre profissionais do cenário domiciliar, foi maior não apenas do que o do cenário hospitalar com intervenções, mas inclusive o daqueles

que atuam em hospitais sem realizarem muitas intervenções. Ou seja, entre profissionais, ainda que havendo frequência alta em todos os cenários de assistência, quanto a um melhoramento pessoal nesta percepção corporal e quanto à satisfação com o trabalho, os profissionais da assistência domiciliar ainda se superaram, mesmo entre os profissionais do contexto hospitalar menos interventivo.

Parte deste resultado poderia ser explicado da mesma forma que o foi quanto a mães e pais do contexto domiciliar, ou seja, foco da experiência centrado no corpo, na fisiologia “natural” do parto. Evidentemente isto também ocorre na assistência hospitalar, quando ela se apresenta pouco ou nada interventiva, entretanto como no hospital há protocolos a seguir, outras parturientes a se atender, dentre outras questões institucionais, parece que o crescimento a nível de uma consciência corporal fica mais restrito do que em uma atuação no domicílio da família. Talvez a identificação projetiva do(a) profissional com a parturiente, no parto em casa, seja até mais significativa. Assim, certa liberdade e maior tranquilidade dos profissionais da assistência domiciliar, em relação às normativas e ao ritmo hospitalares, poderia ajudar a explicar a diferença entre os contextos, bem como explicar sua maior satisfação comparados com a dos profissionais dos contextos hospitalares.

Tal como entre pais e mães, entre profissionais da assistência ao parto, os resultados também apontaram maior “engajamento com a melhoria social” entre profissionais do contexto de parto domiciliar, na comparação com os do contexto hospitalar interventivo, embora houvesse altas frequências neste aspecto em todos os cenários (médias girando em torno de 3,00<sup>65</sup>, no elemento quantitativo). No estudo de caso, estes elementos também se mostraram como sendo comuns em todos os contextos, ou seja, de alguma forma os profissionais se viram como fazendo parte de uma transformação social a partir de sua atuação, mas entre os do parto domiciliar esta percepção foi mais evidente. Explicamos isto pela militância com que os profissionais contra-hegemônicos atuam. É possível que profissionais do cenário hospitalar interventivo, em acreditando no modelo tecnocrático hegemônico, tendam a não se empenhar com a mudança e até a se contrapor a ela.

Uma diferença marcante entre pais e mães e profissionais diz respeito a “pensar mais sobre o que é importante na vida”, estando mais presente no discurso dos profissionais do cenário domiciliar em relação ao hospitalar interventivo, embora,

---

<sup>65</sup> Relembrando o significado das pontuações: 0 – discordância total... 4 – concordância total.

como já apontado, as médias também se mostrassem altas (em torno de 3,00), indicando que os profissionais de todos os contextos têm pensado mais sobre a vida a partir da atuação obstétrica. Porém, novamente, considerando casa versus hospital, trata-se de atuações a partir de paradigmas distintos.

No hospital, há rotinas preestabelecidas, certo automatismo nas intervenções (uma linha de produção, se pensarmos na crítica mais severa ao modelo tecnocrático); tende-se a perder a singularidade daquele evento único na vida das famílias assistidas. Na assistência domiciliar, cada parto é vivido nesta dimensão mais íntima, individual, espiritual, e isto, acreditamos, favorece esta consciência de pensar as prioridades na vida. Afinal, no domicílio o parto pode ser visto como uma “celebração sagrada” (CROWTHER; 2014, 2017), e os agentes de parteria do cenário domiciliar costumam ser profundamente tocados pelo mistério da vida e do nascimento (PARRAT, 2008; HASTIE, 2008; MAIA, 2013). Além disso, como já observamos anteriormente, segundo Grof (1998, p. 135, tradução nossa),

As parturientes e as pessoas que participam do parto como assistentes ou observadores podem experienciar uma poderosa abertura espiritual. Isto é particularmente verdadeiro se o nascimento não ocorrer no contexto desumanizado de um hospital, mas sob circunstâncias onde seja possível experienciar seu impacto psicológico e espiritual completos.

#### 8.3.5.3 *Entre sexos*

Reunindo todas as amostras, vimos que o aspecto da consciência corporal do crescimento decorrente do parto ou assistência ao parto, foi maior entre mulheres, enquanto os outros aspectos do crescimento se mostraram equiparados entre os sexos. Podemos entender e explicar este resultado também ao nível da intensidade da experiência de parto para a mulher, independente da via de nascimento. Sendo parturiente, a mulher atravessará esta experiência visceralmente, sentirá intensamente os efeitos a nível corporal, sendo o parto a continuação das transformações ocorridas durante a gravidez. Por outro lado, cremos que, sendo assistente de parto, a profissional enquanto mulher tenderá a sentir uma ressonância identificatória maior do que os homens, notadamente por ser tratar de um universo fortemente feminino. Eis porque o crescimento pessoal se equiparou



nos outros elementos, sendo este aspecto corporal uma experiência de desenvolvimento bem exclusiva da mulher.

Neste sentido, o parto pode ser uma experiência libertária e até subversiva (RODRIGUES, 2015, p. 167), na medida em que, frente aos jogos de poder que envolvem este evento, a mulher “se coloca numa posição questionadora, de quem assume as rédeas sobre a situação e de que não aceita facilmente as verdades impostas”. E este processo de autonomia está eminentemente baseado na apreensão do próprio corpo, tendo portanto a ver com o domínio sobre ele. A nós homens, parece-me, cabe a função de proteger este espaço de autonomia feminina, e ao mesmo tempo se deixar tocar pela doçura que envolve o nascimento humano.

#### 8.4 MUDANÇAS NAS EXPRESSÕES DE ESPIRITUALIDADE E NOS ESQUEMAS RELIGIOSOS APÓS O PARTO. HOUVE “DESENVOLVIMENTO”?

Antes de tratar das expressões de espiritualidade e dos esquemas religiosos, importa lembrar que os índices de satisfação com a experiência, antes e após o parto, em amostras distintas de mães e pais, diferiram significativamente. Isto quer dizer que tanto as mães quanto os pais após o nascimento do bebê pontuaram mais do que mães e pais durante a gestação. Este incremento na satisfação pode estar relacionado com a chegada do bebê, o ingresso na parentalidade dos genitores de primeira viagem, a coroação dos esforços, da luta e da preparação empreendidas durante o período gestacional, inclusive no sentido de conseguir sustentar o desejo da mãe e/ou do casal. Nesta direção, Rodrigues (2015, p. 231) afirma que

[...] os sentimentos positivos em relação ao parto independem da via, estão muito mais ligados à sensação de poder, de que fez a escolha, num papel ativo e de que fez o que estava ao alcance, o que foi possível no momento, para que o parto transcorresse como planejado.

É possível que, circulando o discurso de espiritualidade, durante a gestação, as noções de “saber” e “entender” apresentem um significado mais ligado a controle, a uma tentativa de lidar com a passagem do nascimento; a uma expectativa feliz pela chegada do novo ser, e ao mesmo tempo certa tensão pelo momento de “sentir a dor” da transição. De forma interessante, no primeiro aglomerado de sentido, emergiu um espiritual enquanto “Deus”, que foi, como vimos, o termo mais

associado ao contexto hospitalar. É como se neste preparo para o parto, mesmo no discurso dos pais e mães dos cenários domiciliares, estivesse presente a noção de “risco”, muito associado ao paradigma tecnocrático, o qual dela depende para manter o seu poderio ideológico.

Após o parto, emergiu um “espiritual” relacionado a uma experiência de parto propriamente dita, a um “pensar”, não mais ligado às incertezas da transição, posto que já vivida, mas sim relacionado a um sentido de vida. Neste segundo momento, a palavra espiritualidade carregou, portanto, elementos de um sentido existencial, compreensível na perspectiva de que o nascimento de uma criança marca um divisor de águas na vida da mulher, do casal, da família. Neste sentido, é interessante observarmos que já não aparecem mais palavras relacionadas a risco, dor ou sofrimento.

Estes achados, porém, não levam necessariamente à ideia de um crescimento pessoal decorrente da experiência. Porém, em pais, houve uma leve e marginalmente significativa tendência a um maior bem-estar existencial entre os do pós-parto, sugerindo uma mudança positiva. Em mães, como vimos, surgiu uma tendência também marginalmente significativa, quanto à dimensão de tolerância, justiça e escolha racional (“ftr”), sendo maior no grupo pós-parto. Este esquema religioso está relacionado ao estilo individuativo-sistêmico (cf. Streib), ou ao nível individuativo-reflexivo (cf. Fowler), ou ainda ao estágio racional (cf. Wilber). Remete à tendência de resolver as diferenças através de negociação justa, informação, diálogo. Considerando o preparo centrado eminentemente em informação, e dado que em nossas amostras, a maioria dos pais e mães eram bem escolarizados e em grande medida sintonizados com a filosofia da humanização do parto, faz sentido que este esquema tenha se destacado no pós-parto das mães. O mesmo não ocorreu entre os pais pós-parto, talvez porque entre eles este esquema religioso tenha mais a ver com sua identidade espiritual, que parece não ter se modificado em decorrência do parto, restando mesmo entre eles uma mudança a nível de autopercepção de sua capacidade de resolução dos desafios do novo período de vida (bem-estar existencial).

Em todo caso, estes foram deslocamentos semânticos no discurso (e tendências estatísticas) que poderiam suscitar a presença de um processo de desenvolvimento, entre estes pais e mães que experienciaram o processo do parto, o qual, importa dizermos, só encerra após o puerpério, podendo se prolongar por

meses. De toda forma, somente um desenho metodológico prioritariamente longitudinal, com várias avaliações ao longo do tempo, permitiria afirmar com maior segurança acerca de quais e como os aspectos de crescimento pessoal remeteriam a um processo mais amplo de desenvolvimento e humanização dos participantes da cena de parto e nascimento.

Nesta direção, e seguindo a etnografia de Rodrigues (2015, p. 168), ao falar da possibilidade de conceber o parto enquanto um cuidado de si, ela vai dizer que

Foucault (2006) esclarece que a exigência de ocupar-se consigo mesmo requer um conjunto de práticas nas quais o cuidado de si se manifesta. Este apresenta uma vinculação com a tecnologia de si que diz respeito à relação do indivíduo com o saber e, por conseguinte, o acesso à verdade, que exige uma transformação no seu modo de ser, qualificando-o, transfigurando-o. Tendo a considerar, então, que este é um processo parecido com aquele referido pelas mulheres que participaram de minha pesquisa, que conjugam, na experiência da gravidez e do parto, uma busca de autoconhecimento, de conexão consigo e com um todo maior, bem como de informações sobre o evento, que a faz construir seus próprios saberes e as verdades sobre si e sobre seus corpos, gerando uma transformação que elas avaliam como um melhoramento, um engrandecimento, um amadurecimento ou, simplesmente, afirmam que se tornaram uma pessoa melhor.

E mais adiante Rodrigues (2015, p. 175, grifo no original) vai salientar que

As práticas de liberdade previstas no cuidado de si reivindicam um equilíbrio entre o racional e o emocional, a partir de um trabalho cotidiano de autotransformação. É esta que permite o questionamento de verdades que estão fora e sob a qual deve-se assujeitar. Este equilíbrio, entre minhas interlocutoras, é pessoal e aparece sob o signo da *entrega* e do *empoderamento*, que permite a vivência do parto como possibilidade de apreensão do próprio corpo e de exercício de domínio sobre ele e sobre todo processo de gravidez e parto.

Em outra vertente, seguindo uma linha mais psicológica, podemos ver este *empoderamento* como algo que emerge de níveis mais profundos da consciência, a partir do encontro com as sombras interiores. Neste sentido, é tarefa de crescimento, para a mulher especialmente, lidar com suas figuras internas de autoridade, além de encarar a própria alienação do corpo e dos instintos. Na visão arquetípica de Nogueira (2013b, p. 38),

Empoderamento é voltar-se para a mulher negra dentro de si, aquela que permaneceu nas sombras, escondida, renegada, desprezada [...] e que precisa ser despertada, reconhecida e convidada para a festa da vida. Ela traz em si o ritmo natural, o ciclo da vida-morte-regeneração [...].

Detalhando este processo, Nogueira (2013b), utilizando a metáfora da alquimia medieval, vai falar das etapas pelas quais a mulher particularmente atravessa no período gravídico-puerperal. Segundo a autora, a mulher inicia o processo de transformação durante uma crise, que se instala quando a visão que ela faz de si, do mundo e seu modo de funcionar quanto à concepção, gestação e parto, já não a satisfaz mais; eis a fase da *nigredo*, relacionada à sensação de confusão e desconforto. Após este verdadeiro processo de morte das antigas visões, a mulher estará adentrando a fase da *albedo*, que é a aurora após uma madrugada escura, uma centelha de luz que surge, dando fôlego e continuidade ao processo de transformação. Mediante esta recém-surgida abertura, é possível fazer uma faxina interior, removendo o que já não lhe serve mais.

Na sequência, a autora informa que vem a fase da *citrinitas*, a realização de um trabalho propriamente dito, definida por Nogueira (2013b, p. 82) como “[...] o estado no qual a substância está carregada de novas energias para enfrentar novas experiências”. Evidente que durante a realização do novo projeto, existem obstáculos, as pedras do caminho. Porém, quando a mulher encontra o seu centro, a conexão com o si-mesmo interior, mantém a força transformadora e continua até a próxima e derradeira etapa do processo: a *rubedo*. Como o nome sugere, atinge-se o rubor, o vermelho da força propulsora final que dá nascimento ao novo, na metáfora alquímica: a pedra filosofal. “A iluminação da consciência é o prêmio de quem completa a obra alquímica e com ela seu processo de individuação” (NOGUEIRA, 2013b, p. 103). Exemplificando esta etapa final do processo de transformação, a autora retrata o período expulsivo de uma mulher em processo de parto e nascimento:

Uma força descomunal surgiu de dentro de mim... Senti-me grande, enorme, maior do que aquela minúscula sala, maior do que o planeta, do tamanho do universo. Uma energia poderosa e indescritível preencheu o meu mundo todo [...] (Nogueira, 2013b, p. 99).

Esta experiência de crescimento pessoal também foi encontrada na pesquisa de Campos (2017, p. 69), ao descrever como suas participantes

[...] sentiram-se empoderadas e fortes com força instintiva de mulher  
[...] seus medos passaram a não ser nada, foram superados.  
Significaram que passar pela experiência do parto fez com que se sentissem fortes, com coragem e capazes de enfrentar qualquer coisa e [...] crescer como mulher [...].

Convém frisarmos que, para se caracterizar o crescimento numa perspectiva de desenvolvimento, de forma mais robusta e a partir de um ponto de vista científico, entendemos que os indícios de transformação pessoal, de mudança interior, devem ser observados ao longo do tempo, o que é melhor constatado através de pesquisa longitudinal, mediante o acompanhamento sistemático de participantes.

Outro aspecto relevante que nos cabe pontuar aqui refere-se ao alerta de Thomson (2017, p. 142, tradução nossa), quanto à associação direta, que ela observou em sua pesquisa, entre um parto normal, livre de intervenções e considerado “padrão ouro” dos nascimentos, e crescimento pessoal e experiências espirituais dele decorrentes. Embora nossos achados forneçam alguma confirmação para esta associação, importa lembrarmos, seguindo a autora, que partos difíceis também trazem o potencial de transformação pessoal. Ela adverte, além disso, que qualquer parto, independente do tipo, pode ser experienciado como um evento negativo/traumático, e ainda assim gerar novo propósito e sentido de vida. Assim, a autora expressa que “[...] Partos complexos e complicados são frequentemente interpretados como limitantes-do-crescimento, devido a um falso entendimento dicotômico do espiritual enquanto algo relacionado apenas a partos normais”.

No fundo, um elemento que nos parece crucial neste processo é a “relacionalidade”, como assevera Parrat (2017, p. 119, tradução nossa). Ou seja, o empoderamento da mulher/família é uma função da qualidade das relações estabelecidas, sobretudo com as equipes de assistência ao CGP. Para esta autora, membro do Colégio Australiano de Parteiras, durante a interação humana, ocorrem ações de troca que informam mudanças sutis em cada uma das pessoas, e o seu senso de conexão umas com as outras. Existem interações que estão centradas no poder do ego, úteis em muitos casos, como quando são usadas para colocar limites racionais dentro de espaços de poder, mas podem levar a atitudes de “manipulação, dominação ou submissão”. No dizer da autora, estas interações são desintegrativas.

Cremos que é isto que está em jogo quando do processo formativo da atenção à gestação, parto e puerpério; e isto independe, em princípio, do tipo de parto escolhido.

Apesar destas considerações, levando em conta as ressalvas de Thomson (2017), e amparados em nossos achados, afirmamos que as intervenções indesejadas são um fator complicador para a autopercepção ou sentimento de crescimento pessoal como decorrência da experiência de parto e nascimento. É evidente que o ser humano, com o seu poder de resiliência, tem o potencial de superação dos traumas, e isso, sem dúvida, representa crescimento interior. Porém, a meta da assistência enquanto cuidado, sobretudo levando em conta um processo formativo subjacente, é proporcionar a melhor experiência possível, qual seja, aquela em que são suavizadas as dores da transformação que lhe são inerentes.

Nossos achados quanto a “intervenções”, corroboram a Teoria do território de parto/nascimento (FAHY, 2008; FAHY *et al.*, 2011), segundo a qual quanto mais o cenário oferecer condições para a mulher, em processo de parto (especialmente se pela via natural), estar tranquila e sentir-se segura, maiores serão as chances de ela conseguir relaxar, favorecendo a fisiologia do parto, e o foco na experiência interior, para assim poder perceber as mensagens intuitivas que o corpo-mente-espírito lhe envia. Como vimos anteriormente, ações interventivas sobre o corpo da mulher, notadamente quando se trata de intervenções indesejadas, têm um efeito de potencializar a cascata-do-medo (UVNÄS-MOBERG, 2003), pois a mulher (e família) vão ficando cada vez mais apreensivos e estressados, e nesta medida dificultando os processos corporais da parturiente, o que, por sua vez, demanda novas intervenções. Foi o que encontramos: o cenário mais interventivo apresentou os menores índices em satisfação com a experiência de parto, consciência corporal e estados de consciência (e comportamentos concomitantes) favoráveis ao processo do parto - mesmo incluindo-se os nascimentos via cesariana agendada.

No Quadro 14, procuramos condensar os elementos desta discussão, com vistas a apresentar um apanhado geral.

**Quadro 14 – Síntese dos elementos envolvendo espiritualidade, educação para o parto e crescimento pessoal, desvelados na discussão**

|                                   |                          | Eixo temático                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                   |                          | Sentidos de Espiritualidade                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Religiosidade / Fé                                                                                                                                                                                                                                                       | Est. incomuns de Consciência                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Educação para o parto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Crescimento Pessoal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Recorte transversal por categoria | Entre contextos          | Discurso considerando espiritualidade esteve presente em todos os contextos, mas pareceu adquirir contorno mais experiencial (incluindo paranormalidade), mesclando 1ª, 2ª e 3ª pessoas do Espírito, entre participantes do cenário domiciliar; enquanto no contexto hospitalar, o espiritual parece assumir um caráter mais religioso (Espírito em 2ª pessoa). | Discurso de religiosidade presente em todos os contextos. Porém, no contexto domiciliar, emerge a fé na força interior, no si-mesmo incorporado (experiencial); já no contexto hospitalar, emergiu o sentido da fé em Deus (religioso), em um Ser Superior, na Presença. | Experiência de segurança no ambiente, e confiança nos profissionais, se mostraram relevantes em todos os contextos para a eclosão dos EIC no parto. Porém, familiaridade com o ambiente se revelou importante no contexto domiciliar. Intervenções indesejadas sobre o corpo afetaram negativamente a emergência dos EIC.                                         | O preparo espiritual é característico do contexto domiciliar, onde se tende a ver o humano enquanto multidimensional; já no contexto hospitalar, o foco recai sobre as dimensões física e mental, dada a visão do humano enquanto corpo-máquina. O uso de grupos, preconizado inclusive pela política pública, emergiu mais fortemente nos cenários contra-hegemônicos. O coletivo empodera! | Pensar mais no que é importante na vida e maior paciência com as pessoas em geral foi comum entre os 3 contextos, provavelmente por ser inerente à chegada de um bebê. Já consciência corporal e compromisso com a melhoria de todos os seres mostraram-se mais presentes entre participantes dos partos sem intervenções, talvez porque neles a mulher pôde desempenhar um papel ativo no processo. No cenário domiciliar, apareceram discursos ligados ao sentimento de conquista, de vitória pessoal, especialmente na mulher, provavelmente em razão do seu protagonismo na condução desta experiência iniciática. |
|                                   | Por tipo de participante | Pais e mães tenderam a significar espiritualidade numa perspectiva menos racional; profissionais pareceram tentar dar maiores contornos “teóricos” ao espiritual.                                                                                                                                                                                               | Pais e mães pareceram compatibilizar mais as noções de fé e razão; profissionais pareceram coloca-las em planos conceituais distintos.                                                                                                                                   | Intuições foram referidas por todos os participantes, mas os pais e mães do contexto domiciliar as relacionam à dinâmica do trabalho de parto; profissionais as significam enquanto “guias” de atuação. A experiência de desalojamento pareceu comum entre pais e mães, notadamente a dor nestas últimas, sendo a condução de uma sabedoria maior <sup>66</sup> . | Profissionais são “exteriores” à cena, mães e pais estão imersos “interiormente” na experiência. Isto repercute na maneira de perceber quais recursos de preparação para o parto podem ser utilizados. Assim, entre profissionais parece haver uma preocupação na transmissão de informações, sobretudo nos contextos biomédicos.                                                            | Entre pais e mães, a satisfação foi maior nos partos menos interventivos, enquanto entre profissionais foi ligeiramente maior no contexto domiciliar. Ou seja, para mães e pais, é necessário terem espaço para fluírem em seus processos e assim sentirem crescimento fruto da experiência. Para profissionais, é preciso um espaço de maior liberdade e tranquilidade na atuação profissional, longe dos protocolos institucionais, para focarem mais na experiência e no crescimento decorrente do sagrado que se apresenta tão ostensivamente no nascimento.                                                       |
|                                   | Por sexo                 | Identidade espiritual, experiência “espiritual” e crença religiosa mais presentes entre mulheres, talvez pela visceralidade da experiência de vinculação <sup>67</sup> com o bebê (em mães) e identificação projetiva (nas profissionais de parto e nascimento).                                                                                                | No geral, sem diferenças. Porém, vimos indícios de que as mulheres aproximaram: fé, escolhas racionais e empoderamento.                                                                                                                                                  | Sendo o parto um evento de grande intensidade experiencial, a mulher imerge em profunda crise pessoal e experiências incomuns. Os EIC nos homens remetem às intuições sobre como devem atuar/intervir no processo.                                                                                                                                                | Homens e mulheres enfocaram a aquisição de informações na preparação, os primeiros visando melhor prover as necessidades das parceiras, as segundas, tentando se apropriarem da fisiologia do parto entre outros elementos influentes no processo de parto e nascimento.                                                                                                                     | O crescimento pessoal se equiparou em todos os aspectos, exceto consciência corporal, que se apresentou como experiência de desenvolvimento bem exclusiva da mulher, mesmo entre as profissionais.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

<sup>66</sup> Conforme Mauger (2000), Nogueira (2013a, 2013b, 2013c), Gutman (2010).

<sup>67</sup> Somente com os dados analisados, não é possível confirmar ou não o pressuposto de Wilber (2006) de que as mulheres são mais afeitas ao sentido de comunhão, enquanto os homens mais afins à questão de justiça. De toda forma, homens e mulheres de nossa pesquisa variaram nos referidos aspectos da espiritualidade, restando a pergunta: a que se devem estas diferenças? Aspectos mais intrínsecos, da biologia masculina ou feminina, ou elementos mais culturais, da constituição das subjetividades homem ou mulher? Questões para outras pesquisas. Vale ressaltar o baixo percentual de homens na presente pesquisa, além dos vieses trazidos por se tratarem de amostras de conveniência.

## 8.5 TODOS OS NÍVEIS, TODOS OS QUADRANTES, TODOS OS CONTEXTOS: CONTRIBUIÇÕES PARA UMA EDUCAÇÃO-HUMANIZAÇÃO MAIS INTEGRAL

Face ao cenário contemporâneo da assistência ao parto e nascimento no Brasil, nossa percepção atual é de que a enfermagem obstétrica (incluindo obstetrizas, equivalentes aos modelos centrados em *midwife*) se configura ainda, talvez, como a ponta de lança da evolução dos modelos de parteria, na medida em que seja capaz de incluir os continuados avanços científicos, integrando as tecnologias assistenciais biomédicas ao cuidado humano, definidor de seu etos. Entretanto, precisará se manter aberta às contribuições culturais (espirituais) da parteria tradicional, rica herança sócio-histórica do povo brasileiro, enquanto se mantenha igualmente receptiva às evidências científicas, inclusive da medicina.

Neste sentido, talvez o maior desafio da enfermagem obstétrica, nascida de dentro do modelo biomédico, para além de se posicionar firmemente na disputa pelo território de nascimento, frente ao hegemônico modelo médico atual, seja abrir-se a um diálogo genuíno com o “espírito” da parteria tradicional, em franca atitude dialógica, e não seguindo uma perspectiva colonizadora dos saberes e práticas, típica da biomedicina, ou simplesmente excluindo suas contribuições.

A enfermagem obstétrica, em termos dos profissionais da assistência, é a área de atuação que praticamente encabeça o Movimento de humanização do parto. Entretanto, parece haver certa inquietação dentre os militantes ou simpatizantes desse movimento, frente às pessoas que veem na tecnologia um meio de não mais ter que lidar com o “sofrimento” envolvendo o parto. Há mesmo um debate do que significa sofrer neste caso, distinguindo-o propriamente em relação à dor das contrações uterinas. Parece existir certa crença de que a tecnologia vem aliviar em muito, senão eliminar por inteiro, a ditas dores de parto, o que de um ponto de vista eminentemente físico pode fazer sentido, mas de outra parte existem entendimentos de que há outros tipos de “dores” envolvidas, se levarmos em conta os aspectos emocionais, existenciais, espirituais enfim.



A maioria das pessoas que pensam por este viés de eliminação das dores são às vezes rotuladas de tecnocratas, quando ao que parece existe ainda muita desinformação do lado de quem escolhe ter um parto “tecnológico”, e incompreensão por parte dos(as) que militam no movimento pela humanização. Como já vimos, há evidências de que o termo central que dá nome ao movimento não se apresenta de modo pacífico no discurso (BOURGUIGNON, 2014). Isto já havia sido de alguma forma observado desde o trabalho de Simone Diniz (2002), pioneira nesta tentativa de apreensão dos sentidos de humanização, no contexto do parto e nascimento.

Também em nossa investigação, vimos, por exemplo, que a enfermeira obstétrica entrevistada afirmou não ficar confortável com o termo “humanização do parto”, visto que, a seu ver, esta expressão dá a entender que não somos humanos, quando estamos diante de um trato desrespeitoso, tal como acontecem com diversas mulheres e famílias que sofrem a conduta iatrogênica. Ao que parece, há uma insatisfação da parte de alguns atendentes de parto ao perceberem que adjetivar uma prática de “humanizada” muitas vezes quer dizer colocá-la dentro de uma caixinha, de um pacote, de um rol de produtos ou serviços que juntos assumiriam a alcunha de um parto respeitoso.

Acreditamos que ao final o respeito seja a meta desejada por todos e todas, mulheres, famílias, e profissionais. Apesar disso, mesmo havendo uma teia semântica complexa, em torno da noção de “humanização”, mobilizando toda uma política por detrás dessa categoria, consideramos ser possível manter a terminologia, sendo nossa pesquisa uma tentativa de alargar um pouco mais o horizonte de sentido do termo.

De um ponto de vista mais filosófico, epistemológico, nós defendemos que há de fato um processo de humanização em curso, durante o ciclo gravídico-puerperal; um momento existencial que promove desalojamentos e rearranjos na subjetividade, potencializando transformações que remetem ao desenvolvimento humano. Para além da simples maturação do organismo, e mesmo da mera aculturação ou aquisição das regras básicas de convivência, este desenvolvimento, a que remete nosso sentido de humanização, está ancorado em ações humanas, atividades

pedagógicas lato senso, se quisermos pensar a nível de formação, e que facilitam a constituição e o desabrochar de potenciais humanos. Referimo-nos aqui aos valores mais caros à humanidade, os quais têm sido reduzidos muitas vezes ao campo da utopia inalcançável, tais como solidariedade, honestidade, justiça, beleza e tantos outros associados às linhas de desenvolvimento (WILBER, 2006).

Creemos que cabe pensar humanização do parto neste contexto, neste entendimento de que suavizar esta transição de vida, do útero ao mundo, da gravidez à maternidade ou paternidade, favorece o desenvolvimento, o desabrochar de potenciais humanos. A maneira como isso se dá será sempre negociada, por assim dizer, no bojo do processo societário, político, cultural, das visões de mundo, disto não há como escapar. Contudo, mesmo a depender do contexto e da evolução de consciência, ou seja, da maneira como somos capazes de interpretar os significados das experiências vividas, podemos obter algumas dicas de como propor esta assistência suavizada do parto a partir das experiências positivas, colhidas entre as pessoas que vivenciaram um cuidado respeitoso, uma espiritualidade de presença (PEMBROKE; PEMBROKE, 2008), sendo-com-a-mulher (HUNTER, 2002) no processo mesmo do cuidado. Mas para isto é preciso a máxima honestidade possível perante as necessidades humanas, percebidas para além dos interesses consumistas, capitalistas, os quais estão usualmente amparados na perspectiva de uma satisfação egocentrada.

Diante do que observamos, cremos que o cuidado ao CGP tenha maiores chances de se aperfeiçoar, na medida em que os contextos da assistência ao parto dialoguem entre si, vençam o sectarismo, as batalhas socioculturais de desqualificação uns dos outros. Bourguignon (2014) deixa claro que o discurso da humanização nos textos científicos, atualmente, apresenta um caráter fortemente combativo, no sentido de eliminar a atenção médica da cena de parto. Mesmo sendo uma resposta a uma ofensiva histórica da classe médica, cujos representantes expulsaram e desqualificaram as parteiras tradicionais, e com elas uma visão multidimensional humana, trata-se de reintegrar os agentes de parteria em um modelo que inclua as contribuições centrais de cada contexto: todos os níveis (parteria antiga e tradicional), todos os quadrantes (Biomedicina clássica,

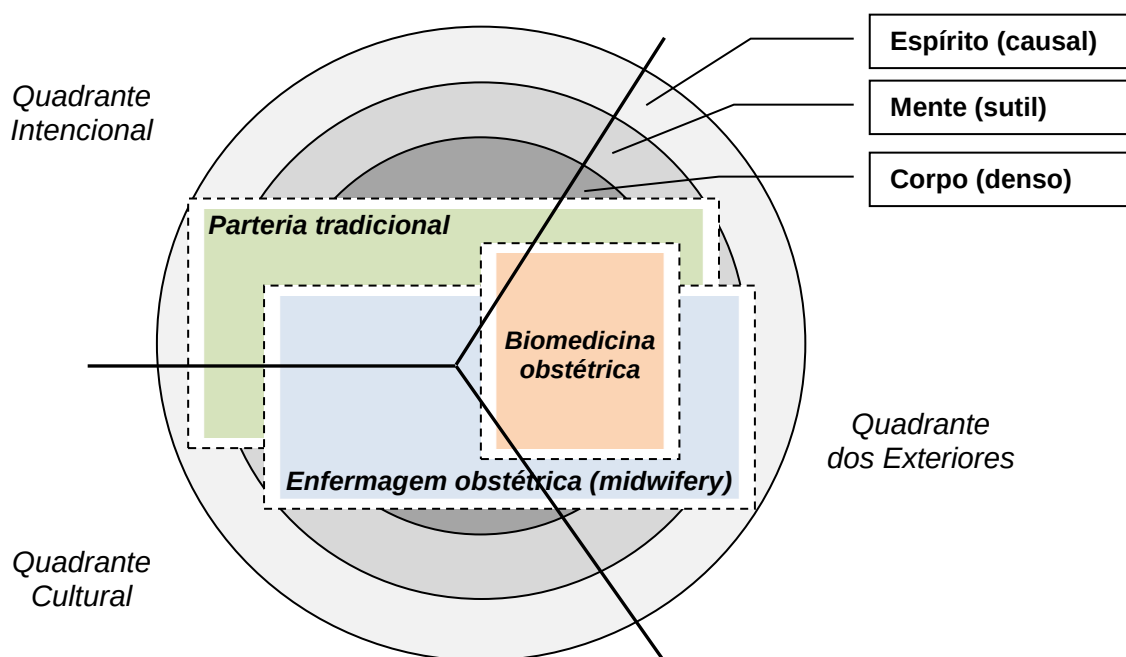
diferenciando o que pertence ao plano do subjetivo e sua mística, ao que concerne ao plano objetivo, empírico e verificável) e o enfoque do quadrante cultural, cujos estudos culturais em geral trouxeram a crítica às questões de poder, à opressão dos modelos patriarcais, racionais, carregados pela medicina obstétrica (paradigma das enfermeiras obstétricas - “*midwives*”).

Neste intento, a Figura 21 procura apresentar nossa maneira de perceber os contextos de parto na atualidade, com base no modelo integral de Wilber (2006). Como podemos ver, a parteria tradicional encontra-se muito mais imersa nas perspectivas interiores, ou seja, parece estar voltada muito mais a aspectos não palpáveis. Como foi dito pelas profissionais do Cais do Parto, o fundamental é o crescimento, o processo de transformação que o CGP proporciona às pessoas. Evidentemente que, sendo um modelo de assistência ao parto, a parteria tradicional também vai fazer interseção com o quadrante dos “Issos”, dos exteriores, pois as parteiras sempre contaram com recursos materiais, ainda que de baixa tecnologia. O forte do modelo parece ser o conhecimento oral acumulado, além de valores humanos e comunitários bastante relevantes nos dias atuais, em que prevalecem ideais patologicamente individualistas, egocentrados. O modelo honra a Grande Cadeia do Ser, e assim o conhecimento subjacente das grandes tradições, inclusive as religiosas, ao destacar o ser humano multidimensional, sendo portanto um modelo holístico, no sentido da inclusão dos níveis e estados de consciência.

A biomedicina obstétrica ancora-se na perspectiva dos quadrantes exteriores, focada numa visão empírico-materialista-racional que hipervaloriza o conhecimento dos mecanismos orgânicos, pois considera que o humano é um corpo-máquina, paradigma newtoniano-cartesiano. Assim, seu forte é manter a diferenciação da ciência face às demais esferas de valor (arte e moral), enquanto seu fraco parece ser a miopia diante das demais perspectivas do conhecimento, com seus próprios níveis de desdobramento, métodos e injunções. Desta forma, vemos no máximo uma consideração pelo nível emocional e mental do humano, relegando e reprimindo todos os demais níveis, os quais são atribuídos ao plano da religião, questão de fé.

A enfermagem obstétrica, tendo nascido no bojo do paradigma tecnocrático da biomedicina, colhe os frutos da visão racional-empírica da saúde baseada em evidências, da epidemiologia; além disso, vem ao longo das últimas décadas abrindo-se cada vez mais ao contributo das práticas integrativas e complementares, utilizadas de modo crescente na assistência à saúde. Desse modo, avançou com relação à biomedicina clássica, pois passou a valorizar outras dimensões do humano, concebendo-o de forma um tanto mais complexa, mediante uma visão que se mescla a um certo holismo, na busca por uma integração.

Estas enfermeiras também parecem ter avançado nas incursões pelas ciências socioculturais, pelas quais se desvelaram valores e visões de mundo que norteiam as práticas, relações de poder e produção de conhecimento no processo da assistência. Apesar disso, o modelo da enfermagem obstétrica, centrado na “humanização”, enquanto acúmulo de informação, e luta pela autonomia da mulher em suas escolhas dos modos de gestar e parir, parece-nos mostrar-se ainda fortemente vinculado aos ditames biomédicos, aos discursos envolvendo as noções de segurança e risco, e assim reforçando o controle dos processos reprodutivos e das políticas do corpo, mesmo que represente um ganho substancial diante da tecnocracia, redutora do humano a um corpo-máquina. É neste limite que acreditamos poder haver uma troca saudável e enriquecedora entre as tradições e a biomedicina, através da enfermagem, especificamente através do seu etos essencial: o cuidado humano.

**Figura 21** – Contextos de parto à luz de níveis e quadrantes do modelo integral

Fonte: o autor.

A Figura 21 é uma tentativa de apresentar a maneira como enxergamos os contextos de assistência ao parto na atualidade, dentro do modelo integral (quadrantes<sup>68</sup> e níveis). Nela, mostramos como a biomedicina obstétrica nos parece uma abordagem eminentemente do nível do corpo e dos quadrantes exteriores (3ª pessoa), entrando muito discretamente no nível mental dos exteriores e nos quadrantes intencional e cultural. Já a parteria tradicional, nós a percebemos como estando fortemente enraizada em abordagens experienciais do quadrante intencional, incluindo recursos de atuação em praticamente todos os três níveis<sup>69</sup> apresentados. Da mesma forma, em honrando as tradições, encampa valores culturais como reciprocidade, solidariedade e confiança, ao mesmo tempo incentivando a força e autonomia femininas, e a formação de redes de apoio. Por outro lado, trabalha usualmente com recursos tecnológicos limitados, ainda que procure atuar nos corpos físico e sutil, por meio de recursos não farmacológicos.

Na mesma Figura 20, também procuramos dar a ver uma abrangência da enfermagem obstétrica frente aos demais contextos de assistência ao parto, na

<sup>68</sup> Nesta figura os quadrantes do lado direito (comportamental e social) foram condensados em “quadrantes dos exteriores”.

<sup>69</sup> Como vimos no modelo integral de Wilber, os desdobramentos transpessoais vão muito além de um nível chamado “espiritual”, de modo que incluir aqui apenas três níveis é um mero recurso visando uma simplificação didática.

medida em que congrega não apenas recursos tecnológicos da biomedicina, e uma perspectiva (ainda que embrionária) de ecologia de parto (CROWTHER, 2017), mas também uma compreensão dos valores, visões de mundo, paradigmas, que permeiam os modos de atuação.

Embora esta compreensão cultural da enfermagem obstétrica não nos pareça operar suficientemente no sentido de uma abertura dialógica frente aos demais contextos, configura-se como um elemento precioso para uma abordagem mais integral do cuidado ao CGP. O problema neste caso pode ser uma tendência etnocêntrica deste grupo “das humanizadas”, a qual obstaculiza a inclusão das contribuições de outras racionalidades, que não as pautadas na evidência científica da ciência biomédica. Falamos especificamente das tensões entre enfermeiras obstétricas e parteiras tradicionais; aliás esta dificuldade parece ser comum a outras profissões atuantes no CGP, pautadas no modelo biomédico.

Na busca por esta integração entre os contextos de parto, seguimos Ferreira (2010, p. 156-157), quando afirma que, para se articular várias

[...] perspectivas dentro de uma abordagem integral, trabalha-se necessariamente com uma percepção ampla de sistemas, de modo que o cruzamento de paradigmas se destina, antes de tudo, a simplesmente colocar numa área aproximadamente comum [as virtudes de cada um deles], lançando mão de uma rede conceitual de modo que ela abarque a área mais ampla possível.

Para isso, segundo Wilber (2000), são necessários uma lógica de rede, um trabalho em rede e o arremesso de uma rede ampla, de forma a incluir tudo que pode ser incluído. Trata-se da aplicação de uma visão-lógica, uma lógica mais abrangente, uma lógica incorporada [...]

Com esta perspectiva em mente, em busca de sintetizar os principais elementos de cada modelo de educação e cuidado/assistência ao parto e nascimento, nós compusemos o Quadro 15. Nele constam o paradigma central, algumas virtudes e dificuldades, modos de atuação e visão de espiritualidade, em cada um dos contextos, que também representam cada um dos modelos ou paradigmas do cuidado ao ciclo gravídico-puerperal, especialmente no tocante ao parto propriamente dito.

**Quadro 15 – Aspectos envolvendo os contextos de parto na atualidade**

| Contexto                      | Paradigma central              | Virtudes                                                                                                                                                                                                        | Dificuldades                                                                                                                                                                                                          | Modos de atuação                                                                                                                                                     | Visão de espiritualidade                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Parteria tradicional</b>   | Holismo (Grande Cadeia do ser) | Honra ao conhecimento de tradições de sabedoria ancestrais; uso de práticas integrativas envolvendo todo o espectro da consciência (níveis); intencionalidade para o desenvolvimento.                           | Tendência a uma visão metafísica estrita (“espiritual” enquanto essência universal imutável); tendência explicativa “ <i>new age</i> ”: tudo é “energia” (Física quântica).                                           | Relacional e intrapessoal; abordagem “clínica” (2ª pessoa) com ênfase no aspecto fenomenológico (1ª pessoa), existencial.                                            | Fé (na força interior), conexão com as dimensões superiores da vida e do ser; assunção explícita de que estes níveis interferem na saúde, para além do CGP.                                              |
| <b>Biomedicina obstétrica</b> | Tecnocracia                    | Experimentação científica; abordagem epidemiológica; recursos tecnológicos mais avançados                                                                                                                       | Dissociação das demais esferas de valor (arte e moral); impessoalidade, reducionismo (“corpo-máquina”); dominação de “corpos dóceis”.                                                                                 | Impessoal (3ª pessoa), focado no corpo-máquina, protocolos rígidos e reducionistas; resolutivo-interventivo (uso excessivo de fármacos e cirurgia)                   | Pouca distinção entre espiritual e religioso; fé como domínio distinto e separado da razão. A crença pode alterar alguns padrões fisiológicos, mas não se compara à eficácia das tecnologias biomédicas. |
| <b>Enfermagem obstétrica</b>  | Humanismo                      | Pautada na noção de cuidado ao humano (respeito); ação pautada em evidências científicas; múltiplos métodos de atuação (biomédicos e integrativos); questionamento das lógicas de poder subjacentes aos modelos | “Doutrinação”, tendência a romantizar o parto no plano do ideal; presa à lógica biomédica através da noção de “risco obstétrico”; empoderamento enquanto autonomia individualista, fixação no “mental” (informações). | Relacional, clínico (2ª pessoa), pautado na autonomia da mulher, seu direito de escolha informada da via de parto; protocolos flexíveis (planos de parto; 3ª pessoa) | Ligação com algo maior; força do instinto (fisiologia feminina); transformação (empoderamento).                                                                                                          |

Fonte: o autor

Diante deste quadro, que procura refletir a maneira como as instituições humanas ligadas à assistência ao parto se organizam, eis uma tentativa inicial de demonstrar nossa visão de como uma integração entre elas é possível, ao se considerar as virtudes de cada um destes contextos. Talvez haja mesmo uma urgência nesta tentativa de integração, face ao cenário conflituoso atual, suscitando a importância de abertura dialógica entre os participantes destes universos de parto

e nascimento. Entretanto, o detalhamento acerca dos meios para se realizar este diálogo fica como sugestão para um novo empreendimento político-científico. Assim, é nosso desejo que o presente trabalho sirva como uma saudável provocação para a realização deste diálogo, ou “triálogo”, no caso.

Tentando focar as virtudes e dificuldades de cada modelo de atenção, com base no Quadro 15, vemos que a parteria tradicional traz justamente uma contribuição de “todos os níveis” do humano, místico-simbólica, espiritual no sentido dos níveis mais amplos da consciência em todas as linhas, e um sentido de desenvolvimento a partir da experiência de parto. No entanto, dada a violência simbólica sofrida historicamente, que quase a exterminou, levando-a na atualidade a repetir protocolos de saúde muitas vezes alheios a sua racionalidade, a parteria tradicional parece seguir atualmente uma “fenomenologia do sujeito e da realidade”, ou seja, a crença em uma essência imutável, que é uma ideia cara a um movimento holístico que valoriza uma noção de “energia”. Talvez seja um modo de fazer ponte, e assim dialogar, com ciências ecológicas e sistêmicas, como forma de ser legitimada. Entretanto, esta nossa percepção pauta-se essencialmente nos dados construídos nesta tese, cabendo a ressalva de não termos dialogado com parteiras “leigas” tradicionais.

A biomedicina obstétrica, como já apontamos na análise da Figura 20, traz como virtudes a experimentação científica e tecnologias sofisticadas de apoio e assistência, e como dificuldade a desvalorização de outras esferas do ser enquanto aspectos relevantes: outros níveis, outras visões, refletindo um racional-empirismo exacerbado, associado a uma lógica colonialista que tenta desbaratar outras racionalidades.

A enfermagem obstétrica, além de todo um movimento social, tem trazido, com grande mérito, a importância da “assistência humanizada”, respeitosa, para o cenário do parto e nascimento. Baseada em estudos culturais, trouxe à tona questionamentos quanto às lógicas subjacentes, aos modos paradoxalmente opressivos de produção de saúde, destacando a importância de valores como a



autonomia. Entretanto, o que este valor tem de positivo, ao auxiliar no processo de empoderamento da mulher e da família, mediante informações baseadas em evidências etc., tem de limitante enquanto herança da modernidade. Em certa leitura, autonomia está ligada a um individualismo, que pode resvalar até mesmo em narcisismo. Evidentemente que o direito a um parto conforme o desejado é uma grande conquista, porém, temos a impressão de que a forte vinculação da enfermagem obstétrica à lógica biomédica, notadamente pautada na noção de “risco obstétrico”, limita sua visão para outras racionalidades, “outras expressões do cuidado e de bem-estar” (CARNEIRO, 2014, p. 531). Assim, torna-se patente a necessidade de modos mais abrangentes de atuação, dentro dos referidos contextos, os quais se refletem em uma educação mais integral para o parto.

Com esta base, gostaríamos enfim de fechar esta discussão, retomando a questão da contribuição de uma educação transpessoal integral para o parto, pensando em três possibilidades ou níveis de ação: (a) o desenvolvimento do eu, (b) o desenvolvimento do senso de comunidade e (c) a percepção do Todo/Terra, pois, como vimos no Capítulo 5, trata-se de um paradigma que resgata as concepções de interconexão e interdependência, a partir de uma lógica em rede, na qual o ser humano está em relação consigo mesmo, com os demais seres humanos e com o Todo.

Quanto ao desenvolvimento de si mesmo, cremos já ter deixado claro sobre o potencial que tem um trabalho voltado para o cuidado humano, neste período sensível do ciclo gravídico-puerperal. Muitos autores asseveram a importância deste preparo para o parto a nível pessoal, do cuidado com o corpo físico, as emoções, pensamentos, intuições, enfim as afetações próprias do período; afinal, a condição do organismo, através dos hormônios etc., facilita aberturas psíquicas para níveis mais profundos do ser (MALDONADO, 1985; MACHADO, 1995; RODRIGUES, 1997; MAUGER, 2000; DAHLKE; DAHLKE; ZAHN, 2005; BARDACKE, 2012; BALASKAS, 2012; NOGUEIRA, 2013a, 2013b, 2013c; HALL, 2017; PARRAT, 2017). Assim, uma educação mais integral para o parto tende a proporcionar à mulher e

sua família uma perspectiva mais ampla de si, da existência e demais processos da vida. Este cuidado consigo configura-se como um estilo, “[...] um modo de viver a própria vida” (POLICARPO JUNIOR; RODRIGUES, 2010, p. 83).

Outro plano de ação de uma educação integral voltada para o parto se refere ao aprender a viver juntos. Como vimos anteriormente, à luz da integralidade, a interação humana transcende a relação entre mentes, ou seja, vai além de uma troca e acúmulo de informações. O intercâmbio se dá em muitos outros níveis, envolvendo as sensações, sentimentos, o plano da fantasia e do imaginário, até percepções e afetações mais sutis de níveis mais etéreos da realidade e do ser. Desse modo, à medida que vamos percebendo que o outro é um eu diferente, um espelho do meu próprio ser, este aspecto da formação implica em padrões morais e éticos cada vez mais elevados, conduzindo ao desenvolvimento de uma prática de bem viver (RODRIGUES, 2001). Essencialmente, trata-se de considerar uma preparação para o parto, e assistência a ele, que leve em conta as interdependências, considere a participação de outros na cena de parto (doula, pai, outros familiares), valorize a necessidade humana do trabalho em grupo e a preparação para lidar com conflitos, favoreça o desenvolvimento do respeito às diferenças e a uma melhor convivência em outros âmbitos da vida.

Finalmente, o terceiro ponto desta proposta educacional para o parto diz respeito à possibilidade de levar os educandos (casal grávido, gestantes, e mesmo os profissionais – todos em continuada formação humana) a estabelecer o vínculo com o Todo ou a Terra. Isto se faz possível na medida em que a ação formativa, embasada na integralidade, caminha na direção de uma mudança de paradigma rumo a uma concepção ecológica ou integral da vida (WILBER, 2006; ESPÍRITO SANTO, 2012), incluindo uma noção de Unidade que a tudo integra, pois se fundamenta na percepção de que o ser humano está inserido num campo mais amplo de conexões interdependentes. Assim, por esta perspectiva, a educação integral transpessoal também busca promover uma ressignificação do nosso lugar

existencial no planeta e na teia da vida, meta que segue a direção da chamada “ecologia de parto” (CROWTHER, 2016; CROWTHER, 2017).

Tais planos ou níveis de atuação, com base na proposta educacional ora apresentada, repercutem, conforme Santos Neto (2006), tanto na visão do desenvolvimento humano e inteireza, como já observamos, como também em reflexões ontológicas e epistemológicas acerca da própria natureza do ser da realidade. Evidentemente que este modo de olhar o humano e suas inter-relações, a partir do universo do parto, naturalmente tem um impacto político, considerando que tais relações tendem a ser vistas sob um ângulo bem mais inclusivo.

## 9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

---

### 9.1 RESUMO DOS ACHADOS

Do ponto de vista dos instrumentos utilizados, notadamente o ESI-R-Br e o RSS-Br, vimos que ambos se mostraram satisfatoriamente válidos para aplicação em novas pesquisas com populações brasileiras, especialmente o ESI-R. No caso deste último, sua estrutura dimensional compreensiva permitiu o diálogo com outras perspectivas teóricas utilizadas no presente trabalho, além de ajudar a preencher uma lacuna na literatura sobre espiritualidade e parto, na medida em que se coloca como opção metodológica, desde um ponto de vista objetivo, no sentido de compreender o aspecto intencional da espiritualidade. Afinal, não encontramos muitos trabalhos, em nosso apanhado bibliográfico, que abordassem o tema sob um ângulo mais subjetivo, individual. O exame psicométrico da escala, no processo de adaptação, aponta o quão promissor se mostrou o teste (ver SILVA *et al.*, 2017).

A adaptação do RSS, por outro lado, no processo de validação inicial, apresentou resultados que pedem maior cautela em sua utilização. Apesar de no geral manter a estrutura fatorial e apresentar indícios de validade em amostras brasileiras, alguns resultados de consistência interna, em especial na dimensão "ftr" (tolerância, justiça e escolha racional) requerem um exame mais apurado, e sobretudo suscita a que novas investigações sejam realizadas, com vistas a determinar se a adaptação realizada encontra-se de fato adequada a participantes aculturados no Brasil.

Quanto aos achados em termos da literatura envolvendo espiritualidade e parto, vimos que há uma concentração marcante de estudos sob a ótica dos quadrantes interiores do modelo integral (SE e IE), notadamente o cultural. Esta ênfase no perscrutar dos valores e visões de mundo pode se dever ao fato de "espiritualidade" remeter quase imediatamente a questões subjetivas e intersubjetivas. Poderia também refletir o que Wilber (2006) chamou de vitória das

perspectivas “pós-modernas” (quadrante cultural, IE), seja sobre os quadrantes do lado direito (SD e ID, correspondentes às abordagens empíricas clássicas), seja sobre abordagens essencialistas do sujeito (quadrante intencional, SE).

Neste sentido, é possível que as pesquisas mais recentes, sobre espiritualidade envolvendo parto, tenham procurado se desviar de uma abordagem subjetivista. Além disso, o território de parto e nascimento é um construto coletivo (FAHY *et al.*, 2011), sociocultural, de modo que o questionamento ao modelo obstétrico hegemônico dificilmente teria o mesmo impacto se fosse feito através de perspectivas mais centradas no sujeito. Neste entendimento, visando questionar valores socioculturais, tem sido necessário assumir outro ponto de vista ao se olhar espiritualidade no contexto de parto, qual seja, uma visão que não seja estritamente fenomenológica, individual; perspectivas mais culturalistas, portanto, conforme encontramos na maioria dos trabalhos resgatados. Apesar disto, do ponto de vista do pluralismo metodológico integral (WILBER, 2006), vimos também que a sobrevalorização desta dimensão cultural pode estar ofuscando as luzes de outras perspectivas sobre o fenômeno espiritual no parto.

De outra parte, os sentidos mais emergentes do espiritual, segundo Wilber (2002, 2006), nos estudos resgatados foram: “nível mais elevado em qualquer linha de desenvolvimento”, e “uma atitude especial”. O primeiro pode estar ligado a uma ideia mais geral de algo transcendente e da dicotomia “material versus espiritual”, possível reflexo da complexa religiosidade brasileira (PEREIRA, 2013; SOUSA, 2013; BOFF, 2014); o segundo parece ter alguma relação com as profissões de saúde, sendo a maioria dos estudos provenientes desse campo, notadamente a enfermagem, que tem o “cuidado” como eixo central de seu *ethos*. A espiritualidade significada enquanto estado ampliado de consciência também se mostrou presente em vários estudos, podendo estar relacionada à dimensão experiencial do parto.

Vimos também que, na área educacional, os estudos envolvendo espiritualidade ainda são raros, e mais ainda o são aqueles que tematizam este fenômeno no contexto do parto. De fato, em nossa busca, mediante os critérios

utilizados, não foram resgatados quaisquer trabalhos. Isto parece sinalizar que o espiritual no parto ainda é assunto alheio ao campo educacional, tornando a presente tese talvez o primeiro esforço de investigação do tema neste seara científica.

Levando em conta o sentido de humanização que procuramos suscitar, no contexto investigado, chegamos à conclusão de que uma educação-humanização integral para o parto é possível de ser pensada, a partir do modelo integral transpessoal apresentado. Tal modelo trouxe à tona aspectos importantes a serem levados em conta, notadamente os níveis e estados de consciência e as visões a partir dos quadrantes, os quais resumem os pontos de vista subjetivo-intencional, intersubjetivo-cultural, objetivo-comportamental e interobjetivo-social. Assim, neste trabalho, fornecemos alguns elementos que, na prática assistencial do parto, já são utilizados, mas que podem ser pensados e congregados dentro de uma visão mais ampla do que a atualmente oferecida por cada um dos contextos isoladamente.

Quanto aos sentidos de espiritualidade envolvendo o parto, na comparação entre contextos de assistência, observamos um discurso considerando o espiritual presente em todos os cenários, porém pareceu adquirir contorno mais experiencial (incluindo elementos de paranormalidade), mesclando as perspectivas em 1ª, 2ª e 3ª pessoas do Espírito, entre os participantes do cenário domiciliar; enquanto no contexto hospitalar, o espiritual pareceu assumir um caráter mais religioso (a visão do Espírito em 2ª pessoa).

O discurso de religiosidade também se mostrou presente em todos os contextos, todavia, no contexto domiciliar, emergiu a fé na força interior, no si-mesmo incorporado (experiencial), enquanto no contexto hospitalar, emergiu um sentido da fé em um Deus (religioso), em um Ser Superior, na Presença. Também a experiência de segurança no ambiente, e confiança nos profissionais, para a eclosão dos estados incomuns de consciência no parto (partolândia), mostraram-se relevantes em todos os cenários de nascimento. Porém, a familiaridade com o ambiente se revelou particularmente importante no contexto domiciliar. Esta

confiança ambiental, conforme previsão da teoria (FAHY *et al.*, 2011), deu a ver, inclusive, que as intervenções indesejadas sobre o corpo da mulher afetam negativamente a emergência daqueles estados de consciência favoráveis ao processo de parto.

Comparando por tipo de participante, vimos que pais e mães tenderam a significar espiritualidade numa perspectiva menos racional; profissionais pareceram tentar dar maiores contornos “teóricos” ao espiritual. Pais e mães pareceram compatibilizar mais as noções de fé e razão; profissionais pareceram colocá-las em planos conceituais distintos. Intuições foram referidas por todos os participantes, mas os pais e as mães do contexto domiciliar as relacionaram à dinâmica do trabalho de parto, enquanto profissionais as significaram enquanto “guias” de atuação, considerando a função específica do profissional na cena de parto. A experiência de desalojamento pareceu comum entre pais e mães, notadamente a experiência de dor nestas últimas, sendo interpretada, em parte, como a condução de uma força maior de transformação do *self*.

No tocante às diferenças por sexo dos participantes, compreendemos que os aspectos de identidade espiritual (MACDONALD, 2009), experiência espiritual e crença religiosa (MACDONALD *et al.*, 2015), estiveram mais presentes entre as mulheres, talvez pelo grau de intensidade (“visceralidade”) da experiência, inclusive no tocante à vinculação com o bebê (em mães) e identificação projetiva (nas profissionais de parto e nascimento). As mulheres também pareceram aproximar mais as noções de fé, escolha racional e empoderamento.

Sendo o parto um evento promotor de transformação pessoal, restou-nos evidente o quanto a mulher tende a imergir em profunda crise pessoal durante o ciclo gravídico-puerperal, nele vivenciando experiências de estados incomuns de consciência. Nos homens, estes estados pareceram estar centrados essencialmente nas intuições sobre como devem atuar/auxiliar, intervir proativamente no processo.

Quanto à educação para o parto, vimos que o preparo espiritual é característico do contexto domiciliar, onde se tende a olhar o ser de forma

multidimensional, enquanto no cenário hospitalar, o foco parece mesmo recair sobre a dimensão física, dada a visão do humano enquanto corpo-máquina. A utilização de grupos como recurso de preparação, aspecto inclusive preconizado pela política pública (BRASIL, 2002), emergiu mais fortemente dentre participantes dos cenários contra-hegemônicos (parteria tradicional e domiciliar com enfermeira).

Considerando tratar-se de lugares sociais diferentes, com os profissionais sendo "exteriores" à cena, enquanto mães e pais estão imersos "interiormente" na experiência, observamos que isto parece repercutir na maneira destes atores perceberem os recursos de preparação para o parto. Assim, notamos uma ênfase entre os profissionais na questão da transmissão ou do acúmulo de informações, notadamente nos contextos biomédicos (reunindo enfermeiras, médicos e outros profissionais de saúde). Ambos os sexos, homens e mulheres, também enfocaram a aquisição de informações na preparação, os primeiros visando melhor prover as necessidades das parceiras, as segundas, tentando se apropriarem da fisiologia do parir, entre outros elementos influentes no processo de parto e nascimento.

Alguns indícios de crescimento pessoal puderam ser observados. Os aspectos de "pensar mais sobre o que é importante na vida" e "maior paciência com as pessoas em geral" se mostraram comuns entre os três contextos de nascimento, provavelmente em virtude de tais questões serem inerentes à chegada de um bebê. Já "consciência corporal" e "compromisso com a melhoria de todos os seres" mostraram-se mais presentes entre participantes dos partos sem intervenções, possivelmente porque neles a mulher pôde desempenhar um papel mais ativo no processo. No cenário domiciliar, apareceram discursos ligados ao sentimento de conquista, de vitória pessoal, especialmente na mulher, provavelmente em razão do seu protagonismo na condução desta aventura iniciática.

Entre pais e mães, a satisfação percebida também se apresentou mais frequente dentre participantes envolvidos nos partos menos interventivos (domiciliar ou hospitalar), enquanto entre profissionais foi ligeiramente mais frequente no contexto domiciliar. Ou seja, parece que para mães e pais se faz necessário haver



espaço para que possam deixar fluir sua experiência, e assim terem uma percepção de autocrescimento como um fruto do processo. Para profissionais, vimos a influência benéfica que pode ter um espaço de maior liberdade e tranquilidade na atuação profissional, longe de protocolos institucionais. Talvez assim, possam focar mais na experiência de crescimento humano decorrente da emergência do sagrado, que, a nosso ver, apresenta-se tão ostensivamente no nascimento. Ademais, o crescimento pessoal se equiparou em todos os aspectos entre homens e mulheres, exceto “consciência corporal”, que se apresentou como experiência de desenvolvimento bem exclusiva da mulher, inclusive entre as profissionais.

## 9.2 LIMITAÇÕES DA PESQUISA

Quanto à pesquisa bibliográfica realizada, a fim de termos uma visão mais acurada dos significados e abordagens utilizados nos estudos, seria necessária uma leitura aprofundada de todos os textos considerados a partir da busca; nossa análise deteve-se essencialmente sobre os resumos dos trabalhos. Além disso, em várias ocasiões, encontramos interseções entre quadrantes e significados, de modo a complexificar a tarefa analítica, limitando o alcance dos achados.

Por outro lado, o uso específico do descritor “espiritualidade” restringiu a abrangência da amostra, visto que as palavras “religião”, “religiosidade”, “holístico”, “sagrado” etc., em conjugação com “parto”, trariam muitos outros resultados. Entretanto o recorte foi feito para nos mantermos dentro do escopo do estudo e do campo específico da espiritualidade, mesmo sabendo das afinidades e interconexões com campos outros, trazidos pelos citados descritores.

No estudo quantitativo, por utilizarmos uma amostra de conveniência, os achados ficaram evidentemente limitados, carecendo de novos estudos com grupos melhor distribuídos do ponto de vista demográfico e entre as categorias de interesse. Por exemplo, em nossa amostra geral, tivemos quase 90% de mulheres (mães e profissionais), a maioria de etnia branca, havendo pois um baixo percentual de

negras, indígenas e orientais. Os participantes também eram bastante escolarizados, notadamente profissionais e mães, com mais de 80% delas tendo pelo menos nível superior; apenas na amostra de pais pré-parto, quase 30% ainda não tinha curso superior. A grande maioria de participantes nas amostras pesquisadas era proveniente das regiões Nordeste e Sudeste do país, limitando os achados face à grande diversidade cultural brasileira.

O fato de não termos conseguido obter uma amostra de mães e pais de baixa renda e baixa escolaridade, particularmente, representa uma limitação importante, pois circunscreveu em larga medida os achados ao universo de pessoas de classe média, com acesso a computador e Internet, e, do ponto de vista da assistência ao parto, a serviços privados. A média de idade acima dos 30 anos também marca um certo segmento populacional que restringe a abrangência dos achados.

O baixíssimo percentual de partos normais com intervenções indesejadas nas amostras pesquisadas, por outro lado, reflete ainda este viés de população. Trata-se de pessoas bem escolarizadas, esclarecidas, capazes, não apenas do ponto de vista do conhecimento mas também da condição social, de questionar o modelo hegemônico. Uma amostra, portanto, de pessoas inseridas substancialmente na crítica a este modelo, quando se sabe que a maioria dos partos no país dão-se essencialmente por meios interventivos, regido por tal modelo, sobretudo para as mulheres pobres de etnia parda ou negra (LIMA, 2016; LEAL et al., 2017).

Além disso, se por um lado os instrumentos aplicados *online* trouxeram a vantagem de podermos colher informações de um número maior de pessoas, em um tempo relativamente curto, comparado a se fôssemos empreender isto em campo físico, por outro a impessoalidade e praticidade do método fizeram perder nuances psicológicas, expressões e dinâmica discursiva que procuramos compensar através do estudo de caso. Ademais, no tocante ao uso da escala dos esquemas religiosos, faltou um estudo psicométrico mais profundo, que ficará para um artigo posterior.

O fato de termos tido poucas parceiras tradicionais entre nossos participantes limitou a comparação entre os contextos, especialmente no elemento quantitativo,

gerando um agrupamento bem menor do que o dos outros. Por esta razão tivemos que adaptar e agrupar os participantes em função dos casos em que houve a participação de parteira tradicional, seja na preparação gestacional, seja na assistência ao trabalho de parto. Assim, em razão de não contarmos com uma amostra de pais e mães cujos partos foram propriamente assistidos por estas parteiras, talvez tenhamos mesclado demasiadamente os grupos de parto domiciliar: com parteira e com enfermeira obstétrica. Do mesmo modo, muitas destas enfermeiras também atuavam em hospital, de modo que seria preciso um foco mais aprofundado em elementos qualitativos, para se perceber as nuances da espiritualidade entre estas profissionais.

Ao mesmo tempo, como explicamos no Capítulo 4 (Seção 4.3), as parteiras na tradição não se assemelham inteiramente às parteiras tradicionais, estas últimas também chamadas parteiras leigas, pouco ou nada escolarizadas, e atuando frequentemente em regiões rurais de difícil acesso. Porém, o respeito à ancestralidade e a base ideológica e cultural de atuação se mostram bastante aproximadas. De todo modo, caberia uma investigação comparativa para observar de forma sistemática as semelhanças e diferenças entre estes dois grupos.

### 9.3 PONTES COM A LITERATURA, ABERTURAS, SUGESTÕES A NOVAS INVESTIGAÇÕES

Nossos achados corroboraram a teoria do território de parto/nascimento (FAHY, 2008; FAHY *et al.*, 2011), segundo a qual quanto mais o ambiente (sociocultural, a nível físico e mental) oferecer condições à mulher em processo de parto (especialmente se pela via natural), para estar tranquila e se sentir segura, maiores serão as chances de ela conseguir relaxar, favorecendo a fisiologia do parto e os processos intuitivos da sua totalidade corpo-mente-espírito. Vimos que no contexto de parto mais interventivo foi menor o grau de satisfação com a experiência de parto, a consciência corporal e os estados de consciência favoráveis ao processo parturitivo.

Nesta direção, os achados também apontaram que a assistência mais interventiva sobre o corpo da mulher, notadamente a contragosto desta, mostrou-se como elemento inibidor de uma autopercepção/sentimento de crescimento pessoal decorrente da experiência de parto. A nosso ver, isto justifica a manutenção de um Movimento pela humanização do parto e nascimento no Brasil, ao mesmo tempo em que convoca ao debate aqueles(as) que participam de processos formativos/educacionais de profissionais do parto. Já existem pesquisas e experiências importantes que poderiam estar inspirando os educadores de novos assistentes de parteria (HOTIMSKY; SCHRAIBER, 2005; BASS; FENWICK; SIDEBOTHAM; 2017; GILKISON et al., 2018).

Outro campo que nosso trabalho traz uma contribuição é o da educação infantil em creches. Considerando que eventos pré-natais e perinatais repercutem sobre o desenvolvimento de bebês, compreender que modos mais cuidadosos de assistência ao parto e nascimento são favoráveis aos processos maturacionais e do desenvolvimento, têm um impacto sobre a formação precoce, destacando um aspecto pouco valorizado no campo educacional. Assim, nossos achados reforçam a literatura que apresentam resultados da influência de gestação e parto no desenvolvimento humano e o quanto isto tem implicação na educação de bebês.

Com respeito à perspectiva dos “paradigmas” da assistência a parto e nascimento, da antropóloga estadunidense Davis-Floyd (2001), consideramo-la um modelo ainda atual e compreensivo, inclusive da realidade brasileira. Nossos achados indicaram, no que tange à espiritualidade, que faz sentido pensar nos três universos conceituais e de prática, propostos pela autora para caracterizar cada um dos paradigmas. Além disso, nossa pesquisa serve como uma espécie de reiteração de um chamado que a pesquisadora já fazia no início do século. Assim, expressou-se Davis-Floyd (2001, p. S22, tradução nossa):

[...] Se nós pudéssemos aplicar devidamente as tecnologias, em combinação com os valores do humanismo e à espontânea abertura à individualidade e energia patenteada pelo holismo, poderíamos de fato criar o melhor sistema obstétrico que o mundo já conheceu”.

Este é o convite, este é o chamado: realizar a integração dos paradigmas, e é nosso desejo que a presente tese seja um pequeno contributo nesta direção.

Em outra vertente, nossos achados demonstraram que a espiritualidade no parto se desvela enquanto uma experiência de estados diferenciados de consciência, seguindo caminhos que foram abertos por pesquisadores pioneiros como Rank (1924/2016), Grof e Grof (1992), Grof (2000), e de certo modo reatualizados por Machado (1995), Dahlke, Dahlke e Zahn, (2005), Odent (2000), Hastie (2008), Chamberlain (2013), McCarty (2013), Nogueira (2013b, 2013c), Carneiro (2013) etc. Esta experiência se nos mostrou patente nos discursos de nossos participantes do estudo de caso, bem como no levantamento estatístico, via respostas ao mini teste dos estados incomuns da parturiente (FAHY; HASTIE, 2008), e na dimensão experiencial do teste de MacDonald (2000a, 2000b, 2009, 2011).

Neste sentido, também destacamos a importância do arranjo paralelo-convergente de métodos mistos, utilizado na presente pesquisa, em vista de capturar elementos próprios de cada tipo de dados, a partir do discurso culturalmente característico dos brasileiros, pois, conforme MacDonald *et al.* (2015) apontaram, espiritualidade tem se mostrado um construto estruturalmente semelhante quando estudado entre países e linguagens diferentes, mas o conceito em si não parece ser invariável culturalmente. Consequentemente, como advertem os autores, os pesquisadores são aconselhados a combinar instrumentos de avaliação padronizados, como o ESI-R, com múltiplas abordagens metodológicas, tais como qualitativa, comportamental, biométrica – e nós acrescentamos: dentre outras de enfoque mais coletivo – , mantendo-se atenção para se incluir conteúdo específico de sua cultura. Assim, por meio do discurso de nossos participantes, pudemos cruzar as informações quali e quanti, com vistas a enriquecer os dados em ambos os elementos metodológicos, e ao mesmo tempo validá-los entre si.

Ao final deste empreendimento, também sentimos que pouco enfoque foi dado à espiritualidade dos pais, em parte porque houve menor adesão deste público à pesquisa, em parte porque nossa intenção desde o princípio era mesmo a

experiência das mulheres. Apesar de citarmos trabalhos como os de Lahood (2006a, 2006b, 2007), que investigou explicitamente fenômenos transpessoais em pais durante o nascimento de seus filhos(as), não tivemos maiores possibilidades de mergulhar neste imenso campo do masculino, que evidentemente merece mais estudos. Por outro lado, nosso foco maior foi estudar a espiritualidade na comparação entre os contextos de parto, independente do sexo, embora, como nossos achados também sugeriram, esta seja de fato uma diferença importante (elemento “tipo” do modelo AQAL de Wilber), inclusive para se pensar ações formativas específicas conforme as necessidades próprias de cada um, durante o ciclo gravídico-puerperal.

Quanto a investigar o componente “nível ou estágio” do modelo de Wilber (2006), percebemos claramente a limitação de nossa metodologia, em parte porque quando construímos o desenho metodológico não havia de princípio esta intenção, que foi ganhando forma aos poucos. Nesta direção, ao tentarmos incluir o máximo de elementos do modelo AQAL, pensamos em trazer na perspectiva de Streib, que realizou melhorias no modelo prévio de Fowler, o qual por sua vez tem sido utilizado por Wilber (2006, 2017) como exemplo de pesquisador de “níveis” na linha do desenvolvimento espiritual.

Contudo, restou-nos evidente que um mero instrumento psicométrico (a RSS) para capturar este elemento do AQAL seria notoriamente limitado; queríamos mesmo assim testar o alcance do modelo/ferramenta do autor. O próprio Streib (2010) considerou, entre suas metodologias utilizadas, aspectos que Fowler trouxe inicialmente para estabelecer os estágios de desenvolvimento da fé, quais sejam: forma de lógica, assunção de papéis, forma de julgamento moral, limites de percepção social, locus de autoridade, forma de coerência de mundo, e função simbólica. Nenhum destes elementos pôde ser investigado na presente pesquisa. Consideramos um caminho promissor e instigante para novas pesquisas o estudo dos estágios de desenvolvimento espiritual à luz dos novos desdobramentos teórico-metodológicos (FOWLER; STREIB; KELLER, 2004; STREIB, WOLLERT; KELLER;

2016), para ser utilizado em pesquisas no universo de parto e nascimento, podendo inclusive ajudar em projetos de formação que levem em conta a integralidade e multidimensionalidade humana.

Consciência corporal, enquanto elemento de crescimento pessoal decorrente do parto, também é um tema que merece investigação própria. Nesta direção, e seguindo uma linha transpessoal, existe a perspectiva do “*embodiment*” da Rosemarie Anderson (2008), para quem o desenvolvimento está centrado numa experiência incorporada. Não tivemos como mergulhar no trabalho desta autora pioneira nas pesquisas transpessoais nos Estados Unidos, nem no da pesquisadora e *midwife* australiana Jennifer Parrat (2010), que segue uma linha semelhante, ao tematizar o “self incorporado”. Nossos achados mostraram a importância deste tema nas pesquisas envolvendo espiritualidade, parto e o desenvolvimento da mulher.

Por fim, talvez o desdobramento mais evidente de nosso trabalho, enquanto contribuição do campo educacional ao movimento pela humanização do parto e nascimento, seja oferecer alguns fundamentos para se pensar uma possibilidade de integração entre os contextos. Ou seja, não para tentar oferecer o “melhor sistema obstétrico que o mundo já conheceu” (DAVIS-FLOYD, 2001, p. S22), mas para reduzir as distâncias e tensões entre os atores envolvidos com o cuidado e a formação humana, neste período tão sensível que é o ciclo gravídico-puerperal. cremos que cada um dos contextos tenha algo a dizer, e traga elementos valiosos para uma proposta mais ampla e complexa do cuidado. Esta é a nossa aposta, e o nosso horizonte de sentido.

## REFERÊNCIAS

AFFELDT, D. L.; MACDONALD, D. A. The relationship of spirituality to work and organizational attitudes and behaviors in a sample of employees from a health care system. **Journal of Transpersonal Psychology**, vol. 42, n. 2, p. 192–208, 2010.

ALVES, A. C. et al. Parto humanizado e gestão pública: estudo de caso do ISEA - Campina Grande - PB. **Revista Pensamento e Realidade**, v. 30, n. 2, 2015.

AMORIM, M. M. R. de. et al. Assistência humanizada ao parto no Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA): resultados maternos. **Revista Saúde & Ciência**, Campina Grande/PB, Ano I, v. 1, p. 80-86, jan-jul. 2010.

ANDERSON, R. The body and embodiment in human development: Overview of the Body Map. In: **Proceedings of the 1st Biennial Integral Theory Conference, Integral Theory in Action: Serving Self, Other, and Kosmos**, JFK University, Pleasant Hill, CA, 2008. Disponível em: <<http://rosemarieanderson.com/wp-content/uploads/2014/08/Role-of-Embodiment-in-Human-Development-10-26-08.pdf>>. Acesso em: 27 mar. 2016.

ARAÚJO, B. M. **Educação para o parto: o enfermeiro no preparo das mulheres durante o pré-natal**. 2012. 72 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, 2012.

BALASKAS, J. **Gravidez Natural: um prático guia holístico para o seu bem-estar, desde a concepção até o parto**. São Paulo: Editora Manole LTDA, 1999.

\_\_\_\_\_. **Parto Ativo: guia prático para o parto natural**. São Paulo: Ground, 2012.

BARBALHO, B. F. **O (re)encontro com a espiritualidade feminina na gestação e no parto: significados e implicações para um cuidado humanizado**. 2015. 227f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes – Programa de Pós-graduação em Psicologia. Natal/RN, 2015.

BARBIER, R. **A pesquisa-ação**. Brasília: Líber Livro, 2007.

BARDACKE, N. **Mindful birthing: Training the mind, body, and heart for childbirth and beyond**. New York: HarperOne, 2012.

BARRETO, M. R. N. A Ciência do Parto nos Manuais Portugueses de Obstetrícia. **Revista Gênero**. Niterói, v. 7, n. 2, p. 219-236, mai. 2007.

BASS, J.; FENWICK, J.; SIDEBOTHAM, M. Development of a Model of Holistic Reflection to facilitate transformative learning in student midwives. **Women and Birth**, v. 30, n. 3, p. 227-235, 2017.

BECK, D. E.; COWAN, C. C. **Dinâmica da Espiral**. Portugal: Instituto Piaget, 2000.



BENSON, P. L. *et al.* Is youth spiritual development a universal developmental process? An international exploration. **The Journal Of Positive Psychology**, Florence, v. 7, n. 6, p. 453-47, nov. 2012.

BERGER, M. V. B. **Educação Transpessoal: Integrando o Saber ao Ser no processo educativo**. 2001. 187 f. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação, Campinas, SP, 2001.

BERTACHINI, L.; PESSINI, L. A. importância da dimensão espiritual na prática dos cuidados paliativos. **Revista Bioethikos**. Centro Universitário de São Camilo, São Paulo, vol. 4, n. 3, p. 315-323, 2010.

BOFF, L. O povo brasileiro: um povo místico e religioso. **A Gazeta**, Vitória/ES. 24 mar. 2014. Disponível em: <[http://www.ijsn.es.gov.br/ConteudoDigital/20160927\\_aj09990\\_identidadecultural.pdf](http://www.ijsn.es.gov.br/ConteudoDigital/20160927_aj09990_identidadecultural.pdf)>. Acesso em: 15 abr. 2018.

BOURGUIGNON, A. M. **Humanização do parto e nascimento: os discursos construídos nas teses e dissertações brasileiras**. 2014. 220 f. Dissertação (Mestrado em Sociologia Política) – Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-graduação em Sociologia Política, Florianópolis, SC, 2014.

BOWLBY, J. **A Formação e o Rompimento dos Laços Afetivos**. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

BRANDÃO, C. R. O outro meu lado: algumas ideias de tempos remotos e atuais para pensar a partilha do saber e a educação hoje. In: MOLL, Jaqueline e colaboradores. **Caminhos da educação integral no Brasil: direito a outros tempos e espaços educativos**. Porto Alegre: Penso, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa Humanização do Parto. Humanização no Pré-natal e Nascimento**. Área Técnica de Saúde da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Políticas de Saúde. **Programa Trabalhando com parteiras tradicionais**. Escola Nacional de Saúde Pública, 2003. Disponível em: <<http://repositorio.enap.gov.br/1/508>>. Acesso em: 30 dez. 2017.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Políticas de Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza/SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 4.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. **Trabalhando com parteiras tradicionais. Caderno do facilitador**. Brasília: Ed. do Ministério da Saúde, 2011.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. **Experiências do SUS que dá certo: Hospital Sofia Feldman**, Belo Horizonte/MG. s.l; s.n; 2011. Vídeo (1 h 2 min) color.

CAIS DO PARTO. **Quem somos**. 2017a. Postado no Blog CAIS DO PARTO. Disponível em: <<http://caisdoparto.blogspot.com.br/p/quem-somos.html>>. Acesso em: 30 dez. 2017.

CAIS DO PARTO. **Roda de casais**. 2017b. Postado no Blog CAIS DO PARTO. Disponível em: <<http://caisdoparto.blogspot.com.br/p/roda-de.html>>. Acesso em: 30 dez. 2017.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, 2013a.

\_\_\_\_\_. **Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ**. Florianópolis, SC: Universidade Federal de Santa Catarina, 2013b.

CAMPOS, L. B. **Ser-aí-mulher-que-vivenciou-o-parto-domiciliar-planejado**: contribuições para a enfermagem. 2017. 101 p. Mestrado em enfermagem (dissertação). Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), 2017.

CAPRA, F. **A teia da vida**: uma nova compreensão científica dos sistemas vivos. São Paulo: Cultrix, 1996.

CARNEIRO, R. G. **Cenas de parto e políticas do corpo**: uma etnografia de práticas femininas de parto humanizado. 2011. Tese (Doutorado em Ciências Sociais). Universidade Estadual de Campinas, Campinas/SP, 2011.

\_\_\_\_\_. Daquilo que os médicos quase não falam: transe e êxtase na cena de parto. Experiências e percepções dissidentes de saúde e de bem-estar na contemporaneidade. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 8, p. 2369-2378, ago. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013000800021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000800021&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 13 abr. 2018.

\_\_\_\_\_. Entre parteiras e buchudas: a vida social do cuidado no Melgaço, Pará. **Cad. Pagu**, Campinas, n. 42, p. 531-538, jun. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-83332014000100531&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332014000100531&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 12 abr. 2018.

\_\_\_\_\_. **Cenas de parto e políticas do corpo**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015. 328 p.

CARVALHO, M. L. M. de. Participação dos pais no nascimento em maternidade pública: dificuldades institucionais e motivações dos casais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, supl. 2, p. S389-S398, 2003.

CASTRO, C. M. de et al. Entre o ideal e o possível: experiências iniciais das obstetrias no Sistema Único de Saúde de São Paulo. **Saude soc.**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 312-323, mar. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902017000100312&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902017000100312&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 18 abr. 2018.

CAVALCANTI, A. de A. R. **Liberdade para nascer: uma análise do discurso de humanização do parto no cinema documentário**. 2014. 174 f. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Universidade Federal de Pernambuco, Programa de Pós-graduação em Sociologia, Recife, PE, 2014.

CHAMBERLAIN, D. **Windows to the Womb: revealing the conscious baby from conception to birth**. Berkley: CA, North atlantic books, 2013.

CHAVES, R. L. O nascimento como experiência radical de mudança. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 3(1), p. S14-S16, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2014001300004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300004&lng=en&nrm=iso)>. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311XPE03S114>>. Acesso em: 07 jun. 2018.

COLLAÇO, V. S. **Parir e nascer num novo tempo: o significado para o casal do parto domiciliar planejado atendido por enfermeiras obstétricas da Equipe Hanami**. 2013. 365 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis, SC, 2013.

CONDE, A.; FIGUEIREDO, B. Ansiedade na Gravidez: Implicações para a saúde e desenvolvimento do bebê e mecanismos neurofisiológicos envolvidos. **Acta Pediátrica Portuguesa**. Minho, v. 1, n. 36, p. 41-49, jan. 2005.

CORSARO, W. **The sociology of childbirth**. Thousand Oaks. Pine Forge Press, 1997.

COUTO G. R. Conceitualização pelas enfermeiras de preparação para o parto. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 2, p. 190-198, mar.-abr., 2006.

CRESWELL, J. W. **Projeto de Pesquisa: Métodos Qualitativo, Quantitativo e Misto**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

CRESWELL, J. W.; PLANO CLARK, V. L. **Pesquisa de Métodos Mistos**. 2. ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

CROWTHER, S. **Sacred joy at birth: a hermeneutic phenomenology study**. 2014. 301 f. Tese (Doutorado) - Curso de Midwifery, Faculty Of Health and Environmental Sciences, Auckland University Of Technology, Auckland, 2014. Disponível em: <<http://aut.researchgateway.ac.nz/bitstream/handle/10292/7071/CrowtherS.pdf?sequence=3&isAllowed=y>>. Acesso em: 07 jun. 2018.

\_\_\_\_\_. "Towards an ecology of birth". **Royal College of Midwives Annual Conference**, Harrogate International Center, UK, 19-20 out. 2016.

\_\_\_\_\_. Childbirth as a sacred celebration. In: Crowther, S.; Hall, J. **Spirituality and childbirth: meaning and care at the start of life**. 2017.

CROWTHER, S.; HALL, J. Spirituality and spiritual care in and around childbirth. **Women Birth**. Elsevier, v. 28, s. 2, 173-178, 2015.

\_\_\_\_\_. (eds.). **Spirituality and childbirth: meaning and care at the start of life**. New York, NY: Routledge, 2017.

CUNHA, D. P. da. **Fundamentos multiparadigmáticos da formação humana:** contribuições dos paradigmas transpessoal, intercultural e da espiritualidade para a educação no Brasil e na França. Education. Université lumière Lyon 2; Universidade Federal de Pernambuco, 2017.

DA COSTA, P. J.; DOS REIS, C. W.; MACHIAVELLI, E. C. Psiquismo pré-natal: uma caracterização da produção psicanalítica escrita brasileira (1993-2003). **Barbarói**. Santa Cruz do Sul, n. 27, jul./dez. 2007.

DAHLKE, R.; DAHLKE, M.; VOLKER, Z. **O caminho para a vida:** gravidez e parto levando em conta o ser humano como um todo. São Paulo: Cultrix, 2005.

DATASUS. **Nascidos Vivos – Brasil**. Brasil; 2016. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>>. Acesso em 12 jan. 2017.

DATTI, D. de J. **A psicologia transpessoal:** uma contribuição do entendimento do movimento transpessoal e de suas implicações para a educação. 1997. 262 f. Dissertação (Mestrado em Educação). Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, 1997.

DAVIS-FLOYD, R. **Birth as an American rite of passage**. Berkeley: University of California Press, 1992. 382 p.

\_\_\_\_\_. The technocratic, humanistic, and holistic paradigms of childbirth. *In* **International Journal Of Gynecology & Obstetrics**. v. 75, s. 1, p. S5-S23, nov. 2001.

DELORS, J. **Educação: um tesouro a descobrir**. Relatório para a UNESCO da comissão internacional sobre educação para o século XXI. 8. ed., São Paulo: Cortez; Brasília: MEC, UNESCO, 2003.

DIAS M. D. Histórias de vida: as parteiras tradicionais e o nascimento em casa. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**. 2007; 9(2): 476-88. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a14.htm>>. Acesso em: 30 dez. 2017.

DINIZ, C. S. G. **Entre a técnica e os direitos humanos:** possibilidades e limites da humanização da assistência ao parto. 2001. 255 f. Tese (Doutorado em Medicina). Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina, São Paulo, 2001.

\_\_\_\_\_. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 10, n. 3, p. 627-637, 2005.

\_\_\_\_\_. Gênero, saúde materna e o paradoxo perinatal. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 313-326, ago. 2009. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12822009000200012&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822009000200012&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 18 mar. 2018.

DINIZ, C. S. G.; DUARTE, A. C. **Parto Normal ou Cesárea:** o que toda mulher deve saber (e todo homem também). Rio de Janeiro: Editora Unesp, 2004.

ELKINS, D. N. *et al.* Toward a Humanistic-Phenomenological Spirituality: Definition, Description, and Measurement. **Journal Of Humanistic Psychology**, [s.l.], v. 28, n. 4, p. 5-18, 1 out. 1988.

ERICKSON, H. **Infância e Sociedade**. Rio de Janeiro: Zahar, 1971.

ESPINOSA, B. **Ética demonstrada à maneira dos geômetras**. Coleção Os Pensadores, São Paulo: Abril Cultural, 1983.

ESPIRITO SANTO, R. C. do. **Desafios na Formação do Educador: Retomando O Ato De Educar**. São Paulo: PAPIRUS, 2012.

FAHY, K. *et al.* Birth Territory: a theory for midwifery practice. In: BRYAR, R.; SINCLAIR, M. **Theory for Midwifery Practice**. 2. ed. Basingstoke, Uk: Palgrave, 2011. p. 215-240.

\_\_\_\_\_. Power and the social construction of birth territory. In: Fahy, k.; Foureur, M., Hastie, C. (eds). **Birth Territory and Midwifery Guardianship: theory for practice, education and research**. Books for Midwives, Edinburgh; New York, 2008. p. 3-10.

FAHY, K.; FOUREUR, M., HASTIE, C. (eds). **Birth Territory and Midwifery Guardianship: theory for practice, education and research**. Books for Midwives, Edinburgh; New York, 2008.

FAN, R. G. **Aprendizado e Comportamento em Crianças Nascidas Prematuras e com Baixo Peso em Idade Pré-escolar e em Processo de Alfabetização**. 2008. 144 f. Dissertação (Mestrado em Medicina e Ciências da Saúde) - Curso de Neurociências, Faculdade de Medicina, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

FEHER, L. **The psychology of birth: the foundation of human personality**. Souvenir Press, London, 1980.

FEYER, I. S. S. **Rituais de cuidado das famílias no parto domiciliar em Florianópolis-SC**. 2012. 251 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis/SC, 2012.

FERNANDES, F. C.; COTRIN, J. T. D. Depressão Pós-parto e suas Implicações no Desenvolvimento Infantil. **Revista Panorâmica On-Line**. Barra do Garças— MT, v. 14, p. 15–34, jul. 2013.

FERRY, L. **A revolução do amor: por uma espiritualidade laica**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

FERRARI, A. G.; PICCININI, C. A.; LOPES, R. S. O Bebê Imaginado na Gestação: aspectos teóricos e empíricos. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 12, n. 2, p. 305-313, ago. 2007.

FERREIRA, A. L. **Do Entre-Deux de Merleau Ponty à atenção consciente do Budismo e da abordagem transpessoal**: análise de uma experiência de formação integral. 2007. 449 f. Tese de Doutorado. Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2007.

\_\_\_\_\_. Espiritualidade e Educação: um diálogo sobre o quão reto é o caminho da formação humana. In: RÖHR, Ferdinand (Org.). **Diálogos em educação e espiritualidade**. 1. ed., Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2010.

\_\_\_\_\_. Individuação, o encontro com a sombra, cuidado de si, "impulso de criação" e a grande cadeia do ser. In: RÖHR, Ferdinand (org.). **Diálogos em Educação e Espiritualidade**. 2. ed. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2012.

FIGUEIREDO, M. A. C. de. Estágios da consciência humana na teoria de Graves e Espiral Dinâmica. Publicado em 12/09/2016. **Webpage do Instituto Integral Brasil**. Disponível em:

<[http://www.institutointegralbrasil.com.br/uploads/8/2/6/5/82651092/artigo\\_espiral\\_dina%CC%82mica\\_marco\\_antonio\\_figueiredo.pdf](http://www.institutointegralbrasil.com.br/uploads/8/2/6/5/82651092/artigo_espiral_dina%CC%82mica_marco_antonio_figueiredo.pdf)>. Acesso em: 18 mar. 2018.

FIGUEIREDO, B.; COSTA, R.; PACHECO, A. Experiência de parto: alguns factores e consequências associadas. **Aná. Psicológica**, Lisboa, v. 2 n. 2, p. 203-217, abr. 2002.

FLORES, C. G. de C.; PAULY, E. L. Educação, desenvolvimento espiritual e superação do uso de drogas na infância e adolescência: algumas possibilidades para o avanço das pesquisas. **Revista Competência**, Porto Alegre, RS, v. 7, n. 2, p. 53-68, jul./dez. 2014.

FONSECA, L. C. **'Eu quero cesárea!' ou 'Just cut it out!'**: análise crítica do discurso de relatos de parto normal após cesárea de mulheres brasileiras e estadunidenses à luz da linguística de corpus. 2014. 470 f. Tese (Doutorado em Letras) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo. Departamento de Letras Modernas. Estudos linguísticos e literários em inglês. 2014.

FOURER, M. (2008). Creating birth space to enable undisturbed birth. In K. Fahy, M. Foureur, & C. Hastie (Eds.), **Birth Territory and Midwifery Guardianship: Theory for Practice, Education and Research** (p. 57-77). New York: Books for Midwives, Edinburgh. 178 p.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo, Paz e Terra, 1996.

FREITAS, A S de. O "cuidado de si" como articulador de uma nova relação entre Educação e Espiritualidade In: RÖHR, Ferdinand (Org.). **Diálogos em educação e espiritualidade**. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2010. 410 p.

FRIAS RIOS, C. T.; CUNHA VIEIRA, N. F. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2, p. 477-486, mar.-abr. 2007.

FURLAN, V. I. **Uma nova suavidade e profundidade... O despertar transpessoal e a (re)educação**. 1998. 186 f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Educação, Campinas, 1998.

FOWLER, J. **Estágios da Fé**. Rio Grande do Sul: Sonidal, 1992.

FOWLER, J. W.; STREIB, H.; KELLER, B. **Manual for faith development research** (3ª ed.). Bielefeld, Atlanta: Research Center for Biographical Studies in Contemporary Religion, Bielefeld; Center for Research in Faith and Moral Development, Emory University, 2004.

FRIEDMAN, H. *et al.* Transpersonal and other models of spiritual development. **International Journal Of Transpersonal Studies**, San Francisco, v. 29, n. 1, p. 79-94, mai. 2010.

FRIEDMAN, H. L.; HARTELIUS, G. **The Wiley-Blackwell handbook of transpersonal psychology**. United Kingdom: Wiley-Blackwell, 2013.

FACCHINETTI, F; DEMYTTEAERE, K.; FIORONI, L.; NERI, I.; GENAZZANI, A.R. Psychosomatic disorders related to gynecology. **Psychother Psychosom.** v. 8, n. 3-4, p. 137-154, 1992.

GABRHEL, V., & JEŽEK. Factor validity and internal consistency of the Expressions of Spirituality Inventory – Revised (ESI-R): the Czech context. **International Journal of Transpersonal Studies**, vol. 36, n. 1, 2017.

GIANINI, M. M. S. **Câncer e gênero: enfrentamento da doença**. 2004. 101 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2004.

GILKISON, A. *et al.* A woman's hand and a lion's heart: Skills and attributes for rural midwifery practice in New Zealand and Scotland. **Midwifery**, v. 58, p. 109-116, mar. 2018.

GROF, S. **Realms of the Human Unconscious: Observations from LSD Research**. New York: Viking Press, 1975.

\_\_\_\_\_. **Além do Cérebro: Nascimento, Morte e Transcendência em Psicoterapia**. São Paulo: McGraw-Hill Brasil, 1987.

\_\_\_\_\_. **A aventura da autodescoberta**. São Paulo: Summus, 1997.

\_\_\_\_\_. **The Cosmic Game: Explorations of the Frontiers of Human Consciousness**. Albany, N.Y: State University of New York, 1998.

\_\_\_\_\_. **Psicologia do Futuro, lições das pesquisas modernas da consciência**. Niterói, RJ: Heresis, 2000.

\_\_\_\_\_. A psicologia de espectro de Ken Wilber: observações da pesquisa da consciência clínica. In: Rothberg, D.; Kelly, S. **Ken Wilber em diálogo: conversas com os principais pensadores transpessoais**. São Paulo: Madras, 2005, p. 106-135.

\_\_\_\_\_. **Cura profunda: a perspectiva holotrópica**. Rio de Janeiro: Numina, 2015.

GROF, S.; GROF, C. (Orgs.). **Emergência Espiritual: crise e transformação espiritual**. Tradução, Adail Ubirajara Sobral. São Paulo: Cultrix, 1992.

GRUZDEV, N.; SPIVAK, D. An exploratory investigation into the association of neuroticization, cognitive style, and spirituality to reported altered states of consciousness in women experiencing childbirth. **International Journal of Transpersonal Studies**, 25(1), p. 56-61, 2006.

GUSMAN C. R. *et al.* Inclusão de parteiras tradicionais no Sistema Único de Saúde no Brasil: reflexão sobre desafios. **Rev Panam Salud Publica**. v. 37(4/5), p. 365–370, 2015.

GUIMARÃES FILHO, H. A.; ARAÚJO JÚNIOR, E.; MELLO JÚNIOR, C. F. de; NARDOZZA, L. M. M.; MORON, A. F. Avaliação do comportamento fetal por meio da ultrassonografia de quarta dimensão: conhecimento atual e perspectivas futuras. **Revista da Associação Médica Brasileira**, [s.l.], v. 59, n. 5, p. 507-513, set. 2013.

GUTMAN, L. **A Maternidade e o Encontro com a Própria Sombra**. Rio de Janeiro: Bestseller, 2010.

HENRICH J, HEINE SJ, NORENZAYAN, A. The weirdest people in the world? **Behav Brain Sci**, v. 33, p. 61–83, 2010.

HOTIMSKY S. N. , SCHRAIBER L. B. Humanização no contexto da formação em obstetrícia. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 10, p. 639-649, 2005.

HOWDEN, J. W. **Development and psychometric characteristics of the Spirituality Assessment Scale**. 1992. 155 f. Dissertation (PhD Doctoral). Texas Women's University, Texas, College of Nursing, 1992.

HUNTER, L. Being with Women: A Guiding Concept for the Care of Laboring Women. **Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing**, v. 31, p. 650-657, 2002.

JAEGER, W. **Paideia: a formação do homem grego**. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

JONES, E. Psychology and childbirth. Elsevier: **The Lancet** , Volume 239 , p. 695-696, 1942.

JORDAN, B. **Birth in four cultures: a crosscultural investigation of childbirth in Yucatan, Holland, Sweden, and the United States**, 4. ed., Brigitte Jordan. Prospect Heights, Illinois: Waveland Press. Inc., 1993.

JORGE, H. M. F. **Práticas integrativas e complementares na gestação e parto: o desvelar da literatura e o espaço de atuação da doula**. 2012. 74 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade de Fortaleza, 2012.

JUCÁ, L.; MOULIN, N.. **Parindo um Novo Mundo: Janete Capiberibe e as Parteiras do Amapá**. São Paulo: Cortez, 2002.



KARADI, J. **Childbirth as Initiation Provided by Nature**. 2014. Disponível em: <<http://juliakaradi.com/wp-content/uploads/sites/19/2014/09/Childbirth-as-Initiation1.pdf>>. Acesso em: 30 dez. 2017.

KASSAB, V. A.; MACDONALD, D. A. Examination of the Psychometric Properties of the Spiritual Fitness Assessment. **Journal of Religion and Health**, [s.l.], v. 5 n. 4, p. 975-985, jan. 2011.

KAY, M. A. (ed.) **Anthropology of human birth**. FA Davis Company, Philadelphia, 1982.

KOENIG, H. G. **Spirituality in patient care: Why, how, when, and what**. West Conshohocken, PA, US: Templeton Foundation Press, 2002.

LAHOOD, G. Anthropological perspective on near-death-like experiences in three men's pregnancy-related spiritual crises. **Journal of Near-Death Studies**, v. 24, n. 4, p. 211-236, nov. 2006a.

\_\_\_\_\_. Skulls at the Banquet: Near birth as nearing death. **Journal of Transpersonal Psychology**, v. 38, n. 1, p. 1-24, mai. 2006b. Disponível em: <<http://www.atpweb.org/jtparchive/trps-38-01-001.pdf>>. Acesso em: 23 nov. 2015.

\_\_\_\_\_. Transpersonal Events in Childbirth, Birth-giving Trauma and Ritual Healing. *Inside Out*, v. 52, jun. 2007. Disponível em: <<http://iahip.org/inside-out/issue-52-summer-2007/transpersonal-events-in-childbirth-birth-giving-trauma-and-ritual-healing>>. Acesso em: 23 nov. 2015.

LARGURA, M. **A Assistência ao Parto no Brasil**. 2. ed. São Paulo: Sarvier, 2000.

LAZERWITZ, B. The Association Between Religio-Ethnic Identification and Fertility Among "Contemporary" Protestants and Jews. **Sociological Quarterly**, v. 11, p. 307-332, 1970.

LEAL, M. do C.; GAMA, S. G. N. da; PEREIRA, A. P. E.; PACHECO, V. E.; CARMO, C. N.; SANTOS, R. V. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2017, v.33(1), e00078816. Epub Jul. 2017.

LEÃO M. R. C., RIESCO M. L. G., SCHNECK C. A., ANGELO, M. Reflexões sobre o excesso de cesarianas no Brasil e a autonomia das mulheres. **Cienc Saude Coletiva**, Rio de Janeiro,. v.18, n. 8, p. 2395-2400, 2013.

LEMAY, C.; HASTIE, C. Holding sacred space in labor and birth. In: Crowther, Susan; Hall, Jennifer (eds.). **Spirituality and childbirth: meaning and care at the start of life**. p. 99-116. New York, NY: Routledge, 2017.

LEPORI, B.; FOUREUR, M.; HASTIE, Carolyn. Mindbodyspirit architecture: creating birth space. In: FAHY, Kathleen; FOUREUR, M., HASTIE, C. (eds). **Birth Territory and Midwifery Guardianship: theory for practice, education and research**. p. 95-112. Books for Midwives, Edinburgh; New York, 2008.

LEVIN, J.; FOX, J. A. **Estatística para Ciências Humanas**. Tradução: Alfredo Alves de Farias. São Paulo: Prentice Hall, 2004.

LIMA, A. F. **Contribuições da teoria de Ken Wilber para pensar a integralidade na educação**. 2014. 192 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de Pernambuco. Programa de Pós-graduação em Educação, 2014.

LIMA, K. D. de. **Raça e violência obstétrica no Brasil**. 2016. 24 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Recife, 2016.

LOPEZ, E.; JODAR, R.; MACDONALD, D. Psychometric properties of a Spanish adaptation of the Expressions of Spirituality Inventory–Revised (ESI–R). **International Journal of Transpersonal Studies**, v. 36, n. 1, 2017.

LUCCHETTI, G.; LUCCHETTI, A. L. Spirituality, religion, and health: over the last 15 years of field research (1999-2013). **Int. J. Psychiatry Med.**, v. 48, p. 199-215, 2014.

LUZES, E. M. **A Necessidade do Ensino da Ciência do Início da Vida**. 2007. 1500f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Rio de Janeiro, 2007.

MALDONADO, M. T. P. **Psicologia da gravidez**. São Paulo: Vozes, 1985.

MACDONALD, D. A. **The Expressions of Spirituality Inventory: Test development, validation, and scoring information**. Manual do Teste. 2000a. Disponível em: <<http://ckannet-storage.commondatastorage.googleapis.com/2015-01-04T21:42:45.640Z/esimanual.pdf>>. Acesso em: 30 dez. 2017.

\_\_\_\_\_. Spirituality: Description, measurement and relation to the Five Factor Model of personality. **Journal of Personality**, v. 68, n. 1, p. 153-197, 2000b.

\_\_\_\_\_. Identity and spirituality: Conventional and transpersonal perspectives. **International Journal of Transpersonal Studies**, v. 28, p. 86-106, 2009.

\_\_\_\_\_. Spiritual identity: individual perspectives. In S. J. Schwartz, K. Luyckx, V. L. Vignoles, (Eds). **Handbook of identity theory and research: domains and categories**. New York, NY: Springer. v. 2, p. 531-544, 2011.

MACDONALD, D. A.; HOLLAND, D.. Spirituality and boredom proneness. **Personality And Individual Differences**, [s.l.], v. 32, n. 6, p. 1113-1119, abr. 2002a.

\_\_\_\_\_. Spirituality and complex partial epileptic-like signs. **Psychological Reports**, [s.l.], v. 91, n. 3, p. 785-792, dez. 2002b.

\_\_\_\_\_. Examination of the psychometric properties of the temperament and character inventory self-transcendence dimension. **Personality And Individual Differences**, [s.l.], v. 32, n. 6, p. 1013-1027, abr. 2002c.

\_\_\_\_\_. Spirituality and the MMPI-2. **Journal of Clinical Psychology**, v. 59, n. 4, p. 399-410, 2003.

MACDONALD, D. A. *et al.* Spirituality as a Scientific Construct: Testing Its Universality across Cultures and Languages. **Plos One**, [s.l.], v. 1 n. 3, p. 1-38, 3 mar. 2015.

MACFARLANE, A. **The psychology of childbirth**. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1977.

MACHADO, E. de G. C. **Gestação, parto e maternidade**: uma visão holística. São Paulo: ed. Aurora, 1995.

MCCARTY, W. A. **O Extraordinário Mundo Interior dos Bebês do Útero ao Berço**: os Novos Horizontes da Psicologia Pré-natal e Perinatal. São Paulo: Cultrix, 2013.

MCDONALD, R. L. The role of emotional factors in obstetric complications: a review. **Psychosom Med**. v. 30(2), p. 222-243, mar./abr. 1968.

MAIA, L. M. Formação Humana do Ventre à Luz: Análise da Assistência Humanizada ao Parto na Voz das Mulheres. In: **Encontro Internacional de Educação e Espiritualidade**, 1, 2012, Recife. A Condição Humana – olhares da espiritualidade, educação, saúde e tecnologia. Disponível em: <<http://m40s.com/humanizacao/lvencontro/6/Autor.html>>. Acesso em: 16 set. 2013.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de Pesquisa**: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação dos resultados. São Paulo: Ed Atlas, 1996.

MARQUES, L. F.; SARRIERA, J. C.; DELL'AGLIO, D. D. Adaptação e validação da Escala de Bem-estar Espiritual (EBE). **Aval. psicol.**, Porto Alegre, v. 8, n. 2, p. 179-186, ago. 2009.

MARTINS, A. P. V. **Visões do feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

MARTINS, P. H. **Contra a desumanização da medicina: crítica sociológica das práticas médicas modernas**. Petrópolis: Vozes, 2003, 335 p.

MASLOW, A. H. **Introdução à psicologia do ser**. Rio de Janeiro: Eldorado, 1968.

MAUGER, B. **Reclaiming the spirituality of birth**: healing for mothers and babies. Healing Artes Press, Rochester, Vermont, 2000.

MENDEZ, D. M.; MACDONALD, D. A. Spirituality and the MMPI-2 Restructured clinical scales. **International Journal of Transpersonal Studies**, v. 31, n. 1, p. 1-10, 2012.

MENICUCCI, T. M. G. História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde: mudanças, continuidades e a agenda atual. **Hist. cienc. saude-Manguinhos** [online]. v. 21, n. 1, p. 77-92, 2014.

MIGDAL, L.; MACDONALD, D. A. Clarifying the relation between spirituality and well-being. **Journal of Nervous and Mental Disease**, v. 201, n. 4, p. 274-280, 2013.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde**. 14. edição. São Paulo: Hucitec, 2014.

MOLONEY, S. Birth as a spiritual initiation: Australian women's experiences of transformation. **Aust Relig Stud**, v. 22, 2009.

MOREIRA-ALMEIDA, A. O crescente impacto das publicações em espiritualidade e saúde e o papel da Revista de Psiquiatria Clínica. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 37, n. 2, p. 41-42, 2010.

MOTT, M. L. Assistência ao parto: do domicílio ao hospital (1830-1960). **Proj. História**, São Paulo, v. 25, dez. 2002.

MUHAMAD; ROODENBURG; MOORE. The expressions of spirituality inventory: evidence for the cross cultural validity in a Malaysian context. **Journal of Transpersonal Psychology**, vol. 46, n. 1, p. 58-72, 2014.

NAGAHAMA E. E. I., SANTIAGO S. M. A institucionalização médica do parto no Brasil. **Cienc Saude Coletiva**, v. 10, n. 3, p. 651-657, 2005.

NEPOMUCENO, T. C. **Educação ambiental & espiritualidade laica: horizontes de um diálogo iniciático**. 2015. 348 f. Tese (Doutorado em Educação) - Programa de Pós-Graduação em Educação. Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo. 2015.

NERI, M. C.; MELO, L.; CARVALHAES, C. de. Novo mapa das religiões. **Horizonte**, Belo Horizonte, v. 9, n. 23, p. 637-673, out./dez. 2011.

NICOLAU, P. F. M. Psiquiatria Geral. Outras Escolas Psicodinâmicas. **Otto Rank**. Disponível em: <<http://www.psiquiatriageral.com.br/psicoterapia/otto.html>>. Acesso em: 17 set. 2013.

NOGUEIRA, A. T. **Guia da Grávida Informada e Consciente: parto humanizado**. São Paulo: Biblioteca 24horas, 2010.

\_\_\_\_\_. **A Alma do Parto**. São Paulo: Biblioteca 24horas, 2013a.

\_\_\_\_\_. **Parto Místico**. São Paulo: Biblioteca 24horas, 2013b.

\_\_\_\_\_. **Parto Alquímico**. São Paulo: Biblioteca 24horas, 2013c.

ODENT, Michel. Planned Home Birth in Industrialized Countries, in **Targets For Health For All 5** (World Health Organization, EUR/ICP/MCH/126/4977B, 1991.

\_\_\_\_\_. **A Cientificação do amor**. São Paulo: Terceira Margem, 2000.

\_\_\_\_\_. **O Renascimento do parto**. Tradução de M. Noronha e T. G. Souza. Florianópolis: Saint Germain, 2002.

\_\_\_\_\_. Birth territory: the besieged territory of the obstetrician. In: Fahy, K.; Foureur, M., Hastie, C. (eds). (2008). **Birth Territory and Midwifery Guardianship: theory for practice, education and research**. Edinburgh, Books for Midwives.

O RENASCIMENTO do Parto. Um filme de Érica de Paula e Eduardo Chauvet. Direção: Eduardo Chauvet. Produção: Brasil. Distribuição: Espaço Filmes, 2013. DVD (90 min), son., color.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W. **Desenvolvimento humano**. Trad. Daniel Bueno. 7. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

PARADA, C. M. G. de L.; CARVALHAES, M. A. de B. L. Childbirth care: contributing to the debate on human development. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 15, n. , p. 792-798, out. 2007.

PARRATT, J. A. Spiritual practices and 'genius birth': personal transformation during childbirth. Abstract of paper presented at the **International Confederation of Midwives' Triennial Congress**, Glasgow, 2008.

\_\_\_\_\_. **Feeling like a genius: enhancing women's changing embodied self during first childbearing**. 2010. 384 f. Tese (Doutorado em Obstetrícia). Escola de enfermagem e parteria da Faculdade de Saúde da Universidade de Newcastle, NSW, Australia, 2010.

\_\_\_\_\_. Couple's spiritual experiences at birth. In: Crowther, Susan; Hall, Jennifer (eds.). **Spirituality and childbirth: meaning and care at the start of life**. New York, NY: Routledge, p. 117-132, 2017.

PAULA, E. de. **Doula**. 2018. Postado no site ERICADEPAULA. Disponível em: <[www.ericadepaula.com.br/doula](http://www.ericadepaula.com.br/doula)>. Acesso em: 20 abr. 2018.

PEMBROKE, N.; PEMBROKE, J. The spirituality of presence in midwifery care, **Midwifery**, vol. 24, p. 321-324, 2008.

PEREIRA, A. L. de F. **O processo de implantação da casa de parto no contexto do sistema único de saúde: uma perspectiva do referencial teórico de Gramsci**. 2007. 168 f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

PEREIRA, J. B. B. **Religiosidade no Brasil**. São Paulo: Edusp, 2013.

PEREZ, M. E. La enfermera como educadora de la embarazada y su nucleo familiar. **Revista del hospital materno-infantil "Ramon Sardá"**, Buenos Aires, v. 15, n. 3, p. 102-106, 1996.

PICCININI, C. A. *et al.* . Expectativas e sentimentos da gestante em relação ao seu bebê. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 2 n. 3, Dez. 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722004000300003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722004000300003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 29 jan. 2015.

PINHEIRO, R. & MATTOS, R. A. **Cuidado: as fronteiras da integralidade**. 3. ed. Hucitec/IMS, UERJ-ABRASCO, 2005.

POHLMAN, E.; POHLMAN, J. M. **The psychology of birth planning**. Schenkman Publishing Company, 1969.

POLICARPO JUNIOR, J. Um caminho para uma vida integral e preciosa – reflexões sobre espiritualidade e educação. In: RÖHR, Ferdinand (org.). **Diálogos em Educação e Espiritualidade**. 2. ed. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2012.

POLICARPO JUNIOR, J.; RODRIGUES, M. L. F. M. de. Princípios orientadores da Formação Humana: dimensão normativa da educação. **Paidéia** (Ribeirão Preto) v. 20, n. 45, jan./abr. 2010.

PROYER, R. T.; LAUB, N. The German-language version of the Expressions of Spirituality Inventory Revised: Adaptation and initial validation. **Current Psychology**, v. 34, p. 1-13, 2015.

RABINERSON D. et al. Women, body and soul – psychosomatics in obstetrics and gynecology. **Harefuah**, v. 153, n. 3-4, p. 192-194, mar./abr. 2014.

RADLOFF, B. W. **An Integral Approach to Pregnancy & Childbirth**. 2013.

Disponível em:

<[http://foundation.metaintegral.org/sites/default/files/Radloff\\_ITC2013.pdf](http://foundation.metaintegral.org/sites/default/files/Radloff_ITC2013.pdf)>. Acesso em: 15 jan. 2016.

RANK, O. **O trauma do nascimento: e seu significado para a psicanálise**. São Paulo: Cienbook. 1. ed., trad. Érica Gonçalves de Castro, 2016. 192p. Obra original: *Das Trauma der Geburt und seine Bedeutung für die Psychoanalyse* (1924), Reedição: Giessen: Psychosozial-Verlag, 2. ed. 2007, ISBN 978-3-89806-703-4.

RIECHI, T. I. J.; MOURA-RIBEIRO, M. V. L.; CIASCA, S. M. Impacto do Nascimento Pré-termo e com Baixo Peso na Cognição, Comportamento e Aprendizagem de Escolares. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 29, n. 4, p. 495-501, 2011.

RIFFEL, M. J. **A ordem da humanização do parto na educação da vida**. 2005. 236 f. Tese (Doutorado em Educação). Programa de Pós-graduação em Educação da Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, 2005.

RIOS, I. C. **Subjetividade contemporânea na educação médica: a formação humanística em Medicina**. 2010. 328 f. Tese (Doutorado em Medicina) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo/SP, 2010.

RIOS, I. C.; SIRINO, C. B. A humanização no ensino de graduação em medicina: o olhar dos estudantes. **Revista brasileira de educação médica**, v. 39, n. 3, p. 401-409, 2015.

ROHDEN, F. **Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher** [online]. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009. Antropologia & Saúde collection. 224 p. Disponível em: <<http://books.scielo.org>>. Acesso em: 16 nov. 2017.

RODRIGUES, L. P. F. **Dar à Luz... Renascer: gravidez e parto**. São Paulo: Ágora, 1997.

\_\_\_\_\_. **Lobas e Grávidas: guia prático de preparação para o parto da mulher selvagem**. São Paulo: Ágora, 1999.

RODRIGUES, N. Educação: da formação humana à construção do sujeito ético. **Revista Educação & Sociedade**, ano XXII, n. 76, out. 2001.

RODRIGUES, L. O. **Parir é libertário**: etnografia em um grupo de apoio ao parto humanizado de Recife/PE. Tese (doutorado). Programa de Pós-Graduação em Antropologia, Universidade Federal de Pernambuco, CFCH, Recife, 2015.

RÖHR, F. Reflexões em torno de um possível objeto epistêmico próprio da Educação. **Pro-Posições**, v. 18, n. 1(52), p. 51-57 jan./abr. 2007.

\_\_\_\_\_. (org.) **Diálogos em Educação e Espiritualidade**. 2. ed. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2012.

\_\_\_\_\_. **Educação e Espiritualidade: contribuições para uma compreensão multidimensional da realidade, do homem e da educação**. 1. ed. Campinas, SP: Mercado das Letras, 2013.

ROMANOWSKI, J. P.; ENS, R. T. As pesquisas denominadas do tipo “Estado da Arte”. **Diálogos Educacionais**, v. 6, n. 6, p. 37-45, 2006.

ROSA, M. da. **A mulher e o parto: um estudo sobre sua participação nos processos de parir**. 2013. 88 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Regional de Blumenau, Programa de Pós-graduação em Educação. Blumenau, SC, Brasil, 2013.

ROWE, N.; BRAUD, W. Transpersonal education. In: FRIEDMAN, H. L.; HARTELIUS, G. **The Wiley-Blackwell handbook of transpersonal psychology**. United Kingdom: Wiley-Blackwell, 2013.

SACCARO, E. A. **A Vida Pede Passagem: o parto e as parteiras tradicionais**. 2009. Livro-reportagem (bacharelado em Comunicação Social – Jornalismo) - FAAC – Faculdade de Arquitetura, Artes e Comunicação, UNESP – Universidade Estadual Paulista “Júlio De Mesquita Filho”, Bauru, 2009.

SALDANHA, V. P. **Didática transpessoal**: perspectivas inovadoras para uma educação integral. 2006. Tese (Doutorado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2006.

SALGADO, H. de O.; NIY, D. Y.; DINIZ, C. S. G. Meio grogue e com as mãos amarradas: o primeiro contato com o recém-nascido segundo mulheres que passaram por uma cesárea indesejada. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 190-197, 2013.

SANFELICE, C. F. de O. *et al.* Do parto institucionalizado ao parto domiciliar **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 15, n. 2, p. 362-370, mar.-abr. 2014.

SANT'ANA, E. **As Parteiras**. Porto Alegre: SIMERS: CORAG, 2006.

SANTOS, E. S. Apontamentos sobre as angústias impensáveis em Winnicott. **Rev. Filos.**, Aurora, Curitiba, v. 23, n. 33, p. 475-492, jul./dez. 2011.

SANTOS, M. L. **Humanização da assistência ao parto: um modelo teórico**. 2002. 271 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

SANTOS, J. M. C. dos; LOPES, P. Q. Teoria quântica e terapia vibracional, uma nova visão a ser inserida nas práticas integrativas e complementares: uma revisão da literatura. **Revista Saúde Quântica**, Curitiba/PR, v. 5, n. 5, p. 142-176, jan.-dez. 2016.

SANTOS NETO, E. dos. **Por uma educação transpessoal: a ação pedagógica e o pensamento de Stanislav Grof**. São Bernardo do Campo: Metodista; Rio de Janeiro: Lucerna, 2006.

SAUCIER, G.; SKRZYPINSKA, K. Spiritual but not religious? Evidence of two independent dispositions. **Journal of Personality**, v. 75, n. 5, p. 1258-1292, out. 2006.

SCALES, P. C.; Syvertsen, A. K.; Benson, P. L.; Roehlkepartain, E. C.; Sesma, Jr., A. The Relation of Spiritual Development to Youth Health and Well-Being: Evidence from a Global Study. In A. Ben-Arieh, F. Casas, I. Frones, & J. E. Korbin (Eds.) **The Handbook of Child Well-Being**. (p. 1101-1135). New York: Springer, 2014.

SCHMIDT, E. B.; PICCOLOTO, N. M.; MULLER, M. C. Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil. **Psico-USf**, v. 1 n. 1, p. 61-68, mai. 2005.

SELLI, L.; ALVES, J. de S. O cuidado espiritual ao paciente terminal no exercício da enfermagem e a participação da bioética. - **Bioethikos**, v. 1, n. 1, p. 43-52, Centro Universitário São Camilo, 2007.

SHAPIRO, F. **EMDR: dessensibilização e reprocessamento através de movimentos oculares**. Brasília: Nova Temática, 2007.

SILVA, L. A. C. da. **Espiritualidades e bem-estar espiritual no processo formativo de estudantes de psicologia do Recife-PE à luz da abordagem integral/transpessoal**. 2016. 235 f. Dissertação (Mestrado em Educação). Programa de Pós-graduação em Educação, Universidade Federal de Pernambuco. Recife, PE, 2016.

SILVA, R. **Educação integral nos quatro quadrantes do kosmos**: estudo de caso de uma escola da região metropolitana de Recife, PE. 2013. 180 f. Dissertação (Mestrado em Educação). Programa de Pós-graduação em Educação, Universidade Federal de Pernambuco. Recife, PE, 2013.

SILVA, S. C. R. da. **A espiritualidade na perspectiva transpessoal: contribuições para repensar o sujeito da educação**. 2015. 143 f. Dissertação (Mestrado em Educação). Programa de Pós-graduação em Educação, Universidade Federal de Pernambuco. Recife, PE, 2015.



SILVA, L. X. de L. e, et al . Psychometric examination of a Brazilian adaptation of the Expressions of Spirituality Inventory - Revised. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal , v. 22, n. 2, p. 132-143, jun. 2017 . Disponível em:

<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-294X2017000200002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2017000200002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 05 mar. 2018.

SILVA, L. X. de L. e; FERREIRA, A. L.; LIMA, L. S. V. de. Estados incomuns de consciência em parturientes: a partolândia enquanto potencial para o desenvolvimento da mulher. Rio de Janeiro, **Estud. pesquis. psicol.**, no prelo.

SILVEIRA, I. P; CAMPOS, A. C. S.; MELLO, M. S. de; FERNANDES, A. F.C. A percepção do pai frente ao nascimento do filho. **Rev. Rene**, Fortaleza (CE), v. 5, n. 2, p. 23-27, set. 2004.

SOUSA, R. F. de. Religiosidade no Brasil. **Estud. av.**, São Paulo , v. 27, n. 79, p. 285-288, 2013. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-40142013000300022&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142013000300022&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15 abr. 2018.

SOUZA, H. R. **A arte de nascer em casa**: um olhar antropológico sobre a ética, a estética e a sociabilidade no parto domiciliar contemporâneo. 2005. 156 f. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) - Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-graduação em Antropologia Social. Florianópolis, SC, Brasil, 2005.

SPIVAK, L.; BECHTEREVA, N.; SPIVAK, D.; DANKO, S.; WISTRAND, K. Gender specific altered states of consciousness. **International Journal of Transpersonal Studies**, v. 17, n. 2, p. 181-185, jun. 1998.

STREIB, H. Faith Development Theory Revisited: The Religious Styles Perspective. **The International Journal for the Psychology of Religion**, v. 11, n. 143-158, 2001.

\_\_\_\_\_. Faith Development Research at Twenty Years. In R. R. Osmer & F. Schweitzer (Eds.), **Developing a Public Faith**. New Directions in Practical Theology. (p. 15-42). St. Louis: Chalice Press. 2003.

\_\_\_\_\_. Faith Development Research Revisited: Accounting for Diversity in Structure, Content, and Narrativity of Faith. **The International Journal for the Psychology of Religion**, v. 15, p. 99-121, 2005

\_\_\_\_\_. "Conceptualizing and measuring religious development in terms of religious styles and schemata; New Considerations." Artigo para apresentação em conferência na **Psychologie du Développement Religieux: Questions Classiques et Perspectives Contem Porairnes**, Lausanne, Switzerland, 27 mai. 2010; Disponível em: <<http://pub.uni-bielefeld.de/pub?func=drec&id=2276876>>. Acesso em: 12 jan. 2017.

STREIB, H.; HOOD, Jr., R. W.; KELLER, B.; CSÖFF, R-M.; SILVER, C. F. Deconversion. Qualitative and Quantitative Results from Cross-Cultural Research in Germany and the United States of America. **Research in Contemporary Religion**; 5, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. 2009.

STREIB, H., HOOD, R. W., & KLEIN, C. The Religious Schema Scale: Construction and Initial Validation of a Quantitative Measure for Religious Styles. **The International Journal for the Psychology of Religion**, v. 2, p. 151-172, 2010.

STREIB H., WOLLERT M., KELLER B. Faith Development, Religious Styles, and "Spirituality" In: **Semantics and Psychology of "Spirituality"**. A Cross-cultural Analysis. Streib H, Hood RW (Eds); Cham, Heidelberg, New York, Dordrecht: Springer International Publishing Switzerland: p. 239-249, 2016.

TABONE, M. A **Psicologia Transpessoal**: introdução à nova visão da consciência em psicologia e educação. São Paulo: Cultrix, 2003.

TAVARES, M. de F. A.; AZEVEDO, C. R. F. de; BEZERRA, M. A. de (Orgs.). **Tratado de Psicologia Transpessoal**: antigos ou novos saberes em psicologia? Natal, RN: EDUFRN, 2012.

THOMSON, G. Growth and renewal through traumatic birth. In: CROWTHER, S.; HALL, J. (eds.). **Spirituality and childbirth**: meaning and care at the start of life. p. 142-158. New York, NY: Routledge, 2017.

TORNQUIST, C. S. Armadilhas da Nova Era: natureza e maternidade no ideário da humanização do parto. **Rev. Estud. Fem.**, v. 10, n. 2, p. 483-492, Jul. 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-026X2002000200016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2002000200016&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 ago. 2018.

TORNQUIST, C. S. **Parto e poder**: o movimento pela humanização do parto no Brasil. 2004. 429 f. Tese (Doutorado em Antropologia) - Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social; 2004.

UNDERHILL, E. **Misticismo**. 2. ed. Curitiba: Grande Loja da Jurisdição de Língua Portuguesa, Curitiba, 2008.

UVNÄS-MOBERG, K. **The oxytocin fator**: tapping the hormone of calm, love, and healing. Da Capo Press, Cambridge MA. 2003.

VASCONCELOS, F. S. **O desenvolvimento espiritual integrado ao planejamento estratégico pessoal**. 2010. 130 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Santa Maria, Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção. Santa Maria, RS, Brasil. 2010.

VIEIRA, S. G. Resenha sobre o livro "Visões do Feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX". **História em Revista**, v. 11, dez. 2005. Disponível em: <<http://wp.ufpel.edu.br/ndh/hr-numero-11>>. Acesso em: 11 mar. 2018.

VIEIRA M. L.; BOSSARDI, C. N.; GOMES, L. B.; BOLZE, S. D. A.; CREPALDI, M. A.; PICCININI, C. A. Paternidade no Brasil: revisão sistemática de artigos empíricos. **Arq. bras. psicol.**, v. 66, n. 2, p. 36-52, mai 2014.

VILELA, R. P. B. Espiritualidade e cuidados de enfermagem: uma análise crítica. **CuidArte Enferm**, v. 11, n. 1, p. 147-149, jan.-jun. 2017.

YUS, R. **Educação integral**: uma educação holística para o Século XXI. Porto Alegre: Artmed, 2002, 269 p.

ZAMPIERI, M. de F. M. **Cuidado humanizado no pré-natal**: um olhar para além das divergências e convergências. 2006. 437 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, 2006.

ZAMPIERI, M. de F. M.; ERDMANN, A. L. Cuidado humanizado no pré-natal: um olhar para além das divergências e convergências. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife , v. 10, n. 3, p. 359-367, set. 2010 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292010000300009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292010000300009&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 01 mar. 2018.

WILBER, K. **Transformações da Consciência**: o espectro do desenvolvimento humano. São Paulo: Ed. Cultrix, 1999a.

\_\_\_\_\_. **O Projeto Atman**: uma visão transpessoal do desenvolvimento humano. São Paulo: Ed. Cultrix, 1999b.

\_\_\_\_\_. **Psicologia Integral**: consciência, espírito, psicologia, terapia. São Paulo: Ed. Cultrix, 2002.

\_\_\_\_\_. **Uma Teoria de Tudo**. São Paulo: Cultrix, 1. Ed., 2003.

\_\_\_\_\_. **Espiritualidade Integral**: uma nova função para a religião neste início de milênio. São Paulo: Ed. Aleph, 2006.

\_\_\_\_\_. **A União da Alma e dos Sentidos**: integrando ciência e religião. São Paulo: Cultrix, 2001. 166 p.

\_\_\_\_\_. **The Religion of Tomorrow**: a vision for the future of the great traditions. Boston: Shambhala publications, 2017.

WILBER, K. *et al.* **A prática de vida integral**: um guia do século XXI para saúde física, equilíbrio emocional, clareza mental e despertar espiritual. São Paulo: Cultrix, 2011.

WINK, P.; DILLON, N. Spiritual development across the adult life course: findings from a longitudinal study. **Journal of Adult Development**, v. 9, p. 79–94, 2002.

WINNICOTT, D. W. Recordações do nascimento, trauma do nascimento e angústia. In: \_\_\_\_\_. **Textos selecionados**: da pediatria à psicanálise. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1978. Publicado originalmente em 1949.

\_\_\_\_\_. **Talking to parents**. New York: Addison-Wesley, 1993. Publicado originalmente em 1960.

## GLOSSÁRIO

**Analgesia de parto** – procedimento em que se aplicam medicações para reduzir a percepção de dor das contrações uterinas.

**Aspiração de vias aéreas do bebê** – procedimento para retirar as secreções do sistema respiratório do recém-nascido. Há evidência de que o uso rotineiro da técnica não produza vantagens para o bebê<sup>70</sup>.

**Cesárea ou cesariana** – cirurgia realizada para a retirada do bebê do útero materno.

**Chá de bênçãos** – trabalho de preparação para o momento do parto, no qual pessoas ligadas à mulher e/ou ao casal reúnem-se para lhes endereçar bons pensamentos, boas energias; também é momento de contatar, agradecer e pedir força aos ancestrais, ao tempo em que se despede da barriga, para “autorizar” a chegada do novo ser.

**Ciclo gravídico-puerperal (CGP)** – período do ciclo vital marcado por grandes mudanças em várias dimensões humanas: psíquicas, físicas, socioculturais, que vai desde a gestação até o puerpério.

**Corte precoce do cordão umbilical** – procedimento realizado no recém-nascido como rotina, na maioria dos nascimentos em hospital. Desde que não haja problemas com o bebê ou com a mãe, o corte tardio do cordão significa um suprimento de ferro ao bebê que lhe reduz a chance de ter anemia nos primeiros seis meses, além de lhe aliviar a transição quanto à obtenção de oxigênio.

**Despedida de colo** – trabalho de preparação muito semelhante ao chá de bênçãos, onde se realizam orações, entoações, cânticos e se busca mimar, cuidar, acalantar a mulher, no intuito de prepara-la para o momento em que ela mesma precisará estar nutrida emocional e espiritualmente para cuidar do novo ser.

**Doula** – profissional que apoia física e emocionalmente a mulher, durante o trabalho de parto e/ou no pós-parto.

**Doula na tradição** – apoiadora da parturiente e aprendiz de parteira, atuante na cultura das parteiras na tradição.

**Enfermeira obstétrica** (*Nurse Midwife*) – profissional que é legalmente licenciada ou registrada para exercer todas as atribuições de enfermeira e de obstetriz em seu país. A qualificação em obstetrícia pode ser obtida prévia ou posteriormente à qualificação em enfermagem ou como uma combinação dos ensinamentos de enfermagem e obstetrícia.

---

<sup>70</sup> Mercer JS, Erickson-Owens DA, Graves B, Haley MM. Práticas baseadas em evidências para a transição de feto a recém-nascido. **Revista Eletrônica Tempus Actas Saúde Coletiva** [online]. 2010 nov;[citado 2012 jan 10];4(4):173-89.

**Episiotomia** - "incisão cirúrgica realizada a fim de aumentar o períneo para a passagem do feto no momento do parto<sup>71</sup>". Procedimento questionável, do ponto de vista de sua eficácia e real necessidade<sup>72</sup>.

**Fórceps** – instrumento utilizado para facilitar a retirada do bebê do canal de parto, indicado quando o esforço prolongado da mulher é fator de risco para complicações, ou se considera que o bebê esteja em sofrimento<sup>73</sup>.

**Manobra de Kristeller** - manobra obstétrica descrita em 1857, por um médico alemão de mesmo nome, que consiste na aplicação de pressão na barriga da parturiente com o objetivo de "facilitar" a saída do bebê. Considerada uma intervenção danosa e ineficaz<sup>74</sup>.

**Médico neonatologista** – especialista em pediatria, que se ocupa das crianças desde o nascimento (ou antes), até os 28 dias, a partir de quando o *recém-nascido* torna-se *lactante*.

**Médico obstetra** - especialista que cuida do desenvolvimento do feto, além de prestar assistência à mulher nos períodos da gravidez ao pós-parto.

**Método Credê** – utilização de colírio no olho do recém-nascido, objetivando prevenir conjuntivite neonatal. Seu uso tem sido questionado, em virtude de provocar conjuntivite química e incompleta proteção<sup>75</sup>.

**Midwife** – parteira treinada ou profissional, típica do modelo europeu. No Brasil, existe apenas um curso que segue este modelo: o curso de obstetrizes. Apesar das diferenças, a formação em enfermagem obstétrica segue um modelo semelhante de cuidado ao CGP.

**Midwifery / Parteria** – cuidado/assistência prestada durante o processo de parto.

**Morbimortalidade** – índice de pessoas mortas em decorrência de uma doença específica dentro de determinado grupo populacional.

**Movimento pela humanização do parto** – movimento composto por mulheres e homens de vários segmentos da sociedade, ligado a um ativismo em prol da garantia de direitos já constituídos nesta área, e cujo lema poderia ser assim resumido: "por partos mais respeitosos".

<sup>71</sup> DENG, V. A. R. *et al.* A episiotomia na percepção de puérperas. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 3, p. 1-8, 2016.

<sup>72</sup> AMORIM, M.; KATZ, L. O papel da episiotomia na obstetrícia moderna. **Femina**, v. 36, n. 1, Jan. 2008.

<sup>73</sup> CUNHA, Alfredo de Almeida. Indicações do parto a fórceps. **Femina**, v. 39, n.12, Dez. 2011.

<sup>74</sup> REIS, A. E. dos; PATRICIO, Z. M. Aplicação das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para o parto humanizado em um hospital de Santa Catarina. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, supl. p. 221-230, Dez. 2005.

<sup>75</sup> MÜLLER, Elizete Besen. **Cuidados ao recém-nascido no Centro Obstétrico**: uma proposta de enfermeiras com base nas boas práticas. 2012. 209f. Dissertação (Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

**Nascimento** – chegada de um novo ser humano ao mundo; saída do útero, vista sob o ponto de vista do bebê.

**Obstetriz** (*Midwife*) – profissional que, tendo sido regularmente admitida em programa educacional de obstetrícia, legalmente reconhecido no respectivo país, concluiu e foi aprovada no programa de estudos de obstetrícia e adquiriu os requisitos de qualificação para ser registrada ou legalmente licenciada para exercer a obstetrícia. A definição corresponde à adotada pela ICM e pela Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO), considerada uma das mais amplamente aceitas em nível internacional.

**Ocitocina (sintética)** - hormônio que promove as contrações uterinas, reduz o sangramento durante o parto e estimula a liberação do leite materno; relacionado ao apego e empatia entre pessoas. A ocitocina sintética/artificial é usada para acelerar e intensificar as contrações antes do parto, ou no pós-parto, tanto para inibir um sangramento excessivo, quanto para estimular a produção de leite materno.

**Parteira tradicional** (*Traditional Birth Attendant*) – profissional que assiste a mãe durante o parto e que, inicialmente, adquiriu habilidades no atendimento solitário da parturiente ou como aprendiz de outra parteira tradicional. Atualmente, a parteira tradicional também pode ter recebido treinamento em algum serviço de saúde, visando aprimorar seus conhecimentos. Podem ser conhecidas como parteiras leigas, etc.<sup>76</sup>

**Parto** – rito de passagem que ocorre no término da gravidez; saída de um ou mais bebês do útero de uma mulher, marcando uma transição de vida importante.

**Parturiente** – mulher em trabalho de parto ou que esteja perto de dar à luz.

**Pintura de barriga** – técnica artística-simbólica utilizada como forma de trabalhar questões emocionais ligadas à vinculação mãe-bebê na gestação, sobretudo ao final. Está muitas vezes associada a um momento de despedida e bênçãos, onde se transmite à gestante e/ou ao casal boas vibrações para o momento do parto.

**Processo de parto** – é o conjunto de acontecimentos psicofísicos que vão desde o trabalho de parto, marcado pelas contrações uterinas para a expulsão do bebê (durando normalmente várias horas), até o parto, que é a saída propriamente do bebê.

**Puerpério** – do ponto de vista físico, é o período que ocorre logo após o parto, quando o corpo volta ao seu estado pré-gestacional, também denominado pós-parto; é marcado por mudanças em várias dimensões humanas.

**Risco habitual ou baixo risco obstétrico** – característica da gravidez cujos parâmetros de saúde estão dentro da média, sem identificação de problemas imediatos.

---

<sup>76</sup> RIESCO M.L.G, TSUNECHIRO M.A. Midwifery and nurse-midwifery: old problems or new possibilities? *Estud Fem.*, v. 10, n 2, p. 449-459, Jul-Dez 2002.

**Separação do bebê de sua mãe** logo após o nascimento – relacionado aos procedimentos de rotina realizados no bebê logo ao nascer. Facilita o vínculo quando há a possibilidade de se fazer os primeiros cuidados no bebê com ele em contato direto com a pele da mãe.

**Sistema Único de Saúde (SUS)** – sistema de saúde vigente, desenhado para ofertar a todo cidadão brasileiro acesso integral, universal e gratuito a serviços de saúde.

**Sondagem nasogástrica e anal** – A aspiração pela via nasogástrica pode ser necessária quando o bebê nasce debilitado, para a retirada de secreções. Já a sondagem anal, introdução de uma sonda no ânus do bebê, serve para verificar se a passagem está desobstruída. Neste último caso, segundo o neonatologista Jorge Huberman, poder-se-ia aguardar ao menos 24 horas para ver se o bebê evacua, e a posteriori observar se o procedimento se faz necessário<sup>77</sup>.

**Trabalho de parto** – período que vai desde as primeiras contrações uterinas até a expulsão da placenta, que é o órgão materno-fetal que une fisicamente os dois.

**Via ou tipo de parto** – caminho/método escolhido/decidido pela mulher, sua família e/ou o profissional da assistência ao parto, para promover a saída do bebê do útero materno.

---

<sup>77</sup> Romanini, B. **Procedimentos desnecessários no recém-nascido**. Disponível em <http://bebemamae.com/parto/procedimentos-desnecessarios-recem-nascido>. Acesso em 02 Mai 2018.

## APÊNDICE A – Termo De Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para participantes do Questionário Online

Prezado(a) Colaborador(a),

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), de uma pesquisa de doutorado na área de Educação e Espiritualidade, sob responsabilidade do psicólogo LEONARDO XAVIER DE LIMA E SILVA, R.G. 4.325.747 SDS/PE, doutorando sob orientação do prof. Dr. Aurino Lima Ferreira, SIAPI nº 1728169, do Programa de Pós-graduação em Educação da UFPE ([www.ufpe.br/ppgedunova](http://www.ufpe.br/ppgedunova)). Ao final seguem e-mails e contatos telefônicos para o caso de você necessitar de maiores esclarecimentos sobre a pesquisa.

O trabalho intitula-se “Espiritualidade, Humanização e Parto: estudo de métodos mistos à luz da perspectiva transpessoal integral de Ken Wilber”. O objetivo geral do estudo é compreender sentidos de espiritualidade e humanização e mensurar algumas expressões de espiritualidade envolvendo o parto/nascimento, em pais, mães e profissionais da assistência obstétrica, a partir de três cenários distintos: parto hospitalar, parto domiciliar com enfermeira e parto domiciliar com parteira. Para isso, serão realizadas entrevistas às pessoas citadas, e aplicados questionários a serem respondidos via Internet. As entrevistas serão gravadas, transcritas, e posteriormente analisadas; os questionários ficarão disponíveis no período de coleta de dados, depois retirados da plataforma online (Google Docs), armazenados no computador pessoal do pesquisador, onde serão processados e analisados os dados.

Sua contribuição será no sentido de preencher este questionário, contendo itens relacionados a dados sociodemográficos, expressões de espiritualidade, esquemas religiosos, questões de saúde envolvendo o ciclo gravídico-puerperal, experiências incomuns no parto, e por fim itens referentes à preparação para o parto.

Convém destacar que nenhum dos dados fornecidos serão divulgados individualmente ou com outra finalidade que não a da atividade científica, garantindo-se o seu anonimato. Os dados serão, portanto, tratados em conjunto, significando que será resguardado o sigilo das informações. Os dados ficarão registrados na plataforma Google Docs até o final da coleta de dados, previsto para Junho/2017, depois do que serão retirados de lá e guardados exclusivamente com o pesquisador, em meio digital, por um prazo de 5 anos.

O maior benefício decorrente de sua participação na pesquisa será o de poder refletir sobre espiritualidade e formação humana, envolvendo o ciclo gravídico-puerperal. Um eventual risco previsto com a sua participação será algum desconforto ou ansiedade ao rememorar e responder sobre fatos ligados ao parto/nascimento. Se você não ficar confortável com as perguntas e quiser desistir da participação, poderá retirar seu consentimento a qualquer tempo. Mesmo depois de aceitar e assinalar esse Termo de Consentimento, você ainda assim poderá retirar o consentimento, sem sofrer qualquer ônus ou prejuízo.

Não haverá retribuição financeira nem qualquer tipo de ônus para você, exceto o tempo que estará dedicando a esta iniciativa. Dúvidas/sugestões/observações, por favor, entre em contato: LEONARDO XAVIER DE LIMA E SILVA, [leopsixavier@gmail.com](mailto:leopsixavier@gmail.com), Rua Otávio Mangabeira, 19, Casa 2, Vera Cruz, Camaragibe-PE, fones: 81-99600.9758 / 98185.1639. Prof. Aurino Lima Ferreira, [aurinolima@gmail.com](mailto:aurinolima@gmail.com), fone: 81-999751594. Também se houver alguma dúvida sobre os seus direitos como participante nesta pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco pelo telefone: 81 2126.8588, [cepccs@ufpe.br](mailto:cepccs@ufpe.br).

Para participar da pesquisa você deverá colocar seus dados, e manifestar sua aceitação a este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, clicando na caixa de marcação logo abaixo, lembrando que estes dados pessoais não serão divulgados. Ao final, pretendemos lhe enviar por e-mail um sumário dos resultados da pesquisa.

Leonardo Xavier de Lima e Silva  
R.G. 4.325.747 SDS/PE

### CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO

Eu, \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_, abaixo assinado(a), concordo em participar do estudo sobre espiritualidade, humanização e parto, sob a responsabilidade do doutorando Leonardo Xavier de Lima e Silva, como participantes voluntário(a). Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) pelo doutorando sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da participação na pesquisa. Foi-me garantido que posso retirar o consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a quaisquer ônus ou prejuízos a minha pessoa.

Local e data: \_\_\_\_\_. Assinatura: \_\_\_\_\_.



## APÊNDICE B – Imagem do TCLE aos participantes do Questionário Online (Google Docs)

### Pesquisa sobre "espiritualidade, humanização e parto"

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIMENTO

Prezado(a) Colaborador(a),

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), de uma pesquisa de doutorado na área de Educação e Espiritualidade, sob responsabilidade do psicólogo LEONARDO XAVIER DE LIMA E SILVA, R.G. 4.325.747 SDS/PE, doutorando sob orientação do prof. Dr. Aurino Lima Ferreira, SIAP nº 1728169, do Programa de Pós-graduação em Educação da UFPE ([www.ufpe.br/ppgedunova](http://www.ufpe.br/ppgedunova)). Ao final seguem e-mails e contatos telefônicos para o caso de você necessitar de maiores esclarecimentos sobre a pesquisa.

O trabalho intitula-se "Espiritualidade, Humanização e Parto: estudo de métodos mistos à luz da perspectiva transpessoal integral de Ken Wilber". O objetivo geral do estudo é compreender sentidos de espiritualidade e humanização e mensurar algumas expressões de espiritualidade envolvendo o parto/nascimento, em pais, mães e profissionais da assistência obstétrica, a partir de três cenários distintos: parto hospitalar, parto domiciliar com enfermeira e parto domiciliar com parteira. Para isso, serão realizadas entrevistas às pessoas citadas, e aplicados questionários a serem respondidos via Internet. As entrevistas serão gravadas, transcritas, e posteriormente analisadas; os questionários ficarão disponíveis no período de coleta de dados, depois retirados da plataforma online (Google Docs), armazenados no computador pessoal do pesquisador, onde serão processados e analisados os dados.

Sua contribuição será no sentido de preencher este questionário, contendo itens relacionados a dados sociodemográficos, expressões de espiritualidade, esquemas religiosos, questões de saúde envolvendo o ciclo gravídico-puerperal, experiências incomuns no parto, e por fim itens referentes à preparação para o parto.

Convém destacar que nenhum dos dados fornecidos serão divulgados individualmente ou com outra finalidade que não a da atividade científica, garantindo-se o seu anonimato. Os dados serão, portanto, tratados em conjunto, significando que será resguardado o sigilo das informações. Os dados ficarão registrados na plataforma Google Docs até o final da coleta de dados, previsto para Junho/2017, depois do que serão retirados de lá e guardados exclusivamente com o pesquisador, em meio digital, por um prazo de 5 anos.

O maior benefício decorrente de sua participação na pesquisa será o de poder refletir sobre espiritualidade e humanização, envolvendo o ciclo gravídico-puerperal. Um eventual risco com a sua participação será algum desconforto ou ansiedade ao rememorar e responder sobre fatos ligados ao parto/nascimento. Em sendo o caso, colocamo-nos à disposição para uma escuta psicoterapêutica online sem qualquer ônus, e orientações de encaminhamentos. De todo modo, se você não ficar confortável com as perguntas e quiser desistir da participação, poderá retirar seu consentimento a qualquer tempo. Mesmo depois de aceitar e assinalar esse Termo de Consentimento, você ainda assim poderá retirar o consentimento, sem sofrer qualquer ônus ou prejuízo.

Não haverá retribuição financeira nem qualquer tipo de ônus para você, exceto o tempo que estará dedicando a esta iniciativa. Dúvidas/sugestões/observações, por favor, entre em contato: LEONARDO XAVIER DE LIMA E SILVA, [leopixavier@gmail.com](mailto:leopixavier@gmail.com), Rua Otávio Mangabeira, 19, Casa 2, Vera Cruz, Camaragibe-PE, fones: 81-99600.9758 / 98185.1639. Prof. Aurino Lima Ferreira, [aurinolima@gmail.com](mailto:aurinolima@gmail.com), fone: 81-999751594. Também se houver alguma dúvida sobre os seus direitos como participante nesta pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco pelo telefone: 81 2126.8588, [cepecs@ufpe.br](mailto:cepecs@ufpe.br).

Para participar da pesquisa você deverá colocar seus dados, e manifestar sua aceitação a este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, clicando na caixa de marcação logo abaixo, lembrando que estes dados pessoais não serão divulgados. Ao final, pretendemos lhe enviar por e-mail um resumo dos resultados da pesquisa.

Leonardo Xavier de Lima e Silva  
R.G. 4.325.747 SDS/PE  
CRP 02/11795

\*Obrigatório

*Leonardo X de Lima e Silva*

#### CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIA

Nenhum destes dados serão divulgados. O pedido deve-se a uma exigência das normativas de ética em pesquisa. É importante informar seu e-mail para contatos futuros, inclusive para enviarmos uma síntese dos resultados, caso deseje.

Nome do participante \*

Sua resposta

Número do CPF do participante \*

Sua resposta

E-mail do participante \*

Sua resposta

Nome e e-mail de uma testemunha do participante

Sua resposta

Concordo em participar do estudo sobre espiritualidade, humanização e parto, sob a responsabilidade do doutorando Leonardo Xavier de Lima e Silva, como participante voluntário. Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) pelo pesquisador sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da participação na mesma. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer tempo, sem quaisquer prejuízos a minha pessoa. \*

☐ SIM.

## APÊNDICE C – Versão do TCLE para participantes dos Estudos de Caso

Prezado(a) Colaborador(a),

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), de uma pesquisa de doutorado na área de Educação e Espiritualidade, sob minha responsabilidade: LEONARDO XAVIER DE LIMA E SILVA, R.G. 4.325.747 SDS/PE, e orientação do prof. Dr. Aurino Lima Ferreira, do Programa de Pós-graduação em Educação da UFPE ([www.ufpe.br/ppgedunova](http://www.ufpe.br/ppgedunova)). Ao final seguem e-mails e contatos telefônicos para o caso de você necessitar de maiores esclarecimentos sobre a pesquisa.

O trabalho intitula-se “Espiritualidade, Humanização e Parto: estudo de métodos mistos à luz da perspectiva transpessoal integral de Ken Wilber”. O objetivo geral do estudo é compreender sentidos de espiritualidade e humanização e mensurar algumas expressões de espiritualidade envolvendo o parto/nascimento, em pais, mães e profissionais da assistência obstétrica, a partir de três cenários distintos: parto hospitalar, parto domiciliar com enfermeira e parto domiciliar com parteira. Para isso, serão realizadas entrevistas às pessoas citadas, e aplicados questionários a serem respondidos via Internet. As entrevistas serão gravadas, transcritas, e posteriormente analisadas; os questionários ficarão disponíveis no período de coleta de dados, depois retirados da plataforma online (Google Docs), armazenados no computador pessoal do pesquisador, onde serão processados e analisados os dados.

Sua contribuição será no sentido de conceder duas entrevistas, uma antes e outra após o seu parto, a respeito de questões sobre dados sociodemográficos, expressões de espiritualidade e religiosidade, questões de saúde envolvendo o ciclo gravídico-puerperal, estados de consciência na gravidez e no parto, e sobre a preparação para o parto.

Convém destacar que nenhum dos dados fornecidos serão divulgados individualmente ou com outra finalidade que não a da atividade científica, garantindo-se o seu anonimato. Os dados serão, portanto, tratados em conjunto, significando que será resguardado o sigilo das informações. Os dados ficarão registrados na plataforma Google Docs até o final da coleta de dados, previsto para Junho/2017, depois do que serão retirados de lá e guardados exclusivamente com o pesquisador, em meio digital, por um prazo de 5 anos.

O maior benefício decorrente de sua participação na pesquisa será o de poder refletir sobre espiritualidade e formação humana, envolvendo o ciclo gravídico-puerperal. Um eventual risco previsto com a sua participação será algum desconforto ou ansiedade ao rememorar e responder sobre fatos ligados ao parto/nascimento. Se você não ficar confortável com as perguntas e quiser desistir da participação, poderá retirar seu consentimento a qualquer tempo. Mesmo depois de aceitar e assinalar esse Termo de Consentimento, você ainda assim poderá retirar o consentimento, sem sofrer qualquer ônus ou prejuízo.

Não haverá retribuição financeira nem qualquer tipo de ônus para você, exceto o tempo que estará dedicando a esta iniciativa. Dúvidas/sugestões/observações, por favor, entre em contato: LEONARDO XAVIER DE LIMA E SILVA, [leopsixavier@gmail.com](mailto:leopsixavier@gmail.com), Rua Otávio Mangabeira, 19, Casa 2, Vera Cruz, Camaragibe-PE, fones: 81-99600.9758 / 98185.1639. Prof. Aurino Lima Ferreira, [aurinolima@gmail.com](mailto:aurinolima@gmail.com), fone: 81-999751594. Também se houver alguma dúvida sobre os seus direitos como participante nesta pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco pelo telefone: 81 2126.8588, [ceppcs@ufpe.br](mailto:ceppcs@ufpe.br).

Para participar da pesquisa você deverá colocar seus dados, e manifestar aceitação a este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assinando logo abaixo, lembrando que estes dados pessoais não serão divulgados. Ao final, pretendemos lhe enviar por e-mail um sumário dos resultados da pesquisa.

Leonardo Xavier de Lima e Silva  
R.G. 4.325.747 SDS/PE

### CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO

Eu, \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_, abaixo assinado(a), concordo em participar do estudo sobre espiritualidade, humanização e parto, sob a responsabilidade do doutorando Leonardo Xavier de Lima e Silva, como participantes voluntário(a). Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) pelo doutorando sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da participação na pesquisa. Foi-me garantido que posso retirar o consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a quaisquer ônus ou prejuízos a minha pessoa.

Local e data: \_\_\_\_\_. Assinatura: \_\_\_\_\_.

## APÊNDICE D – Questionário Online - MÃE – Pós-Parto

|                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Para que possamos lhe enviar os resultados da pesquisa, e localizar você caso já tenha participado dela no pré-parto, precisamos que você indique o seu e-mail (o mesmo que você utilizou antes, se for o seu caso): _____. |                                                                                                                    |
| 1.                                                                                                                                                                                                                          | Minha data de nascimento:                                                                                          |
| 2.                                                                                                                                                                                                                          | Sexo: ( ) masculino, ( ) feminino                                                                                  |
| 3.                                                                                                                                                                                                                          | Escolaridade:                                                                                                      |
| 4.                                                                                                                                                                                                                          | Ocupação:                                                                                                          |
| 5.                                                                                                                                                                                                                          | Estado Civil: ( ) solteira, ( ) casada, ( ) união estável, ( ) separada/divorciada, ( ) outro                      |
| 6.                                                                                                                                                                                                                          | Nº de filhos (nascidos vivos):                                                                                     |
| 7.                                                                                                                                                                                                                          | Religião: ( ) nenhuma, ( ) católica, ( ) evangélica, ( ) espírita, ( ) matriz afro, ( ) matriz oriental, ( ) outra |
| 8.                                                                                                                                                                                                                          | Frequência a cultos ou práticas religiosas: 0.nenhuma, 1.pouca, 2.razoável, 3.muita, 4.bastante                    |
| 9.                                                                                                                                                                                                                          | Raça/Cor: ( ) branca, ( ) parda, ( ) negra, ( ) amarela, ( ) indígena                                              |
| 10.                                                                                                                                                                                                                         | Renda familiar (salários-mínimos):                                                                                 |

### **Inventário de Expressões de Espiritualidade – Resumido (ESI-R) [MacDonald, 2000]**

*Versão em português do Brasil, a ser validada*

CONSIDERANDO ESTA EXPERIÊNCIA DE PARTO/NASCIMENTO DE FILHO(A), responda. Este é um questionário que diz respeito às suas experiências, atitudes, crenças e práticas de vida relacionadas à espiritualidade,. A seguir são apresentadas várias afirmações. Leia cada uma delas cuidadosamente. Usando a lista de cinco opções abaixo, classifique até que ponto você concorda com cada afirmação de acordo com o quanto ela se aplica a você, e escolha sua resposta dentre as opções listadas. Não há respostas certas ou erradas. Por favor, responda cada afirmação da maneira mais sincera possível.

0 Discordo fortemente, 1 Discordo, 2 Neutro, 3 Concordo, 4 Concordo fortemente.

|     |                                                                                                                                        |   |   |   |   |   |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 11. | A espiritualidade é uma parte importante de quem eu sou como pessoa.                                                                   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. | Já tive uma experiência em que eu parecia estar intimamente ligado(a) a todas as coisas.                                               | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. | Sempre parece que estou fazendo as coisas da maneira errada.                                                                           | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. | É possível se comunicar com os mortos.                                                                                                 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. | Eu acredito que frequentar cultos ou práticas religiosas é importante.                                                                 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. | A espiritualidade é uma parte essencial da existência humana.                                                                          | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. | Já tive uma experiência onde eu parecia ir além do tempo e do espaço.                                                                  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. | Eu não me sinto confortável comigo mesmo.                                                                                              | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. | Eu acredito que bruxaria existe.                                                                                                       | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. | Eu tenho um sentimento de proximidade com um Ser Superior.                                                                             | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21. | Estou mais consciente das minhas escolhas de vida por causa da minha espiritualidade.                                                  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22. | Eu já tive uma experiência mística, ou seja, uma experiência espiritualmente significativa que parecia ir além do entendimento humano. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                            |   |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 23.                                                                                                                                                                                                                                                                               | Muito do que eu faço na vida parece feito por obrigação, e não de forma espontânea.                                                        | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24.                                                                                                                                                                                                                                                                               | É possível adivinhar o futuro.                                                                                                             | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25.                                                                                                                                                                                                                                                                               | Eu me vejo como uma pessoa voltada para a religião.                                                                                        | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26.                                                                                                                                                                                                                                                                               | Eu tento considerar todos os elementos de um problema, incluindo os aspectos espirituais, antes de tomar uma decisão.                      | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 27.                                                                                                                                                                                                                                                                               | Já tive uma experiência de união com uma Força maior do que eu.                                                                            | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 28.                                                                                                                                                                                                                                                                               | Minha vida é frequentemente problemática.                                                                                                  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 29.                                                                                                                                                                                                                                                                               | Eu não acredito em espíritos ou fantasmas.                                                                                                 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 30.                                                                                                                                                                                                                                                                               | Eu vejo Deus ou um Poder Superior presente em tudo que faço.                                                                               | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 31.                                                                                                                                                                                                                                                                               | Minha vida tem se beneficiado da minha espiritualidade.                                                                                    | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 32.                                                                                                                                                                                                                                                                               | Eu já tive uma experiência na qual tudo parecia divino.                                                                                    | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 33.                                                                                                                                                                                                                                                                               | Eu me sinto tenso com frequência.                                                                                                          | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 34.                                                                                                                                                                                                                                                                               | Eu acho que a psicocinese, ou seja, mover objetos com a força da mente é possível.                                                         | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 35.                                                                                                                                                                                                                                                                               | Eu pratico alguma forma de oração.                                                                                                         | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 36.                                                                                                                                                                                                                                                                               | Eu acredito que dar atenção ao próprio crescimento espiritual é importante.                                                                | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 37.                                                                                                                                                                                                                                                                               | Já tive uma experiência na qual eu parecia ir além da percepção normal que tenho de mim mesmo/a.                                           | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 38.                                                                                                                                                                                                                                                                               | Eu sou uma pessoa infeliz.                                                                                                                 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 39.                                                                                                                                                                                                                                                                               | É possível sair do próprio corpo.                                                                                                          | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 40.                                                                                                                                                                                                                                                                               | Eu acredito que Deus ou um Poder Superior é responsável pela minha existência.                                                             | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| <b>Escala de Esquemas Religiosos (Streib, 2010)</b><br><i>Versão em português do Brasil, a ser validada</i>                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                            |   |   |   |   |   |
| CONSIDERANDO A SUA EXPERIÊNCIA DE PARTO/NASCIMENTO, por favor, indique o quanto você concorda com as seguintes afirmativas, de acordo com as opções: 0 Discordo fortemente, 1 Discordo, 2 Neutro, 3 Concordo, 4 Concordo fortemente. Caso não se aplique a você, deixe em branco. |                                                                                                                                            |   |   |   |   |   |
| 41.                                                                                                                                                                                                                                                                               | O que os livros e histórias da minha religião me dizem é absolutamente verdadeiro e não deve ser mudado.                                   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 42.                                                                                                                                                                                                                                                                               | Quando as pessoas querem saber como o mundo surgiu, elas precisam ouvir uma história da criação.                                           | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 43.                                                                                                                                                                                                                                                                               | Quando eu tenho que tomar uma decisão, eu cuido para que meus planos sejam aceitos pelos ensinamentos da minha religião.                   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 44.                                                                                                                                                                                                                                                                               | As histórias e ensinamentos da minha religião dão sentido às experiências da minha vida e revelam a verdade imutável sobre Deus ou Divino. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 45.                                                                                                                                                                                                                                                                               | Os ensinamentos da minha religião me dão respostas para qualquer questão da minha vida, desde que eu esteja pronto para ouvir.             | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 46.                                                                                                                                                                                                                                                                               | Quando eu tomo uma decisão, eu olho o problema por todos os ângulos para chegar à melhor decisão possível.                                 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 47.                                                                                                                                                                                                                                                                               | A troca de ideias baseada em argumentos racionais faz parte de uma cooperação respeitosa e justa.                                          | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 48.                                                                                                                                                                                                                                                                               | Nós deveríamos resolver as diferenças sobre como percebemos uns aos outros através de discussão leal e justa.                              | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 49.                                                                                                                                                                                                                                                                               | Independentemente de como nos percebemos uns aos outros, somos todos humanos.                                                              | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 50.                                                                                                                                                                                                                                                                               | É importante entender os outros através de uma compreensão respeitosa da sua cultura e religião.                                           | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |   |   |   |   |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 51. Nós podemos aprender uns com os outros sobre a verdade última de cada religião.                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 52. Nós precisamos olhar para além das diferenças religiosas e de congregação para encontrar a realidade suprema.                                                                                                                                                                                                                                                       | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 53. Quando eu tomo uma decisão, estou aberto a propostas contrárias de diferentes fontes e pontos de vistas filosóficos.                                                                                                                                                                                                                                                | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 54. As histórias e representações de qualquer religião me proporcionam experiência de união com todo o universo.                                                                                                                                                                                                                                                        | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 55. A verdade que eu percebo no modo de ver de outras pessoas me leva a repensar meus pontos de vista atuais.                                                                                                                                                                                                                                                           |   |   |   |   |   |
| <b>Questionário obstétrico e de saúde</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   |   |   |   |   |
| 56. Quão planejada/programada foi esta gravidez?<br>a. Nada<br>b. Mais ou menos<br>c. Totalmente<br>d. Não sei informar.                                                                                                                                                                                                                                                |   |   |   |   |   |
| 57. Meu(minha) filho(a) nasceu na data: ____/____/____.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |   |   |   |   |
| 58. Local de nascimento de meu(minha) filho(a).<br>a. Hospital/maternidade pública<br>b. Hospital/maternidade privada<br>c. Centro ou casa de parto<br>d. Casa ou outro domicílio familiar<br>e. Exteriores (praia, rio, em meio a árvores etc.)<br>f. Outro: _____.                                                                                                    |   |   |   |   |   |
| 59. O local onde ele(ela) nasceu era o desejado por mim?<br>a. Sim<br>b. Não<br>c. Não sei informar.                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |   |   |   |   |
| 60. Tipo de Parto/Nascimento do(a) meu(minha) filho(a).<br>a. Normal, sem qualquer intervenção sobre meu corpo.<br>b. Normal, com poucas intervenções sobre meu corpo.<br>c. Normal, com muitas intervenções sobre meu corpo.<br>d. Cesárea agendada.<br>e. Cesárea não agendada.                                                                                       |   |   |   |   |   |
| 61. Meu(minha) filho(a) nasceu com:<br>a. Menos de 37 semanas de gestação.<br>b. De 37 a 40 semanas de gestação.<br>c. Mais de 40 semanas de gestação.<br>d. Não sei informar.                                                                                                                                                                                          |   |   |   |   |   |
| 62. Pessoa(s) que participaram da assistência ao trabalho de parto e/ou parto do(a) meu(minha) filho(a). <i>[Marque apenas os que você tem certeza]</i> .<br>a. Pai do bebê<br>b. Outros familiares<br>c. Doula<br>d. Médico(a)<br>e. Parteira (tradicional ou da Tradição)<br>f. Enfermeiro(a)<br>g. Técnico(a) em enfermagem<br>h. Acadêmicos de Saúde<br>i. Nenhuma. |   |   |   |   |   |
| 63. Em relação à minha <u>saúde física e/ou mental</u> , apresentei problemas durante o ciclo gravídico-puerperal com a seguinte frequência:                                                                                                                                                                                                                            |   |   |   |   |   |

|                         | 0-nenhuma | 1-pouca | 2-razoável | 3-muita |
|-------------------------|-----------|---------|------------|---------|
| Gestação                |           |         |            |         |
| Trabalho de Parto/Parto |           |         |            |         |
| Pós-parto               |           |         |            |         |

64. Na preparação para o parto, tratou-se de assuntos relacionados à espiritualidade com a seguinte frequência: [ESCALA]

a. *Nenhuma.*  
b. *Pouca.*  
c. *Razoável.*  
d. *Muita.*  
e. *Total.*

65. Durante o pré-natal, de quais das seguintes meios de preparação você participou ou fez uso?

a. Leituras ou filmes sobre o assunto  
b. Grupos ou rodas de conversa, só de gestantes  
c. Grupos ou rodas de conversa, com pais e mães grávidas  
d. Ultrassom natural (pintura do bebê na barriga)  
e. Barriga de gesso  
f. Chá de bênçãos

**Estados de consciência da parturiente**

Considerando a escala de situações opostas indicada, responda as questões:

66. No parto, ou pouco antes dele, eu estava: [escala 0/4]

|                                                                                       |   |   |   |   |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| a. Orientada no tempo e no espaço (0) --- Inconsciente de tempo e espaço (4).         | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| b. Tentando ficar no controle (0) --- Rendida ao controle do corpo e do ambiente (4). | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| c. Pensando mais (0) --- Sentindo mais (4).                                           | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| d. Mais falante (0) --- Mais silenciosa (4).                                          | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| e. Mais queixosa (0) – Mais focada na experiência sem reclamar (4).                   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

67. Quanto ao parto/nascimento de uma forma geral me sinto:

a. *Nada satisfeita.*  
b. *Pouco satisfeita.*  
c. *Mais ou menos satisfeita.*  
d. *Muito satisfeita.*  
e. *Totalmente satisfeita.*

68. Comparando com o que eu era antes do parto/nascimento do(a) meu(minha) filho(a), **hoje** eu:  
(0 Discordo fortemente, 1 Discordo, 2 Neutro, 3 Concordo, 4 Concordo fortemente).

a. Tenho mais consciência do meu corpo, percebendo melhor os sinais que ele emite.

b. Sou mais paciente e tolerante com as pessoas em geral.

c. Estou pensando mais sobre o que é importante na minha vida.

d. Estou mais envolvida/engajada com a melhoria de todas as formas de vida do planeta.

## APÊNDICE E – Questionário Online - MÃE – Pré-Parto

|                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Para que possamos lhe enviar os resultados da pesquisa, e localizar você caso já tenha participado dela no pré-parto, precisamos que você indique o seu e-mail (o mesmo que você utilizou antes, se for o seu caso): |                                                                                                                    |
| 1.                                                                                                                                                                                                                   | Minha data de nascimento:                                                                                          |
| 2.                                                                                                                                                                                                                   | Sexo: ( ) masculino, ( ) feminino                                                                                  |
| 3.                                                                                                                                                                                                                   | Escolaridade:                                                                                                      |
| 4.                                                                                                                                                                                                                   | Ocupação:                                                                                                          |
| 5.                                                                                                                                                                                                                   | Estado Civil: ( ) solteira, ( ) casada, ( ) união estável, ( ) separada/divorciada, ( ) outro                      |
| 6.                                                                                                                                                                                                                   | Nº de filhos (nascidos vivos):                                                                                     |
| 7.                                                                                                                                                                                                                   | Religião: ( ) nenhuma, ( ) católica, ( ) evangélica, ( ) espírita, ( ) matriz afro, ( ) matriz oriental, ( ) outra |
| 8.                                                                                                                                                                                                                   | Frequência a cultos ou práticas religiosas/espirituais: 0.nenhuma, 1.pouca, 2.razoável, 3.muita, 4.bastante        |
| 9.                                                                                                                                                                                                                   | Raça/Cor: ( ) branca, ( ) parda, ( ) negra, ( ) amarela, ( ) indígena                                              |
| 10.                                                                                                                                                                                                                  | Renda familiar (salários-mínimos):                                                                                 |

### Inventário de Expressões de Espiritualidade – Resumido (ESI-R) [MacDonald, 2000]

#### *Versão em português do Brasil, a ser validada*

Este é um questionário que diz respeito às suas experiências, atitudes, crenças e práticas de vida relacionadas à espiritualidade. A seguir são apresentadas várias afirmações. Leia cada uma delas cuidadosamente. Usando a lista de cinco opções abaixo, classifique até que ponto você concorda com cada afirmação de acordo com o quanto ela se aplica a você, e escolha sua resposta dentre as opções listadas. Não há respostas certas ou erradas. Por favor, responda cada afirmação da maneira mais sincera possível.

0 Discordo fortemente, 1 Discordo, 2 Neutro, 3 Concordo, 4 Concordo fortemente.

|     |                                                                                                                                        |   |   |   |   |   |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 11. | A espiritualidade é uma parte importante de quem eu sou como pessoa.                                                                   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. | Já tive uma experiência em que eu parecia estar intimamente ligado(a) a todas as coisas.                                               | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. | Sempre parece que estou fazendo as coisas da maneira errada.                                                                           | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. | É possível se comunicar com os mortos.                                                                                                 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. | Eu acredito que frequentar cultos ou práticas religiosas é importante.                                                                 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. | A espiritualidade é uma parte essencial da existência humana.                                                                          | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. | Já tive uma experiência onde eu parecia ir além do tempo e do espaço.                                                                  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. | Eu não me sinto confortável comigo mesmo.                                                                                              | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. | Eu acredito que bruxaria existe.                                                                                                       | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. | Eu tenho um sentimento de proximidade com um Ser Superior.                                                                             | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21. | Estou mais consciente das minhas escolhas de vida por causa da minha espiritualidade.                                                  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22. | Eu já tive uma experiência mística, ou seja, uma experiência espiritualmente significativa que parecia ir além do entendimento humano. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23. | Muito do que eu faço na vida parece feito por obrigação, e não de forma espontânea.                                                    | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                            |   |   |   |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 24.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | É possível adivinhar o futuro.                                                                                                             | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Eu me vejo como uma pessoa voltada para a religião.                                                                                        | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Eu tento considerar todos os elementos de um problema, incluindo os aspectos espirituais, antes de tomar uma decisão.                      | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 27.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Já tive uma experiência de união com uma Força maior do que eu.                                                                            | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 28.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Minha vida é frequentemente problemática.                                                                                                  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 29.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Eu não acredito em espíritos ou fantasmas.                                                                                                 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 30.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Eu vejo Deus ou um Poder Superior presente em tudo que faço.                                                                               | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 31.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Minha vida tem se beneficiado da minha espiritualidade.                                                                                    | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 32.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Eu já tive uma experiência na qual tudo parecia divino.                                                                                    | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 33.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Eu me sinto tenso com frequência.                                                                                                          | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 34.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Eu acho que a psicocinese, ou seja, mover objetos com a força da mente é possível.                                                         | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 35.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Eu pratico alguma forma de oração.                                                                                                         | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 36.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Eu acredito que dar atenção ao próprio crescimento espiritual é importante.                                                                | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 37.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Já tive uma experiência na qual eu parecia ir além da percepção normal que tenho de mim mesmo/a.                                           | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 38.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Eu sou uma pessoa infeliz.                                                                                                                 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 39.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | É possível sair do próprio corpo.                                                                                                          | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 40.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Eu acredito que Deus ou um Poder Superior é responsável pela minha existência.                                                             | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| <b>Escala de Esquemas Religiosos (Streib, 2010)</b><br><b>Versão em português do Brasil, a ser validada</b><br><br>Por favor, indique o quanto você concorda com as seguintes afirmativas, de acordo com as opções: 0 Discordo fortemente, 1 Discordo, 2 Neutro, 3 Concordo, 4 Concordo fortemente. Caso não se aplique a você, deixe em branco. |                                                                                                                                            |   |   |   |   |   |
| 41.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | O que os livros e histórias da minha religião me dizem é absolutamente verdadeiro e não deve ser mudado.                                   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 42.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Quando as pessoas querem saber como o mundo surgiu, elas precisam ouvir uma história da criação.                                           | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 43.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Quando eu tenho que tomar uma decisão, eu cuido para que meus planos sejam aceitos pelos ensinamentos da minha religião.                   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 44.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | As histórias e ensinamentos da minha religião dão sentido às experiências da minha vida e revelam a verdade imutável sobre Deus ou Divino. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 45.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Os ensinamentos da minha religião me dão respostas para qualquer questão da minha vida, desde que eu esteja pronto para ouvir.             | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 46.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Quando eu tomo uma decisão, eu olho o problema por todos os ângulos para chegar à melhor decisão possível.                                 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 47.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | A troca de ideias baseada em argumentos racionais faz parte de uma cooperação respeitosa e justa.                                          | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 48.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Nós deveríamos resolver as diferenças sobre como percebemos uns aos outros através de discussão leal e justa.                              | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 49.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Independentemente de como nos percebemos uns aos outros, somos todos humanos.                                                              | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 50.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | É importante entender os outros através de uma compreensão respeitosa da sua cultura e religião.                                           | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 51.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Nós podemos aprender uns com os outros sobre a verdade última de cada religião.                                                            | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 52.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Nós precisamos olhar para além das diferenças religiosas e de congregação                                                                  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |



|                                                                                                                                  |   |   |   |   |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| para encontrar a realidade suprema.                                                                                              |   |   |   |   |   |
| 53. Quando eu tomo uma decisão, estou aberto a propostas contrárias de diferentes fontes e pontos de vistas filosóficos.         | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 54. As histórias e representações de qualquer religião me proporcionam experiência de união com todo o universo.                 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 55. A verdade que eu percebo no modo de ver de outras pessoas me leva a repensar meus pontos de vista atuais.                    |   |   |   |   |   |
| <b>Questionário obstétrico e de saúde</b>                                                                                        |   |   |   |   |   |
| 56. Com quantas semanas de gestação você está?                                                                                   |   |   |   |   |   |
| 57. Em que local pretende ter seu filho(a)?                                                                                      |   |   |   |   |   |
| a. Hospital/maternidade pública                                                                                                  |   |   |   |   |   |
| b. Hospital/maternidade privada                                                                                                  |   |   |   |   |   |
| c. Centro ou casa de parto                                                                                                       |   |   |   |   |   |
| d. Casa ou outro domicílio familiar                                                                                              |   |   |   |   |   |
| e. Exteriores (praia, rio, em meio a árvores etc.)                                                                               |   |   |   |   |   |
| f. Outro: _____.                                                                                                                 |   |   |   |   |   |
| g. Não sei informar.                                                                                                             |   |   |   |   |   |
| 58. Que tipo de Parto/Nascimento pretende ou deseja ter?                                                                         |   |   |   |   |   |
| a. Normal.                                                                                                                       |   |   |   |   |   |
| b. Cesárea.                                                                                                                      |   |   |   |   |   |
| c. Não sei informar.                                                                                                             |   |   |   |   |   |
| 59. Em relação à sua <u>saúde física e/ou mental</u> , por favor responda:                                                       |   |   |   |   |   |
| a. Apresentei problemas de saúde física antes desta gravidez. ( )sim ( )não                                                      |   |   |   |   |   |
| b. Estou apresentando probl. de saúde física durante esta gravidez. ( )sim ( )não                                                |   |   |   |   |   |
| c. Apresentei problemas de saúde mental antes desta gravidez. ( )sim ( )não                                                      |   |   |   |   |   |
| d. Estou apresentando probl. de saúde mental durante esta gravidez. ( )sim ( )não                                                |   |   |   |   |   |
| 60. Abaixo seguem alguns meios de preparação para o parto. Por favor indique aquele(s) que você tem feito ou pretende fazer uso. |   |   |   |   |   |
| a. Leituras ou filmes sobre o assunto.                                                                                           |   |   |   |   |   |
| b. Grupos ou rodas de conversa, só de gestantes.                                                                                 |   |   |   |   |   |
| c. Grupos ou rodas de conversa, com pais e mães grávidos.                                                                        |   |   |   |   |   |
| d. Ultrassom natural (pintura do bebê na barriga).                                                                               |   |   |   |   |   |
| e. Barriga de gesso.                                                                                                             |   |   |   |   |   |
| f. Chá de bênçãos.                                                                                                               |   |   |   |   |   |
| <b>Estados de consciência na gestação</b>                                                                                        |   |   |   |   |   |
| 61. Considerando a experiência da gestação, por favor responda as seguintes questões, conforme indicado:                         |   |   |   |   |   |
| a. Tenho tido visões/percepções diferentes do normal                                                                             | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| b. Tenho tido sonhos diferentes do normal                                                                                        | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| c. Tenho tido sentimentos de felicidade diferentes do normal                                                                     | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| d. Tenho tido experiência fora-do-corpo                                                                                          | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| e. Já consegui me comunicar com meu bebê através do pensamento                                                                   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 62. Quanto à experiência de estar grávida, de uma forma geral me sinto:                                                          |   |   |   |   |   |
| a. Nada satisfeita.                                                                                                              |   |   |   |   |   |
| b. Pouco satisfeita.                                                                                                             |   |   |   |   |   |
| c. Mais ou menos satisfeita.                                                                                                     |   |   |   |   |   |
| d. Muito satisfeita.                                                                                                             |   |   |   |   |   |
| e. Totalmente satisfeita.                                                                                                        |   |   |   |   |   |

## APÊNDICE F – Questionário Online - PAI – Pós-parto

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                        |   |   |   |   |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| Para que possamos lhe enviar os resultados da pesquisa, e localizar você caso já tenha participado dela no pré-parto, precisamos que você indique o seu e-mail (o mesmo que você utilizou antes, se for o seu caso): _____.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                        |   |   |   |   |   |
| 1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Minha data de nascimento:                                                                                                              |   |   |   |   |   |
| 2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Sexo: ( ) masculino, ( ) feminino                                                                                                      |   |   |   |   |   |
| 3.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Escolaridade:                                                                                                                          |   |   |   |   |   |
| 4.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Ocupação:                                                                                                                              |   |   |   |   |   |
| 5.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Estado Civil: ( ) solteira, ( ) casada, ( ) união estável, ( ) separada/divorciada, ( ) outro                                          |   |   |   |   |   |
| 6.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Nº de filhos (nascidos vivos)                                                                                                          |   |   |   |   |   |
| 7.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Religião: ( ) nenhuma, ( ) católica, ( ) evangélica, ( ) espírita, ( ) matriz afro, ( ) matriz oriental, ( ) outra                     |   |   |   |   |   |
| 8.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Frequência a cultos ou práticas religiosas: 0.nenhuma, 1.pouca, 2.razoável, 3.muita, 4.bastante                                        |   |   |   |   |   |
| 9.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Raça/Cor: ( ) branca, ( ) parda, ( ) negra, ( ) amarela, ( ) indígena                                                                  |   |   |   |   |   |
| 10.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Renda familiar (salários-mínimos):                                                                                                     |   |   |   |   |   |
| <p><b>Inventário de Expressões de Espiritualidade – Resumido (ESI-R-BR) [D. MacDonald, 2000]</b></p> <p>CONSIDERANDO ESTA EXPERIÊNCIA DE PARTO/NASCIMENTO DE FILHO(A), responda. Este é um questionário que diz respeito às suas experiências, atitudes, crenças e práticas de vida relacionadas à espiritualidade. A seguir são apresentadas várias afirmações. Leia cada uma delas cuidadosamente. Usando a lista de cinco opções abaixo, classifique até que ponto você concorda com cada afirmação de acordo com o quanto ela se aplica a você, e escolha sua resposta dentre as opções listadas. Não há respostas certas ou erradas. Por favor, responda cada afirmação da maneira mais sincera possível.</p> <p>[0 Discordo fortemente, 1 Discordo, 2 Neutro, 3 Concordo, 4 Concordo fortemente].</p> |                                                                                                                                        |   |   |   |   |   |
| 11.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | A espiritualidade é uma parte importante de quem eu sou como pessoa.                                                                   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Já tive uma experiência em que eu parecia estar intimamente ligado(a) a todas as coisas.                                               | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Sempre parece que estou fazendo as coisas da maneira errada.                                                                           | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | É possível se comunicar com os mortos.                                                                                                 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Eu acredito que frequentar cultos ou práticas religiosas é importante.                                                                 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | A espiritualidade é uma parte essencial da existência humana.                                                                          | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Já tive uma experiência onde eu parecia ir além do tempo e do espaço.                                                                  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Eu não me sinto confortável comigo mesmo.                                                                                              | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Eu acredito que bruxaria existe.                                                                                                       | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Eu tenho um sentimento de proximidade com um Ser Superior.                                                                             | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Estou mais consciente das minhas escolhas de vida por causa da minha espiritualidade.                                                  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Eu já tive uma experiência mística, ou seja, uma experiência espiritualmente significativa que parecia ir além do entendimento humano. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Muito do que eu faço na vida parece feito por obrigação, e não de forma espontânea.                                                    | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | É possível adivinhar o futuro.                                                                                                         | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Eu me vejo como uma pessoa voltada para a religião.                                                                                    | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Eu tento considerar todos os elementos de um problema, incluindo os aspectos espirituais, antes de tomar uma decisão.                  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 27.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Já tive uma experiência de união com uma Força maior do que eu.                                                                        | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                            |   |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 28.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Minha vida é frequentemente problemática.                                                                                                  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 29.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Eu não acredito em espíritos ou fantasmas.                                                                                                 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 30.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Eu vejo Deus ou um Poder Superior presente em tudo que faço.                                                                               | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 31.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Minha vida tem se beneficiado da minha espiritualidade.                                                                                    | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 32.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Eu já tive uma experiência na qual tudo parecia divino.                                                                                    | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 33.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Eu me sinto tenso com frequência.                                                                                                          | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 34.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Eu acho que a psicocinese, ou seja, mover objetos com a força da mente é possível.                                                         | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 35.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Eu pratico alguma forma de oração.                                                                                                         | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 36.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Eu acredito que dar atenção ao próprio crescimento espiritual é importante.                                                                | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 37.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Já tive uma experiência na qual eu parecia ir além da percepção normal que tenho de mim mesmo/a.                                           | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 38.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Eu sou uma pessoa infeliz.                                                                                                                 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 39.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | É possível sair do próprio corpo.                                                                                                          | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 40.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Eu acredito que Deus ou um Poder Superior é responsável pela minha existência.                                                             | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                            |   |   |   |   |   |
| <b>Escala de Esquemas Religiosos (Streib, 2010)</b><br><i>Versão em português do Brasil, a ser validada</i><br><br>CONSIDERANDO ESTA EXPERIÊNCIA DE NASCIMENTO DE FILHO(A), por favor, indique o quanto você concorda com as seguintes afirmativas, de acordo com as opções: 0 Discordo fortemente, 1 Discordo, 2 Neutro, 3 Concordo, 4 Concordo fortemente. Caso não se aplique a você, deixe em branco. |                                                                                                                                            |   |   |   |   |   |
| 41.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | O que os livros e histórias da minha religião me dizem é absolutamente verdadeiro e não deve ser mudado.                                   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 42.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Quando as pessoas querem saber como o mundo surgiu, elas precisam ouvir uma história da criação.                                           | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 43.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Quando eu tenho que tomar uma decisão, eu cuido para que meus planos sejam aceitos pelos ensinamentos da minha religião.                   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 44.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | As histórias e ensinamentos da minha religião dão sentido às experiências da minha vida e revelam a verdade imutável sobre Deus ou Divino. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 45.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Os ensinamentos da minha religião me dão respostas para qualquer questão da minha vida, desde que eu esteja pronto para ouvir.             | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 46.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Quando eu tomo uma decisão, eu olho o problema por todos os ângulos para chegar à melhor decisão possível.                                 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 47.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | A troca de ideias baseada em argumentos racionais faz parte de uma cooperação respeitosa e justa.                                          | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 48.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Nós deveríamos resolver as diferenças sobre como percebemos uns aos outros através de discussão leal e justa.                              | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 49.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Independentemente de como nos percebemos uns aos outros, somos todos humanos.                                                              | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 50.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | É importante entender os outros através de uma compreensão respeitosa da sua cultura e religião.                                           | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 51.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Nós podemos aprender uns com os outros sobre a verdade última de cada religião.                                                            | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 52.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Nós precisamos olhar para além das diferenças religiosas e de congregação para encontrar a realidade suprema.                              | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 53.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Quando eu tomo uma decisão, estou aberto a propostas contrárias de diferentes fontes e pontos de vistas filosóficos.                       | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 54.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | As histórias e representações de qualquer religião me proporcionam experiência de união com todo o universo.                               | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 55.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | A verdade que eu percebo no modo de ver de outras pessoas me leva a repensar meus pontos de vista atuais.                                  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| <b>Questionário obstétrico e de saúde</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                            |   |   |   |   |   |
| 56.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Quão planejada/programada foi esta gravidez?                                                                                               |   |   |   |   |   |

a) Nada  
b) Mais ou menos  
c) Totalmente  
d) Não sei informar.

57. Meu(minha) filho(a) nasceu na data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

58. Local de nascimento de meu(minha) filho(a).  
a) Hospital/maternidade pública  
b) Hospital/maternidade privada  
c) Centro ou casa de parto  
d) Casa ou outro domicílio familiar  
e) Exteriores (praia, rio, em meio a árvores etc.)  
f) Outro: \_\_\_\_\_.

59. O local onde ele(ela) nasceu era o desejado por mim?  
a) Sim  
b) Não  
c) Não sei informar.

60. Tipo de Parto/Nascimento do(a) meu(minha) filho(a).  
a) Normal, sem qualquer intervenção sobre o corpo da mulher.  
b) Normal, com poucas intervenções sobre o corpo da mulher.  
c) Normal, com muitas intervenções sobre o corpo da mulher.  
d) Cesárea agendada.  
e) Cesárea não agendada.

61. Meu(minha) filho(a) nasceu com:  
a) Menos de 37 semanas de gestação.  
b) De 37 a 40 semanas de gestação.  
c) Mais de 40 semanas de gestação.  
d) Não sei informar.

62. Pessoa(s) que participaram do trabalho de parto e/ou nascimento de meu(minha) filho(a). [Marque apenas as que você tem certeza].  
a) Você, o pai do bebê  
b) Outros familiares  
c) Doula  
d) Médico(a)  
e) Parteira (tradicional ou da Tradição)  
f) Enfermeiro(a)  
g) Técnico(a) em enfermagem  
h) Acadêmicos de Saúde  
i) Nenhuma.

63. Em relação à saúde física e/ou mental da mãe de seu filho/a, ela apresentou problemas durante o ciclo gravídico-puerperal com a seguinte frequência [Não responder se não souber]:

|                         | 0-nenhuma | 1-pouca | 2-razoável | 3-muita |
|-------------------------|-----------|---------|------------|---------|
| Gestação                |           |         |            |         |
| Trabalho de Parto/Parto |           |         |            |         |
| Pós-parto               |           |         |            |         |

64. Na preparação para o parto, tratou-se de assuntos relacionados à espiritualidade com a seguinte frequência: [ESCALA]  
a. Nenhuma.  
b. Pouca.

|                                                                            |                                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |   |
|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| c.                                                                         | Razoável.                                                                                                                                                                             |   |   |   |   |   |
| d.                                                                         | Muita.                                                                                                                                                                                |   |   |   |   |   |
| e.                                                                         | Total.                                                                                                                                                                                |   |   |   |   |   |
| 65.                                                                        | Durante o pré-natal, de quais dos seguintes meios de preparação você participou ou fez uso?                                                                                           |   |   |   |   |   |
| a.                                                                         | Leituras ou filmes sobre o assunto                                                                                                                                                    |   |   |   |   |   |
| b.                                                                         | Grupos ou rodas de conversa, só de gestantes                                                                                                                                          |   |   |   |   |   |
| c.                                                                         | Grupos ou rodas de conversa, com pais e mães grávidos                                                                                                                                 |   |   |   |   |   |
| d.                                                                         | Ultrassom natural (pintura do bebê na barriga)                                                                                                                                        |   |   |   |   |   |
| e.                                                                         | Barriga de gesso                                                                                                                                                                      |   |   |   |   |   |
| f.                                                                         | Chá de bênçãos                                                                                                                                                                        |   |   |   |   |   |
| <b>Estados de consciência da parturiente</b>                               |                                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |   |
| Considerando a escala de situações opostas indicada, responda as questões: |                                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |   |
| 66.                                                                        | No parto, ou pouco antes dele, a <u>mãe de meu filho/a</u> estava: [escala 0/4] <b>[se você não estava presente ou não tiver como responder, deixe o item sem resposta]</b>           | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| a)                                                                         | Orientada no tempo e no espaço (0) --- Inconsciente de tempo e espaço (4).                                                                                                            |   |   |   |   |   |
| b)                                                                         | Tentando ficar no controle (0) --- Rendida ao controle do corpo e do ambiente (4).                                                                                                    | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| c)                                                                         | Pensando mais (0) --- Sentindo mais (4).                                                                                                                                              | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| d)                                                                         | Mais falante (0) --- Mais silenciosa (4).                                                                                                                                             | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| e)                                                                         | Mais queixosa (0) – Mais focada na experiência sem reclamar (4).                                                                                                                      | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 67.                                                                        | Quanto ao parto/nascimento de uma forma geral, sinto-me:                                                                                                                              |   |   |   |   |   |
| a)                                                                         | Nada satisfeito.                                                                                                                                                                      |   |   |   |   |   |
| b)                                                                         | Pouco satisfeito.                                                                                                                                                                     |   |   |   |   |   |
| c)                                                                         | Mais ou menos satisfeito.                                                                                                                                                             |   |   |   |   |   |
| d)                                                                         | Muito satisfeito.                                                                                                                                                                     |   |   |   |   |   |
| e)                                                                         | Totalmente satisfeito.                                                                                                                                                                |   |   |   |   |   |
| 68.                                                                        | Comparando com o que eu era antes do parto/nascimento do(a) meu(minha) filho(a), <b>hoje eu:</b><br>(0 Discordo fortemente, 1 Discordo, 2 Neutro, 3 Concordo, 4 Concordo fortemente). |   |   |   |   |   |
| a.                                                                         | Tenho mais consciência do meu corpo, percebendo melhor os sinais que ele emite.                                                                                                       |   |   |   |   |   |
| b.                                                                         | Sou mais paciente e tolerante com as pessoas em geral.                                                                                                                                |   |   |   |   |   |
| c.                                                                         | Estou pensando mais sobre o que é importante na minha vida.                                                                                                                           |   |   |   |   |   |
| d.                                                                         | Estou mais envolvida/engajada com a melhoria de todas as formas de vida do planeta.                                                                                                   |   |   |   |   |   |

## APÊNDICE G – Questionário Online – PAI – Pré-parto

|                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Para que possamos lhe enviar os resultados da pesquisa, e localizar você caso já tenha participado dela no pré-parto, precisamos que você indique o seu e-mail (o mesmo que você utilizou antes, se for o seu caso): |                                                                                                                    |
| 1.                                                                                                                                                                                                                   | Minha data de nascimento:                                                                                          |
| 2.                                                                                                                                                                                                                   | Sexo: ( ) masculino, ( ) feminino                                                                                  |
| 3.                                                                                                                                                                                                                   | Escolaridade:                                                                                                      |
| 4.                                                                                                                                                                                                                   | Ocupação:                                                                                                          |
| 5.                                                                                                                                                                                                                   | Estado Civil: ( ) solteira, ( ) casada, ( ) união estável, ( ) separada/divorciada, ( ) outro                      |
| 6.                                                                                                                                                                                                                   | Nº de filhos (nascidos vivos):                                                                                     |
| 7.                                                                                                                                                                                                                   | Religião: ( ) nenhuma, ( ) católica, ( ) evangélica, ( ) espírita, ( ) matriz afro, ( ) matriz oriental, ( ) outra |
| 8.                                                                                                                                                                                                                   | Frequência a cultos ou práticas religiosas/espirituais: 0.nenhuma, 1.pouca, 2.razoável, 3.muita, 4.bastante        |
| 9.                                                                                                                                                                                                                   | Raça/Cor: ( ) branca, ( ) parda, ( ) negra, ( ) amarela, ( ) indígena                                              |
| 10.                                                                                                                                                                                                                  | Renda familiar (salários-mínimos):                                                                                 |

### **Inventário de Expressões de Espiritualidade – Resumido (ESI-R) [MacDonald, 2000]**

#### ***Versão em português do Brasil, a ser validada***

Este é um questionário que diz respeito às suas experiências, atitudes, crenças e práticas de vida relacionadas à espiritualidade. A seguir são apresentadas várias afirmações. Leia cada uma delas cuidadosamente. Usando a lista de cinco opções abaixo, classifique até que ponto você concorda com cada afirmação de acordo com o quanto ela se aplica a você, e escolha sua resposta dentre as opções listadas. Não há respostas certas ou erradas. Por favor, responda cada afirmação da maneira mais sincera possível.

0 Discordo fortemente, 1 Discordo, 2 Neutro, 3 Concordo, 4 Concordo fortemente.

|     |                                                                                                                                        |   |   |   |   |   |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 11. | A espiritualidade é uma parte importante de quem eu sou como pessoa.                                                                   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. | Já tive uma experiência em que eu parecia estar intimamente ligado(a) a todas as coisas.                                               | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. | Sempre parece que estou fazendo as coisas da maneira errada.                                                                           | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. | É possível se comunicar com os mortos.                                                                                                 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. | Eu acredito que frequentar cultos ou práticas religiosas é importante.                                                                 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. | A espiritualidade é uma parte essencial da existência humana.                                                                          | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. | Já tive uma experiência onde eu parecia ir além do tempo e do espaço.                                                                  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. | Eu não me sinto confortável comigo mesmo.                                                                                              | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. | Eu acredito que bruxaria existe.                                                                                                       | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. | Eu tenho um sentimento de proximidade com um Ser Superior.                                                                             | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21. | Estou mais consciente das minhas escolhas de vida por causa da minha espiritualidade.                                                  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22. | Eu já tive uma experiência mística, ou seja, uma experiência espiritualmente significativa que parecia ir além do entendimento humano. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23. | Muito do que eu faço na vida parece feito por obrigação, e não de forma espontânea.                                                    | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24. | É possível adivinhar o futuro.                                                                                                         | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                            |   |   |   |   |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 25.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Eu me vejo como uma pessoa voltada para a religião.                                                                                        | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Eu tento considerar todos os elementos de um problema, incluindo os aspectos espirituais, antes de tomar uma decisão.                      | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 27.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Já tive uma experiência de união com uma Força maior do que eu.                                                                            | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 28.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Minha vida é frequentemente problemática.                                                                                                  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 29.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Eu não acredito em espíritos ou fantasmas.                                                                                                 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 30.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Eu vejo Deus ou um Poder Superior presente em tudo que faço.                                                                               | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 31.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Minha vida tem se beneficiado da minha espiritualidade.                                                                                    | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 32.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Eu já tive uma experiência na qual tudo parecia divino.                                                                                    | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 33.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Eu me sinto tenso com frequência.                                                                                                          | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 34.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Eu acho que a psicocinese, ou seja, mover objetos com a força da mente é possível.                                                         | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 35.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Eu pratico alguma forma de oração.                                                                                                         | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 36.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Eu acredito que dar atenção ao próprio crescimento espiritual é importante.                                                                | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 37.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Já tive uma experiência na qual eu parecia ir além da percepção normal que tenho de mim mesmo/a.                                           | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 38.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Eu sou uma pessoa infeliz.                                                                                                                 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 39.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | É possível sair do próprio corpo.                                                                                                          | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 40.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Eu acredito que Deus ou um Poder Superior é responsável pela minha existência.                                                             | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| <b>Escala de Esquemas Religiosos (Streib, 2010)</b><br><b>Versão em português do Brasil, a ser validada</b><br>Por favor, indique o quanto você concorda com as seguintes afirmativas, de acordo com as opções: 0 Discordo fortemente, 1 Discordo, 2 Neutro, 3 Concordo, 4 Concordo fortemente. Caso não se aplique a você, deixe em branco. |                                                                                                                                            |   |   |   |   |   |
| 41.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | O que os livros e histórias da minha religião me dizem é absolutamente verdadeiro e não deve ser mudado.                                   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 42.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Quando as pessoas querem saber como o mundo surgiu, elas precisam ouvir uma história da criação.                                           | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 43.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Quando eu tenho que tomar uma decisão, eu cuido para que meus planos sejam aceitos pelos ensinamentos da minha religião.                   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 44.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | As histórias e ensinamentos da minha religião dão sentido às experiências da minha vida e revelam a verdade imutável sobre Deus ou Divino. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 45.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Os ensinamentos da minha religião me dão respostas para qualquer questão da minha vida, desde que eu esteja pronto para ouvir.             | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 46.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Quando eu tomo uma decisão, eu olho o problema por todos os ângulos para chegar à melhor decisão possível.                                 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 47.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | A troca de ideias baseada em argumentos racionais faz parte de uma cooperação respeitosa e justa.                                          | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 48.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Nós deveríamos resolver as diferenças sobre como percebemos uns aos outros através de discussão leal e justa.                              | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 49.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Independentemente de como nos percebemos uns aos outros, somos todos humanos.                                                              | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 50.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | É importante entender os outros através de uma compreensão respeitosa da sua cultura e religião.                                           | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 51.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Nós podemos aprender uns com os outros sobre a verdade última de cada religião.                                                            | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 52.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Nós precisamos olhar para além das diferenças religiosas e de congregação para encontrar a realidade suprema.                              | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

|                                                                                                                                  |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|
| 53. Quando eu tomo uma decisão, estou aberto a propostas contrárias de diferentes fontes e pontos de vistas filosóficos.         | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |  |  |  |  |
| 54. As histórias e representações de qualquer religião me proporcionam experiência de união com todo o universo.                 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |  |  |  |  |
| 55. A verdade que eu percebo no modo de ver de outras pessoas me leva a repensar meus pontos de vista atuais.                    |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
| <b>Questionário obstétrico e de saúde</b>                                                                                        |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
| 56. Quantas semanas de gestação? _____                                                                                           |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
| 57.                                                                                                                              |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
| 58. Em que local pretende ter seu filho(a)?                                                                                      |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
| a. Hospital/maternidade pública                                                                                                  |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
| b. Hospital/maternidade privada                                                                                                  |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
| c. Centro ou casa de parto                                                                                                       |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
| d. Casa ou outro domicílio familiar                                                                                              |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
| e. Exteriores (praia, rio, em meio a árvores etc.)                                                                               |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
| f. Outro: _____.                                                                                                                 |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
| g. Não sei informar.                                                                                                             |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
| 59. Que tipo de Parto/Nascimento pretende ou deseja ter?                                                                         |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
| a. Normal.                                                                                                                       |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
| b. Cesárea.                                                                                                                      |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
| c. Não sei informar.                                                                                                             |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
| 60. Em relação à sua <u>saúde física e/ou mental</u> , por favor responda:                                                       |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
| a. Apresentei problemas de saúde física antes desta gravidez. ( )sim ( )não                                                      |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
| b. Estou apresentando probl. de saúde física durante esta gravidez. ( )sim ( )não                                                |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
| c. Apresentei problemas de saúde mental antes desta gravidez. ( )sim ( )não                                                      |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
| d. Estou apresentando probl. de saúde mental durante esta gravidez. ( )sim ( )não                                                |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
| 61. Abaixo seguem alguns meios de preparação para o parto. Por favor indique aquele(s) que você tem feito ou pretende fazer uso. |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
| a. Leituras ou filmes sobre o assunto.                                                                                           |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
| b. Grupos ou rodas de conversa, só de homens “grávidos”.                                                                         |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
| c. Grupos ou rodas de conversa, com pais e mães grávidas.                                                                        |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
| d. Participar de ultrassom natural (pintura do bebê na barriga).                                                                 |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
| e. Participar de barriga de gesso.                                                                                               |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
| f. Participar de chá de bênçãos.                                                                                                 |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
| <b>Estados de consciência na gestação</b>                                                                                        |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
| 62. Considerando a experiência de estar esperando um(a) filho(a), por favor responda as seguintes questões, conforme indicado:   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
| f. Tenho tido visões/percepções diferentes do normal                                                                             | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |  |  |  |  |
| g. Tenho tido sonhos diferentes do normal                                                                                        | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |  |  |  |  |
| h. Tenho tido sentimentos de felicidade diferentes do normal                                                                     | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |  |  |  |  |
| i. Tenho tido experiência fora-do-corpo                                                                                          | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |  |  |  |  |
| j. Já consegui me comunicar com meu bebê através do pensamento                                                                   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |  |  |  |  |
| 63. Quanto à experiência estar esperando um(a) filho(a), de uma forma geral me sinto:                                            |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
| f. Nada satisfeito.                                                                                                              |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
| g. Pouco satisfeito.                                                                                                             |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
| h. Mais ou menos satisfeito.                                                                                                     |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
| i. Muito satisfeito.                                                                                                             |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
| Totalmente satisfeito.                                                                                                           |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |



## APÊNDICE H – Questionário Online – PROFISSIONAL DE PARTO

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Minha data de nascimento:                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 2.  | Sexo: ( ) masculino, ( ) feminino                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 3.  | Escolaridade:                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 4.  | Profissão/ocupação relacionada ao parto/nascimento:                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 5.  | Estado Civil: ( ) solteira, ( ) casada, ( ) união estável, ( ) separada/divorciada, ( ) outro                                                                                                                                                                                                                           |
| 6.  | Nº de filhos (nascidos vivos)                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 7.  | Religião: ( ) nenhuma, ( ) católica, ( ) evangélica, ( ) espírita, ( ) matriz afro, ( ) matriz oriental, ( ) outra                                                                                                                                                                                                      |
| 8.  | Frequência a cultos ou práticas religiosas: 0.nenhuma, 1.pouca, 2.razoável, 3.muita, 4.bastante                                                                                                                                                                                                                         |
| 9.  | Raça/Cor: ( ) branca, ( ) parda, ( ) negra, ( ) amarela, ( ) indígena                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 10. | Renda familiar (salários-mínimos):                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 11. | Há quanto tempo atua como profissional na assistência ao parto/nascimento: _____ anos.                                                                                                                                                                                                                                  |
| 12. | Local de trabalho relacionado ao parto/nascimento:<br>a. 100% do tempo em assistência hospital<br>b. 100% do tempo em assistência domiciliar<br>c. Aproximadamente 50% da assistência em cada um desses locais<br>d. Mais de 50% do tempo em assistência hospital<br>e. Mais de 50% do tempo em assistência domiciliar. |
| 13. | Quanto tempo durou sua preparação/formação/especialização para prestar assistência ao parto/nascimento? _____ anos.                                                                                                                                                                                                     |

### Inventário de Expressões de Espiritualidade – Resumido (ESI-R) [D. MacDonald, 2000]

CONSIDERANDO SUA EXPERIÊNCIA DE ASSISTÊNCIA AO PARTO/NASCIMENTO, por favor responda. Este é um questionário que diz respeito às suas experiências, atitudes, crenças e práticas de vida relacionadas à espiritualidade. A seguir são apresentadas várias afirmações. Leia cada uma delas cuidadosamente. Usando a lista de cinco opções abaixo, classifique até que ponto você concorda com cada afirmação de acordo com o quanto ela se aplica a você, e escolha sua resposta dentre as opções listadas. Não há respostas certas ou erradas. Por favor, responda cada afirmação da maneira mais sincera possível.

0 Discordo fortemente, 1 Discordo, 2 Neutro, 3 Concordo, 4 Concordo fortemente.

|     |                                                                                          |   |   |   |   |   |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 14. | A espiritualidade é uma parte importante de quem eu sou como pessoa.                     | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. | Já tive uma experiência em que eu parecia estar intimamente ligado(a) a todas as coisas. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. | Sempre parece que estou fazendo as coisas da maneira errada.                             | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. | É possível se comunicar com os mortos.                                                   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. | Eu acredito que frequentar cultos ou práticas religiosas é importante.                   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. | A espiritualidade é uma parte essencial da existência humana.                            | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. | Já tive uma experiência onde eu parecia ir além do tempo e do espaço.                    | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21. | Eu não me sinto confortável comigo mesmo.                                                | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22. | Eu acredito que bruxaria existe.                                                         | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

|                                                                                                                    |                                                                                                                                        |   |   |   |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 23.                                                                                                                | Eu tenho um sentimento de proximidade com um Ser Superior.                                                                             | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24.                                                                                                                | Estou mais consciente das minhas escolhas de vida por causa da minha espiritualidade.                                                  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25.                                                                                                                | Eu já tive uma experiência mística, ou seja, uma experiência espiritualmente significativa que parecia ir além do entendimento humano. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26.                                                                                                                | Muito do que eu faço na vida parece feito por obrigação, e não de forma espontânea.                                                    | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 27.                                                                                                                | É possível adivinhar o futuro.                                                                                                         | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 28.                                                                                                                | Eu me vejo como uma pessoa voltada para a religião.                                                                                    | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 29.                                                                                                                | Eu tento considerar todos os elementos de um problema, incluindo os aspectos espirituais, antes de tomar uma decisão.                  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 30.                                                                                                                | Já tive uma experiência de união com uma Força maior do que eu.                                                                        | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 31.                                                                                                                | Minha vida é frequentemente problemática.                                                                                              | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 32.                                                                                                                | Eu não acredito em espíritos ou fantasmas.                                                                                             | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 33.                                                                                                                | Eu vejo Deus ou um Poder Superior presente em tudo que faço.                                                                           | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 34.                                                                                                                | Minha vida tem se beneficiado da minha espiritualidade.                                                                                | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 35.                                                                                                                | Eu já tive uma experiência na qual tudo parecia divino.                                                                                | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 36.                                                                                                                | Eu me sinto tenso com frequência.                                                                                                      | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 37.                                                                                                                | Eu acho que a psicocinese, ou seja, mover objetos com a força da mente é possível.                                                     | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 38.                                                                                                                | Eu pratico alguma forma de oração.                                                                                                     | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 39.                                                                                                                | Eu acredito que dar atenção ao próprio crescimento espiritual é importante.                                                            | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 40.                                                                                                                | Já tive uma experiência na qual eu parecia ir além da percepção normal que tenho de mim mesmo/a.                                       | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 41.                                                                                                                | Eu sou uma pessoa infeliz.                                                                                                             | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 42.                                                                                                                | É possível sair do próprio corpo.                                                                                                      | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 43.                                                                                                                | Eu acredito que Deus ou um Poder Superior é responsável pela minha existência.                                                         | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|                                                                                                                    |                                                                                                                                        |   |   |   |   |   |
| <b>Questionário obstétrico e de saúde</b>                                                                          |                                                                                                                                        |   |   |   |   |   |
| Ao responder as próximas questões, considere principalmente os partos/nascimentos que você assistiu no último ano. |                                                                                                                                        |   |   |   |   |   |
| 44.                                                                                                                | Local(is) onde tenho prestado a assistência ao parto/nascimento. [ <b>Pode marcar mais uma opção.</b> ]                                |   |   |   |   |   |
| a.                                                                                                                 | Hospital/maternidade pública                                                                                                           |   |   |   |   |   |
| b.                                                                                                                 | Hospital/maternidade privada                                                                                                           |   |   |   |   |   |
| c.                                                                                                                 | Centro ou casa de parto                                                                                                                |   |   |   |   |   |
| d.                                                                                                                 | Casa ou outro domicílio familiar                                                                                                       |   |   |   |   |   |
| e.                                                                                                                 | Exteriores (praia, rio, em meio a árvores etc.)                                                                                        |   |   |   |   |   |
| f.                                                                                                                 | Outro: _____.                                                                                                                          |   |   |   |   |   |
| 45.                                                                                                                | Tipo de Parto mais frequente que eu assisti.                                                                                           |   |   |   |   |   |
| a.                                                                                                                 | Normal, sem intervenções.                                                                                                              |   |   |   |   |   |
| b.                                                                                                                 | Normal, com poucas intervenções.                                                                                                       |   |   |   |   |   |
| c.                                                                                                                 | Normal, com muitas intervenções.                                                                                                       |   |   |   |   |   |
| d.                                                                                                                 | Cesárea agendada.                                                                                                                      |   |   |   |   |   |
| e.                                                                                                                 | Cesárea não agendada.                                                                                                                  |   |   |   |   |   |

| <p>46. Idade gestacional mais frequente ao nascer?</p> <p>a. Menos de 37 semanas.</p> <p>b. De 37 a 40 semanas.</p> <p>c. Mais de 40 semanas.</p> <p>d. Não sei informar.</p> <p>47. Pessoa(s) que tem participado com você do processo do parto (inclusive trabalho de parto, se for o caso).</p> <p>a. O pai do bebê</p> <p>b. Outros familiares</p> <p>c. Doula</p> <p>d. Médico(a)</p> <p>e. Parteira (tradicional ou da Tradição)</p> <p>f. Enfermeiro(a)</p> <p>g. Técnico(a) em enfermagem</p> <p>h. Acadêmicos de Saúde</p> <p>48. Em relação à saúde física e/ou mental das mulheres cujos partos você assistiu, gradue o quanto e em qual(is) momento(s) elas apresentaram algum problema no ciclo gravídico-puerperal [<b>se não tiver como responder, pode deixar em branco</b>]:</p> <table border="1" data-bbox="229 898 1086 1032"> <thead> <tr> <th></th> <th>0-nenhuma</th> <th>1-pouco</th> <th>2-razoável</th> <th>3-muita</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gestação</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Trabalho de Parto/Parto</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Puerpério</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> |           | 0-nenhuma | 1-pouco    | 2-razoável | 3-muita | Gestação |  |  |  |  | Trabalho de Parto/Parto |  |  |  |  | Puerpério |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|------------|------------|---------|----------|--|--|--|--|-------------------------|--|--|--|--|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 0-nenhuma | 1-pouco   | 2-razoável | 3-muita    |         |          |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Gestação                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |           |            |            |         |          |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Trabalho de Parto/Parto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           |           |            |            |         |          |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Puerpério                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           |           |            |            |         |          |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <p><b>Estados de consciência na assistência do ciclo Gravídico-puerperal</b></p> <p>Durante minha assistência a gestação e/ou parto/nascimento, eu:</p> <p>(a) Nem na gestação nem no parto; b) Mais na gestação que no parto; c) Tanto na gestação quanto no parto; d) Mais no parto que na gestação:</p> <p>49. Já tive percepções (visões) diferentes do normal.</p> <p>50. Já tive sonhos diferentes do normal.</p> <p>51. Já tive sentimentos de felicidade diferentes do normal.</p> <p>52. Já tive experiência fora-do-corpo.</p> <p>53. Já consegui me comunicar com o bebê através do pensamento.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | a         | b         | c          | d          |         |          |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <p>54. Nos <u>Partos Normais</u> em que eu assisti, <b>ou pouco antes</b> deles, a parturiente geralmente estava: [escala 0/4]</p> <p>a. Orientada no tempo e no espaço (0) --- Inconsciente de tempo e espaço (4).</p> <p>b. Tentando ficar no controle (0) --- Rendida ao controle do corpo e do ambiente (4).</p> <p>c. Pensando mais (0) --- Sentindo mais (4).</p> <p>d. Mais falante (0) --- Mais silenciosa (4).</p> <p>e. Mais queixosa (0) – Mais focada na experiência sem reclamar (4).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 0         | 1         | 2          | 3          | 4       |          |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <p><b>Estados de consciência da parturiente</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 0         | 1         | 2          | 3          | 4       |          |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <p>a. Orientada no tempo e no espaço (0) --- Inconsciente de tempo e espaço (4).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 0         | 1         | 2          | 3          | 4       |          |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <p>b. Tentando ficar no controle (0) --- Rendida ao controle do corpo e do ambiente (4).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 0         | 1         | 2          | 3          | 4       |          |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <p>c. Pensando mais (0) --- Sentindo mais (4).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 0         | 1         | 2          | 3          | 4       |          |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <p>d. Mais falante (0) --- Mais silenciosa (4).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 0         | 1         | 2          | 3          | 4       |          |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <p>e. Mais queixosa (0) – Mais focada na experiência sem reclamar (4).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 0         | 1         | 2          | 3          | 4       |          |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <p><b>Questionário sobre elementos do parto e do desenvolvimento pessoal.</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |           |           |            |            |         |          |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <p>69. Na preparação para o parto das pessoas que assisto, trato de assuntos</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |           |           |            |            |         |          |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |   |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| <p>relacionados à espiritualidade com a seguinte frequência: [ESCALA]</p> <p>a. Nenhuma.</p> <p>b. Pouca.</p> <p>c. Razoável.</p> <p>d. Muita.</p> <p>e. Total.</p> <p>70. Avaliando minha atuação na assistência ao parto/nascimento, de uma forma geral, sinto-me:</p> <p>a. Nada satisfeito(a).</p> <p>b. Pouco satisfeito(a).</p> <p>c. Mais ou menos satisfeito(a).</p> <p>d. Muito satisfeito(a).</p> <p>e. Totalmente satisfeito(a).</p> <p>f. Não sei informar.</p> |   |   |   |   |   |
| <p>71. Comparando com o que eu era antes de começar a atuar na assistência ao parto/nascimento, <b>hoje</b> eu:</p> <p>(0 Discordo fortemente, 1 Discordo, 2 Neutro, 3 Concordo, 4 Concordo fortemente).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                |   |   |   |   |   |
| <p>a. Tenho mais consciência do meu corpo, percebendo melhor os sinais que ele emite.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| <p>b. Sou mais paciente e tolerante com as pessoas em geral.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| <p>c. Estou pensando mais sobre o que é importante na minha vida.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| <p>d. Estou mais envolvida/engajada com a melhoria de todas as formas de vida do planeta.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

## APÊNDICE I – Roteiro de entrevista PRÉ-PARTO com a MÃE

### SOCIODEMOGRÁFICAS:

1. Data da Entrevista: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.
2. Nome da Participante \_\_\_\_\_.
3. Data de nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.
4. Gestações
  - Idade Gestacional \_\_\_\_ semanas.
  - Nº de gestações: \_\_\_\_\_.
  - Nº de filhos nascidos vivos: \_\_\_\_\_.
5. Nome do bebê (se já houver): \_\_\_\_\_.
6. Escolaridade: \_\_\_\_\_.
7. Ocupação: \_\_\_\_\_.
8. Civil:
  - Estado Civil: \_\_\_\_\_.
  - Vive maritalmente com alguém? \_\_\_\_\_.
  - Há quanto tempo: \_\_\_\_\_.
9. Como você se identifica enquanto raça/cor? \_\_\_\_\_.
10. Renda familiar (em salários-mínimos): \_\_\_\_\_.
11. Religião? \_\_\_\_\_.
12. Frequência a cultos/práticas religiosas: \_\_\_\_\_.

### O PRÓPRIO NASCIMENTO

13. Sabe informar como foi o seu nascimento?
14. Sabe dizer se seus pais planejaram o seu nascimento?

### A GESTAÇÃO e a PREPARAÇÃO para o parto

15. A atual gravidez foi planejada? Como foi?
16. Você e seu companheiro tiveram ou estão tendo algum tipo de **dificuldade**, complicação ou problema de saúde nessa **gestação**? Como foi ou está sendo?
17. Vocês têm um **plano de parto**? Já pensaram sobre como desejam o parto? Qual a expectativa de vocês?
18. Como tem sido a **preparação** de vocês para este parto/nascimento?
19. E como foi a escolha dos **profissionais da assistência** pré-natal e do parto? Algum motivo específico para ter escolhido essas profissionais?
20. Neste contexto de toda assistência envolvendo o parto, como você compreende **humanização**? (o que é humanização para você, nesse contexto?)

### ESPIRITUALIDADE

21. Para você, o que é **espiritualidade**? (O que essa palavra te faz pensar?)
22. Você se considera uma **pessoa espiritual**?
23. Durante algum momento da vida, você foi **iniciado em alguma tradição** religiosa? Como foi essa experiência?
24. Como foi saber que estava **grávido** desta gestação?
25. No seu entender, existe relação entre sua experiência de **gravidez e a espiritualidade**?
26. Você tem tido **sonhos** diferentes do normal durante esta experiência de gestação?
27. Você e o bebê conseguem se **comunicar durante essa gestação**? De que forma?
28. Pensando em você hoje, o que lhe dá **sentido** na vida? Pelo que vale a pena viver?

## APÊNDICE J – Roteiro de entrevista PÓS-PARTO com a MÃE

### SOCIODEMOGRÁFICAS:

1. Data da Entrevista: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.
2. Nome da Participante \_\_\_\_\_.
3. Nome do bebê: \_\_\_\_\_. Local de nasc.: \_\_\_\_\_.
4. DN d@ bebê: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_. IG ao nascer: \_\_\_\_\_ semanas.
5. Tipo de parto:
  - Normal, sem qualquer intervenção indesejada
  - Normal, com pequenas intervenções indesejadas
  - Normal, com significativas intervenções indesejadas
  - Cesárea não-agendada
  - Cesárea eletiva.

### ESPIRITUALIDADE e RELIGIOSIDADE

6. Para você, o que é **espiritualidade**?
7. Pra você **a fé de alguém, enquanto busca de sentido para sua vida, deve:**
  - a. estar voltada às histórias e textos de uma tradição religiosa? Se sim ou se não, de que maneira?
  - b. levar a pessoa a raciocinar sobre preceitos morais, fazendo-a adquirir pensamento próprio sobre a vida e os relacionamentos? Se sim ou se não, de que maneira?
  - c. conduzir a pessoa a uma abertura maior frente a outras visões de mundo, podendo até mesmo levá-la a mudar sua própria visão? Se sim ou se não, de que maneira?

### EXPERIÊNCIA DO PARTO/NASCIMENTO E ESPIRITUALIDADE

8. **Quem** estava presente durante o seu parto/nascimento?
9. E como foi sua **experiência** de parto, que resultou no nascimento de (nome do bebê)?
10. Durante a assistência ao parto/nascimento, foi **levada em consideração a espiritualidade**? Acha que isso teve/teria alguma importância na sua experiência?
11. Durante o parto/nascimento, você teve alguma experiência que considere **espiritual**?
12. Durante a experiência de parto/nascimento, você teve **percepções** (visões), pensamentos ou **sentimentos** diferentes do normal?
13. Durante a experiência de parto/nascimento, você teve alguma comunicação com o bebê através do pensamento (**telepatia**)? De que forma?
14. Você teve alguma forma de **intuição**, ou seja, algo que lhe ocorreu na mente sem pensar, durante a experiência do parto/nascimento? Como foi?

### CRESCIMENTO PESSOAL

15. Depois desta experiência de parto/nascimento, você considera ter tido algum **crescimento pessoal**? De que forma?
16. Você considera que o parto/nascimento possa promover algum **crescimento** pessoal para o **homem**? De que modo?
17. Você considera que esta experiência de parto/nascimento tem feito você pensar mais sobre o que é **importante** na sua vida? De que forma?
18. Você considera que esta experiência de parto/nascimento tem feito você mais paciente e **tolerante com as pessoas** em geral?
19. Você considera que esta experiência de parto/nascimento tem motivado você a estar mais engajado/a com a **transformação social**?

### AMBIENTE E HUMANIZAÇÃO

20. Na sua avaliação, o ambiente teve alguma repercussão na sua experiência de parto/nascimento?
21. Você acha possível vincular a ideia de **humanização do parto** com a de **crescimento pessoal da mulher e do homem** que se tornam mãe e pai? De que maneira?

## APÊNDICE K – Roteiro de entrevista PRÉ-PARTO com o PAI

### SOCIODEMOGRÁFICAS:

1. Data da Entrevista: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.
2. Nome da Participante \_\_\_\_\_.
3. Data de nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.
4. Gestações  
Idade Gestacional \_\_\_\_ semanas.  
Nº de gestações: \_\_\_\_\_  
Nº de filhos nascidos vivos: \_\_\_\_\_.
5. Nome do bebê (se já houver): \_\_\_\_\_.
6. Escolaridade: \_\_\_\_\_.
7. Ocupação: \_\_\_\_\_.
8. Civil:  
Estado Civil: \_\_\_\_\_.  
Vive maritalmente com alguém? \_\_\_\_\_.  
Há quanto tempo: \_\_\_\_\_.
9. Como você se identifica enquanto raça/cor? \_\_\_\_\_.
10. Renda familiar (em salários-mínimos): \_\_\_\_\_.
11. Religião? \_\_\_\_\_.
12. Frequência a cultos/práticas religiosas: \_\_\_\_\_.

### O PRÓPRIO NASCIMENTO

13. Sabe informar como foi o seu nascimento?
14. Sabe dizer se seus pais planejaram o seu nascimento?

### A GESTAÇÃO e a PREPARAÇÃO para o parto

15. A atual gravidez foi **planejada**? Como foi?
16. Você e sua companheira tiveram ou estão tendo algum tipo de **dificuldade**, complicação ou problema de saúde nessa **gestação**? Como foi ou está sendo?
17. Vocês têm um **plano de parto**? Já pensaram sobre como desejam o parto? Qual a expectativa de vocês?
18. Como tem sido a **preparação** de vocês para este parto/nascimento?
19. E como foi a escolha dos **profissionais da assistência** pré-natal e do parto? Algum motivo específico para ter escolhido essas profissionais?
20. Neste contexto de toda assistência envolvendo o parto, como você compreende **humanização**? (o que é humanização para você, nesse contexto?)

### ESPIRITUALIDADE

21. Para você, o que é **espiritualidade**? (O que essa palavra te faz pensar?)
22. Você se considera uma **pessoa espiritual**?
23. Durante algum momento da vida, você foi **iniciado em alguma tradição** religiosa? Como foi essa experiência?
24. Como foi saber que estava **grávido** desta gestação?
25. No seu entender, existe relação entre sua experiência de **gravidez e a espiritualidade**?
26. Você tem tido **sonhos diferentes** do normal durante esta experiência de gestação?
27. Você e o bebê conseguem se **comunicar durante essa gestação**? De que forma?
28. Pensando em você hoje, o que lhe dá **sentido na vida**? Pelo que vale a pena viver?

## APÊNDICE L – Roteiro de entrevista PÓS-PARTO com o PAI

### SOCIODEMOGRÁFICAS:

1. Data da Entrevista: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.
2. Nome do Participante \_\_\_\_\_.
3. Nome do bebê: \_\_\_\_\_. Local de nasc.: \_\_\_\_\_.
4. DN d@ bebê: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_. IG ao nascer: \_\_\_\_\_ semanas.
22. Tipo de parto:
  - Normal, sem qualquer intervenção indesejada
  - Normal, com pequenas intervenções indesejadas
  - Normal, com significativas intervenções indesejadas
  - Cesárea não-agendada
  - Cesárea eletiva.

### ESPIRITUALIDADE e RELIGIOSIDADE

5. Para você, o que é **espiritualidade**?
6. Pra você **a fé de alguém, enquanto busca de sentido para sua vida, deve:**
  - a. estar voltada às histórias e textos de uma tradição religiosa? Se sim ou se não, de que maneira?
  - b. levar a pessoa a raciocinar sobre preceitos morais, fazendo-a adquirir pensamento próprio sobre a vida e os relacionamentos? Se sim ou se não, de que maneira?
  - c. conduzir a pessoa a uma abertura maior frente a outras visões de mundo, podendo até mesmo levá-la a mudar sua própria visão? Se sim ou se não, de que maneira?

### EXPERIÊNCIA DO PARTO/NASCIMENTO E ESPIRITUALIDADE

7. **Quem** estava presente durante o seu parto/nascimento?
8. E como foi sua **experiência** de parto, que resultou no nascimento de (nome do bebê)?
9. Durante a assistência ao parto/nascimento, foi **levada em consideração a espiritualidade**? Acha que isso teve/teria alguma importância na sua experiência?
10. Durante o parto/nascimento, você teve alguma experiência que considere **espiritual**?
11. Durante a experiência de parto/nascimento, você teve **percepções** (visões), pensamentos ou **sentimentos** diferentes do normal?
12. Durante a experiência de parto/nascimento, você teve alguma comunicação com o bebê através do pensamento (**telepatia**)? De que forma?
13. Você teve alguma forma de **intuição**, ou seja, algo que lhe ocorreu na mente sem pensar, durante a experiência do parto/nascimento? Como foi?

### CRESCIMENTO PESSOAL

14. Depois desta experiência de parto/nascimento, você considera ter tido algum **crescimento pessoal**? De que forma?
15. Você considera que o parto/nascimento possa promover algum **crescimento** pessoal para a **mulher**? De que modo?
16. Você considera que esta experiência de parto/nascimento tem feito você pensar mais sobre o que é **importante** na sua vida? De que forma?
17. Você considera que esta experiência de parto/nascimento tem feito você mais paciente e **tolerante com as pessoas** em geral?
18. Você considera que esta experiência de parto/nascimento tem motivado você a estar mais engajado/a com a **transformação social**?

### AMBIENTE E HUMANIZAÇÃO

19. Na sua avaliação, o ambiente teve alguma repercussão na sua experiência de parto/nascimento?
20. Você acha possível vincular a ideia de **humanização do parto** com a de **crescimento pessoal da mulher e do homem** que se tornam mãe e pai? De que maneira?



## APÊNDICE M – Roteiro de entrevista com PROFISSIONAL da assistência ao parto/nascimento

### QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO:

Idade \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_. N° de filhos: \_\_\_\_\_. Religião: \_\_\_\_\_.  
 Frequência a cultos/práticas espirituais: ( ) nenhuma, ( ) pouca, ( ) razoável, ( ) muita, ( ) bastante.  
 Como você se identifica enquanto raça/cor? \_\_\_\_\_.  
 Renda individual: ( ) Sem Rend. ( ) Até 3 SM ( ) Entre 3 e 10 SM ( ) Acima de 10 SM.  
 Graduação em: \_\_\_\_\_  
 Outra especialização além de obstetrícia/neonatologia: \_\_\_\_\_  
 Tempo na atividade obstétrica/neonatólogica: \_\_\_\_\_

- 1) Como foi a sua trajetória profissional? Como você se tornou \_\_\_\_\_?

### O PRÓPRIO NASCIMENTO

- 2) Sabe informar como foi o seu nascimento?
- 3) Sabe dizer se seus pais planejaram o seu nascimento?

### PREPARAÇÃO PARA O PARTO

- 4) Do ponto de vista da assistência ao parto, tem alguma importância a mulher e o/a companheiro/a **prepararem-se para o nascimento** do bebê? Se sim, qual?
- 5) O que poderia ser utilizado como **recurso de preparação** para a mulher ou o casal?
- 6) O que você pensa de:
  - a) Buscar informações sobre o parto (leituras, vídeos)?
  - b) Praticar exercícios físicos e mentais (relaxamento)?
  - c) Trabalhar o emocional através de recursos terapêuticos (ex. psicoterapia ou grupos de apoio)?
  - d) Realizar práticas simbólicas, como a pintura do bebê na barriga e a barriga de gesso?
  - e) Realizar práticas espirituais, como o “chá de bênçãos”?

### ESPIRITUALIDADE, RELIGIOSIDADE

- 7) Para você, o que é **espiritualidade**? (O que essa palavra te faz pensar?)
- 8) Você se considera uma **pessoa espiritual**?
- 9) Durante algum momento da vida, você foi educado em **alguma tradição** religiosa? Como foi essa experiência?
- 10) Para você **a fé de alguém, enquanto busca de sentido para a vida, deve**:
  - a) estar voltada às histórias e textos de uma tradição religiosa? Se sim ou se não, de que maneira?
  - b) levar a pessoa a raciocinar sobre preceitos morais, fazendo-a adquirir pensamento próprio sobre a vida e os relacionamentos? Se sim ou se não, de que maneira?
  - c) conduzir a pessoa a uma abertura maior frente a outras visões de mundo, podendo até mesmo levá-la a mudar sua própria visão? Se sim ou se não, de que maneira?

### PARTO E ESPIRITUALIDADE

- 11) No seu entender, existe uma **espiritualidade envolvendo o ciclo gravídico-puerperal**? De que maneira?
- 12) Durante sua assistência/acompanhamento às pessoas envolvendo o ciclo gravídico-puerperal, você **leva em consideração a espiritualidade humana**? Acha que isso tem alguma importância para o trabalho?

- 13) Você já teve **percepções** (visões), pensamentos ou **sentimentos** diferentes do normal, depois que começou a trabalhar na assistência/acompanhamento ao parto/nascimento?
- 14) Você considera já ter se **comunicado pelo pensamento com o bebê ou com a gestante/parturiente/puérpera durante a assistência/acompanhamento**? De que forma?
- 15) Já teve alguma **intuição**, ou seja, algo que lhe ocorreu na mente sem pensar, durante o trabalho relacionado à **assistência/acompanhamento ao parto/nascimento**? Como foi?

#### *CRESCIMENTO PESSOAL*

- 16) No último ano, você considera ter tido algum **crescimento pessoal**? De que forma?
- 17) Você considera que estar atuando na assistência/acompanhamento ao parto/nascimento tem feito você pensar mais sobre o que é **importante** na sua vida?
- 18) Você considera que esta experiência de parto/nascimento tem feito você mais paciente e **tolerante com as pessoas** em geral?
- 19) Você considera que estar atuando na assistência/acompanhamento ao parto/nascimento tem motivado você a estar mais engajado/a com a **transformação social**?
- 20) Você considera que o parto/nascimento possa promover algum **crescimento pessoal** para a **mulher**? De que modo?
- 21) E para o **homem**? Haveria algum **crescimento pessoal** em função do nascimento de uma filha ou filho? De que modo?

#### *AMBIENTE E HUMANIZAÇÃO*

- 22) Na sua avaliação, o **ambiente** tem alguma repercussão na experiência de parto/nascimento para a mãe e o pai do bebê?
- 23) O que você compreende por **humanização do parto**? (Esta expressão faz sentido pra você?).
- 24) Você acha possível vincular a ideia de **humanização** do parto com a de **crescimento pessoal** da mulher e do homem que se tornam mãe e pai? De que maneira?

**APÊNDICE N – Excertos da percepção dos temas entre participantes do Contexto 1: parto domiciliar com enfermeira obstetra**  
(continua)

|                 | <b>Mãe (D1)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Pai (D2)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Enfermeira Obstetra (D3)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Doula (D4)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Espiritualidade | Conexão com o outro via energia sensível. Minha espiritualidade tem uma relação bastante próxima com o candomblé... Espiritualidade não é uma coisa que eu gosto de ficar pregando para as pessoas, mas eu acredito que cada um tem o seu, tem uma relação de espiritualidade. Por mais que a gente não queira lidar mesmo com ela, eu acredito que todo mundo tem uma relação com a espiritualidade. E aí eu acho que você gerar um filho vai ser esse canal, pois faz você se conectar com a espiritualidade de dois seres vivos. CONEXÃO INDIVIDUAL COM O OUTRO VIA ENERGIA SENSÍVEL.                                                                                                                                                                                                                         | Conexão entre as pessoas e com o passado. Não imagino espiritualidade como algo que está paralelo à gente. Acho que é uma coisa que está sempre aí, e às vezes a gente fica perdendo o contato com ela... Também aprender a se colocar no lugar de aprendiz, para compreender coisas que outras pessoas sabiam, e que a gente não sabe, mesmo achando que já superou. CONEXÃO COM OS OUTROS EM GERAL E COM UM SABER ANCESTRAL.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | É uma coisa muito de cada um, que tem que ser respeitada. Acho que é uma força mesmo... Quando eu entendi esse meu chamado no universo do parto, foi de meus maiores encontros com a presença que eu senti de Deus mesmo, foi no parto. É o momento que eu mais me sinto perto Dele... É uma força que eu não sei explicar, é algo tão de dentro que não dá para dizer, mas é algo que me faz bem. É parte do autoconhecimento. FORÇA, PRESENÇA DE DEUS QUE FAZ SENTIR BEM. | Eu acredito que tem uma coisa maior, que não é só isso aqui, esse dia-a-dia, e é nessa força maior que eu me apeguei quando eu preciso... Eu acho que existe uma relação, até porque nada é por acaso. Se aquela mulher está ali e veio aquele bebê é por uma razão, mas como eu sou muito menos espiritual do que eu gostaria de ser, eu acabo sendo muito mais prática, e levando muito mais para esse lado fisiológico da coisa... Apesar de eu acreditar nisso, eu tento não trazer isso à tona, porque assim eu acompanho mulher independente do credo dela. A maioria das mulheres que eu acompanho não veem o CGP como um processo espiritual também. CRENÇA EM UMA FORÇA MAIOR, PARA ALÉM DO DIA-A-DIA.                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Religiosidade   | Fé é realmente você acreditar nessa relação espiritual com o outro. Isso não necessariamente cabe dentro de uma religião, pode ser apenas esse estado que você tem de encontrar com o outro... Existe uma coisa que é comum a todas essas culturas também religiosas, que é a coisa da espiritualidade, que é a fé, e isso transcende as histórias. Eu sou religiosa! Mas eu tento olhar as coisas de maneira bem científica. A gente sente a necessidade de explicação, e por conta dessa necessidade vem essa coisa da história. Também acho que a fé tem uma função de desenvolver um raciocínio crítico mesmo. A fé leva sim a uma abertura. Acreditar é apostar também, é colocar força numa determinada coisa, em um Deus, com quem você cria uma relação, e isso já é se abrir para o outro, para a vida. | Quanto mais a gente se aproxima da origem da gente, de procurar de onde vem as coisas, a gente encontra as coisas mais verdadeiras... Não acho que a fé deva estar necessariamente voltada para os mitos porque eu entendo que eles são uma forma lúdica de explicar algumas coisas que, com certeza, fogem ao nosso entendimento. A fé tem uma relação com a organização da vida em comunidade... Ela não é antagonista ao pensamento crítico. Eu acredito que os mitos são histórias lúdicas e como tal você pode dar o seu sentido, a sua interpretação. A fé poderia sim criar uma abertura ao outro, acho que deveria, porque toda fé, seja institucional, seja de costume, é baseada em contexto de povo, de época, de localização... Então acho que fé pode ter esse caminho de abertura, mas nem sempre. Não seria uma função, tem esse caminho, nem sempre ele é seguido. | Fé a gente percebe não através dos textos mas de experiências. Não é possível racionalizar a fé. Uma coisa é fé outra é pensamento. A fé pode abrir caminhos para si, não para o outro. Há uma espiritualidade no CGP porque é uma dimensão da vida, está em tudo que é humano, mas eu respeito muito a crença do casal. Como parto é autoconhecimento, eu deixo que eles descubram por si mesmos.                                                                          | Eu não acho que a fé deve estar voltada às histórias e textos das tradições religiosas, o que eu sinto é justamente o contrário. Quanto a se a fé deve levar a pessoa a raciocinar sobre preceitos morais, ah sim, com certeza! Fazer a pessoa adquirir assim um pensamento próprio sobre a vida, os relacionamentos. É o que eu tento fazer. Mas eu também respeito quem pensa de forma contrária. Quanto a fé ter um papel de despertar o raciocínio sobre moralidade, acho o seguinte, eu tenho meus conceitos do que é certo e errado, e assim a fé que eu acredito é que eu devo seguir o que é certo, mesmo que ali no papel (bíblia, alcorão etc.) tenha dito que é outra coisa, mas para mim é certo. Minha fé conduz a uma abertura ao outro, mas eu vejo que muitas religiões são para deixar a pessoa dentro daquele quadrado, aí elas não vão ter essa abertura. Ainda bem que mesmo dentro de instituições fechadas existem pessoas diferentes que têm um olhar mais aberto. |

(continuação)

|                           | Mãe (D1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Pai (D2)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Enfermeira Obstetra (D3)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Doula (D4)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Estados incomuns no parto | <p>Sonhos tive só mais no início. Tentava me comunicar também de maneira telepática, mas a gente nunca sabe se funciona mesmo. Às vezes eu ficava pedindo, por favor, não venha tão cedo para você não vir prematuro. Algumas coisas desse tipo eu tentava fazer de maneira mental, às vezes também tentava falar, mas não sou muito de conversar. No parto, percepções ou sensações e sentimentos diferentes do normal, ah, fiquei muito abusada com presença, com toque, com cheiro, mas eu acho que era eu querendo ficar num lugar confortável e sozinha. Gritei com as pessoas, mordi meu marido porque não estava conseguindo lidar com a dor. Durante o processo todo eu estava muito nauseada e coloquei muita coisa para fora (vômitos)... Foi uma coisa muito do meu corpo assim, eu sentia e fazia, sentia e fazia, não passava muito pela mente; era o corpo que ia fazendo. Percebi o bebê nascendo, então pensei: realmente eu posso tentar fazer nascer e fazer parar essa dor. Eu estava em um estado diferente mesmo, assim o estado parindo é um estado completamente diferente de qualquer estado que eu já tive.</p> | <p>Não tenho tido sonhos diferentes. Não identifico nada demais não. Tudo normal. Quanto a comunicação com o bebê durante a gestação é mais pelo toque. Comunicação pelo pensamento, eu acredito que é possível. É energia! Inclusive acabaram de provar isso, que pensamento é energia. Acho que interfere. Mas não sei se conseguiria conversar com ele assim, seria mais essa coisa de trocar energia, você fica mentalizando algumas coisas, não sei. Quanto a sensações diferentes durante o parto, não sei se fiquei preocupado demais, mas acho que foi mais a velocidade de como tudo aconteceu que me deixou mais além assim... Não sei se foi uma intuição, mas talvez eu tenha percebido que ele iria nascer, quando eu cheguei perto dela, não sei talvez a gente percebe pela dor... De certa forma foi uma intuição, mas acho que foi mais de ver como ela estava... Mas não cheguei a considerar que foi uma comunicação com o bebê, nada desse tipo não. Acho que foi mais com ela mesmo.</p> | <p>Já senti muitas coisas! De chegar a perceber algo tipo: faça aquilo agora! Vá agora! Por conta dessas sensações e dessa presença, dessa coisa forte que eu sentia, que eu quis buscar o meu caminho espiritual. telepatia assim com o bebê não, eu não sei te dizer com quem, mas com o bebê não. Com o bebê eu nunca percebi não. Mas era como eu te disse, uma força, uma coisa como que você já sabe o que vai acontecer assim. Isso não acontece só comigo não.</p>                                                                              | <p>Percepções diferentes não tive nenhuma. Sentimentos diferentes enquanto doula, isso tem, mas eu nunca os tinha relacionado a espiritualidade, mas acaba sendo. A chegada de um bebê é um momento muito especial, não se pode tratar aquilo como se fosse uma coisa qualquer. É aquela criança que eles vão acompanhar pelo resto da vida, então é um momento muito importante; fico muito emocionada em todo nascimento. Quanto a já ter comunicado pelo pensamento com a parturiente eu acho que sim, porque muitas vezes assim, do nada, a gente começa a pensar nela e aí ela: minha bolsa estourou! Esse tipo de coisa já aconteceu algumas vezes, sobretudo quando há um vínculo maior. Agora, com o bebê nunca aconteceu comigo não. Mas às vezes eu peço para o bebê não vir naquele dia porque tenho uma aula para dar. Faço isso muito mais na esperança de que ele escute do que acreditando que ele vai escutar, mas às vezes ele escuta! Então eu acho que telepatia existe.</p> |
| Preparação para o parto   | <p>Contato com pessoas, vídeos, comecei a ler também no Facebook as pessoas compartilharem sobre maternagem, violência obstétrica. Estava lendo sobre tudo no início, até o ponto de já dominar o assunto, me sentir segura. Rodas foram poucas, foi mais uma coisa de pesquisar em casa, me informar, conversar com outras pessoas, basicamente isso. Plano de parto: várias escolhas que eu tenho que fazer. Planos A, B e C.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <p>Contato com um casal de amigos que tiveram foram assistidos por um projeto social de um dos grupos de humanização do parto. Minha preparação é mais para garantir que o plano e as escolhas de minha esposa sejam garantidos. Leituras, assistir vídeos, essas coisas, e muito por conversa, com nossos vizinhos (o bebê deles tem só 9 meses) e o outro casal amigo da gente.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <p>Eu não gosto de formatos muito prontos não. O que a gente vê muito pronto hoje em dia, as rodas, os grupos de apoio, eu acho maravilhosos! Sem informação não tem como ter escolha, mas não é só isso. Não vale você trabalhar, tipo em grupos de apoio, só coisas físicas. Porque aí você está fortalecendo o que já acontece. Se a gente não trouxe outras coisas para esse processo, uma perspectiva mais holística, de que um todo gestação, parto e pós-parto, para além da dimensão física, a gente vai continuar nessa visão fragmentada.</p> | <p>Quando você não se prepara, não se informa, acaba caindo em um redemoinho. Porque se você não tem a informação, você vai acreditar que tudo o que a sua equipe está lhe dizendo é verdade. A mulher informada é tratada diferente pela equipe de assistência. Praticar exercícios físicos e mentais, eu acho super importante, na realidade, até os mentais eu acho mais importante que os físicos. É muito legal quando a mulher tem consciência corporal, mas às vezes ela está tão focada nas informações ou no preparo físico que ela não trabalha essa outra parte emocional, que muitas vezes aflora na hora do parto. Então às vezes a gente vê a mulher que na hora do parto tem uma certa dificuldade de entrega e que na realidade é algum outro problema passado.</p>                                                                                                                                                                                                             |

(conclusão)

|                       | Mãe (D1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Pai (D2)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Enfermeira Obstetra (D3)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Doula (D4)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Crescimento Pessoal   | Quanto ao que me dá sentido hoje, é difícil dizer! A gente nunca sabe exatamente o que é a experiência da vida, mas eu prefiro acreditar que é pelo encontro. Eu acho que é a maior experiência é a gente estabelecer relações com as pessoas, a maior experiência da vida. Cresci sim com a experiência do parto, eu acho que a gente deixa de ser individualista, e ao mesmo tempo a gente dá valor a nossa individualidade. | O que dá sentido é a experiência de estar feliz e poder compartilhar isso com quem a gente gosta. Quanto a crescimento com esta experiência de parto, tive principalmente emocional. Duas coisas, você fica mais concentrado nas coisas que tem que fazer... certa responsabilidade a partir do momento que ele nasce, não só em relação a dinheiro, em relação à casa, mas em geral com todas as coisas. Em amizades também, a como você lida no trabalho, como você lida com outras pessoas que têm filhos. Eu acho que o principal ponto assim é a estabilidade emocional. A partir do momento que você participa já tem sem dúvida um crescimento pessoal... Essa ligação de que agora, que até então não tinha, mas que agora uma pessoa depende de mim, para basicamente tudo. E quanto a se essa assistência humanizada tem implicação no crescimento pessoal da mulher e do homem, tem, com certeza. | Considero que, nos últimos anos, os meus ganhos, a partir desse trabalho com assistência ao parto, e domiciliar especialmente, foram bem mais espirituais e no ser mesmo. Eu mudei muito a minha vida. Perdi muito financeiramente, mas ganhei muito mais enquanto pessoa. Quando eu era muito estável financeiramente, não tinha esse outro lado que hoje me completa mais e me emociona. Hoje sou não só mais tolerante como mais respeitosa com as pessoas, e engajada na transformação social na medida em que vejo partos respeitosos acontecendo hoje. Quanto às mulheres, elas crescem muito com a experiência de parto, vencendo seus medos, se colocando à prova. Saem muito mais fortalecidas e conscientes de si.                                 | Nesse trabalho assim como doula, a gente acaba absorvendo muita coisa das mulheres também, muitas histórias, e isso acaba fazendo a gente refletir sobre muitas coisas na vida. Então eu vi como é importante estar sempre se cuidando, se trabalhando. Isso assim em relação à parte espiritual! Ai em relação a coisas práticas, de crescimento pessoal prático, de repente você pega um monte de mulher que é levada para cesárea por conta de alguma distórcia, de mau posicionamento do bebê, então me dei conta de que eu tenho que aprender mais sobre isso porque tenho que ajudar essas mulheres de alguma forma. Ai eu também fiz curso e fui buscar informação para tentar ajudar as mulheres dessa outra forma. Então assim, dois tipos de crescimento. Estar atuando no acompanhamento ao parto sem dúvida me tem feito pensar mais sobre o que é importante na vida. E quanto a estar mais paciente e tolerante com as pessoas em geral, mas eu acho que a mudança realmente foi mais dentro de casa, dar mais atenção aos meus filhos... Mas na realidade é uma coisa que eu me cobro muito ainda, e eu espero com o tempo poder melhorar. |
| Ambiente/ Humanização | Ambiente fez diferença na experiência do parto sim, porque nele me senti à vontade, sabia onde estava, conseguia pensar. A gente já não tem muito controle sobre o corpo, então é bom você estar num ambiente familiar, conhecido, e que enfim está com as suas coisas ali. É ótimo.                                                                                                                                           | Eu me senti bastante confiante de estar aqui em casa. Aqui eu sabia onde estava tudo se acontecesse alguma coisa, eu sabia o que podia fazer, enfim... Fora a hora que ele ia nascer, a gente tinha como controlar tudo. E isso deu uma tranquilidade para a gente, com certeza. No hospital você não vê, você está longe, você fica sem saber o que está acontecendo, acho que é mais aflito. Também sentia confiança nas enfermeiras, elas foram bem pragmáticas. Elas não disseram que iria ser as mil maravilhas, podia ser que fosse ou que não, podia ser que ele nascesse em casa e tudo bem, mas podia ser que não e tivesse que socorrer. Também podia ser com estas enfermeiras no hospital, acho que seria tranquilo, mas dependeria de como fosse o parto, porque o que menos minha esposa queria era sofrer intervenções, a menos que ela tivesse alguma complicação, lógico!                   | Eu entendo que o ambiente precisa ser reconhecido pela mulher, e o ambiente para mim, para a mulher, tem a ver com segurança. É fisiológico, a resposta do corpo a essa ambiência é fisiológica, muitas vezes.<br>Não gosto muito desse termo: humanização do parto, é tipo como se a gente não fosse ser humano, tivesse que humanizar, mas foi como as pessoas conheceram esse movimento. Tem uma força política. O que eu não gosto é porque é como se as pessoas pegassem esse termo de humanização e colocassem nele rituais, se não tiver isso, isso e isso, não é humanizado. Parto para mim era uma coisa só, mas como deixou de ser uma coisa bacana, então aconteceu esse resgate. Acho que poderia se chamar de respeito às escolhas das pessoas. | Depende do que o ambiente significa para os pais. Agora, pensando em termos de domicílio e hospital, acho que o ambiente impacta na experiência. Eu digo às mulheres: o mais importante é você ter uma experiência positiva. Se é em casa, se é no hospital, se vai terminar numa cesárea, se é parto normal, o que eu quero é que a mulher tenha uma lembrança positiva da experiência dela.<br>Eu considero mais importante para caracterizar um parto humanizado é justamente o protagonismo da mulher, suas escolhas, mas penso que as escolhas precisam ser negociadas, que é o que acontece quando a mulher contrata uma equipe humanizada. Porque não é dizer, ah eu quero parto normal a todo custo! Não, a equipe vai participar da decisão também, é uma decisão conjunta.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

**APÊNDICE O – Excertos da percepção dos temas entre participantes do Contexto 2: parto sob a assistência de parteira e doula na tradição**

(continua)

|                 | <b>Mãe (P5)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Pai (P6)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Parteira na tradição (P7)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Doula na tradição (P8)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Espiritualidade | <p>[...] Então para mim a espiritualidade é isso, que supera qualquer nível de instituição e é uma conexão que você descobre a partir de você. Que pode ser dentro de uma instituição ou não, pode perpassar essa consciência de relação com o divino, seja lá um Deus ou não, mas que é uma coisa que está ligada a você. Uma conexão com aquilo que orienta nossa vida e nosso mundo. O que tem feito sentido na minha vida é a sensação de que eu posso crescer realmente como ser humano.</p> <p><b>CONSCIÊNCIA DE RELAÇÃO/CONEXÃO COM O DIVINO E QUE ORIENTA A VIDA E O MUNDO DA PESSOA.</b></p> | <p>Não gosto de manuais, e isso que você me provocou com espiritualidade para mim tem a ver com experiência. Os manuais das religiões nos confundem mais do que qualquer outra coisa. Na medida em que eu sinto você diante de mim, seu olhar, sua vibração, e o vento que está batendo na gente agora, isso para mim está sendo uma experiência espiritual. Então vejo como uma nova maneira, que tem se aberto para mim, de experienciar o mundo, e que tem muitos mistérios... O que faz sentido hoje, eu acho que é essa coisa de construir ambientes, tanto em termos de vibração como em termos de terreno. E sem muitas pretensões nem de isolamento nem de transformação nem de nada. Construir.</p> <p><b>ESPIRITUALIDADE É UMA CONEXÃO CÔSMICA DE ALGUMA NATUREZA, seja o encontro com o divino na igreja, seja ouvindo música; ABERTURA PARA SABER QUE EXISTE ALGO MAIS do que normalmente a gente enxerga aqui.</b></p> | <p>Espiritualidade é energia. Eu entendo que nós somos espíritos, somos energia, movimentamos energia. A física quântica fala disso perfeitamente. Assim, existem coisas para além do que nossos olhos comuns podem ver. [...] Sombra e luz estão dentro de nós, como a cura e a doença, como um templo sagrado. Sendo uma célula de Deus, como um filho de Deus, uma força divina está dentro de nós. Tudo está dentro de nós e se a gente aprender a acessar esta força, que se chama fé, nós podemos transformar tudo. Movimentando essa energia, começa-se a sentir a presença de outras energias, que são seus mestres. Trabalho com várias linhas: física quântica, xamanismo, chama violeta, <i>reiki</i>, candomblé, kardecismo, já tivemos colaboradores do catolicismo e igreja evangélica. Todas estas linhas são honradas. <b>ESPIRITUALIDADE É ENERGIA, FORÇA DIVINA DENTRO DE NÓS CHAMADA FÉ.</b></p> | <p>Espiritualidade é uma dimensão da vida [...] que pode ser praticada ou não, que pode estar ligada a uma religião ou não, também. É a gente compreender que os sentimentos, as coisas que a gente não pode ver, elas fazem parte também. Uma dimensão da vida que a gente sente, mas muitas vezes as pessoas não dão importância e muitas vezes a gente não percebe, mas ela existe. E aí a gente pode praticar através de orações, cheiros, fumaça, através do fogo, enfim tem várias coisas, várias formas de praticar espiritualidade, e que pode ser também nada disso do que eu falei. Pode ser uma palavra de conforto para uma pessoa, você dar ou receber, isso também é espiritualidade [...] Mas eu acho que é muito mais o que a gente sente [...] É o nascimento de um filho, é a gente ver a força de momentos que são marcantes na nossa vida e entender por que. Não só sentir aquela força, mas também compreender por que aquilo ali foi marcante. E a conexão entre as coisas também. <b>DIMENSÃO POUCO PERCEPTÍVEL DA VIDA, EXPRESSA EM PERCEPÇÕES E AÇÕES DE TROCA DE AFETOS, FORÇA E CONEXÃO ENTRE AS COISAS.</b></p> |

(continuação)

|               | Mãe (P5)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Pai (P6)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Parteira na tradição (P7)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Doula na tradição (P8)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Religiosidade | <p>Família católica. Eu fui batizada, fiz eucaristia contra minha vontade. Quando tive depressão, consegui estar mais conectada com uma lógica mais espiritual do que religiosa. Frequentei igreja batista, fui muito feliz, mas a certo momento eu não me enquadrava mais. Além disso, sempre tive sonhos premonitórios, com que nunca soube bem lidar, e só agora o Cais está me ajudando com isso. Não acho que a fé deva estar necessariamente voltada para os textos, mas termina que por muitas vezes as pessoas acabam direcionando a sua fé a partir disso. A fé deve levar sim a pessoa a raciocinar sobre preceitos morais, para mim é uma marca do Cristianismo, Jesus convoca à fé racional. A fé também tem a função de fazer com que você consiga se colocar no lugar do outro e consiga um ambiente de respeito. Senão não teria sentido.</p> | <p>Tive formação inicial católica, fui batizado, estudei em colégio religioso, mas nunca gostei nem de padre nem de escola. Através de irmãos, tive algumas informações sobre o kardecismo, e tive experiências de manifestações espirituais, além de já ter tido desdobramentos e chamamentos.</p> <p>Quanto à fé estar voltada aos textos, eu acho que as tradições têm o que dizer, mas toda ela deveria estar aberta a descontinuidades. Então a fé não deveria estar necessariamente ligada a isso, mas no fundo estes esquemas estão aí, então a pessoa acaba pescando alguma coisa. eu não acredito na existência ou na possibilidade humana de acessar um universal. Eu acho que o limite da raça humana é ir tateando e acessando por racionalizações. Fé e razão não são dicotômicas, sempre há um conjunto de valores, uma moralidade conectada às racionalizações que se constroem pela fé. O problema de uma racionalidade universal é a gente imaginar que ela existe por si só em um plano assim lógico-formal. Então eu não acredito nessa razão ou nessa fé, que não esteja movida por interesses, afetos. A fé pode abrir para outras visões a depender de como seja trabalhada nos contextos onde ela ganha sentido, pode ajudar ou pode atrapalhar também.</p> | <p>Fui educada na tradição religiosa católica, batizada e tudo. Eu sou da chama violeta há mais de 22 anos já. Saint Germain está assim ligado ao Arcanjo Miguel. Eu acredito muito na força dos elementos. Sou uma mulher de muita fé. Acredito na fé que a igreja católica movimenta, na oração dos evangélicos, nas práticas dos orientais, sua energia de cura, conexão e sabedoria – toda essa ancestralidade. Não acho que a fé deva estar voltada para os textos, porque é uma cultura, fomos educados a acreditar no que alguém escreveu, alguém que tem uma interpretação, e uma interpretação não pode servir para milhões de pessoas. [...]A fé tem o poder de fazer as pessoas se conectarem, do que deriva o senso crítico. Usando seu senso crítico, você consegue perceber, diante da sua verdade e do seu sentir, o que é certo e o que é errado. A fé é a força, a fé é a essência, é o que transforma tudo dentro de nós, portanto tem sim a função de nos abrir para outras visões de mundo.</p> | <p>Eu fui formada num contexto em que meu pai era católico, quase jesuíta, e minha mãe teve uma influência paterna espírita... Quando meus pais adotaram meus irmãos, que eram os caçulas, os gêmeos, e começaram a acontecer coisas, fenômenos mesmo assim tipo <i>poltergeist</i>. Marcas no corpo, de coisas na parede. Não objetos voarem, mas assim, mais ou menos isso... Entre os 7 e 9 anos, já tinha muitos sonhos de premonição, fui levada a muitos locais para tomar passe, e aprender a lidar com isto. Então fui desenvolvendo este lado, e faz uns 10 anos mais ou menos que eu frequento um terreiro, que aí é uma coisa mais dogmática, um compromisso e uma prática mais sistemática.</p> <p>Acho que a fé independe das histórias e textos de tradição religiosa. Quanto a se a fé deve levar a pessoa a raciocinar sobre preceitos morais, fazer a pessoa raciocinar sobre a vida, eu não sei. Porque acho que às vezes isso acontece, mas não é a função da fé. Acho que, como consequência, pode acontecer, mas não necessariamente seja uma função dela. Quanto à fé ter a função de conduzir a pessoa a uma abertura maior, também acho que depende porque assim, para mim, se for a fé verdadeira, a fé mais profunda, independente de religião sim. Mas se for a fé cega, dogmática, acho que o contrário disso.</p> |

(continuação)

|                           | Mãe (P5)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Pai (P6)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Parteira na tradição (P7)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Doula na tradição (P8)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Estados incomuns no parto | <p>Eu tive 2 sonhos com o bebê que foram muito bons, um quando descobri que era menino e outro que ele dizia que me protegia, que penso foi um modo dele se comunicar comigo. Mas também tenho sonhos de coisas ruins que estão para acontecer.</p> <p>Eu acho que o nascimento já é uma experiência espiritual... Percebi que, de fato, o controle nunca vai ser possível, porque era o que eu estava tentando fazer o tempo todo! Na dor eu transitava entre a sanidade e a não-sanidade, mesmo após passar o efeito da raquidiana... Tive muito medo de morrer... Era como se pudesse viver aquele medo fora do normal, mas ao mesmo tempo não fosse nem tão fora do normal, era tanta dor! Porque não é só a cabeça, é um monte de coisa. Imagina você estar com uma dor física, é uma coisa, agora uma dor emocional e física juntas, é um complexo que você não explica, não explica. Avassalador demais!</p> | <p>Tive o sonho com meu pai dizendo que estava voltando como o meu filho nessa gravidez. Fora este, não sei se eu estou tendo sonhos, lembrando mesmo não, mas na minha vigília eu tenho processos intuitivos e tal. Quanto a comunicação com o bebê, obviamente a gente sabe que ele reconhece voz, que pela repetição da minha voz perto dele ele já tem ali o toque talvez, a vibração energética. Isso tudo eu acredito, mas não acho que é comunicação propriamente dita; é uma promessa de comunicação. Eu acho que o parto é uma experiência espiritual, mas eu estive muito focado na assistência material, embora tenha tido algumas percepções de, por exemplo, minha mulher ter querido ficar mais próxima da doula do que de mim, e estar sentindo a emoção de que meu filho estava vindo.</p> | <p>Não tem como não ter estes estados, isso é sempre! Tenho inúmeros exemplos de situações. Eu não tenho clarividência, eu só consigo ver as coisas através do cachimbo, mas já houve ocasião de ver um vulto escuro ao lado da pessoa, entre outras coisas. Comunicação com o bebê é toda vez! Na consulta, basta eu fechar os olhos, vem aquela imagem assim, mostra como é o bebê, como vai ser, o desenvolvimento, várias formas. Às vezes eu encosto na barriga assim, sinto todo sentimento da mãe e da criança.</p> | <p>Com certeza já tive estes estados! Exemplo, teve um parto que eu passei muito mal... Era uma casa, então dava para fazer fogueira, e eu passei muito mal. Fiquei mal assim de vomitar, eu sentia que tinha travas energéticas. E de fato acabou sendo uma cesárea, não aconteceu em casa. Mas eu tinha esse sentimento desde o início assim, quando eu comecei a passar mal. É como se a gente fizesse, a gente faz limpeza, a gente faz a limpeza do ambiente. Quem está cachimbando faz uma limpeza energética, então muitas vezes a gente é o canal daquela limpeza. Então vomita, enfim, arrota, tem várias formas de limpar. Que é o que eu falo assim, não tem separação. Porque é físico, mas não é só, também rebate no físico, mas não é uma coisa só palpável. Então esse parto foi um parto que eu não vi, assim, eu via coisas na fogueira acontecendo, mas foi muito mais o que eu senti, de passar, ter que fazer aquela limpeza energética. Comunicação telepática eu não tive, mas por uma via mais intuitiva.</p> |



(continuação)

|                         | Mãe (P5)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Pai (P6)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Parteira na tradição (P7)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Doula na tradição (P8)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Preparação para o parto | <p>Teve a preparação estrutural da casa. Depois, através da doula, fui ter com o pessoal do Cais, fui fazendo todo um trabalho de consciência da gestação e dessa transformação, uma preparação com relação aos medos, junto à psicóloga-parteira lá. Também teve a preparação da medicina tradicional ocidental, pré-natal com obstetra. Ele não é do meio "humanizado", mas me deu muita segurança durante todo o processo da gestação. Pude conversar abertamente sobre a escolha... que eu queria parto normal. Ele foi muito aberto e compreensivo, e meu vínculo com ele é anterior ao Cais, daí eu não quis abrir mão dessa segurança. Então quando eu cheguei para o Cais, eu queria ter aquelas rodas, participar daquilo ali, mas eu queria ter meu parto com ele. E aí, tudo bem, não existia nenhuma objeção. O parto foi interdisciplinar, o tempo que em eu estivesse em casa, todo o processo de cuidado comigo ia ser dentro da tradição, os chás, os banhos, aquilo que elas aprenderam com as ancestrais, com as índias e tal. E é interdisciplinar porque ele começa em casa e termina no hospital.</p> | <p>Houve algumas ansiedades, tanto para resolver questões estruturais (apartamento, enxoval etc.) quanto emocionais, embora sabemos, dentro da racionalidade do Cais, que tudo isso já é aprendizado decorrente da chegada do bebê. A escolha do 'parto interdisciplinar' foi interessante porque previa flexibilidade na escolha de fazer ou não o parto em casa. Quanto a preparação, me aconselhei e fiz proteção espiritual, a partir do terreiro que eu frequento. Minha esposa também está se preparando emocional e espiritualmente a partir do Cais. Teve a busca de informações também, porém mais da parte dela; minha "formação" foi mais a partir do que era trazido pelas reuniões no Cais. Pré-natal a gente fez, até porque, por mais que a gente conteste muita coisa da prática obstétrica e tal, existem coisas ali que são importantes, que foram conhecimentos acumulados e que podem nos servir. Mas no Cais, além do encanto da questão da conexão espiritual, tem a responsabilidade e a "competência" delas, que consideramos um fazer de excelência.</p> | <p>Apesar de ser ainda superficial, o pré-natal é fundamental na assistência, porque tem questões que a gente não vai dar conta. Não tenho problemas com medicação, mas às vezes propomos mudança na dieta, porque alimentação e informação são essenciais para fazer a transformação e chegar à consciência. Agora não adianta se colocar um monte de remédio, dar um monte de frutas e verduras à mulher, se dentro dela a energia não vai ajudar, vai adoecer. Então a gente começa a trabalhar no campo energético, e aí a consciência das emoções. Sem isso não tem como a gente ter bons resultados. Buscar informação é fundamental mas é preciso identificar a responsabilidade e aprofundar, senão não se cura. O preparo emocional faz parte aqui no Cais, o casal passa tanto pela parteira que também é psicóloga quanto por mim. Eu sento o casal na minha frente, abro meu cachimbo, eu quero sentir a energia, quero sentir qual é o bloqueio, o que ela não me diz, e como está a família para a chegada do mestre. Como parteira, eu tenho um compromisso com a chegada e com a vida deste ser. Acho interessante pintura de barriga, chá de bênçãos, que são práticas do pessoal da humanização, mas me preocupo com o grau de responsabilidade das pessoas em acessarem certas coisas, porque quando se abre tem que saber fechar também.</p> | <p>O parto é um evento muito cheio de surpresas, cheio de mistérios. Então assim, quanto mais informações melhor. Não informação da Internet, porque tem muita coisa distorcida, mas assim troca de experiência. Quanto mais você ouvir histórias, inclusive da sua família, ouvir relatos, melhor você se prepara. Emocionalmente também, se você tem um acompanhamento das questões profundas que você sente... Quanto mais você se aprofunda, melhor. Você tem mais possibilidade de que dê certo, não no sentido de ser um parto normal, ou natural, ou vaginal, porque uma cesárea quando é necessária é bem-vinda... A preparação não é só para aquele evento que é o parto, mas para o pós-parto e para sua experiência com a maternidade, principalmente quando é a primeira gestação. Quanto a que recursos poderiam ser utilizados para essa preparação, além da troca de experiências através de rodas de conversa, acho que algumas terapias, a psicoterapia, o <i>reiki</i>, acupuntura que toca em questões emocionais e físicas, exercício físico para gestação, ioga, pilates, os florais. Então assim na verdade tem vários recursos que você pode usar para se aprofundar nas suas emoções de forma específica para aquele momento. [...] Sobre essas práticas mais simbólicas, tipo barriga de gesso e pintura da barriga, eu acho que tudo que possa ajudar a mulher é bom. Eu nunca fiz nem a barriga de gesso nem a pintura. Tem gente que carimba a placenta depois que o bebê nasce. [...] O chá de bênçãos é uma coisa que existe acho que muito na prática das humanizadas, pessoal da humanização do parto, não sei. Eu não conhecia. Mas falando por exemplo do colo, que é um momento assim em que há muito de aconchego também, é como se fosse a despedida da barriga.</p> |

(continuação)

|                     | Mãe (P5)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Pai (P6)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Parteira na tradição (P7)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Doula na tradição (P8)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Crescimento Pessoal | Com certeza, eu sei que amadureci... Eu percebi que não consigo controlar tudo. E outra coisa, eu acho que essa experiência, olhando a dor do parto, permite você perceber que, por mais que você esteja se preparando para a maternidade, você nunca vai se abster de você, do seu indivíduo. Porque eu sentia as minhas dores, eu sentia. | Já vim no processo de crescimento desde a gravidez, de estar mais disponível para servir, de baixar a bola do ego na carreira, diminuir ritmo de trabalho. Junto a isto tem uma revisão no estilo de vida burguês, de construção de patrimônio etc. Tenho um projeto de florestar uma área e ser um projeto mais coletivo. Então tenho pensado muito no que é importante na vida para mim hoje, além de que paciência se tornou uma palavra-chave para meu momento de vida. | Parto é todo o meu universo. Na verdade o parto é só um momento, mas a chegada dessa família para a tradição significa um processo de cura. [...] Na medida em que vejo acontecendo mais partos, mais pessoas envolvidas nessa cura, vejo sim como um reflexo do meu próprio crescimento, não tem como não ser. Se eu estou no propósito, na minha missão, minha missão é tomar mulheres e homens com uma consciência diferenciada, para atender partos, ou simplesmente para serem felizes. [...] Várias vezes eu percebo esse crescimento para o pai também... Não tem como você falar do parto sem acessar a força do homem e a importância dele... Ninguém percebe muito bem a importância e a diferença que faz para a sociedade o homem estar inserido, verdadeiramente... É dele compreender o quanto ele faz de diferença para a vida daquela mulher e daquela criança... O cheiro do homem é um cheiro muito importante para o trabalho de parto... mas o sentimento de segurança que ele suscita também pode ser despertado por outra pessoa, outra mulher inclusive. | A gente sempre fala que a gestação é uma oportunidade para curar várias questões, então o parto é o auge porque é o momento que aquele bebê nasce, mas o pós-parto tem muitos desafios também. Então se você se prepara para aquele momento da chegada do filho, de transformação, porque o primeiro filho principalmente é uma radical transformação na vida, então tudo muda. Radicalmente. [...] Às vezes uma cesárea que foi necessária, ela foi, o processo todo foi transformador para a pessoa e para família. [...] Essas transformações para a mulher são muito mais profundas, de amamentação, do corpo que muda, dos hormônios, enfim, da libido, tudo. [...] Quando a gente tem a dimensão da espiritualidade, a gente compreende que as coisas não somos nós que controlamos, que existe algo maior. E quando a gente compreende isso é mais fácil se entregar, dizer, ok, estou aqui, tanto entregue fisicamente como relaxada para que seja o que tiver de ser, da melhor forma. [...] O crescimento não é só a gente ver as coisas ficarem boas, melhorando, mas é um crescimento nesse sentido assim de ir aprendendo a lidar com situações mais difíceis também [...] Hoje assim, mesmo se eu estiver sem dinheiro, eu deito a cabeça no travesseiro tranquila, estou feliz porque estou fazendo algo que eu sei que tem importância para o mundo, para a transformação das pessoas. E eu não me sentia assim antes. |

(conclusão)

|                          | Mãe (P5)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Pai (P6)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Parteira na tradição (P7)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Doula na tradição (P8)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ambiente/<br>Humanização | <p>Quando eu recebi as pessoas aqui na minha casa para o parto, um momento que foi para mim o que determinou eu ir para o hospital, foi em termos de ambiente físico mesmo. Eu não conseguia fazer a projeção e ver o bebê nascendo nessa casa, eu não conseguia materializar esse pensamento, apesar da parteira me passar muita segurança. O hospital, apesar de lembrar doença, me trouxe paz porque parecia que se eu tivesse qualquer coisa, ia estar com todos os aparatos para ser salva.</p> <p>Humanização remete à lógica de que é um ser humano, e não uma peça, que está chegando ao mundo. Também deve levar em conta a preparação para você entender qual é sua responsabilidade emocional, espiritual e também material, com esse ser humano que está chegando.</p> | <p>Em casa houve um preparo, uma ritualística que remete ao que você chamou de espiritualidade, tipo incenso, o cachimbo, mas ele sequer foi falado, a atenção ficou muito concentrada na minha mulher, porque o trabalho de parto foi muito intenso. Estourou a bolsa e começou, era uma contração atrás da outra. Então é como se o ambiente tivesse perdido um pouco a centralidade. Eu ainda queria ter feito uma limpeza espiritual antes, mas fui desaconselhado por pomba-gira. Então houve movimentos espirituais que foram percebidos e que talvez possam ter influenciado para que o parto fosse no hospital. Eu queria que tivesse sido em casa, mas percebi que minha mulher chegou no limite, e de toda forma fiquei satisfeito com o resultado em geral.</p> <p>Eu desconfio muito de conceito. Inclusive do conceito de humano, e de humanização e de direitos do homem. Eu sei que tem essa diferença de parto humanizado e parto na tradição. Pelo que eu entendo, essas práticas chamadas "humanizadas" são práticas que procuram fazer a crítica interna, na tradição médica. Eu acho que o limite dessa humanização aí é realmente uma noção de homem que é moderna, que é euro-centrada, assim como as práticas médicas são. E tensionando com isso, talvez essa conexão mais com a natureza, essa coisa do sagrado feminino que o Cais trabalha, uma coisa de conexão terra-espiritualidade, mais integral e menos formal. Apesar de obviamente ter as melhoras, não é uma coisa que me encanta tanto. Prefiro o caldeirão de formações discursivas que o Cais agrega.</p> | <p>Os ambientes fazem diferença sim, mas a gente volta lá para o início que é a força e a fé. Nós temos que ter força e fé para poder transformar qualquer ambiente. Eu não posso criar um padrão de ser parto em casa, do contrário eu não estou sendo uma pessoa que respeito as diferenças. A gente acomoda com a estrutura que tiver, o que se apresentar. Tanto é que eu não conheço a casa antes, quem vai é a doula, me dá um panorama. aí diante das informações eu reduzo equipe, eu acrescento coisas, mas eu ir conhecer, não. O ambiente não é a coisa mais importante, mas há uns mais e outros menos favoráveis.</p> <p>Humanização do parto, eu compreendo a política do ministério da saúde. Que é o direito, o olhar mais sensível dos profissionais, que é agregar os homens nesse momento, dar direito a acompanhante, dar direito a uma doula, a política. Eu vejo que há uma linguagem diferenciada... Acho massa, apoio, acredito no SUS, mas não é só normatizar, precisa uma mudança real, de base, que é na academia. Acho complicado levantar bandeira de A ou B, mas eu defendo a política do SUS, mas não falo muito disso porque não é meu universo.</p> | <p>O ambiente tem influência na experiência de parto, mas não necessariamente... Um ambiente tranquilo, harmônico, estou falando da casa. Se for no hospital acho que, com certeza, muda totalmente. Mas assim, o bebê pode nascer em qualquer lugar, se a mulher estiver bem resolvida. Nasce no carro, na frente do hospital, nasce sei lá, no banheiro! Mas se for um ambiente que proporcione harmonia, equilíbrio, é muito melhor!</p> <p>Quanto a humanização do parto, até meu marido questionou: e não é uma coisa natural do ser humano? Então assim, hoje eu acho que tem sentido quando a gente quer dizer que o parto foi tirado desse lugar, de ser humanizado, de ser um evento familiar, acolhedor, onde as mulheres sempre estiveram juntas, de ser um momento de muita festa, muita alegria, e foi transformado em algo limpo assim, limpo no sentido da assepsia, esterilizado.... Quando a gente, quando as parteiras fazem o seu trabalho, ele é humanizado! Mas a gente não usa esse termo humanização porque ele acabou, nos últimos anos, saindo desse lugar do parto tradicional com parteira e indo para a medicina... Quando a gente volta para esse ambiente do parto domiciliar, e aí a gente pensa nesses dois tipos de trabalho que são feitos hoje, por uma equipe de parteiras, doulas e por uma equipe ligada à medicina, aí, assim, a gente não se encaixa nesse nome de humanização do parto.</p> |

## APÊNDICE P – Excertos da percepção dos temas entre participantes do Contexto 3: parto hospitalar sob a assistência de médicos

(continua)

|                 | Mãe (H9)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Pai (H10)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Médico Obstetra (H11)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Médica Neonatologista (H12)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Espiritualidade | <p>O que é espiritualidade, é bem abstrato isso! [...]Eu tenho muita fé, eu acredito muito em Deus assim, e eu me sinto acolhida por ele. Eu acredito no espírito, eu não sou espírita, de Chico Xavier, eu sou católica, mas eu acredito muito no envolvimento de um ser iluminado que guia nossos processos, como um anjo... E a espiritualidade tem a ver com o universo onde esses seres, de onde esses seres operam em nossas vidas... Me considero uma pessoa espiritual, a partir do momento que eu paro e converso, e que sei que sou ouvida... Acho que minha filha foi enviada, pois eu tinha tudo para não engravidar. Também acredito em reencarnação! O que me dá sentido hoje é a minha família.</p> <p>ESPIRITUALIDADE PARA MIM É ACREDITAR EM UM SER, QUE RECEBE VÁRIOS NOMES, dependendo da religião, e ter isso como uma forma de acreditar, de viver. FÉ EM DEUS.</p> | <p>Espiritualidade é a pessoa estar em paz com ela mesma. É isso. Estar em paz com ela, procurar sempre fazer o que é certo, as coisas boas, ter uma crença e seguir ela. Me considero uma pessoa espiritual, sempre tenho um bom coração, sempre ajudo quando vejo que alguém precisa. Tenho a minha crença... Minha esposa e minha sogra são católicas também, e assim já fui da batista e não tem muita diferença de uma igreja para outra. As duas adoram o mesmo Deus, o mesmo filho de Deus... O processo todo de ter um filho é uma coisa divina. É algo de DEUS mesmo, aí isso eu acho que acaba aproximando mais a mãe da espiritualidade. E o pai também! o que está dando sentido à minha vida é está vivendo, aprendendo bastante com o mundo, e agora tem minha filha, e também minha família em São Paulo.</p> <p>ESPIRITUALIDADE É EU SER UMA PESSOA BOA, tratar as pessoas bem, com respeito, e sempre fazer o bem as pessoas. É UMA ATITUDE BOA, UMA MANEIRA DE SE COMPORTAR E ESTAR EM PAZ.</p> | <p>Espiritualidade é uma coisa muito complexa! Nunca tive muito. Acho que a espiritualidade leva a gente ou pela curiosidade de saber o que é, então assim, espiritualidade é algo concreto, científico, e filosófico também. É uma coisa que é mística, você não sabe exatamente o que é, e você está tentando desvendar [...] Eu fui ao centro pela curiosidade. Sei que é algo científico, que existe, é comprovado, mas que ainda tenho muito a aprender sobre isso [...] Às vezes no trabalho, você percebe que alguém lhe deu força e você consegue, ali de alguma forma, terminar um procedimento que não conseguiria em condições normais. Quanto a se levar em conta espiritualidade no trabalho, com certeza eu levo! Acho que até dentro daquilo que te falei, de a mulher ter que sair de si para poder trazer uma nova vida. Isso para mim tem muito de espiritual mesmo, e tem importância inclusive para o meu trabalho.</p> <p>ESPIRITUALIDADE É UMA COISA MÍSTICA, EMBORA CONCRETA, CIENTÍFICA. FORÇA QUE AGE PARA TRAZER BENEFÍCIOS.</p> | <p>Deus é a base de tudo, e você ser uma pessoa espiritualizada é você saber que Deus é a base de tudo e que se você confia que é uma Força maior que vai estar sempre lhe amparando e tudo mais, aquilo ali tudo vai corroborar para que dê certo. Você tem sempre uma fé em algo maior que vai estar lá sempre lhe protegendo e que vai estar sempre amparando quando necessário.</p> <p>Com certeza levo em conta a espiritualidade no trabalho. O nascimento para mim é como se fosse a chegada, a nova chegada daquela pessoa, e a gente está lá e você tem que ter muito respeito. Para você ter noção, todos os bebezinhos que eu pego, eu sempre digo, assim que chora, eu sempre digo, seja muito bem-vindo. ESPIRITUALIDADE É CONCEBER DEUS COMO A BASE DE TUDO, E CONFIAR NESSA FORÇA MAIOR, TER FÉ NELA.</p> |

(continuação)

|               | Mãe (H9)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Pai (H10)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Médico Obstetra (H11)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Médica Neonatologista (H12)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Religiosidade | <p>Quanto à fé dever estar voltada para as histórias, para os textos, de uma tradição religiosa, eu acho que não necessariamente. Acredito no espiritualismo, eu acredito em alguns pontos de outras religiões. Acho que a fé vai muito mais do que escritura. Quanto à fé dever levar a pessoa a raciocinar sobre preceitos morais, sobre a vida, sobre relacionamentos, acho que a fé também tem essa função. Não só isso, faz parte das escolhas, acaba interferindo em escolhas, faz a gente pensar em atitudes. Quanto à fé dever conduzir a pessoa a uma abertura maior, diante de outras visões de mundo, acho que deveria ter, muita gente não tem, muita gente é fechada, restrita, acho que a palavra é essa. Mas eu acho que é importante, um dos preceitos que deveria seguir na fé é o respeito.</p> | <p>Eu fui criado indo bastante na igreja batista, leio bastante a bíblia, porque tem uns trechos bem interessantes... Eu comecei a ir na igreja católica porque fazia um tempo já que eu não ia na igreja evangélica. Mas chega uma hora que o cara, de tanto que ele vai na igreja, aprende, não precisa ficar indo sempre. Quanto à fé dever estar voltada para os textos de uma tradição religiosa, depende. Às vezes sim, mas não necessariamente. Quanto à fé dever levar a pessoa a raciocinar sobre preceitos morais, com certeza, é importante. Eu acho que a pessoa precisa, tipo, a fé acho que anda lado a lado com isso. Mas realmente às vezes a gente tem que separar o raciocínio da fé, porque não dá pra fazer uma interpretação literal de alguns textos. Então tem que ser uma fé racional... Acredito que a fé deve conduzir a uma abertura, não é bom ficar só fechado naquilo, é bom ter conhecimento de várias outras crenças, culturas. Então é importante ser mais tolerante com a fé de outra pessoa, afinal de contas, os 2 são seres humanos. Daí um respeitando o outro é importante.</p> | <p>Eu fui educado no catolicismo, desde criança eu fiz batismo, confissão, primeira comunhão, crisma, tudo que se fazia na igreja católica. Acho a missa algo muito pragmática, muito automática, mas vou mais para agradar minha mãe, que é muito beata. Tem missa que eu acho que a adoração, louvação, o sermão, me fazem bem, me tocam de alguma forma que eu saio meio renovado... Quando eu comecei a praticar melhor sobre o espiritismo e ir ao centro, eu fui mais pela questão da dor. Perdi meu pai o ano passado.</p> <p>Quanto à fé de alguém estar voltada aos textos de uma tradição religiosa, eu acho que não somente nisso, mas também deve estar voltada para isso, também faz parte... Quanto à fé dever levar a pessoa a raciocinar sobre preceitos morais, sim, mais do que no primeiro caso. Acho que é isso que o espiritismo tem me ensinado muito, nesse sentido. E quanto à fé dever conduzir a pessoa a uma abertura maior frente a outras visões de mundo, acho que foi mais ou menos o que aconteceu comigo dentro dessa. Partindo do catolicismo e hoje em dia depois de velho, mais de 30 anos, fui conhecer um pouco melhor outras vertentes. Acho que sim, as 3 coisas [verdade dos textos, raciocínio e abertura] se complementam, na verdade.</p> | <p>Fui educada na religião católica, batizada, tudo que tem direito, e ainda vou para missa todo domingo, porque meu marido é católico ferrenho, e acho que você precisa manter a harmonia dentro de casa. Ele faz evangelho-no-lar com a gente uma vez na semana.</p> <p>Quanto a se a fé deve estar voltada às histórias e textos de uma tradição religiosa, eu acho que não. Acho que fé é aquilo que você tem dentro de você... Não é aquela fé cega, fato, mas você sabe. Isso a gente encontra muito no espiritismo, é aquela fé raciocinada. A fé deve sim levar a pessoa a raciocinar sobre preceitos morais, fazer a pessoa adquirir pensamento próprio sobre a vida. Sim, a gente aprende muito isso quando entra, quando começa a participar principalmente do espiritismo. Você passa a se repensar, você meio que faz aquela reforma moral, que todo mundo fala. Quanto à fé dever levar a pessoa a uma abertura maior, diante de outras visões de mundo inclusive, concordo sim, claro, claro. Acho que a fé tem sim essa função também, com certeza. Você muda completamente a forma de ver tudo, os relacionamentos, as coisas todas, você passa a mudar de forma diferente, mas a fé, eu volto a dizer, uma fé raciocinada, respeitando o outro.</p> |

(continuação)

|                           | Mãe (H9)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Pai (H10)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Médico Obstetra (H11)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Médica Neonatologista (H12)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Estados incomuns no parto | <p>Quanto a comunicação com a bebê durante a gestação, eu conversava muito com ela, botava música... Mas no parto, deu nem tempo para pensar em nada, e aí eu gritava, eu quero um anestesista, por favor! E não tinha, não podia, enfim. Aí teve que ser tudo normal mesmo, no cru! Já cheguei bem adiantada. Quanto a ter sido levada em conta a espiritualidade durante a assistência ao parto, foi não... Na hora é tanta dor que você não consegue pensar no que está ao redor. Por mais que a pessoa chegue e fale, chegava uma médica e dizia, calma. Não adianta porque naquele momento você está tão voltada para você assim, que eu não sei se alguém do lado falando, não sei. Não sei se é um momento único de deixar realmente a gestante, a mãe ter o momento dela, não sei. Para mim foi importante, porque toda hora eu gritava, meu Deus, meu Deus me ajude! Venha logo, venha logo... Porque é um momento muito íntimo, muito seu, e é muito rápido, não sei explicar, é muito intenso... Não sei se dá pra ter experiência espiritual nessa hora... A partir do momento que ela nasce, aí sim, você sente uma coisa inexplicável assim, meu Deus, como é que um serzinho sai da gente assim! E a assistência, acho que foi tudo bem, tudo o que foi possível fizeram, mesmo em um hospital público, saiu tudo direitinho. Foi tudo ofertado, não tenho nada do que reclamar.</p> <p>Quanto a sentimento diferente, foi quando eles botaram ela em cima de mim, quando nasceu. É muito bom, é uma sensação única! Mas antes não, antes eu só fazia gritar e sentir dor, mas depois é uma sensação assim muito gostosa.</p> | <p>Já sonhei com minha filha, ela já era grande, era bem inteligente, bem espertinha. No sonho, eu não me via. É igual a eu estou aqui, como se estivesse acompanhando a cena de fora. Eu só via as 2 só. Não sei, mas eu não tinha envolvimento. Quanto a conseguir me comunicar com a bebê durante essa gestação, já teve vezes que eu coloquei a mão na barriga e ela mexeu, mas foi bem pouco. Eu acho que essa sintonia é mais com a mãe mesmo. Comigo eu acho que foi poucas vezes só. Mas em relação a intuição, comunicações mais telepáticas, eu acho que às vezes até que pode acontecer, porque na verdade isso é um dom de Deus, na verdade. Só que a gente não tem esse acesso à hora que quer.</p> <p>Quanto a se tive alguma experiência que considere espiritual no parto não, continuou tudo igual mesmo. Foi tudo normal. Só amor mesmo pela criancinha que veio, aí isso foi um sentimento novo. Agora eu tinha a intuição de que ia dar tudo certo, de que ela ia vir com saúde direitinho. E foi o que aconteceu. Quando ela nasceu, nasceu toda chorando, toda forte. Eu tinha essa intuição que ia dar certo, que ia ser tudo tranquilo, tudo certo. É por isso que talvez eu não tenha me preocupado muito na hora do parto. Sabia que ia dar certo, eu estava ali só mesmo dando um suporte por conta da dor dela. Eu só falava comigo mesmo, tomara que dê tudo certo. Mas aí depois vinha na minha cabeça, vai dar tudo certo! Eu sei que vai dar, logo, logo ela vai nascer.</p> | <p>A gravidez é um estado que dá um abalo emocional muito grande. A mulher está mais sensível que o normal, pela própria questão hormonal.</p> <p>Eu brinco com as minhas pacientes dizendo assim, meu anjo-da-guarda é um cara bom danado, é forte mesmo! De vez em quando vem aquela angústia assim, tipo isso aqui não vai dar certo... Alguma coisa acontece e você fica mais naquele parto, naquela paciente. Não sei explicar exatamente por que. É uma coisa assim do nada que bate assim e, ó, não está me cheirando bem. Até que ponto isso é só uma preocupação excessiva, ou alguma coisa que buzina no ouvido da gente de vez em quando, eu não sei.</p> <p>Comunicação pelo pensamento com o bebê não. Quando ele está na mãe, não consigo imaginar ele como um projeto formado. Com a mãe já, agora aquela carinha olhando para a gente, a gente fica meio que sabe o que está ali para acontecer. Você consegue saber o que ela está querendo dizer e você se comunica, só do olhar.</p> | <p>Quanto a já ter tido percepções, visões no campo sutil mesmo, visão mediúnica, si eu já tive. Numa assistência que eu, eu já percebo que, tipo, na hora que eu estou me escovando, eu já percebo que aquele parto vai ser difícil, não sei como! Assim, claro que eu sei como, mas assim, eu já tenho essa intuição de que o negócio não vai se desenrolar da melhor forma possível... Eu tenho essa percepção, essa intuição. O que eu quero dizer é assim, não é que quando vem a intuição eu vou dar pleno cabimento, não! Eu fico vendo e espero acontecer. Estou lá preparada para poder ajudar, e realmente acontece, quando vem essa intuição. E graças a Deus eu nunca perdi menino nessa assistência, graças a Deus! Sempre foi tudo tranquilo... comunicação telepática com o bebê, ou com a mãe, assim, você tem essa sensação, com o bebê principalmente! Você tem aquela percepção.</p> |

(continuação)

|                         | Mãe (H9)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Pai (H10)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Médico Obstetra (H11)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Médica Neonatologista (H12)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Preparação para o parto | <p>Quanto a ter um plano de parto, junto com a minha obstetra, porque meu irmão é pediatra, então junto com a minha obstetra a gente vai fazer um parto no hospital_esperança e eu prefiro cesáreo, mas não sei como vai ser. Mesmo eu sendo da saúde, mesmo sendo da saúde_pública que todo mundo fala que o parto normal é bom, que parto normal o pós_operatório é melhor e é verdade. Mesmo assim eu vou querer o cesáreo. Eu não sou muito de dor não... Quanto aos recursos de preparação, além da alimentação que eu falei, eu ia fazer com exercício, só que assim, eu trabalho e minha vida de trabalho é corrida. Então, exercício físico realmente eu não fiz. Foi mais uma preparação alimentar.... preparo mais mental e emocional, eu leio bastante! Artigos, baixo artigo. E emocional, não com profissional, mas uma preparação mais interna, de mudança.</p> | <p>Às vezes faço uma caminhada na praia, aí agora de tardezinha estou fazendo academia, uma dietinha, uma hora chega lá. Quanto a ter um plano de parto, na verdade, minha esposa estava vendo com o o irmão dela que é médico, para ver o parto e tudo. Eu não estou muito por dentro não, quem entende mais é ela e minha sogra. Eu estou um pouco ansioso para a chegada, mas só um pouco, nada de anormal não. Só ansiedade de ver a menina. Chegamos a conversar, minha esposa quer fazer cesárea. Ela não quer parto normal. Eu entendo ela! Eu acho que também ia querer o mesmo, porque parto normal é dolorido. Se bem que é um processo natural, todos os outros animais também, não é na cesárea, então a gente também o certo seria normal, mas como tem a nossa tecnologia, a medicina, aí faz a cesárea e pronto... A dor faz parte da vida também, porque se não sentir dor não tem como saber que você não sente dor. Tudo tem um positivo e um negativo.</p> | <p>A preparação tem importância demais para a mulher e o companheiro. Várias pacientes passam por uma situação que o ambiente já não é agradável, sobretudo a nível de SUS. A própria paciente não está com a cabeça voltada para o parto, então isso complica bastante... Quando a gestação da paciente foi bem desejada, ela está querendo o parto, as coisas fluem muito melhores. Inclusive no próprio trabalho de parto, acho que a coisa é bem mais rápida, quando a paciente estudou sobre aquilo, o processo de parir, o pai está envolvido, que é importante para o casal, eu acho que a coisa flui bem mais fácil para quem presta assistência, e para a gestante também.</p> <p>Quanto a recurso de preparação, uma das coisas que tenho visto no privado, muito importante, são as rodas de discussão, que não é nada muito científico, mas eu acho que na troca de experiências, elas conseguem falar numa linguagem muito mais fácil sobre o que passaram... Acho que isso dá uma melhora na autoestima da gestante, melhora o empoderamento de quem está para parir. Além disso, é preciso uma relação de confiança com o médico no pré-natal, e também instrução, quanto mais se lê mais se tem dúvida. A informação é a principal de tudo [...] A maioria das minhas pacientes tem esse negócio, barriga de gesso, faz a despedida da barriga, pintura da barriga; eu acho muito válido!</p> | <p>Acho importante a preparação do casal. Hoje em dia a gente está focando, trabalhando muito voltado para humanização das coisas, coisa que antes a gente via que era bem automático. O pai praticamente não participava, não ia nas consultas de pré-natal. Hoje em dia você vê que ele está bem mais presente, e como isso faz diferença, aquela espera fica mais tranquila. Na maternidade onde trabalho, tem toda humanização e o pai está podendo participar do parto.</p> <p>Quanto a recurso de preparação, eu acho que o principal é ter a consciência de que você está sendo, que você vai receber uma vida, e que aquilo ali vocês aceitaram, assim o casal aceitou receber aquela vida dentro do seu âmbito familiar e que a harmonia, a união, o amor, aquela coisa, isso faz toda a diferença... Muitos têm uma gravidez indesejada, mas aquela criança você, de certa forma, aceitou receber, não é verdade? Em termos de informação, normalmente as maternidades que disponibilizam os partos humanizados, elas têm todo um apoio de psicologia por trás, que eu acho que faz toda diferença. Quanto à prática de exercício físico, relaxamento, sim, é importante também, porque a mulher fica muito mais tranquila na hora do parto, tanto normal quanto cesárea. Quanto a práticas mais simbólicas (pintar barriga, barriga de gesso), vai muito do que você acredita. São simbologias que eu acho que são válidas, se você se sente bem.</p> |

(continuação)

|                     | Mãe (H9)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Pai (H10)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Médico Obstetra (H11)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Médica Neonatologista (H12)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Crescimento Pessoal | <p>Tive enorme crescimento! A gente muda muito. Prioridades, sentimentos, valores, tudo isso muda. O que antes você dava importância, agora você passa a não dar tanto, porque você tem uma pessoinha que depende de você... Eu não sou muito paciente, mas a gente vai aprendendo a ficar, acho que tudo é um processo de maturidade.</p> | <p>Eu acho que me tornei mais responsável porque para cuidar de uma criancinha deste tamanho, preciso ter cuidado e responsabilidade. Qualquer erro pode ser fatal, aí eu acho que estou mais responsável pelo menos um pouco.</p> <p>Quanto a se essa experiência me tem feito mais paciente, não, porque eu já sempre fui paciente. Nesse aspecto não vi muita mudança não, acho que não. Quanto a se essa experiência me tem motivado a estar mais engajado na transformação social, eu acho que a partir do momento que a gente muda algumas coisas na gente, acho que já começa a mudar a sociedade.</p> <p>Acho que humanização tem uma repercussão sim no crescimento pessoal. Porque por exemplo no parto normal, dependendo da mulher, ela vai ter mais uma experiência espiritual, de fé. E a cesárea talvez não, porque a mulher vai lá e toma a medicação e dorme, a hora que acorda já está toda costurada. Nem teve dor, nem deu tempo dela se apegar àquilo que ela acredita, na fé dela. Então eu acho que tem sim crescimento sim, espiritual também, agora depende da mulher.</p> | <p>crescimento pessoal, trabalhando na área, eu acho que a minha vida pessoal me ajudou muito mais a moderar como profissional. Acho que alguma coisa tinha que acontecer na vida pessoal para dar essa alavancada. na época de residência, muita coisa da minha assistência eu era muito automático, talvez menos humano, muito mais de procedimento. Tanto que pensei em fazer cirurgia geral porque eu gostava de procedimentos, e não pensava muito no lado do paciente como um todo. Na residência eu fui aprendendo muito mais com isso, trabalhando naquelas condições de paciente em gestação de alto risco, condições precárias de saúde, vivendo com isso aí, e me envolvendo muito mais com a paciente como um todo, com a família da paciente. Mas de que no último ano, isso meio que deu uma alavancada. Crescimento pessoal a partir do trabalho, tem sim. Acho que é o fato de conseguir ouvir muito mais do que falar, estar tentando ouvir mais para tentar entender melhor a essência daquilo ali. Então meu trabalho tem ajudado a ouvir mais até com os amigos, a ouvir mais em tudo. Tenho aprendido a ser mais paciente. Acho que o fato de estar numa área que é assistencial, independente de qual fosse a especialidade que eu tivesse, estaria contribuindo socialmente.</p> | <p>É um aprendizado diário. Todo dia papai-do-céu coloca situações para a gente aprender e melhorar. A gente precisa só ter essa percepção de que isso é para gente aprender, não ficar se maldizendo. Não, tem que ver qual é o lado bom das dificuldades, no que isso vai me servir para eu melhorar, evoluir. Então eu acho que todo dia a gente melhora, basta a gente querer, basta a gente ver por esse lado. Um simples atendimento que eu faço com os pacientes daqui, é um aprendizado, uma troca.</p> <p>Quanto a considerar que essa experiência de estar assistindo crianças me tem feito mais paciente com as pessoas de uma forma geral, sim, tem feito sim... A tolerância na verdade você exercita com os pais, os avós, os acompanhantes, porque hoje em dia as pessoas não têm paciência mais com nada, é horrível! Mas com as pessoas pequenas é super tranquilo, eles são os melhores pacientes, porque são sinceros... Eu levo a neonatologia ou o fato de ser médica, que seja, estar na área de saúde, como sendo uma oportunidade a mais que me é dada para conseguir ajudar mais, porque a gente consegue ajudar mais fazendo o que gosta. Agora, eu acho que isso repercute na transformação social sim, independente da área profissional.</p> <p>Quanto a considerar que o nascimento possa promover crescimento pessoal para mulher, eu acho que sim, sua vida muda completamente. Depois que você é mãe, você meio que passa a deixar de querer só as coisas para você.</p> |



(conclusão)

|                          | Mãe (H9)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Pai (H10)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Médico Obstetra (H11)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Médica Neonatologista (H12)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ambiente/<br>Humanização | <p>Mesmo todo mundo falando que o parto normal era bom, enfim, eu não queria. Mas como eu estava na sala com outras mães, e essas mães tendo filho antes de mim, gritando, influenciou mais negativamente para mim, porque eu já estava nervosa, e quando eu escutava elas gritarem, ai, ai, com dor, eu virava para meu esposo e dizia, eu não quero, não queria isso para mim, meu Deus, por que, por quê? Então me influenciou de uma forma negativa, eu fiquei mais nervosa. Talvez se eu estivesse em outro canto sozinha, não sei, mas não foi bom não. Se, por exemplo, eu estivesse em casa, talvez me traria a insegurança de não estar assistida pelo ambiente hospitalar, porque talvez pudesse me ocorrer alguma coisa ou ocorrer alguma coisa com ela. A gente foi para o hospital justamente porque era bebê prematuro e aí a gente tinha uma assistência maior, por ela ser prematura, e em casa eu não ia ter isso. Ela nasceu com 36 semanas certinho, 9 meses! Quando ela fez nove meses, nasceu. Então o ambiente teve esse impacto mais negativo assim, em função daquela agonia. E também porque eu já não queria, então. Talvez se fosse uma coisa que eu quisesse, aquilo não influenciaria em mim, estavam gritando, eu vou passar por aquilo, mas como eu não queria, aí foi negativo. Agora, olhando retrospectivamente, acho que foi importante para a bebê ter nascido dessa maneira, pelo fato dela ter sido prematura. Ela que escolheu, foi ela que fez as contrações, para ela foi importante. Existe a humanização no SUS. Que não é só cumprimentar um paciente, é todo um acolhimento. É o atender bem, o orientar bem, é se você não conseguir resolver, mas o que você fez por ele. Então humanização não é só isso, tratar bem é uma coisa, humanizar é outra, é o</p> | <p>Quanto a se o ambiente teve alguma repercussão na experiência do parto e nascimento, ambiente assim hospitalar, eu acho que não. Não que independente do ambiente a experiência teria sido a mesma, porque se fosse em um trem em movimento seria outra experiência. Mas se fosse um lugar calmo, se fosse aqui em casa por exemplo, ia ser praticamente a mesma, não ia mudar muita coisa não... Mas para a mulher que está em trabalho de parto, o ambiente tem influência sim. Agora depende, o do marido, tem também, mas no meu caso não, se tivesse sido em casa com acompanhamento médico direitinho, acho que ia ser praticamente a mesma coisa. Quanto a humanização, não tenho certeza se já ouvi essa palavra, talvez sim. Resumindo então, seria basicamente mais partos normais? Porque se a mulher for lá no SUS, vai ser parto normal... Realmente o parto normal é bem mais saudável. Então nessa linha de entendimento de humanização, sim, seria melhor mesmo, porque dar um remédio para aumentar contrações à mulher, ou outro procedimento, sem avisar, isso é desumano, então para mim faz sentido humanização.</p> | <p>Quando você tem no plantão capacidade de 7 leitos de pacientes de alto risco, e você tem 41 pacientes como a gente já achou. Mais de 6 vezes a capacidade máxima de lotação. Todas pacientes de alto risco! Todas gritando, paciente em maca, paciente parindo no chão, paciente reclamando que caiu da maca do SAMU, como faz 15 dias que uma caiu em trabalho de parto. Aí você chega, poxa, estou numa situação de guerra... Você não sabe por onde começar, está com medo de carimbar as coisas porque sabe que vai processar o seu carimbo. Então assim, o ambiente influencia muito, tanto para o nascimento quanto para o profissional se sentir bem. Claro que eu queria, vem um pessoal que fala, ah, não tem nem chuveiro quente nem nada da humanização. A gente não tem uma bola, uma banqueta, às vezes nem uma cama que sobe para poder verticalizar, não tem espaço físico para poder dizer, vamos deambular um pouquinho! Às vezes acaba operando mais do que o normal porque acha que tem tempo ou não tem tempo de estar acompanhando, monitorando todas, aí é melhor operar e se livrar porque são pacientes de alto risco... Com a superlotação, eu logo inicio o soro, daqui a pouco já rompo a bolsa, daqui a pouco outra intervenção. Porque eu preciso limpar aquilo ali. Só vou me livrar daquela paciente depois que o bebê dela nascer. Quando nascer eu fico mais tranquilo em relação a ela. E vai chegando mais, mais, mais, e eu preciso dar conta daquilo ali. Eu brinco com minhas pacientes, no consultório privado, que fazer um parto humanizado é a coisa mais fácil que existe. É só você respeitar a paciente e</p> | <p>O ambiente tem repercussão sim na experiência do nascimento. Quanto mais tranquilo e preparado for esse ambiente para a chegada, é o ideal. Ambiente preparado em que sentido? Primeira coisa, o respeito básico, mas o ambiente organizado, que hoje em dia, com essa humanização, claro, tem um pessoal que opta por parir em casa. Se for um ambiente tranquilo, se tiver uma doula lá e tudo mais, e conseguir o negócio, ótimo! O medo que dá é o negócio desandar no meio do caminho, e precisar de uma assistência que deixa a desejar. Mas o ambiente faz diferença sim, eu digo em termos de recursos de assistência... Isso por experiência tanto em hospital público quanto privado, às vezes até uma cesárea complica... Que se tenha humanização, mas precisa ter as condições básicas para poder assistir essa criança e essa gestante... Não é tão simples quando aparece uma complicação. Humanização que eu digo é tudo humanizado. Você pode ter uma cesárea humanizada. Você pode ter uma luzinha um pouquinho mais escurinha na sala, pode ter uma musiquinha ambiente numa cesárea! O bebê pode nascer direitinho. Todos que eu faço, mostro lá à mãe, ela dá beijo, alisa, faz tudo como se fosse um parto normal, então uma cesárea humanizada! Não deixa de ser. Não quer dizer que o humanizado vai ser só parto normal. Então a humanização tem que existir independente da via de nascimento. Uma cesárea eletiva você pode fazer que ela seja humanizada, uma cesárea de urgência, também! Basta os profissionais terem essa consciência de que, ok, mesmo na hora do estresse, mas está tudo bem, dá para ser humanizado! Por que não? Eu acho que é importante. Quando eu falo dá para humanizar, é porque em situação de</p> |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>acolhimento. Então é o que eu me sinto dentro da equipe que eu estou... É respeitar, por exemplo, desde que eu decidi cesárea, em nenhum momento ela me barrou, ao contrário, ela me respeitou.</p> |  | <p>intervir o mínimo possível, então quanto menos eu mexer com a paciente mais vou estar sendo humanizado. É basicamente isso. A atenção humanizada em trabalho de parto, é quando você não faz intervenções desnecessárias. O fato de você conhecer a paciente, chamar a paciente pelo nome, o acompanhante pelo nome, você lembrar o nome do bebê, chamar o bebê pelo nome, tudo isso você já cativa o casal, já traz uma relação de confiança para o casal [...] Quando a gente pode prestar uma assistência mais humanizada, que é no parto ou no serviço privado, de maneira geral, então é isso, a paciente tenta o internamento o mais tardio possível, paciente está bem esclarecida durante todo o pré-natal. Soube o que vai acontecer com ela, que é todo um processo fisiológico, que realmente é doloroso. Tem a informação de outras pacientes que passaram por isso, e a gente é menos interventivo possível. Então assim, episiotomia não se faz, ocitocina só em caso muito raro, quase nunca precisei usar ocitocina no privado. E quando precisa a paciente é informada e concorda com o que está sendo feito.</p> | <p>urgência, as pessoas meio que esquecem o cuidado. A mãe fica mais tranquila porque viu sua criança quando nasceu. E a pior coisa é estar lá deitada esperando o choro do menino, e o choro não aparece. E aí eu sempre digo, venha pai, pode ficar perto. Ele vai ficar perto, vendo o que está sendo feito com o filho dele, ou o acompanhante que esteja na sala, venha ver o que está sendo feito. Eu acho que isso é uma forma de humanizar também. Você está dando atenção! E não fazer tudo na carreira, por ser uma urgência, não deixa a mãe nem o pai ver, não deixa fazer nada. Eu acho que não é por aí [...] Eu digo que o pediatra é uma figura meramente ilustrativa dentro da sala de um parto humanizado destes, quando tem aquele plano de parto, você recebe aquela lista do que pode e do que não pode fazer... Você não está deixando de ser humanizado se for passar uma sonda. Aquilo ali para mim é uma certificação de que o bebê está tudo bem, porque já houve casos que, por conta da humanização, não se viu que a criança tinha uma atresia de esôfago, e a criança veio a óbito [...] O passar a sonda é basicamente para isso, mas com a chegada da humanização, foi uma das coisas retiradas, porque diz que é uma agressão ao bebê, eu não vejo como agressão! Agressão é muito mais que isso. Isto é mais uma segurança, minha como médica, e dos próprios pais, porque eles muitas vezes não tem noção do que se trata. Ah, foi dito que é uma agressão, não quero que faça no meu filho.</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## APÊNDICE Q – Tabelas 23 a 29, contendo as correlações bivariadas entre as variáveis de cada subamostra do Elemento Quantitativo

**Tabela 23 –** Matriz de correlação de variáveis demográficas, obstétricas e de espiritualidade em prof. da assistência ao parto (N = 290)

|    |               | 1   | 2   | 3   | 4   | 5   | 6   | 7   | 8   | 9   | 10  | 11  | 12  | 13  | 14  | 15 | 16  | 17 | 18  | 19  | 20 | 21  | 22 |
|----|---------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|-----|----|-----|-----|----|-----|----|
| 1  | Sexo**        |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |     |    |     |     |    |     |    |
| 2  | Idade         | 23  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |     |    |     |     |    |     |    |
| 3  | Escolaridade  | 16  | 32  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |     |    |     |     |    |     |    |
| 4  | Nº de filhos  | 11  | 58  | 08  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |     |    |     |     |    |     |    |
| 5  | FPEspirit     | 05  | 04  | -11 | -04 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |     |    |     |     |    |     |    |
| 6  | TAtuação      | 25  | 68  | 45  | 37  | -08 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |     |    |     |     |    |     |    |
| 7  | TCasa         | -21 | -11 | -10 | 06  | 09  | -18 |     |     |     |     |     |     |     |     |    |     |    |     |     |    |     |    |
| 8  | LCasa*        | -20 | -13 | -16 | 05  | -02 | -17 | 56  |     |     |     |     |     |     |     |    |     |    |     |     |    |     |    |
| 9  | LHospital*    | 12  | 06  | 08  | -00 | -03 | 03  | -57 | -31 |     |     |     |     |     |     |    |     |    |     |     |    |     |    |
| 10 | Pai/Familiar* | -05 | -07 | 05  | -09 | 07  | -04 | 08  | 15  | 03  |     |     |     |     |     |    |     |    |     |     |    |     |    |
| 11 | Doula*        | -04 | -02 | 00  | -07 | 05  | -03 | 21  | 24  | -13 | 32  |     |     |     |     |    |     |    |     |     |    |     |    |
| 12 | Médico*       | 05  | 08  | -00 | 01  | -09 | 10  | -11 | -06 | 23  | 06  | -01 |     |     |     |    |     |    |     |     |    |     |    |
| 13 | Parteira*     | -03 | 04  | -12 | 07  | 04  | -05 | 17  | 21  | -07 | 10  | 11  | -01 |     |     |    |     |    |     |     |    |     |    |
| 14 | Enf.Ob/Obst*  | -08 | 00  | 02  | 03  | 01  | -11 | 04  | 14  | 02  | 09  | 15  | -03 | -01 |     |    |     |    |     |     |    |     |    |
| 15 | Esp. no pré   | -10 | -01 | -06 | -00 | 26  | -11 | 22  | 09  | -10 | 15  | 11  | -08 | 22  | 09  |    |     |    |     |     |    |     |    |
| 16 | Satisfação    | -12 | 08  | -04 | 06  | 05  | -05 | 06  | 09  | -08 | 08  | 07  | -12 | 08  | 12  | 14 |     |    |     |     |    |     |    |
| 17 | ESICOS        | -04 | 03  | -08 | 01  | 50  | -08 | 03  | -03 | 00  | 01  | -06 | -04 | 06  | -01 | 37 | 12  |    |     |     |    |     |    |
| 18 | ESIEPD        | -09 | -13 | -16 | -10 | 31  | -22 | 13  | 16  | -06 | 11  | -01 | -07 | 08  | -08 | 32 | 11  | 65 |     |     |    |     |    |
| 19 | ESIEWB        | 00  | 04  | 07  | -02 | 14  | 07  | -03 | -10 | -04 | 01  | 05  | 01  | 00  | -02 | 07 | 19  | 11 | -00 |     |    |     |    |
| 20 | ESIPAR        | -08 | -00 | -05 | -11 | 10  | -14 | 10  | 17  | -04 | 08  | 03  | 01  | 16  | -03 | 17 | -02 | 36 | 51  | -17 |    |     |    |
| 21 | ESIREL        | 03  | 03  | -05 | -06 | 59  | -05 | -11 | -17 | 06  | -06 | -11 | -05 | -05 | -05 | 21 | 13  | 77 | 52  | 14  | 24 |     |    |
| 22 | ECP           | -07 | 03  | 02  | 06  | 03  | 02  | 25  | 26  | -16 | 06  | 10  | -03 | 08  | 12  | 16 | 14  | 03 | 07  | -01 | 06 | -02 |    |
| 23 | Cresc.Pes.    | -16 | -02 | 02  | 03  | 03  | -06 | 20  | 16  | -07 | 06  | 06  | 02  | 05  | 10  | 22 | 21  | 24 | 27  | 11  | 17 | 12  | 25 |

Fonte: o autor.

Notas: Decimais omitidos. As correlações de magnitude 0,12 ou mais são significativas para  $p < 0,05$ . \* variáveis dicotômicas [0 = não; 1 = sim], \*\* [0 = mulher; 1 = homem]; as demais variáveis são intervalares [0 = nenhum; 4 = total], exceto idade [razão], escolaridade [0 = fundamental; 6 = doutorado], Nº de filhos [0 = nenhum; 5 = cinco ou mais]. FPEspirit = frequência de prática espiritual; TAtuação = tempo de atuação; TCasa = tempo trabalhando em domicílio ou casa de parto; LCasa = casa como principal local de atuação profissional; LHospital = hospital como principal local de atuação; Pai/Familiar = pai do bebê ou outro familiar participa do parto; Doula, Médico, Parteira = profissional que tem participado do parto; Enf.Ob/Obst = enfermeira obstetra ou obstetriz tem participado do parto; Esp. no pré = frequência com que trata de assuntos relacionados à espiritualidade na preparação para o parto; Satisfação = com o trabalho de assistência/acompanhamento ao parto/nascimento; ECP = Estado de consciência da parturiente observado [mais próximo de 0 = focado no controle do ego; mais próximo de 4 = mais entregue ao controle do corpo e do ambiente, menos consciente de tempo e espaço; Cresc. Pes. = crescimento pessoal autopercebido a partir do trabalho de assistência ao parto.

**Tabela 24 – Matriz de correlação de variáveis demográficas, obstétricas e de espiritualidade em mães no pós-parto (N = 246)**

|    |                 | 1   | 2   | 3   | 4   | 5   | 6   | 7   | 8   | 9   | 10  | 11  | 12  | 13  | 14  | 15  | 16  | 17  | 18  | 19  | 20  | 21  | 22  | 23  | 24  | 25  | 26  | 27  | 28  | 29 |
|----|-----------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|
| 1  | Idade           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |
| 2  | Escolaridade    | 51  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |
| 3  | Nº de filhos    | 31  | -02 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |
| 4  | FPespirit       | -15 | -08 | -03 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |
| 5  | Lcasa*          | -10 | -02 | 16  | 03  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |
| 6  | P_pai/familiar* | 06  | 07  | -04 | 05  | 03  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |
| 7  | P médico*       | 14  | 17  | -04 | -05 | -64 | -01 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |
| 8  | P parteira*     | -18 | -13 | -06 | -02 | 26  | 05  | -22 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |
| 9  | P EO/Obst*      | 03  | 03  | -01 | 05  | 10  | -03 | -09 | -11 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |
| 10 | Esp. no pré     | -14 | -13 | -02 | 21  | 16  | 06  | -17 | 27  | -04 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |
| 11 | Satisfação      | -05 | 01  | 08  | 06  | 36  | 09  | -27 | 04  | -06 | 05  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |
| 12 | Ldesejado*      | -02 | 01  | 08  | 01  | 24  | -02 | -13 | -09 | -03 | -19 | 23  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |
| 13 | Pgravidez       | -07 | -01 | 11  | 10  | -15 | -10 | 10  | 05  | 01  | 02  | -26 | -06 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |
| 14 | Pparto          | -03 | 04  | -03 | -07 | -16 | -11 | 12  | -01 | 09  | -05 | -48 | -08 | 31  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |
| 15 | Ppuerpério      | -06 | -04 | -05 | 00  | -16 | 08  | 09  | 01  | 18  | -05 | -30 | -13 | 38  | 48  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |
| 16 | Grupos*         | -06 | 02  | -11 | -09 | 05  | 11  | -10 | 12  | -13 | 09  | -05 | -13 | -05 | 09  | 08  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |
| 17 | UNatural*       | 03  | 04  | 08  | 04  | 24  | -01 | -29 | 20  | 07  | 13  | 11  | -09 | 00  | 08  | -01 | 18  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |
| 18 | Bênção*         | -04 | -05 | 13  | 01  | 09  | 00  | -21 | 22  | 18  | 21  | 04  | -11 | -03 | 01  | 03  | 13  | 43  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |
| 19 | ESICOS          | 09  | 07  | -03 | 48  | 07  | -03 | -06 | 08  | 01  | 35  | 08  | -07 | 06  | -02 | 04  | -06 | 05  | -01 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |
| 20 | ESIEPD          | 01  | -09 | 06  | 17  | 06  | -03 | -01 | 19  | 01  | 35  | -04 | -07 | 10  | 03  | 07  | -07 | 06  | 12  | 50  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |
| 21 | ESIEWB          | -01 | 07  | -22 | 11  | 03  | 14  | -01 | 05  | -02 | 03  | 17  | -06 | -26 | -23 | -19 | 02  | -08 | 03  | 13  | -14 |     |     |     |     |     |     |     |     |    |
| 22 | ESIPAR          | 18  | 06  | 13  | -09 | 08  | -05 | -06 | 18  | -01 | 19  | 04  | 01  | 06  | -04 | -04 | 05  | 03  | 15  | 27  | 47  | -11 |     |     |     |     |     |     |     |    |
| 23 | ESIREL          | 07  | 06  | -01 | 54  | 01  | 01  | -03 | 00  | 05  | 28  | 08  | -02 | 08  | 01  | 08  | -12 | 08  | -03 | 86  | 41  | 09  | 14  |     |     |     |     |     |     |    |
| 24 | RSS-ttt         | -09 | -11 | -02 | 59  | 00  | 01  | -02 | -07 | -01 | 16  | 06  | 03  | 03  | -04 | -01 | -15 | 03  | -06 | 55  | 20  | 11  | -15 | 67  |     |     |     |     |     |    |
| 25 | RSS-fty         | 09  | 11  | -01 | -02 | -08 | 12  | 09  | -22 | 05  | 11  | 02  | -05 | -10 | -07 | 00  | 04  | -15 | 03  | 08  | 05  | 03  | 03  | 02  | 05  |     |     |     |     |    |
| 26 | RSS-xen         | 05  | 06  | -05 | -06 | -02 | 02  | 01  | -05 | -02 | 22  | 03  | -06 | 01  | -04 | 01  | 07  | -06 | 04  | 19  | 28  | -05 | 40  | 15  | -04 | 44  |     |     |     |    |
| 27 | Cesar*          | 03  | 04  | -06 | 02  | -33 | -08 | 31  | -10 | 12  | -06 | -38 | -02 | 22  | 22  | 14  | -19 | -12 | -10 | 05  | -07 | 01  | -11 | 06  | 10  | 03  | -04 |     |     |    |
| 28 | Intervenção     | 10  | 11  | 00  | -11 | -10 | 00  | 13  | 01  | 04  | -11 | -21 | -10 | -08 | 16  | 12  | -02 | 00  | 03  | -16 | 00  | -11 | -01 | -13 | -14 | 05  | 03  | -23 |     |    |
| 29 | ECP             | -15 | -17 | -08 | 06  | 32  | 02  | -19 | 12  | -01 | 11  | 22  | 11  | -15 | -08 | -13 | 11  | 11  | 10  | 00  | 10  | 09  | 06  | -08 | -07 | -08 | -04 | -23 | -10 |    |
| 30 | Cresc.Pes.      | -01 | 07  | -12 | 01  | 02  | 02  | -04 | 08  | -01 | 01  | 09  | -10 | -07 | 00  | 08  | 10  | -02 | 08  | 11  | 07  | 05  | 03  | 08  | 00  | 02  | 00  | -02 | 01  | 21 |

Fonte: o autor.

Notas: Decimais omitidos. As correlações de magnitude 0,13 ou mais são significativas para  $p < 0,05$ . \* variáveis dicotômicas [0 = não; 1 = sim], as demais variáveis são intervalares [0 = nenhum; 4 = total], exceto idade [razão], escolaridade [0 = fundamental; 6 = doutorado], Nº de filhos [0 = nenhum; 5 = cinco ou mais]. FPespirit = frequência de prática espiritual; LCasa = parto domiciliar; P\_pai/familiar = pai do bebê ou outro familiar participou do parto; P\_médico, P\_parteira, P\_EO/Obst (enfermeira obstetra ou obstetiz) = profissional participou do processo de parto (incluindo pré-natal); Esp. no pré = frequência em que foi levada em conta a espiritualidade na preparação para o parto; Satisfação = satisfação com o parto; Ldesejado = o local de parto foi o desejado; Pgravidez = frequência de problemas de saúde física e/ou mental na gravidez; Pparto = frequência de problemas de saúde física e/ou mental no parto; Ppuerpério = frequência de problemas de saúde física e/ou mental no pós-parto; Grupos = participou em grupos ou rodas de conversa na gestação; UNatural = fez ultrassom natural ou pintura de barriga na gestação; Bênção = participou em chá de bênções; Cesar = nascimento por cesariana; Intervenção = frequência de intervenções indesejadas sobre o corpo da mulher durante o parto normal [0 = nenhuma, 1 = poucas, 2 = muitas]; ECP = Estado de consciência da parturiente [mais próximo de 0 = focado no controle do ego; mais próximo de 4 = mais entregue ao controle do corpo e do ambiente, menos consciente de tempo e espaço]; Cresc. Pes. = crescimento pessoal autopercebido a partir do parto.

**Tabela 25 – Matriz de correlação de variáveis demográficas, obstétricas e de espiritualidade em pais no pós-parto (N = 41)**

|    |                 | 1   | 2   | 3   | 4   | 5   | 6   | 7   | 8   | 9   | 10  | 11  | 12  | 13  | 14  | 15  | 16  | 17  | 18  | 19  | 20  | 21  | 22  | 23  | 24  | 25  | 26  | 27  | 28 | 29 |
|----|-----------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|----|
| 1  | Idade           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |    |
| 2  | Escolaridade    | 05  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |    |
| 3  | Nº de filhos    | 42  | 22  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |    |
| 4  | FPespirit       | 24  | 11  | 19  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |    |
| 5  | Lcasa*          | -29 | 18  | -06 | 35  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |    |
| 6  | P_pai/familiar* | 15  | -33 | -06 | 16  | 16  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |    |
| 7  | P_médico*       | 30  | -02 | -01 | -25 | -71 | -03 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |    |
| 8  | P_parteira*     | 05  | 18  | 00  | 15  | 20  | 09  | -07 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |    |
| 9  | P_EO/Obst*      | 01  | -13 | -24 | -10 | -11 | 08  | 18  | -22 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |    |
| 10 | Esp. no pré     | 15  | 07  | 13  | 51  | 34  | 12  | -26 | 18  | -31 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |    |
| 11 | Satisfação      | -31 | -18 | -32 | 01  | 36  | 36  | -29 | 09  | -16 | 21  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |    |
| 12 | Ldesejado*      | 13  | 14  | -24 | 03  | 24  | 15  | -19 | -10 | 11  | -01 | 33  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |    |
| 13 | Pgravidez       | 05  | -07 | 28  | -14 | 09  | -20 | 13  | -11 | 03  | -28 | -06 | 09  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |    |
| 14 | Pparto          | -39 | 14  | 04  | -31 | 09  | -55 | -19 | 12  | 10  | -21 | -22 | -15 | 11  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |    |
| 15 | Ppuerpério      | -22 | 15  | 16  | -13 | 08  | -02 | 21  | -05 | 13  | -26 | -11 | -35 | 36  | 22  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |    |
| 16 | Grupos*         | -08 | 32  | 02  | 02  | 34  | 04  | -15 | 20  | 08  | 18  | -07 | -09 | -28 | 27  | 23  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |    |
| 17 | UNatural*       | 35  | 03  | -09 | 19  | -09 | 04  | 13  | 48  | 08  | 12  | -13 | 07  | -11 | -10 | -15 | 10  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |    |
| 18 | Bênção*         | 06  | 45  | 23  | 44  | 30  | 06  | -10 | 37  | -24 | 24  | -01 | -19 | 02  | -16 | 15  | 20  | 18  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |    |
| 19 | ESICOS          | 21  | 01  | 05  | 57  | 19  | 22  | -25 | 13  | -05 | 49  | 12  | 02  | -35 | -26 | -07 | -02 | 03  | 22  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |    |
| 20 | ESIEPD          | 02  | 16  | 15  | 51  | 45  | -01 | -27 | 35  | -19 | 55  | 16  | -21 | -12 | -04 | 03  | 11  | 12  | 38  | 53  |     |     |     |     |     |     |     |     |    |    |
| 21 | ESIEWB          | -14 | 26  | -01 | 25  | 30  | -07 | -35 | 16  | -16 | 38  | 20  | 02  | -34 | 05  | -20 | 10  | -02 | 42  | 23  | 29  |     |     |     |     |     |     |     |    |    |
| 22 | ESIPAR          | 08  | 12  | -10 | 33  | 44  | 14  | -32 | 24  | -06 | 50  | 24  | 05  | -27 | -19 | -11 | 23  | 15  | 13  | 50  | 75  | 18  |     |     |     |     |     |     |    |    |
| 23 | ESIREL          | 11  | 05  | -17 | 61  | 11  | 17  | -11 | 15  | -06 | 37  | 14  | 05  | -29 | -34 | -06 | -05 | 13  | 25  | 81  | 38  | 01  | 46  |     |     |     |     |     |    |    |
| 24 | RSS-ttt         | 11  | -12 | -17 | 67  | 09  | 08  | -10 | -04 | 13  | 25  | 07  | 10  | -23 | -21 | -11 | -14 | -01 | -08 | 66  | 28  | -12 | 32  | 79  |     |     |     |     |    |    |
| 25 | RSS-fty         | 08  | 10  | -04 | 25  | 28  | 26  | -18 | 10  | 03  | 29  | 03  | 20  | -34 | -04 | -19 | 05  | -12 | 23  | 50  | 29  | 27  | 30  | 28  | 28  |     |     |     |    |    |
| 26 | RSS-xen         | 24  | -08 | -04 | 07  | -16 | 16  | 04  | 30  | -13 | 10  | -15 | -11 | -37 | -23 | -19 | -13 | 15  | 17  | 46  | 33  | -11 | 38  | 42  | 20  | 48  |     |     |    |    |
| 27 | Cesar*          | 03  | 05  | -12 | -15 | -48 | -21 | 44  | -02 | 27  | -29 | -19 | -09 | 01  | 15  | 21  | -27 | 12  | -29 | -29 | -24 | -21 | -32 | -09 | 02  | -41 | -15 |     |    |    |
| 28 | Intervenção     | -04 | -09 | -09 | 07  | -09 | 04  | -20 | -05 | 08  | -02 | 10  | 07  | -11 | -10 | -15 | -26 | -03 | 18  | 18  | 02  | 22  | -11 | 19  | 10  | 13  | 11  | -13 |    |    |
| 29 | ECP             | -26 | -11 | -09 | 00  | 12  | -06 | -37 | -27 | -19 | -12 | 05  | -16 | -18 | -09 | -12 | 12  | -30 | 02  | 17  | 04  | 13  | 08  | 10  | 04  | -03 | 07  | -44 | 18 |    |
| 30 | Cresc.Pes.      | -26 | -04 | -08 | 17  | 49  | -03 | -61 | 13  | -16 | 20  | 44  | 13  | -08 | 15  | -11 | 21  | 06  | 16  | 08  | 15  | 51  | 24  | 09  | -04 | -12 | -24 | -26 | 21 | 26 |

Fonte: o autor.

Notas: Decimais omitidos. As correlações de magnitude 0,31 ou mais são significativas para  $p < 0,05$ . \* variáveis dicotômicas [0 = não; 1 = sim], as demais variáveis são intervalares [0 = nenhum; 4 = total], exceto idade [razão], escolaridade [0 = fundamental; 6 = doutorado], Nº de filhos [0 = nenhum; 5 = cinco ou mais]. FPespirit = frequência de prática espiritual; LCasa = parto domiciliar; P\_pai/familiar = pai do bebê ou outro familiar participou do parto; P\_médico, P\_parteira, P\_EO/Obst (enfermeira obstetra ou obstetriz) = profissional participou do processo de parto (incluindo pré-natal); Esp. no pré = frequência em que foi levada em conta a espiritualidade na preparação para o parto; Satisfação = satisfação com o parto; Ldesejado = o local de parto foi o desejado; Pgravidez = frequência de problemas de saúde física e/ou mental na gravidez; Pparto = frequência de problemas de saúde física e/ou mental no parto; Ppuerpério = frequência de problemas de saúde física e/ou mental no pós-parto; Grupos = participou em grupos ou rodas de conversa na gestação; UNatural = fez ultrassom natural ou pintura de barriga na gestação; Bênção = participou em chá de bênções; Cesar = nascimento por cesariana; Intervenção = frequência de intervenções indesejadas sobre o corpo da mulher durante o parto normal [0 = nenhuma, 1 = poucas, 2 = muitas]; ECP = Estado de consciência da parturiente [mais próximo de 0 = focado no controle do ego; mais próximo de 4 = mais entregue ao controle do corpo e do ambiente, menos consciente de tempo e espaço]; Cresc. Pes. = crescimento pessoal autopercebido a partir do parto.

**Tabela 26 – Matriz de correlação de variáveis demográficas, obstétricas e de espiritualidade em mães no pré-parto (N = 118)**

|    |              | 1   | 2   | 3   | 4   | 5   | 6   | 7   | 8   | 9   | 10  | 11  | 12  | 13  | 14  | 15  | 16  | 17  | 18 | 19  | 20 | 21  | 22  | 23 | 24 | 25 | 26 |
|----|--------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|-----|----|-----|-----|----|----|----|----|
| 1  | Idade        |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |     |    |     |     |    |    |    |    |
| 2  | Escolaridade | 50  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |     |    |     |     |    |    |    |    |
| 3  | Nº de filhos | 26  | 08  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |     |    |     |     |    |    |    |    |
| 4  | FPEspirit    | -08 | -08 | -05 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |     |    |     |     |    |    |    |    |
| 5  | LCasa*       | -02 | 16  | 21  | 12  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |     |    |     |     |    |    |    |    |
| 6  | IGesta       | -01 | 02  | 19  | 13  | 07  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |     |    |     |     |    |    |    |    |
| 7  | Gcesar*      | 27  | 13  | 02  | -15 | -08 | 04  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |     |    |     |     |    |    |    |    |
| 8  | Grupos*      | 12  | 06  | -01 | -07 | -02 | 05  | 06  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |     |    |     |     |    |    |    |    |
| 9  | UNatural*    | -01 | 16  | 12  | 06  | 18  | 11  | -15 | 14  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |     |    |     |     |    |    |    |    |
| 10 | Bênção*      | -13 | -04 | 24  | 03  | 15  | 26  | -09 | -07 | 37  |     |     |     |     |     |     |     |     |    |     |    |     |     |    |    |    |    |
| 11 | Esp. no pré  | -01 | -05 | -16 | 21  | 19  | 12  | -07 | 13  | 10  | 10  |     |     |     |     |     |     |     |    |     |    |     |     |    |    |    |    |
| 12 | Satisfação   | 05  | 17  | 31  | 04  | 43  | 17  | -06 | -07 | 10  | 14  | -09 |     |     |     |     |     |     |    |     |    |     |     |    |    |    |    |
| 13 | Pgravidez    | -08 | -17 | -10 | 09  | -06 | 07  | 03  | -19 | -01 | 15  | 07  | -18 |     |     |     |     |     |    |     |    |     |     |    |    |    |    |
| 14 | Visões       | 06  | 14  | 05  | -05 | 15  | -02 | 09  | 06  | 12  | 02  | 07  | 07  | 09  |     |     |     |     |    |     |    |     |     |    |    |    |    |
| 15 | Sonhos       | 02  | 07  | -08 | 04  | -05 | -11 | 08  | -08 | -12 | -11 | 08  | -09 | 06  | 44  |     |     |     |    |     |    |     |     |    |    |    |    |
| 16 | Feliz        | 03  | 14  | -07 | -08 | 11  | -06 | 12  | 06  | 03  | -05 | 00  | 15  | -03 | 60  | 57  |     |     |    |     |    |     |     |    |    |    |    |
| 17 | Triste       | -05 | 09  | 05  | -05 | -16 | -04 | 11  | -07 | -10 | -07 | 00  | -16 | 06  | 43  | 57  | 47  |     |    |     |    |     |     |    |    |    |    |
| 18 | EFC          | 01  | 09  | 09  | 05  | -01 | 02  | -10 | 01  | -06 | -04 | 00  | 08  | -10 | 21  | 19  | 20  | 19  |    |     |    |     |     |    |    |    |    |
| 19 | ComBB        | 09  | 03  | 03  | 06  | -23 | 04  | -04 | -04 | -14 | 06  | 06  | -04 | 02  | 17  | 34  | 33  | 33  | 30 |     |    |     |     |    |    |    |    |
| 20 | ESICOS       | 10  | 08  | 07  | 49  | 14  | 11  | 05  | 00  | 03  | 08  | 23  | 25  | 05  | 17  | 09  | 02  | 03  | 20 | 19  |    |     |     |    |    |    |    |
| 21 | ESIEPD       | 12  | 06  | 06  | 39  | 03  | 10  | 14  | 01  | 02  | 00  | 27  | 16  | 15  | 25  | 15  | 05  | 12  | 27 | 30  | 65 |     |     |    |    |    |    |
| 22 | ESIEWB       | 15  | 25  | 02  | 12  | 01  | 01  | 11  | 04  | -09 | 06  | 13  | 21  | -22 | -07 | -22 | -12 | -29 | 01 | -05 | 18 | -07 |     |    |    |    |    |
| 23 | ESIPAR       | 07  | 12  | 01  | 15  | 09  | 03  | -03 | 00  | -11 | -08 | 10  | 19  | 00  | 14  | 11  | 03  | 03  | 22 | 20  | 56 | 53  | -07 |    |    |    |    |
| 24 | ESIREL       | 22  | 05  | 01  | 61  | 12  | 10  | 12  | -01 | 10  | 11  | 22  | 18  | 11  | 09  | 04  | -01 | -02 | 11 | 15  | 84 | 58  | 10  | 39 |    |    |    |
| 25 | RSS-ttt      | 12  | -09 | 01  | 53  | 00  | 07  | 17  | -10 | 05  | 09  | 18  | 05  | 15  | 00  | 05  | -04 | 00  | 05 | 08  | 52 | 28  | 05  | 03 | 69 |    |    |
| 26 | RSS-fty      | 13  | 12  | 08  | 04  | -09 | 11  | 05  | 06  | -20 | 08  | -16 | 08  | 03  | 06  | 06  | 07  | 02  | 00 | 14  | 06 | 04  | 16  | 09 | 00 | 04 |    |
| 27 | RSS-xen      | -03 | -06 | 05  | 16  | 03  | 33  | 03  | 06  | -10 | 15  | 07  | 18  | 05  | 18  | 07  | 11  | 03  | 10 | 22  | 34 | 31  | 08  | 35 | 35 | 14 | 26 |

Fonte: o autor.

Notas: Decimais omitidos. As correlações de magnitude 0,13 ou mais são significativas para  $p < 0,05$ . \* variáveis dicotômicas [0 = não; 1 = sim], as demais variáveis são intervalares [0 = nenhum; 4 = total], exceto idade [razão], escolaridade [0 = fundamental; 6 = doutorado], Nº de filhos [0 = nenhum; 5 = cinco ou mais]. FPEspirit = frequência de prática espiritual; LCasa = casa como lugar pretendido para o parto; IGesta = idade gestacional [0 = 14 a 21 semanas; 4 = 37 a 41 semanas]; Gcesar = cesariana como via de parto pretendida; Grupos = participou em grupos ou rodas de conversa na gestação; UNatural = fez ultrassom natural ou pintura de barriga na gestação; Bênção = participou em chá de bênçãos; Esp. no pré = frequência em que estava sendo levada em conta a espiritualidade na preparação para o parto; Satisfação = satisfação com a gestação; Pgravidez = frequência de problemas de saúde física e/ou mental na gravidez; Visões = frequência de visões incomuns na gestação; Sonhos = frequência de sonhos diferentes do normal na gestação; Feliz = frequência de sentimento de felicidade diferente do normal na gravidez; Triste = frequência de sentimento de tristeza diferente do normal na gravidez; EFC = frequência de experiência fora do corpo na gravidez; ComBB = frequência de comunicação telepática com o bebê na gestação.

**Tabela 27 – Matriz de correlação de variáveis demográficas, obstétricas e de espiritualidade em pais no pré-parto (N = 21)**

|    |              | 1   | 2   | 3   | 4   | 5   | 6   | 7   | 8   | 9  | 10  | 11  | 12  | 13  | 14  | 15  | 16  | 17  | 18  | 19  | 20  | 21  | 22  | 23  | 24 | 25 | 26 |
|----|--------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|----|----|
| 1  | Idade        |     |     |     |     |     |     |     |     |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |    |    |
| 2  | Escolaridade | 11  |     |     |     |     |     |     |     |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |    |    |
| 3  | Nº de filhos | 51  | 01  |     |     |     |     |     |     |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |    |    |
| 4  | FPEspirit    | 43  | 05  | 55  |     |     |     |     |     |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |    |    |
| 5  | Lcasa*       | -11 | 09  | 16  | 21  |     |     |     |     |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |    |    |
| 6  | IGesta       | -02 | -01 | -20 | -35 | -05 |     |     |     |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |    |    |
| 7  | Gcesar*      | -08 | -34 | 35  | 21  | -17 | -24 |     |     |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |    |    |
| 8  | Grupos*      | -26 | 58  | -33 | -14 | 24  | 35  | -58 |     |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |    |    |
| 9  | UNatural*    | ..  | ..  | ..  | ..  | ..  | ..  | ..  | ..  |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |    |    |
| 10 | Bênção*      | 07  | 05  | 12  | 17  | 41  | 26  | -23 | 07  | .. |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |    |    |
| 11 | Esp. no pré  | 13  | -04 | 27  | 46  | 68  | -30 | 11  | 08  | .. | 36  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |    |    |
| 12 | Satisfação   | -08 | -08 | 08  | 22  | 51  | -02 | 35  | 07  | .. | 16  | 57  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |    |    |
| 13 | Pgravidez    | 24  | 19  | 29  | 34  | -09 | -38 | 55  |     | .. | -13 | 27  | 28  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |    |    |
| 14 | Visões       | 21  | 32  | 12  | -07 | 61  | 26  | -37 | 23  | .. | 30  | 24  | 10  | -20 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |    |    |
| 15 | Sonhos       | 23  | 15  | 16  | 12  | 58  | 33  | -29 | 18  | .. | 55  | 36  | 28  | -16 | 77  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |    |    |
| 16 | Feliz        | -28 | 40  | -13 | -26 | 53  | 17  | -07 | 40  | .. | 10  | 20  | 26  | -04 | 60  | 37  |     |     |     |     |     |     |     |     |    |    |    |
| 17 | Triste       | -04 | 42  | 11  | -17 | 16  | -01 | -33 | 34  | .. | 09  | -16 | 05  | -18 | 36  | 34  | 22  |     |     |     |     |     |     |     |    |    |    |
| 18 | EFC          | -08 | -12 | 12  | -04 | 43  | 22  | 14  | -03 | .. | 40  | 21  | 26  | -08 | 45  | 66  | 34  | 26  |     |     |     |     |     |     |    |    |    |
| 19 | ComBB        | 10  | 21  | -04 | -19 | 34  | 54  | -28 | 41  | .. | 22  | 17  | 29  | -15 | 67  | 69  | 53  | 14  | 25  |     |     |     |     |     |    |    |    |
| 20 | ESICOS       | 22  | -34 | 30  | 59  | -01 | -30 | 44  | -44 | .. | 13  | 29  | 15  | 30  | -22 | 12  | -20 | -26 | 16  | -14 |     |     |     |     |    |    |    |
| 21 | ESIEPD       | -02 | -29 | 23  | 30  | 43  | -17 | 20  | -29 | .. | 16  | 50  | 35  | 01  | 09  | 41  | 17  | -17 | 40  | 21  | 59  |     |     |     |    |    |    |
| 22 | ESIEWB       | -31 | 01  | -11 | 03  | 30  | 29  | 03  | 30  | .. | 25  | 17  | 34  | -14 | -10 | -07 | 08  | -15 | 13  | 01  | -31 | -18 |     |     |    |    |    |
| 23 | ESIPAR       | -11 | -05 | 12  | 15  | 20  | -11 | 33  | -11 | .. | -02 | 39  | 28  | 27  | 14  | 29  | 42  | -12 | 34  | 28  | 49  | 78  | -36 |     |    |    |    |
| 24 | ESIREL       | 43  | -18 | 47  | 73  | -02 | -36 | 31  | -36 | .. | 23  | 26  | -04 | 29  | -07 | 17  | -25 | -12 | 07  | -12 | 84  | 34  | -30 | 23  |    |    |    |
| 25 | RSS-ttl      | 42  | -03 | 56  | 77  | -11 | -29 | 43  | -43 | .. | 07  | 10  | -03 | 35  | -12 | -11 | -13 | -22 | -14 | -28 | 57  | 16  | -18 | 20  | 78 |    |    |
| 26 | RSS-fty      | 14  | 13  | 03  | 24  | -04 | -09 | 05  | -22 | .. | 30  | -09 | 34  | 18  | 01  | 16  | -18 | 34  | 15  | -11 | 11  | -04 | 09  | -07 | 17 | 25 |    |
| 27 | RSS-xen      | 17  | 25  | 02  | 07  | -03 | -02 | -12 | 07  | .. | 42  | 02  | 02  | 34  | 18  | 21  | -18 | 29  | 06  | 01  | 08  | -15 | -33 | 00  | 14 | 05 | 52 |

Fonte: o autor.

Notas: Decimais omitidos. As correlações de magnitude 0,43 ou mais são significativas para  $p < 0,05$ . \* variáveis dicotômicas [0 = não; 1 = sim], as demais variáveis são intervalares [0 = nenhum; 4 = total], exceto idade [razão], escolaridade [0 = fundamental; 6 = doutorado], Nº de filhos [0 = nenhum; 5 = cinco ou mais], FPEspirit = frequência de prática espiritual; LCasa = casa como lugar pretendido para o parto; IGesta = idade gestacional [0 = 14 a 21 semanas; 4 = 37 a 41 semanas]; Gcesar = cesariana como via de parto pretendida; Grupos = participou em grupos ou rodas de conversa na gestação; UNatural = a mulher fez ultrassom natural ou pintura de barriga na gestação [frequência nula]; Bênção = participou em chá de bênçãos; Esp. no pré = frequência em que estava sendo levada em conta a espiritualidade na preparação para o parto; Satisfação = satisfação com a gestação; Pgravidez = frequência de problemas de saúde física e/ou mental na gravidez; Visões = frequência de visões incomuns na gestação; Sonhos = frequência de sonhos diferentes do normal na gestação; Feliz = frequência de sentimento de felicidade diferente do normal na gravidez; Triste = frequência de sentimento de tristeza diferente do normal na gravidez; EFC = frequência de experiência fora do corpo na gravidez; ComBB = frequência de comunicação telepática com o bebê na gestação.

**Tabela 28** – Correlações entre variáveis de espiritualidade, satisfação e crescimento pessoal em função de afinidades religiosas, entre profissionais, pais e mães pós-parto

|                 | Profissionais (N = 284) |                       |     |     |      |     | Mães Pós-parto (N = 268) |                       |     |     |      |     | Pais Pós-parto (N = 44) |                       |     |     |      |     |
|-----------------|-------------------------|-----------------------|-----|-----|------|-----|--------------------------|-----------------------|-----|-----|------|-----|-------------------------|-----------------------|-----|-----|------|-----|
|                 | Prat. Espirit           | Afinidades religiosas |     |     |      |     | Prat. Espirit            | Afinidades religiosas |     |     |      |     | Prat. Espirit           | Afinidades religiosas |     |     |      |     |
|                 |                         | Cat                   | Evg | Spr | Nen  | Out |                          | Cat                   | Evg | Spr | Nen  | Out |                         | Cat                   | Evg | Spr | Nen  | Out |
| ECP-Inconsc     | 05                      | -05                   | -02 | -03 | 04   | 10  | -05                      | -10                   | -04 | 08  | 10   | 15* | 05                      | -14                   | ..  | -02 | 10   | 08  |
| ECP-Entrega     | 07                      | 03                    | -04 | -02 | 02   | 06  | -01                      | -09                   | 00  | 08  | 10   | 14* | -09                     | 01                    | ..  | 13  | 09   | -10 |
| ECP-Sentindo    | 01                      | 07                    | -07 | 07  | 00   | 09  | -01                      | -07                   | 08  | 12  | 04   | 10  | 10                      | -30                   | ..  | 05  | 14   | -10 |
| ECP-Silêncio    | -02                     | -00                   | -03 | -07 | 07   | 07  | 06                       | -11                   | 01  | 08  | 14*  | 12* | 14                      | -28                   | ..  | 08  | -13  | 17  |
| ECP-Focada      | -01                     | -10                   | -02 | -01 | 07   | 09  | 14*                      | -01                   | -09 | -02 | 03   | 01  | 09                      | 02                    | ..  | 05  | -12  | 25  |
| Espirit.Prepara | 29*                     | 08                    | 10  | 05  | -16* | 15* | 23*                      | -05                   | -05 | -02 | -19* | 27* | 51*                     | -29                   | ..  | 13  | -02  | 12  |
| Satisfação      | 04                      | -02                   | -03 | -02 | -03  | 07  | 09                       | 07                    | 04  | 08  | -08  | 05  | -02                     | 05                    | ..  | 17  | -01  | 01  |
| CPCorpo         | 06                      | -12*                  | -00 | -05 | -10  | 13* | 02                       | 03                    | 03  | -05 | 04   | -03 | 22                      | -06                   | ..  | 25  | -02  | 23  |
| CPPaciência     | -03                     | -05                   | 06  | 01  | -08  | 07  | 07                       | 02                    | 04  | 03  | 01   | -04 | 11                      | 09                    | ..  | 19  | -15  | -13 |
| CPImportaVida   | 04                      | -09                   | 01  | 01  | -12* | 08  | -06                      | 03                    | 01  | 00  | 06   | -09 | 13                      | 16                    | ..  | 10  | -13  | 00  |
| CPMelhorTerra   | 01                      | -21*                  | 01  | 04  | -01  | 14* | -01                      | 07                    | -00 | 07  | -01  | 06  | 04                      | 14                    | ..  | 10  | -13  | 14  |
| ESICOS          | 50*                     | -00                   | 03  | 06  | -46* | 10  | 48*                      | -01                   | -00 | -02 | -51* | 11  | 53*                     | -01                   | ..  | -08 | -37* | 07  |
| ESIEPD          | 32*                     | -16*                  | 06  | 12  | -28* | 24* | 18*                      | -09                   | 08  | 15* | -26* | 27* | 43*                     | -21                   | ..  | -03 | 07   | 32* |
| ESIEWB          | 17*                     | -01                   | 01  | -06 | -03  | 04  | 13*                      | -08                   | 01  | -09 | -04  | -03 | 20                      | 03                    | ..  | 17  | 17   | -05 |
| ESIPAR          | 10                      | -26*                  | -01 | 16* | -18* | 28* | -09                      | -17*                  | 07  | 29* | -05  | 27* | 33*                     | -17                   | ..  | 08  | -18  | 44* |
| ESIREL          | 58*                     | 16*                   | 01  | -00 | -59* | -00 | 54*                      | 17*                   | 00  | -04 | -60* | -01 | 58*                     | 22                    | ..  | -01 | -66* | 15  |
| RSS-ttt         | ..                      | ..                    | ..  | ..  | ..   | ..  | 58*                      | 08                    | -00 | -12 | -50* | -09 | 66*                     | 03                    | ..  | -10 | -50* | -03 |
| RSS-fty         | ..                      | ..                    | ..  | ..  | ..   | ..  | 00                       | -03                   | -03 | 01  | -00  | 02  | 21                      | -10                   | ..  | -02 | -01  | 03  |
| RSS-xen         | ..                      | ..                    | ..  | ..  | ..   | ..  | -05                      | 02                    | -07 | 11  | -12* | 12* | 07                      | 17                    | ..  | 00  | -24  | 21  |

Fonte: o autor.

Nota: Decimais omitidos. \* Correlações significativas para  $p < 0,05$ . Variáveis da primeira coluna são intervalares [0 = nenhum; 4 = total]. Variáveis ECP: Inconsc = mais inconsciente de tempo e espaço; Entrega = mais entregue ao controle do corpo e do ambiente; Sentindo = sentindo mais do que pensando; Silêncio = mais silenciosa do que falante; Focada = mais focada na experiência do que reclamando dela. EspiritPrepara = frequência em que se levou em conta a espiritualidade na preparação para o parto; Satisfação = satisfação com o parto ou assistência ao parto; Variáveis CP (Crescimento Pessoal): Corpo = mais consciente do corpo; Paciência = mais paciente com as pessoas em geral; ImportaVida = pensando mais sobre o que é importante na vida; MelhorTerra = mais engajado com todas as formas de vida do Planeta. Nas colunas: Prat. Espirit = frequência de prática espiritual. Variáveis de afinidades religiosas (dicotômicas 1 = sim, 0 = não): Cat = católica; Evg = evangélica; Spr = espírita; Nen = nenhuma afinidade religiosa; Out = afinidade com outra(s) linha(s) espiritual(is).



**Tabela 29** – Correlações entre variáveis de espiritualidade, satisfação e crescimento pessoal em função de afinidades religiosas, entre pais e mães pré-parto

|                 | Mães Pré-parto (N = 147) |                       |      |      |      |     | Pais Pré-parto (N = 20) |                       |     |     |     |     |
|-----------------|--------------------------|-----------------------|------|------|------|-----|-------------------------|-----------------------|-----|-----|-----|-----|
|                 | Prat.<br>Espirit         | Afinidades religiosas |      |      |      |     | Prat.<br>Espirit        | Afinidades religiosas |     |     |     |     |
|                 |                          | Cat                   | Evg  | Spr  | Nen  | Out |                         | Cat                   | Evg | Spr | Nen | Out |
| ECP-Inconsc     | -14                      | -01                   | 01   | 09   | 06   | 08  | -27                     | 30                    | 10  | -00 | -08 | -53 |
| ECP-Entrega     | 01                       | -07                   | -07  | 02   | -00  | 11  | 11                      | 44                    | -03 | 13  | -37 | 22  |
| ECP-Sentindo    | 08                       | -05                   | -08  | -15  | -02  | 16  | 33                      | 15                    | -22 | -13 | -23 | 33  |
| ECP-Silêncio    | 05                       | -15                   | -12  | -07  | 00   | 22* | 32                      | 21                    | -11 | 05  | -38 | 20  |
| ECP-Focada      | 20*                      | -10                   | -05  | -18* | 00   | 06  | 35                      | 29                    | -20 | 04  | -35 | 53  |
| Espirit.Prepara | 16*                      | -13                   | -02  | -00  | -23* | 32* | 48*                     | -10                   | -20 | -05 | -15 | 78  |
| Satisfação      | 12                       | -06                   | 06   | -11  | -15  | -03 | 18                      | 13                    | -17 | -00 | 13  | 40  |
| CPCorpo         | 15                       | -10                   | -10  | -23* | -01  | 12  | -09                     | 39                    | -16 | 23  | -08 | 52  |
| CPPaciência     | 12                       | -07                   | -08  | -14  | -01  | 12  | 05                      | 31                    | -20 | 16  | -15 | 47  |
| CPImportaVida   | 02                       | -11                   | -13  | -21* | 10   | 15  | 29                      | 09                    | -23 | 00  | -11 | 73  |
| CPMelhorTerra   | 05                       | -13                   | -14  | -22* | 03   | 14  | 38                      | 15                    | -22 | 04  | -23 | 84  |
| ESICOS          | 47*                      | 01                    | 01   | 12   | -44* | 05  | 58*                     | 11                    | 32  | 13  | -37 | 30  |
| ESIEPD          | 31*                      | -10                   | -03  | 15   | -24* | 19* | 27                      | 21                    | 13  | 31  | -05 | 51  |
| ESIEWB          | 12                       | 01                    | -12  | -08  | -07  | -04 | 02                      | -02                   | 27  | -28 | 21  | 07  |
| ESIPAR          | 05                       | -18*                  | -19* | 27*  | -10  | 28* | 11                      | 12                    | -05 | 53  | -01 | 29  |
| ESIREL          | 61*                      | 13                    | 07   | 07   | -54* | -08 | 73*                     | 15                    | 39  | 22  | -69 | 25  |
| RSS-ttt         | 56*                      | 08                    | 19*  | 00   | -41* | -16 | 79*                     | 05                    | 56  | 18  | -64 | 05  |
| RSS-ftr         | 08                       | -04                   | 11   | 05   | 05   | -06 | 28                      | 22                    | 17  | -06 | -02 | 11  |
| RSS-xen         | -14                      | -01                   | 01   | 09   | 06   | 08  | -27                     | 30                    | 10  | -00 | -08 | -53 |

Fonte: o autor.

Notas: Decimais omitidos. \* Correlações significativas para  $p < 0,05$ . Variáveis da primeira coluna são intervalares [0 = nenhum; 4 = total]. Variáveis ECP: Inconsc = mais inconsciente de tempo e espaço; Entrega = mais entregue ao controle do corpo e do ambiente; Sentindo = sentindo mais do que pensando; Silêncio = mais silenciosa do que falante; Focada = mais focada na experiência do que reclamando dela. EspiritPrepara = frequência em que estava sendo levada em conta a espiritualidade na preparação para o parto; Satisfação = satisfação com o parto ou assistência ao parto; Variáveis CP (Crescimento Pessoal): Corpo = mais consciente do corpo; Paciência = mais paciente com as pessoas em geral; ImportaVida = pensando mais sobre o que é importante na vida; MelhorTerra = mais engajado com todas as formas de vida do Planeta. Prat. Espirit = frequência de prática espiritual. Variáveis de afinidades religiosas (dicotômicas 1 = sim, 0 = não): Cat = católica; Evg = evangélica; Spr = espírita; Nen = nenhuma afinidade religiosa; Out = afinidade com outra(s) linha(s) espiritual(is).

**APÊNDICE R – Convite aos membros da Sociedade de Ginecologistas e Obstetras de Pernambuco (SOGOPE)**

Prezado(a) profissional da assistência pré-natal e/ou do parto,

Sou Leonardo Xavier, psicólogo, aluno de doutorado da Pós-graduação em Educação da Universidade Federal de Pernambuco e venho, por meio desta, solicitar sua colaboração em nossa pesquisa, no sentido de responder um **questionário online** referente a experiências envolvendo espiritualidade e o seu trabalho na assistência ao pré-natal e/ou parto. O tema mostra-se relevante na medida em que tem crescido e ganho relevância na literatura o número de estudos associando saúde, bem-estar e religiosidade/espiritualidade.

Nosso trabalho, de metodologia quali-quantitativa, tem por objetivo geral compreender sentidos de espiritualidade e humanização, além de mensurar algumas expressões de espiritualidade envolvendo o parto/nascimento, em pais, mães e profissionais da assistência obstétrica. Mais detalhes encontram-se no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, constante da primeira página do instrumento online. O projeto da pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPE, sob o **CAAE 57860916.1.0000.5208** e Número do Parecer: 1.684.065.

Para participar, é preciso estar em atividade, ter no mínimo um ano de atuação profissional na área (inclusive, de residência médica, se for o caso), e ter nacionalidade brasileira. O questionário deve levar em torno de 20 minutos para se preencher completamente, e o link para participação é: <http://goo.gl/forms/SIGyPmCgckDVVvxE3>.

Desde já, agradecemos a oportunidade, no desejo de poder contar com a sua colaboração, com vistas ao êxito deste empreendimento científico. Colocamo-nos à disposição para esclarecimentos adicionais.

05/12/2016.

Leonardo Xavier de Lima e Silva

CRP 02/11795

[leopsixavier@gmail.com](mailto:leopsixavier@gmail.com), Fone/Zap: 81-99600.9758.

## **APÊNDICE S – Convite aos membros da Associação Brasileira de Enfermeiros Obstetras (ABENFO)**

Prezado(a) profissional da assistência pré-natal, do parto e/ou do pós-parto

Sou Leonardo Xavier, psicólogo, aluno de doutorado da Pós-graduação em Educação da Universidade Federal de Pernambuco e venho, por meio desta, solicitar sua colaboração em nossa pesquisa, no sentido de responder um **questionário online** referente a experiências envolvendo espiritualidade e o seu trabalho na assistência ao pré-natal, ao parto e/ou ao pós-parto. O tema mostra-se relevante na medida em que tem crescido e ganho relevância na literatura o número de estudos associando saúde, bem-estar e religiosidade/espiritualidade. Além disso, consideramos a dimensão espiritual constitutiva e essencial para a Educação enquanto formação humana.

Nosso trabalho, de metodologia quali-quantitativa, tem por objetivo geral compreender sentidos de espiritualidade e humanização, além de mensurar algumas expressões de espiritualidade envolvendo o parto/nascimento, em pais, mães e profissionais da assistência obstétrica. Mais detalhes encontram-se no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, constante da primeira página do instrumento online. O projeto da pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPE, sob o **CAAE 57860916.1.0000.5208** e Número do Parecer: 1.684.065.

Para participar, é preciso estar em atividade, ter no mínimo um ano de atuação profissional na área (inclusive, de residência em enfermagem obstétrica e/ou em enfermagem, se for o caso), e ter nacionalidade brasileira. O questionário deve levar em torno de 20 minutos para se preencher completamente, e o link para participação é: <http://goo.gl/forms/SIGyPmCgckDVVvxE3>.

Desde já, agradecemos a oportunidade, no desejo de poder contar com a sua colaboração, com vistas ao êxito deste empreendimento científico. Colocamo-nos à disposição para esclarecimentos adicionais.

14/12/2016.

Leonardo Xavier de Lima e Silva

CPF 025.720.984-07

CRP 02/11795

[leopsixavier@gmail.com](mailto:leopsixavier@gmail.com), Fone/Zap: 81-99600.9758.

## ANEXO A – Inventário de Expressões de Espiritualidade - Revisado (ESI-R-BR; MacDonald, 2000)

Este questionário diz respeito às suas experiências, atitudes, crenças e práticas de vida relacionadas à espiritualidade. Abaixo são apresentadas várias afirmações. Leia cada uma delas cuidadosamente. Usando as opções de concordância nas colunas à direita, avalie e assinale até que ponto você concorda com cada afirmação, indicando o quanto ela se aplica a você. Não há respostas certas ou erradas. Por favor, responda cada afirmação da maneira mais sincera possível.

O número 0 indica “Discordo Fortemente”; 1 indica “Discordo”; 2 “Neutro”; 3 “Concordo”; 4 “Concordo Fortemente”.

|                                                                                                                                            | DF | D | N | C | CF |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---|---|---|----|
| 1. A espiritualidade é uma parte importante de quem eu sou como pessoa.                                                                    | 0  | 1 | 2 | 3 | 4  |
| 2. Já tive uma experiência em que eu parecia estar intimamente ligado(a) a todas as coisas.                                                | 0  | 1 | 2 | 3 | 4  |
| 3. Sempre parece que estou fazendo as coisas da maneira errada.                                                                            | 0  | 1 | 2 | 3 | 4  |
| 4. É possível se comunicar com os mortos.                                                                                                  | 0  | 1 | 2 | 3 | 4  |
| 5. Eu acredito que frequentar cultos ou práticas religiosas é importante.                                                                  | 0  | 1 | 2 | 3 | 4  |
| 6. A espiritualidade é uma parte essencial da existência humana.                                                                           | 0  | 1 | 2 | 3 | 4  |
| 7. Já tive uma experiência onde eu parecia ir além do tempo e do espaço.                                                                   | 0  | 1 | 2 | 3 | 4  |
| 8. Eu não me sinto confortável comigo mesmo.                                                                                               | 0  | 1 | 2 | 3 | 4  |
| 9. Eu acredito que bruxaria existe.                                                                                                        | 0  | 1 | 2 | 3 | 4  |
| 10. Eu tenho um sentimento de proximidade com um Ser Superior.                                                                             | 0  | 1 | 2 | 3 | 4  |
| 11. Estou mais consciente das minhas escolhas de vida por causa da minha espiritualidade.                                                  | 0  | 1 | 2 | 3 | 4  |
| 12. Eu já tive uma experiência mística, ou seja, uma experiência espiritualmente significativa que parecia ir além do entendimento humano. | 0  | 1 | 2 | 3 | 4  |
| 13. Muito do que eu faço na vida parece feito por obrigação, e não de forma espontânea.                                                    | 0  | 1 | 2 | 3 | 4  |
| 14. É possível adivinhar o futuro.                                                                                                         | 0  | 1 | 2 | 3 | 4  |
| 15. Eu me vejo como uma pessoa voltada para a religião.                                                                                    | 0  | 1 | 2 | 3 | 4  |
| 16. Eu tento considerar todos os elementos de um problema, incluindo os aspectos espirituais, antes de tomar uma decisão.                  | 0  | 1 | 2 | 3 | 4  |
| 17. Já tive uma experiência de união com uma Força maior do que eu.                                                                        | 0  | 1 | 2 | 3 | 4  |
| 18. Minha vida é frequentemente problemática.                                                                                              | 0  | 1 | 2 | 3 | 4  |
| 19. Eu não acredito em espíritos ou fantasmas.                                                                                             | 0  | 1 | 2 | 3 | 4  |
| 20. Eu vejo Deus ou um Poder Superior presente em tudo que faço.                                                                           | 0  | 1 | 2 | 3 | 4  |
| 21. Minha vida tem se beneficiado da minha espiritualidade.                                                                                | 0  | 1 | 2 | 3 | 4  |
| 22. Eu já tive uma experiência na qual tudo parecia divino.                                                                                | 0  | 1 | 2 | 3 | 4  |
| 23. Eu me sinto tenso(a) com frequência.                                                                                                   | 0  | 1 | 2 | 3 | 4  |
| 24. Eu acho que a psicocinese, ou seja, mover objetos com a força da mente é possível.                                                     | 0  | 1 | 2 | 3 | 4  |
| 25. Eu pratico alguma forma de oração.                                                                                                     | 0  | 1 | 2 | 3 | 4  |
| 26. Eu acredito que dar atenção ao próprio crescimento espiritual é importante.                                                            | 0  | 1 | 2 | 3 | 4  |
| 27. Já tive uma experiência na qual eu parecia ir além da percepção normal que tenho de mim mesmo(a).                                      | 0  | 1 | 2 | 3 | 4  |
| 28. Eu sou uma pessoa infeliz.                                                                                                             | 0  | 1 | 2 | 3 | 4  |
| 29. É possível sair do próprio corpo.                                                                                                      | 0  | 1 | 2 | 3 | 4  |
| 30. Eu acredito que Deus ou um Poder Superior é responsável pela minha existência.                                                         | 0  | 1 | 2 | 3 | 4  |
| 31. Este questionário parece estar medindo espiritualidade.                                                                                | 0  | 1 | 2 | 3 | 4  |
| 32. Eu respondi a todas as afirmações com sinceridade.                                                                                     | 0  | 1 | 2 | 3 | 4  |

Nota: Frase alternativa ao item 27: “Já tive uma experiência em que eu me percebia espiritualmente ampliado(a)/elevado(a)”. O coeficiente Alpha de Cronbach, com esta opção, foi igual ao do item original (.90).