

### Resumo

A pesquisa teve como objetivo compreender a inserção da enfermeira no cenário das propostas e políticas públicas de assistência ao parto e nascimento. De natureza qualitativa, abordagem fenomenológica, utilizou como fontes documentos oficiais, periódicos de enfermagem, livros, jornais. A hermenêutica revelou que o *acontecer* da enfermeira ocorreu como *ocupação* caracterizada por ações repetidas voltadas para redução de índices de morbimortalidade materno-infantil. Porém a *visão* desta realidade possibilitou aos profissionais e estudiosos buscar caminhos que permitissem uma *re-inserção* da enfermeira pautada em conhecimento científico e prática efetiva, tais como alterações curriculares, ênfase na legalidade do exercício profissional e reivindicação de políticas de recursos humanos nas diversas instâncias do governo. Todos esses acontecimentos nos remetem a compreensão de um *per-curso* ambíguo no qual a enfermeira obstetra busca publicamente sua direção, num *projetar-se* para as suas possibilidades mais próprias de atuação profissional.

**Descritores:** Parto e nascimento; enfermeira obstetra; políticas de saúde

### Abstract

*This has the objective of understanding the insertion of the nurse in the proposals and public policies of assistance in the birthing process. It has a qualitative nature, phenomenological approach and uses as sources official documents, nursing periodicals, books, and newspapers. The hermeneutic process revealed that the nurse's role occurred as occupation characterized by repeated actions focused on reducing the mother-child mortality rate. However, the vision of this reality made it possible for the professionals and researchers to find ways that would allow a re-insertion of the nurse sustained by a scientific knowledge and effective practices such as curricular changes, emphasis on the legality of the professional practice, and demands for human resource policies from the various governmental authorities. All of these happenings give us the understanding of an ambiguous course in which the obstetric nurse looks to public opinion for orientation in a projecting of herself to other possibilities more typical of her professional action.*

**Descriptors:** Birthing process, obstetric nurse, health policies.

**Title:** The birthing process: an understanding of the nurse insertion possibilities

### Resumen

*La investigación tuvo como objetivo comprender la inserción de la enfermera en el escenario de las propuestas y políticas públicas de asistencia al parto y nacimiento. De naturaleza cualitativa, el enfoque fenomenológico utilizó como fuentes documentación oficial, publicaciones periódicas de enfermería, libros y periódicos. La hermenéutica reveló que el devenir de la enfermera ocurrió como una ocupación que se caracterizaba en acciones para reducir los índices de morbi-mortalidad materno-infantil. Pero, la visión de esa realidad permitió a los profesionales y estudiosos buscar caminos que permitieran una reinserción de la enfermera, que estuviera pautada en el conocimiento científico y en la práctica efectiva, tales como alteraciones curriculares, énfasis en la legalidad del ejercicio profesional y reivindicación de políticas de recursos humanos en las diversas instancias del gobierno. Todo lo dicho, nos conlleva a comprender un per-curso ambiguo, en el cual la enfermera obstetra busca su dirección públicamente, dentro de un proyectarse a sí misma hacia sus posibilidades más propias de actuación profesional.*

**Descripciones:** Parto y nacimiento, enfermera obstetra, políticas públicas.

**Título:** Parto y nacimiento: una comprensión de las posibilidades de inserción de la enfermera

## 1 Considerações iniciais

Esta construção intelectual surgiu a partir da constatação da não referência ao profissional enfermeiro como aquele que vem ao encontro em estudos anteriormente realizados por mim, tendo como foco de interesse a mulher-cliente. Isto estabeleceu um confronto entre a postura profissional na prática assistencial e na academia, uma vez que as pesquisas de enfermagem na área de saúde da mulher têm valorizado a cliente como sujeito e buscam considerar não apenas a dimensão biológica do corpo feminino, mas suas expectativas, conflitos, desejos, saberes.

Com isso gera-se a dicotomia entre teoria e prática, o que contribui para uma conduta inautêntica diante da clientela. Isto me levou a ter como questão norteadora da presente pesquisa: Como aconteceu a inserção da enfermeira nas propostas e políticas de assistência ao parto e nascimento?, Quais suas intenções, propostas e tendências?.

Assim, o estudo teve como objetivo compreender a inserção da enfermeira nas propostas e políticas de assistência ao parto e nascimento.

## 2 A condução do estudo

Para atender ao objeto de estudo adotei a pesquisa qualitativa, abordagem fenomenológica, uma vez que existe algo velado no papel assumido por esta profissional que merece ser investigado. Neste sentido, é partindo do saber existente sobre a inserção da enfermeira que volto meu olhar atento, buscando uma outra possibilidade de vê-lo á luz da totalidade.

Para alcançar a compreensão do fenômeno investigado, busquei fundamentar minhas reflexões no pensamento de Heidegger<sup>(1)</sup>, filósofo alemão discípulo de Husserl, que buscando o sentido do ser dedicou-se ao estudo da existência humana em seu cotidiano, desenvolvendo uma análise existencial, uma ontologia.

A fenomenologia diz antes de tudo um conceito de método e possibilita deixar e fazer ver por si mesmo aquilo que se mostra, tal como se mostra a partir de si mesmo. É necessária justamente porque na maioria das vezes os fenômenos não se dão, estão encobertos. E a coisa a ser descrita é o ser dos entes, o seu sentido, suas modificações e derivados que se “mantém velado ou volta novamente a encobrir-

\* Artigo resumo de Tese aprovada no Concurso Público para Professor Titular na Área de Enfermagem na Saúde da Mulher/FEUERJ/2000.

\*\* Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunto do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. Graduada em Filosofia/UERJ/1999.

Email do autor:

se ou ainda só se mostra desfigurado<sup>(1:67)</sup>.

A possibilidade de sucesso no método fenomenológico está no existencial da compreensão. Isto ocorre porque o ser-ai (pre-sença) sempre está aberto, antecipando um sentido que o orienta. Pertence ao ser mais próprio da pre-sença dispor de uma compreensão de si mesmo e manter-se desde sempre numa certa interpretação de seu ser, podendo abrir significados que se fundam na possibilidade da palavra e da linguagem<sup>(1)</sup>.

Visando o método fenomenológico heideggeriano uma hermenêutica, isto se inicia com o levantamento do que ele chama de compreensão vaga e mediana, que é justamente a maneira de compreender o mundo que está presente na explicitação do fato, do ente investigado. Isto só pode ser compreendido, sempre e cada vez na perspectiva e com referência ao tempo.

Esta historiografia permitida pela temporalidade passa a ser também a condição de possibilidade do próprio sentido, denominado de Historicidade<sup>(1)</sup>. Porém a determinação da historicidade se oferece antes do que se chama de história. Historicidade indica o acontecer próprio da pre-sença enquanto tal.

Para a descrição dos fatos historiográficos optei por utilizar como fonte os documentos oficiais tais como Decretos-lei, Leis que caracterizaram as propostas e políticas do governo na área de saúde materno-infantil desde 1903, bem como os periódicos de enfermagem, livros, jornais, atas. Este novo caminhar metodológico de aplicação da abordagem fenomenológica, sem estar na relação face a face, pareceu a princípio difícil de ser implementada. Porém percebo que, mesmo em textos já estruturados e publicados, é possível mergulhar num movimento de compreensão do fenômeno investigado, suspender os pressupostos e proceder à análise compreensiva visando os significados.

Os cenários de obtenção dos documentos foram a Biblioteca do Tribunal de Contas da União (através de CD-ROM), bem como as Bibliotecas da Escola Nacional de Saúde Pública/ENSP e da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro(UFRJ). Posteriormente busquei o acervo do Centro de Documentação e da Biblioteca da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ.

Na seleção dos textos devo revelar a intensa emoção que senti ao proceder a leitura de correspondências, atas, relatórios, publicações parlamentares expedidas pelas precursoras da enfermagem moderna no Brasil, além dos periódicos de enfermagem que re-tratam os obstáculos, intenções, propostas e tendências da inserção da enfermeira nas propostas e políticas públicas de assistência ao parto e nascimento no Brasil.

### 3 Propostas e políticas de assistência ao parto e nascimento: a inserção da enfermeira em sua dimensão factual

A pesquisa ao buscar compreender a inserção da enfermeira nas propostas e políticas de assistência ao parto e nascimento teve que começar “dentro do horizonte liberado pelo tempo, com uma investigação sobre os fatos historiográficos”, ou seja, assumindo a história fatural (Historie) ou a faturalidade historiográfica do objeto de estudo<sup>(1:48)</sup>.

Assim descrevo os fatos historiográficos sobre a temática, pois eles já apontam pistas para o desvelar do sentido procurado.

#### 3.1 Descrevendo os fatos historiográficos

- Evolução e tendências da Proteção Materno-Infantil no mundo e no Brasil nas primeiras décadas do séc. XX;
- Criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP);
- Criação da Escola de Enfermeiras em 1923;
- Fixação da lei do exercício profissional para o pessoal de saúde em 1932;

- A Constituição Brasileira de 1934 estabelece as primeiras leis de proteção a Maternidade;
- Criação do Departamento Nacional da Criança em 1937;
- A inserção da enfermeira em ambulatório de obstetrícia;
- A inserção da enfermeira na assistência hospitalar;
- A promulgação da Lei n.755/1949 que dispõe sobre o ensino de enfermagem no país;
- A necessidade de melhor preparo da enfermeira obstétrica e da enfermeira de saúde pública;
- Criação do Ministério da Saúde em 1953;
- A regulamentação do exercício profissional em 1961;
- As mudanças na formação da enfermeira proporcionadas pelo avanço científico e pelo estabelecimento de nível de ensino superior em 1962;
- O estabelecimento do Código Nacional de Saúde em 1966;
- O governo dispõe sobre a execução de medidas de proteção materno-infantil em 1971;
- Criado o primeiro curso de pós-graduação strito sensu na Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ (1972);
- Elaborado o Programa de Saúde Materno-Infantil em 1974;
- Aprovação da Lei n. 7498/86 que dispõe sobre o exercício profissional;
- A criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher em 1984;
- Elaboração da Constituição Brasileira de 1988;
- Os avanços da Enfermagem na Assistência e na Pesquisa na área de saúde da mulher no final da década de 80 e início de 90;
- A proposta para o novo Currículo de Graduação em Enfermagem em 1994;
- A Portaria n. 2815 de 1998 que garante ao enfermeiro obstetra a realização do parto normal;
- Recomendações do II Seminário Estadual sobre o Ensino de Enfermagem para a Assistência ao Parto Humanizado, em 1999 realizado em São Paulo (SP);
- A OMS, o Ministério da Saúde e a Maternidade Segura.

### 3 Propostas e políticas de assistência ao parto e nascimento: a inserção da enfermeira em sua dimensão fenomênica

A partir da descrição dos fatos historiográficos sobre a inserção da enfermeira e as propostas de políticas públicas de assistência ao parto e nascimento, busco compreender “o seu acontecer”, ou seja, o que deve ser analisando é justamente aquilo

que **não** se mostra diretamente e na maioria das vezes e sim se mantém velado frente ao que se mostra diretamente e na maioria das vezes, mas ao mesmo tempo, pertence essencialmente ao que se mostra diretamente e na maioria das vezes a ponto de constituir o seu sentido e fundamento<sup>(1:66)</sup>.

A análise compreensiva dos textos me levou a “voltar às coisas mesmas”, buscando o que se mostra em si mesmo, o sentido<sup>(1)</sup>.

Sendo a compreensão vaga e mediana a maneira de compreender o mundo que está presente na descrição do fenômeno investigado, os textos trazem à compreensão de que no Brasil, a enfermeira no início do séc. XX se insere nas propostas e políticas de assistência ao parto e nascimento, desempenhando um caráter essencialmente de prevenção, de educação às mães.

Isto se revela na visita domiciliar quando é atribuída à enfermeira de saúde pública difundir e aconselhar preceitos de higiene, orientar a mãe sobre os meios para manter a sua prole sadia, evitar ou curar os males, regularizando a

alimentação da criança a partir da educação das mães.

[...] dar instruções a paciente eliminando, dessa maneira, uma infinidade de defeitos de orientação que nosso povo possui em relação a gestação, ao seja, e aos cuidados para com o recém-nascido. Permitir melhor aproveitamento dos conselhos médicos e educar a gestante e em seguida a mãe, contribuindo assim para maior coeficiente de partos bem sucedidos e recém-nascidos sadios<sup>(2:7)</sup>.

Portanto, a inserção da enfermeira nas propostas e políticas públicas de assistência ao parto e nascimento aconteceu de modo operacional, ou seja, se revestia de uma repetição de ações visando minimizar as questões de saúde pública que se revelavam por dados assustadores de morbimortalidade materno-infantil.

A enfermeira, enquanto um ser-com, se mostrou mergulhada na facticidade da assistência a saúde. Esta facticidade permite ao ser-no-mundo da pre-sença, se dispersar ou até mesmo se fragmentar em determinados modos de ser-em. Esta multiplicidade de modos de ser-em pode ser exemplificada como:

ter o que fazer com alguma coisa, produzir alguma coisa, tratar e cuidar de alguma coisa, aplicar alguma coisa, fazer desaparecer ou deixar perder-se alguma coisa, empreender, impor, pesquisar, interrogar, considerar, discutir, determinar... Estes modos de ser-em possuem o modo de ser da ocupação, [...]. Modos de ocupação são também os modos deficientes de omitir, descuidar, renunciar, descansar, todos os modos de 'ainda apenas', no tocante às possibilidades da ocupação<sup>(1:95)</sup>.

Isto se evidencia ainda num ambulatório de obstetria quando a enfermeira deve ficar exclusivamente encarregada deste trabalho cabendo as atribuições de receber a orientação do médico e conhecer cada caso de per si; explicar as pacientes o sentido das instruções médicas; dar as gestantes em grupos as aulas do programa e coordenar as atribuições dos demais elementos, para que o trabalho seja bem sucedido<sup>(2:05-10)</sup>.

Assim, a enfermeira nesta inserção teve um papel de fazer, de produzir, tratar e cuidar da saúde da mulher e de sua prole, medidas estas já garantidas politicamente no Regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) quando se referia que a assistência deveria ser prestada as operárias trabalhadoras gestantes e as crianças nas creches, nos dispensários infantis, escolas, colégios. Exatamente nestes locais as enfermeiras diplomadas foram desempenhar suas atividades, pois no primeiro currículo do curso de enfermagem implementado em 1923, nos quatro últimos meses de formação, os conteúdos valorizavam os princípios e organização da higiene infantil; higiene pré-natal; cuidados e ensino a grupos de mães e de crianças; causas de mortalidade infantil; as leis sobre saúde, higiene e como manter a saúde.

Apesar do conhecimento teórico elas não adquiriram a prática relacionada, o que contribuiu para uma implementação inadequada das normas estabelecidas na legislação do governo brasileiro. O termo ocupação tem, de início, um significado pré-científico designando um realizar alguma coisa, cumprir, 'levar a cabo'. Mas a expressão ocupar-se de alguma coisa pode também significar arranjar alguma coisa<sup>(1:95)</sup>.

Estes significados pré-científicos (ônticos), ou seja, utilizados na facticidade, são opostos a expressão ocupar-se para

designar o ser de um possível ser-no-mundo. Essa escolha não foi feita porque a pre-sença é, em primeiro lugar e em larga escala, 'prática' e econômica, mas porque o ser da pre-sença se deve tornar visível em si mesmo como cura<sup>(1:95)</sup>.

Tendo a pre-sença, enquanto um ser-no-mundo, essencialmente a ocupação como constituinte, esses outros entes que estão na facticidade do cuidar em saúde, só podem *deparar-se* "com a pre-sença na medida em que conseguem

mostrar-se, por si mesmos, dentro de um mundo"<sup>(1:96)</sup>. Sendo a enfermeira essencialmente desse modo, pode então descobrir explicitamente o ente que lhe vem ao encontro no mundo circundante, saber algo a respeito dele, dele dispor.

Este já-ser-junto ao-mundo admite um conhecer em si mesmo, pois a pre-sença acaba sendo tomada pelo mundo do qual se ocupa. É necessário que ocorra previamente "uma **deficiência** do fazer que se ocupa do mundo para se tornar possível o conhecimento, no sentido de determinação observadora de algo simplesmente dado"<sup>(1:100)</sup>.

Portanto, esta constituição da pre-sença como ser-junto-a está claramente explícita em vários textos quando destacamos que enfermeira especializada em obstetria é considerada colaboradora do médico, da parteira e coordenadora da equipe.

A sobrecarga das funções da administração, supervisão e ensino, também se evidenciam justificando ainda o inadequado papel das enfermeiras no cuidar propriamente dito.

As nossas enfermeiras, na sua quase totalidade, estão exercendo funções da administração, supervisão e ensino, seja do pessoal auxiliar seja de alunos dos cursos de enfermagem ou auxiliar de enfermagem; e a tendência é para que se torne, cada vez maior o número de enfermeiras nesses três campos<sup>(3:325)</sup>.

O papel da enfermeira obstétrica, bem como o conflito vivido na assistência é evidente no texto:

Nas clínicas obstétricas onde a ação da enfermeira é especializada, pela natureza do serviço e pela duração do trabalho, no qual acompanha a sintomatologia clínica, a delimitação de funções é menos nítida e com frequência verifica-se a intromissão na esfera médica, ora por necessidade premente de resolver na urgência, ora por força do hábito, mas sempre com dificuldade de se manter no estrito conceito do que deve ser a enfermagem<sup>(4:369)</sup>.

No mundo da proteção a maternidade, a infância e a adolescência, a enfermeira sendo-com, convive com os outros entes profissionais que lhe vem ao encontro na *ocupação*, o que encobre e obscurece a delimitação de suas próprias funções. Verifica-se especialmente a intromissão na esfera médica, ora por força do hábito, mas sempre com dificuldade de se manter no estreito conceito do que deve ser a enfermagem.

Uma das conferências proferidas no VI Congresso Brasileiro de Enfermagem (1953) por um médico obstetra conceituado na época demonstra a importância de ter a enfermeira um papel definido:

[...] o tema Enfermagem Obstétrica, incluído no Congresso, por quererem suas dirigentes focalizá-lo, debatê-lo e, oxalá, norteá-lo sob novos rumos, com novas forças e imprimindo a assistência especializada a diretriz que a maternidade há muito está a exigir; e obter disso um resultado, pois o sacrifício anual de milhares de crianças brasileiras o estão reclamando no mais doloroso de todos os silêncios. [...] é urgente que seja encontrada solução para a enfermagem especializada, que traga alívio a toda a mulher sofredora, pois se obedecermos aos preceitos da ciência e usarmos os recursos da arte, ampararemos com segurança e humanidade a procriação, prodigalizando melhores dias aquelas que tão generosamente contribuem com sacrifício para a grandeza de nossa gente, e cujos desastres o direito e a justiça exigem que proclamemos a nossa integral responsabilidade<sup>(5:380)</sup>.

São expressões que mostram o inadequado acontecer da enfermeira nas propostas e políticas públicas de assistência ao parto e nascimento não havendo uma definição de seus próprios espaço e tempo profissional.

Estes relatos apontam para a compreensão de que a enfermeira foi lançada no mundo da assistência. Porém estar lançado não só não é um fato pronto, como também não é um fato acabado. Pertence a facticidade da pre-sença, ter de

permanecer em lance enquanto for o que é. Este estar-lançado como ser-no-mundo tem como singularidade a angústia, já que a pre-sença percebe-se essencialmente enquanto possibilidade. A angústia se revela como uma disposição, como uma abertura de possibilidades de ser isto ou aquilo<sup>(1)</sup>.

A possibilidade enquanto existencial não significa um poder-ser solto no ar, no sentido da indiferença do arbítrio, ou seja, enquanto algo essencialmente disposto, a pre-sença já caiu em determinadas possibilidades e, enquanto o poder-ser que ela é, já deixou passar tais possibilidades de seu ser, assumindo-as ou recusando-as<sup>(1)</sup>.

Sabendo a quantas anda o seu poder-ser, a compreensão projeta a pre-sença para a sua destinação, de maneira tão originária como para a significância, entendida como mundanidade de seu mundo<sup>(1)</sup>.

Neste estudo pude apreender que a enfermeira, enquanto pre-sença inserida no mundo do cuidar da mulher e da criança, soube compreender a quantas andava seu poder-ser profissional, pois muitos textos demonstram a necessidade de que o papel assumido fosse não de repetir as ações normatizadas pelas políticas governamentais, mais sim que possibilitassem a valorização de competência pertinente e espaço definido institucionalmente.

Para isso buscam estratégias, principalmente na adequação do ensino ministrado nas Escolas de Enfermagem, pois entendiam que no preparo das enfermeiras para o desempenho das funções era imprescindível dar ênfase ao ensino de obstetrícia no curso básico; organizar cursos de pós-graduação e no curso básico ser observado pontos como:

Incluir o parto na experiência das estudantes porque, como diplomadas, terão que reorganizar maternidades; como enfermeiras chefes nos diferentes departamentos do Centro Obstétrico, trabalharão com parteiras, e porque em Saúde Pública, orientarão as 'curiosas' <sup>(6:388-389)</sup>.

Colaboram com esta situação, a dificuldade encontrada pelas professoras em relação à bibliografia e campo clínico. Quanto a primeira, especialmente na área da enfermagem era essencialmente americana o que se constituía em obstáculo, pois as estudantes não liam inglês:

Em nossa revista "Anaes de Enfermagem", raríssimos são os artigos sobre enfermagem obstétrica. A transmissão de conhecimentos da enfermagem é feita oralmente ou por meio de apostilas. Só poderemos melhorar o ensino de enfermagem obstétrica, se oferecermos leitura para as estudantes, de modo a favorecer o seu desenvolvimento no setor. Urgente se torna a solução deste problema – artigos sobre obstetrícia deverão ser escritos; traduções de artigos e revistas e de livros estrangeiros deverão ser feitas; mas só atingiremos o ideal com a publicação de livros sobre a enfermagem obstétrica, escrita por nós<sup>(6:389-390)</sup>.

Os campos clínicos são descritos como deficientes para garantir um treinamento adequado às alunas, já que os serviços de ambulatório deveriam:

Contar com uma enfermeira apta para dirigir o programa, manter clínica pré e pós-natal, porém este ambulatório deverá pertencer ao próprio hospital ou a centros de saúde, no qual as mães matriculadas sejam referenciadas para local onde as estudantes desenvolvem sua prática. Além disso, possuir sala de espera, salas de espera separadas para que a anamnese e os exames das pacientes sejam privativos e ainda acomodações para aulas demonstrativas às mães e as próprias alunas. Este ambulatório ainda deverá ter serviço de saúde pública, para atendimento as mães após alta hospitalar<sup>(6:391)</sup>.

As precárias condições de trabalho nas Maternidades e Hospitais também foram apontadas, uma vez que o número de leitos destinados à mulher era expressivamente insuficiente, fatos que não propiciavam uma assistência profissional de

qualidade.

A diversidade de pessoas atuando na assistência a saúde da mulher, se revelou como outro significado importante na inserção da enfermeira nas propostas de políticas públicas, pois existiam curiosas, parteiras, obstetrizes, enfermeiras pós-graduadas, parteiras práticas, auxiliares de enfermagem, auxiliares de parteiras, médicos, obstetras, demonstrando que o atendimento a mulher e a criança eram em geral, desenvolvido por todos. Este fato aponta para a impessoalidade profissional. É o impessoal se re-velando no mundo do cuidar.

O impessoal coloca em seu ser, no ser e estar com o outro, ou seja, na convivência, a medianidade como caráter existencial. Nesta, designa-se o que se admite com valor ou desvalor, o que concede ou nega sucesso. E destaca-se que a enfermeira, na abertura do impessoal, encontra-se no modo-de-ser-cotidiano, exposta ao falatório do que vem a ser sua profissão, de seu valor social<sup>(1)</sup>.

O falado no falatório enfatiza o papel humanitário e social atribuído à enfermeira, tais como: saber das condições materiais e morais da existência da mulher atendida em domicílio, visando o amparo da mesma, bem como aquela a quem cabia colher os dados sobre a vida familiar e comunitária da cliente comunitária. Os textos também revelam que cabia a enfermeira, prestar além dos cuidados físicos e morais, os espirituais, respeitando os direitos da pessoa humana e da família.

A questão vocacional se faz presente quando é citado que "enfermeira não se faz, a enfermeira já nasce enfermeira", sendo a caridade, considerada uma modalidade afetiva da mulher. São expressões que demonstram a confusão entre o papel da profissão na sociedade, e o papel social da mulher<sup>(7:241)</sup>.

O falatório é o modo de ser da compreensão e interpretação da pre-sença cotidiana, acaba sendo uma possibilidade de compreender tudo sem se apropriar previamente da coisa<sup>(1)</sup>. É por si mesmo, um fechamento, pois não retorna a base do fundamento do referencial. Isto acontece no cotidiano assistencial da enfermeira, pois o mundo social valoriza sua atuação, mas quando ela busca assumir posições definidas, não encontra espaço junto as propostas e políticas, o que revela a ambigüidade da situação. Pelo contrário, a curiosidade, a que nada se esquivava, o falatório, que tudo compreende, dão à pre-sença, que assim existe, a garantia de uma vida cheia de vida. Isto gera, na abertura da pre-sença, a ambigüidade.

Estes fatos historiográficos ressaltam que o *acontecer* da enfermeira nas propostas e políticas públicas de assistência ao parto e nascimento, a sua *direção* ocorreu como uma *ocupação*, no sentido da manualidade.

Porém a *visão* desta realidade possibilitou a de-cisão de profissionais e estudiosos em buscar caminhos que permitissem uma re-inserção da enfermeira obstetra, pautada em conhecimento científico pertinente, prática efetiva. Pois na 2ª. metade da década de 70, o clima de abertura política

favoreceu a reflexão das enfermeiras a respeito da profissão a partir da análise do contexto social mais amplo. Começam a crescer as críticas ao sistema educacional, as condições de trabalho e ao espaço de atuação da enfermagem<sup>(6)</sup>.

As alterações curriculares começam a ocorrer:

Proporcionamos as nossas alunas a oportunidade de realizarem uma assistência integral a família, através, da mãe, durante o período grávido-puerperal, a fim de reduzir os coeficientes de morbidade e mortalidade materna e infantil, promovendo melhores condições para o nascimento de filhos sadios e ajustados a família a sociedade [...]. Procuramos despertar em nossas alunas uma visão da profissão fundamentada não somente no aprendizado técnico e científico mas num contexto social que envolve situações das mais complexas, das quais

elas devem participar não como expectadoras e sim como atuantes nos problemas sociais que decorrem de uma sociedade desajustada<sup>(9:85)</sup>.

Os textos revelam a valorização da obstetriz para ministrar o ensino prático de assistência obstétrica, teoria e prática das disciplinas de enfermagem:

A obstetriz é a docente indispensável no ensino da obstetrícia, e seus conhecimentos e valores pessoais são importantíssimos para formar novas profissionais, porque a qualidade de assistência que estas irão oferecer a comunidade depende da formação que receberam de suas mestres obstetrizes que as acompanharam passo a passo na prática da assistência obstétrica. Não esqueçam as professoras, que no mundo atual em rápida evolução, o ensino requer conhecimentos técnicos e amplitude de critérios<sup>(10:73)</sup>.

É oportuno resgatar que a reforma universitária já havia ocorrido e por prever a unidade de funções de ensino e pesquisa, vedava a duplicação de meios para fins idênticos ou equivalentes. Assim, como os currículos dos cursos de enfermagem e de obstetrícia apresentavam grande semelhança, o Conselho Federal de Educação pelo Parecer n. 163/72, transformou o curso de obstetrícia em habilitação de enfermagem, estabelecendo o currículo em pré-profissional, comum e habilitação que poderia ser na área de obstetrícia, saúde pública e médico-cirúrgica, ou fazer a Licenciatura em Enfermagem<sup>(10:72)</sup>.

Posteriormente, em 1994, na nova proposta para o Curso de Graduação em Enfermagem foram suprimidas as Habilitações, demonstrando *que* "o aprofundamento da qualificação técnico-científica do enfermeiro deve ser objeto de estudos posteriores, através das especializações, no nível de pós-graduação"<sup>(11:139)</sup>.

Neste sentido, a responsabilidade da enfermeira obstétrica é oferecer uma assistência adequada ao trinômio Pai-mãe-Filho, a despeito dos múltiplos agravos do meio, através de um atendimento racional das suas necessidades básicas<sup>(7)</sup>.

A pertinência da legalidade do exercício profissional da enfermeira na assistência ao parto e nascimento tão discutida está descrita como:

Profissional habilitado a desempenhar função eficiente, pois possui conhecimentos, técnica e formação básicos, necessários, de enfermagem, acrescidos e aprimorados pela especialização que permitem a multiplicação do trabalho do obstetra. Ciente da enfermagem nas mais variadas patologias e alertada a respeito das intercorrências no ciclo grávido-puerperal será, do obstetra, a colaboradora capaz e indispensável para uma boa assistência<sup>(12:297-298)</sup>.

Outra estratégia implementada foi a reivindicação de políticas de recursos humanos, ou seja, que fosse criada a carreira de enfermeira obstetra nas diversas instâncias junto ao governo, o que está explícito no texto:

Aos ministros da Saúde e da Previdência e Assistência Social que estudem a possibilidade de obter criação e ampliação do número de cargos e empregos de enfermeiros, enfermeiras obstétricas, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem, com níveis de vencimentos e salários condizentes com suas responsabilidades e utilidade social. (...) Aos Serviços de Enfermagem dos estabelecimentos hospitalares, ambulatoriais e de saúde pública todos especializados para a assistência obstétrica, pediátrica ou saúde materno-infantil que envidem esforços na política de empregos para diminuir o percentual de atendentes e aumentar os de enfermeiro, obstetriz ou enfermeira obstétrica, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem; e na política educacional, para obter o progresso de atendentes e demais categorias de pessoal de enfermagem, por meio de matrícula nas

escolas do sistema formador de enfermagem<sup>(13:166-167)</sup>.

O ano de 1998 representou um marco para a enfermagem brasileira, primeiro por ter atingido 75 anos de história, e especialmente para a enfermagem obstétrica, pois foi declarado pelo Ministro da Saúde, José Serra, que "a prioridade de sua gestão seria a Saúde da Mulher e nesta institucionalizava-se a participação da enfermeira obstetra na assistência ao parto normal". O ministro através da Portaria n. 2815 de 29/05/1998, garante ao enfermeiro obstetra a realização do parto normal, de forma remunerada pela tabela do SUS, considerando a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem n. 7498/1986<sup>(14:11)</sup>.

Podemos entender a participação da enfermeira na assistência ao parto e nascimento nos últimos 20 anos quando

Grande parte dos enfermeiros obstetras brasileiros foi formada até a década de 80, por escolas das Regiões Sudeste e Nordeste, sendo a maioria deles habilitados. Esta situação reflete as consequências das mudanças na legislação de ensino de enfermagem, principalmente quanto a existência das habilitações para a graduação do enfermeiro. Em contrapartida, a falta de uma política nacional de recursos humanos que favoreça a capacitação e atuação do enfermeiro obstetra, concorre para a diminuição da oferta desse profissional no mercado de trabalho. No momento, há somente três cursos de especialização em atividade entre a população pesquisada. Os motivos que levaram as escolas a interromper a formação do enfermeiro obstetra, mais uma vez, apontam para uma inexistência de políticas de recursos humanos. Isso colabora para a desmotivação, tanto dos alunos como das escolas, em investir na formação<sup>(15:28-29)</sup>.

Estes resultados estimularam mais ainda a Associação Brasileira de Enfermeiros Obstetras e Obstetrizes (ABENFO) a buscar parcerias junto aos órgãos governamentais de saúde visando desenvolver modelos de assistência que resgatem a atuação da obstetriz e enfermeiro obstetra, tendo como proposta filosófica "a humanização, individualização, a desmedicalização e a não adoção de práticas intervencionistas, para que o nascimento e o parto precedam a sua natureza com qualidade". Proposta esta normatizada pelo Ministério da Saúde através do Guia Maternidade Segura, 1996<sup>(15:29)</sup>.

O MS neste período intervem de forma energética e objetiva em diversos aspectos da assistência ao parto, dentre elas destaca-se:

O respaldo legal através da publicação de portarias ministeriais (MS, no. 569, 570, 571 e 572) com a institucionalização do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) e ainda; o desenvolvimento de programas de capacitação profissional, através do funcionamento de 45 cursos de especialização em enfermagem, em todo o país, no ano de 2001. Este esforço implementado pelas autoridades de saúde e dirigido pelo governo central, em melhorar a assistência ao parto, se encontra fortemente influenciado pelas então alarmantes taxas de morbi-mortalidade materna e neonatal, por causas previsíveis<sup>(16:22)</sup>.

Todos esses acontecimentos nos remetem a compreensão de que o movimento de inserção da enfermeira tem sido permeado de ambiguidade, e esta é gerada na convivência cotidiana, e "não se estende apenas ao mundo mas também, à convivência como tal e até mesmo ao ser da pre-sonça para consigo mesma. Tudo parece ter sido compreendido, captado e discutido autenticamente quando, no fundo, não foi"<sup>(1:234)</sup>.

Assim, os textos apontam para um per-curso ambíguo no qual, a enfermeira, lançada no mundo do cuidar da saúde da mulher, busca publicamente seu sentido, sua direção, não em uma concepção de operacionalidade, mas numa *visão* que possibilite o projetar-se para as suas possibilidades mais

próprias de atuação profissional.

## 5 Considerações finais

Neste re-torno às coisas mesmas, a hermenêutica possibilitou perceber as propostas, tendências e intenções profissionais da enfermeira na assistência ao parto e nascimento. Enquanto pre-sença inserida no mundo do cuidar, soube compreender a quantas andava seu poder-ser profissional, já que os textos de-monstraram a necessidade de que o papel assumido fosse não de repetir as ações normatizadas pelas políticas governamentais, mas sim que possibilitassem caminhos para um cuidar diferenciado, com valorização de competência e espaço definido institucionalmente.

Porém novos questionamentos, intenções e tendências da inserção da enfermeira nas políticas de assistência ao parto e nascimento apontam para um movimento de obscurecimento e des-velamento próprio do caráter fenomênico da questão.

## Referências

1. Heidegger M. Ser e tempo: parte 1. 3ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 1989. 325 p.
2. Langfeld F. Educação sanitária num ambulatório de obstetrícia. Anais de Enfermagem, São Paulo 1950 jan;3(1):5-10.
3. Pinheiro MRS. A inclusão de pedagogia, supervisão e administração no currículo das escolas de Enfermagem. Anais de Enfermagem, Rio de Janeiro 1952 out;5(4):319-33.
4. Domineuc MM. Entrosamento dos serviços médicos e de enfermagem. Anais de Enfermagem. Anais de Enfermagem, Rio de Janeiro 1952 out;5(4):367-75.
5. Guimarães FA. Obstetrícia: a enfermagem obstétrica. Anais de Enfermagem, Rio de Janeiro 1952 out;5(4):377-86.
6. Martins HAL. Necessidade de melhor preparo da enfermeira em obstetrícia. Anais de Enfermagem, Rio de Janeiro 1952 out;5(4):386-94.
7. Guimarães FA. Planejamento de maternidade em hospital geral. Anais de Enfermagem, Rio de Janeiro 1954 set;7(3):217-47.
8. Nogueira LT. A trajetória da enfermagem moderna no Piauí: 1937-1977 [tese de Doutorado em Enfermagem]. Rio de Janeiro: Escola Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1996. 217 f.
9. Periotto AM, Cozzupoli CA, Bhering MS. Amparo material como campo de estágio da Escola Paulista de Enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem, Rio de Janeiro 1975 jan/mar;28(1):84-6.
10. Jorge DR. Evolução da legislação federal do ensino e do exercício profissional da obstetrix (parteira) no Brasil [tese de Livre-Docência]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade do Rio de Janeiro; 1974. 230 f.
11. Oliveira FVS. Currículo mínimo de graduação para o curso de enfermagem. In: CBEn, Anais do 46º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 1994 out 30-31 / nov 1-4; Porto Alegre (RS), Brasil. Porto Alegre (RS): ABEn/RS; 1996. 197 p. 139-143.
12. Redentor J. O pré-natal como ponto de partida para uma assistência integral à família. Revista Brasileira de Enfermagem, Rio de Janeiro 1964 out;17(5):295-306.
13. Dourado HG. Legislação para o controle do exercício da enfermagem. Anais de Enfermagem, Rio de Janeiro 1954 jun;7(2):154-75.
14. Tyrrell MAR. O reconhecimento do papel da enfermeira obstetra a luz da nova regulamentação do Ministério da Saúde [editorial]. Escola Anna Nery: Revista de Enfermagem, Rio de Janeiro 1998 dez;2(3):11-4.
15. Bonadio IC, Andreoni S, Riesco MLG, Ortiz ACLV. Levantamento do número de enfermeiros obstetras formados nos últimos 20 anos pelas Escolas de Enfermagem do Brasil. Nursing: Revista Técnica de Enfermagem, São Paulo 1999 jan;2(8):25-30.
16. Siqueira PRA. A assistência da enfermeira ao parto normal: relatos e atos na visão das mulheres [dissertação de Mestrado em Enfermagem]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2001. 165 f.

---

Data de recebimento: 09/11/2002

Data de aprovação: 20/08/2003