

Resumo

A primeira Casa de Parto vinculada ao Programa Saúde da Família possui simbologia específica. Objetivou-se identificar os símbolos que permeiam as idéias, crenças, valores e práticas e os princípios que orientam a assistência prestada na Casa de Parto. O método de pesquisa foi a etnografia e a história oral temática, o recurso empregado para entrevistar enfermeiras obstétricas da Casa. Resultados: A Casa possui o valor simbólico da inovação da assistência ao parto e o cuidado humanizado à gestante é o princípio que norteia as práticas. Considerações finais: A simbologia da Casa e as práticas de cuidado desenvolvidas constituem referência às demais Casas de parto em proposição no Brasil e devem ser conhecidas pelas enfermeiras obstétricas.

Descritores: parto; centro de parto normal; enfermagem obstétrica; cultura; cuidado

Abstract

The first Birth Center of the Family Health Program has specific symbols. The purpose was the identification of symbols that permeate the ideas, beliefs, values, practices, and principles that guide the assistance given at the Birth Center. Ethnography was the research method; thematic oral history was the resource employed to interview obstetric nurses in the House. Results: The House has the symbolic value of innovation in assisted deliveries. Humanized care to pregnant women is the principle that guide practices. Final considerations: The symbols of the House and the care practices developed constitute a reference to the other birth centers being proposed in Brazil, and should be known by obstetrical nurses.

Descriptors: delivery; normal birth center; obstetric nursing; culture; care

Title: Birth center: symbols and assistance - related principles

Resumen

La primera Casa de Parto vinculada al Programa de Salud de la Familia posee simbología específica. El Objetivo de esta encuesta es identificar los símbolos que atraviesan las ideas, creencias, valores y prácticas así como los principios que orientan la asistencia de la casa de parto. El método de la encuesta fue la etnografía y la historia oral temática fue el recurso usado para entrevistar a enfermeras obstétricas de esta Casa. Resultados: La Casa posee el valor simbólico de la innovación de la asistencia al parto y el cuidado humanizado es el principio que orienta las prácticas de enfermería. Consideraciones finales: La simbología de la Casa y las prácticas de asistencia al parto desarrolladas en esta casa constituyen referencia de las demás casas de parto en Brasil y las deben conocer las enfermeras obstétricas.

Descritores: parto; centro de parto normal; enfermería obstétrica; cultura; cuidado

Título: Casa de parto: simbología y principios de asistencia

1 Introdução

A primeira Casa de Parto vinculada ao projeto Qualidade Integral em Saúde (Qualis) do Programa Saúde da Família foi implantada em 1998 pela Fundação Zerbini do Instituto do Coração da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Tendo como um de seus objetivos o oferecimento de assistência humanizada às mulheres com gestação fisiológica⁽¹⁾.

Trata-se de uma instituição que possui uma especificidade e assim sendo os símbolos que a permeiam como as características da assistência oferecida merecem ser compreendidos e divulgados, em razão de sua historicidade e caráter pioneiro, além do importante significado que a Casa possui no contexto sociopolítico da atual assistência obstétrica brasileira. Esta Casa, objeto deste estudo, é considerada uma referência às futuras casas de parto ou centros de parto normal que se encontram em projeção no território nacional⁽²⁾.

O Ministério da Saúde confirmou sua importância e instituiu o Projeto Casas de Parto e Maternidades-Modelo⁽²⁾, resultante das experiências positivas de funcionamento daquela Casa de Parto. Na seqüência, baixou a Portaria de Criação do Centro de Parto Normal, que é entendida como unidade de saúde destinada a prestar assistência humanizada e de qualidade ao parto fisiológico⁽³⁾.

A crença de que as enfermeiras obstétricas, que atuam em uma Instituição de tamanha importância social, devem possuir princípios próprios relativos à assistência obstétrica, bem como crenças e valores culturais associados ao contexto institucional impulsionaram o desenvolvimento desta pesquisa.

Assim, estabelece-se como objetivos identificar os símbolos que permeiam as idéias, crenças e valores das enfermeiras obstétricas que atuam em uma Casa de Parto e descrever os princípios que orientam a assistência prestada em uma Casa de Parto.

2 Metodologia

O método de pesquisa foi a etnografia e seu âmago traduz-se pela busca do conhecimento dos símbolos que permeiam as idéias, crenças, valores e práticas cotidianas dos membros de

uma cultura⁽⁴⁾. Acredita-se que essas profissionais compõem um grupo cultural específico, em razão da importância histórica da Instituição no contexto da assistência ao parto na atualidade.

O Processo de Observação Participante⁽⁵⁾ foi desenvolvido para coletar os dados. A primeira fase referiu-se à observação primária e escuta ativa, quando não houve nenhuma participação do pesquisador nas atividades da Casa. Após, sucedeu-se a observação com maior ênfase participativa e a finalização do processo por meio da participação, fase na qual o foco estava voltado à participação do pesquisador nas atividades próprias da Casa. O termo casa será utilizado nesta ocasião, para referir-se à Casa de Parto.

O desenvolvimento da pesquisa deu-se pelo processo contínuo, que se iniciou com a inauguração da Casa, em 1998, e teve prosseguimento com as atividades de ensino teórico-práticas de estudantes de enfermagem. O conjunto caracterizou-se pela boa receptividade e atitude amigável demonstrada pelos profissionais, aspectos estes que perduraram durante as demais fases do estudo.

Em seu ínterim, foram realizadas entrevistas etnográficas com todas as enfermeiras obstétricas por tratar-se de um tipo de instrumento apropriado para obter dados abrangentes e, ao mesmo tempo, profundos sobre o cotidiano da cultura⁽⁵⁾.

O recurso da história oral temática⁽⁶⁾ foi empregado para conduzir as entrevistas, ele torna possível obter uma variedade de dados da vida das pessoas e constitui um caminho viável, para resgatar os símbolos que permeiam as idéias, crenças, valores e práticas dos indivíduos que compõem um dado grupo cultural. A história oral permite também a chance de expressão àqueles que, normalmente, não possuem tal possibilidade, além de constituir meio para identificar os princípios filosóficos que orientam as práticas cotidianas daquela Instituição^(6,7).

Buscou-se resgatar as experiências pessoais, pois são as individualidades que compõem um dado contexto sociocultural⁽⁸⁾. As depoentes foram denominadas como colaboradoras e identificadas por números. O termo é considerado adequado, quando se trata de pesquisa com emprego do recurso da oralidade⁽⁶⁾.

* Enfermeira. Livre-docente em enfermagem. Professora Associada da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.
E-mail do autor: kikatuca@usp.br

As entrevistas foram agendadas em comum acordo entre as partes e realizadas em local de escolha das colaboradoras.

O cerne das questões colocadas às profissionais orientou-se na compreensão das idéias, valores, crenças e práticas relativas ao trabalho que desenvolviam na Casa. Todas demonstraram facilidade para expor suas narrativas.

As entrevistas foram feitas no período entre fevereiro e junho de 2001 e a duração oscilou entre 20 minutos e 1h30.

O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação e aprovado por uma comissão de ética em pesquisa credenciada no Conselho Nacional de Ética em Pesquisa. Quanto à concessão dos depoimentos, o Consentimento Livre e Esclarecido foi obtido⁽⁹⁾.

Os princípios de rigor desta pesquisa basearam-se nos critérios estabelecidos por consagrados estudiosos do método qualitativo⁽¹⁰⁻¹²⁾. O crédito que se atribui à pesquisa ou à capacidade de apreensão da realidade tal qual ela se apresenta, está diretamente relacionado ao preparo do pesquisador que deve estar atento para não induzir respostas. A credibilidade do trabalho alicerçou-se no fato do conteúdo das narrativas ter sido conferido e validado por todas as colaboradoras.

Os depoimentos foram editados em três etapas⁽⁶⁾ e a íntegra do conteúdo oral contido nas fitas magnéticas foi transformada para a forma escrita. A seguir, foi feita sua textualização e para isso foi necessário suprimir perguntas. Nesta etapa, foram estabelecidas as idéias centrais de cada depoimento. O encerramento do trabalho resultou no texto transcrito, cuja característica é a existência de uma seqüência lógica nas idéias.

O conjunto de narrativas foi submetido a um processo indutivo contínuo de interpretação, com a finalidade do desenvolvimento de categorias e redução dos dados. Foi um trabalho realizado para compor um modelo maneável⁽¹³⁾.

3 Resultados

Em seu conjunto, as características gerais das colaboradoras são as expostas a seguir. Em média possuem 46 anos de idade e 22 de vida profissional, todas apresentam experiências anteriores em hospital filantrópico, cinco em hospital público, duas na rede privada e duas na docência em enfermagem. Quatro enfermeiras trabalham na Casa desde a inauguração e duas foram admitidas no ano seguinte.

Estas profissionais são escaladas de forma a cobrir todos os horários, durante os sete dias da semana e, assim, sempre há, pelo menos, uma dessas profissionais de plantão. Elas desenvolvem as seguintes atividades: assistência pré-natal e ao parto, puerpério e cuidados com o recém-nascido e consulta de enfermagem de retorno do binômio mãe-filho.

As categorias descritivas dos símbolos que permeiam as crenças, valores e práticas das enfermeiras obstétricas da Casa, assim como dos princípios filosóficos que as norteiam, são expostas na seqüência a seguir.

3.1 O valor simbólico da Casa

Atribui-se um grande valor a Casa como espaço para inovação das práticas obstétricas, esta é a representação simbólica de um conjunto de idéias guiadas por um paradigma próprio e diferente do vigente no sistema de saúde atual. Ela é o símbolo da necessária transformação da cultura predominante nas instituições que prestam assistência ao parto.

Nesta casa, a gente está vivendo uma nova cultura, um novo pensar (D4).

O conhecimento da importância desse valor motiva o investimento de todo o grupo de profissionais, que está apostando no sucesso da Casa. Há plena consciência por parte delas de que os significados simbólicos atribuídos à Casa podem consolidar-se ou desmoronar, e um resultado ou outro está na dependência direta do que for conseguido na assistência. Esta responsabilidade e o conhecimento sobre a importância para o futuro (ou não) das Casas de parto no Brasil fazem com que as enfermeiras desenvolvam seu trabalho, dedicando-se de corpo e alma a ele em busca de sucesso do projeto.

3.2 Os princípios que norteiam a assistência

Existem os princípios mais voltados à Casa, como espaço de representação simbólica e, outros, mais direcionados à esfera da assistência, que formam um conjunto intimamente relacionado.

No âmbito assistencial, o trabalho desenvolvido na Casa está voltado basicamente ao alcance do objetivo de melhorar a qualidade da assistência à gestante e sua família. Ele é guiado por uma linha representada pela humanização do cuidar.

Muitos preceitos norteiam a assistência oferecida na Casa, dentre eles, ressalta-se a noção da gestante como centro do processo, que está muito presente e exerce grande influência sobre as demais prerrogativas.

Busca-se prestar assistência de qualidade com atendimento, de acordo com as características individuais das gestantes e com ênfase na humanização da assistência ao parto e nascimento. Para o alcance desta meta, as enfermeiras mantêm constante preocupação em dar o melhor de si, pois seu trabalho produz como retroalimentação a satisfação da clientela. O fato acaba motivando mais as próprias profissionais, que passam a nutrir o gosto pelo trabalho.

A Casa é o local mais apropriado para a enfermeira dar o melhor de si e a mulher ter o melhor dela (D1).

É preciso que nós continuemos com esse sucesso, essa vontade de trabalhar, de melhorar e dar essa assistência às mulheres brasileiras. As mulheres que vêm aqui, ficam contentes e satisfeitas [...] (D2).

A qualidade da assistência tal como é concebida pelas enfermeiras abrange necessariamente a capacidade delas compreenderem as gestantes como um ser social com necessidades específicas. Esta individualização da assistência é vista como essencial no trabalho de parto e parto e é um conceito que se encontra presente na consciência das colaboradoras.

O essencial na assistência é a visão de que cada ser humano é diferente e único. Tem que ver a individualidade e conhecer como é cada parturiente, para depois entender o trabalho de parto. Ver o nascimento como um evento individual (D3).

A valorização do vínculo participativo da mãe é enfatizada, destinando-lhe o papel de personagem principal do processo de parto e nascimento. Este movimento propicia o encorajamento dos pontos fortes da mulher e reforça-lhe a idéia de quem está dando à luz é ela, e chama-a para adoção de uma postura ativa diante do parto.

O que importa é a relação que a gente desenvolve com a mulher [...] Acho que a parteira fortalece os pontos fortes da mulher [...] quem dá à luz é a própria mulher. Aqui a mulher coloca-se como pessoa que está no comando do parto (D1).

Muita importância é dada ao respeito à fisiologia do parto, considerando-a como um processo sobre o qual a mulher tem domínio, por fazer parte da natureza feminina. Respeitam-se a liberdade e autonomia da mulher, deixando livres a alimentação, a deambulação e as posições que lhe forem mais confortáveis. *Respeitamos todas as etapas do trabalho de parto, sem muita intervenção (D4).*

O alerta para evitar práticas intervencionistas é agregado a estes princípios, com a realização de freqüentes reuniões para analisar os procedimentos que estão sendo realizados, verificando se, realmente, são precisos.

A gente recebeu toda uma orientação para não intervir (D4).

As enfermeiras preconizam a necessidade de ter consciência das próprias limitações, com adoção de atitudes prudentes e responsáveis em relação às condutas tomadas na realização dos procedimentos. Embora todo o cuidado e prudência sejam necessários para o desenvolvimento do trabalho, este é caracterizado por ser feito com autonomia, fato que contribui para a satisfação das profissionais.

Tenho muito presente minhas limitações, prudência e uma responsabilidade enorme porque um erro vai pesar

demais [...] Mas há a satisfação de estar realizando uma assistência de qualidade [...] A satisfação vem do significado para a família, da autonomia, da atuação da enfermagem obstétrica (D5).

Há a preocupação voltada à promoção do ambiente familiar para a gestante e sua família a fim de que possam usufruir de um local caracterizado pelo carinho no trato e na hospitalidade. Assim, são propiciadas condições favoráveis para tornar o parto um acontecimento da família.

O que as parturientes valorizam é o ambiente familiar. [...] O parto aqui é um evento, há todo um envolvimento da família, do pessoal, não só das enfermeiras (D5).

Não só a gente está vivendo uma nova fase, mas as famílias também. Em uma ocasião, mãe e filha aproximaram-se muito. Acho que o dia-a-dia dessa família já deve ter mudado (D4).

Os princípios da assistência prestada na Casa são constantemente fortalecidos nas reuniões periódicas que são realizadas, pois eles são sustentados por uma grande liderança existente e pelo fortalecimento e manutenção do espírito de equipe que reforçam as convicções das enfermeiras, de que devem unir-se em busca do alcance de um objetivo comum.

Não é porque chegou a minha hora que eu vou [...]. Se tem um parto difícil, a gente fica. Isso está levando esta Casa para a frente. Há um espírito de equipe e de união, porque essa casa tem que dar certo [...] (D6).

O conjunto de princípios orientadores do trabalho desenvolvido na Casa busca tornar possível o alcance da prerrogativa de fazer valer o direito das mulheres, em relação a todos seus anseios e necessidades relativas à assistência à saúde. *Eu não tinha nenhum valor se eu não pudesse ser capaz de fazer valer o direito das mulheres (D1).*

À frente delas, surgem os desafios a serem superados, auto-impostos, cujo alcance é constantemente pretendido pelas profissionais. Há o desejo de ver o florescimento de uma Casa que representa o enfrentamento do modelo vigente, este desafio faz com que a equipe de trabalho mantenha a união, pois é preciso um grande espírito de equipe para ser possível levar adiante este novo modelo em desenvolvimento. *A história desta casa se fez pela ousadia, pela radicalização do que seria a assistência ao parto desenvolvida por não-médicos (D1). Aqui há um espírito de equipe e união, porque esta Casa tem de dar certo, e isto é um desafio para todas nós (D6).*

A demonstração da capacidade de desenvolver o trabalho sem o respaldo médico constitui-se em um grande desafio, visto que até as enfermeiras estavam acostumadas ao trabalho em equipe com o médico. *É um desafio porque sempre trabalhei em equipe com médico, dentro do hospital, onde qualquer problema pode-se recorrer ao médico, e tem o hospital como retaguarda (D6).*

A obtenção de bons resultados obstétricos e neonatais é preconizada, o que significa estar sempre vigiando os processos de trabalho, para não correr o risco de provocar alguma intercorrência. Assim sendo, a prudência e a responsabilidade nos cuidados são uma constante. Há plena consciência de que qualquer problema que ocorra na assistência, será alvo de críticas e razão para encerramento do projeto. As enfermeiras são cientes de que muitos profissionais posicionam-se contrários a existência de Casas de parto.

Tenho muito presente as minhas limitações, prudência e uma responsabilidade enorme. São modelos de assistência nova e tem toda uma torcida contra isso [...] Você sabe o quão tem sido difícil isso (D5).

A criação e sustentação de um símbolo de transformação da assistência obstétrica que possui concepções próprias e inovadoras, é tomada como um grande desafio. Percebemos firmeza, determinação e forte união em todas as profissionais que não medem esforços para superação desse desafio, cujo alcance é visto como vital para a Casa e para consolidação de todo o significado que ela encerra. Isso é assumido como um

compromisso próprio a ser cumprido, e em prol do qual os esforços devem ser direcionados.

Essa Casa tem de dar certo e isso é um desafio para todas nós. É a união que faz com que a casa permaneça em pé. E todas nós, sem exceção, temos o mesmo pensamento. Aqui uma se agarra na outra para poder levar a Casa para a frente (D6).

As enfermeiras buscam ficar ao lado das parturientes, respeitar a fisiologia do parto e do nascimento e a natureza da própria mulher, o que significa uma frequência reduzida de intervenções. Previamente a estas, há uma criteriosa análise quanto a sua real necessidade que é realizada apenas, quando é julgada indispensável. Cuidado idêntico é tomado em relação ao cuidado neonatal. *O nosso serviço é ficar mesmo do lado, é isso que elas querem e precisam (D5). A gente respeita cada etapa do parto como se fosse uma coisa bem natural, e as próprias pacientes vão aprendendo o que a gente vai orientando (D4).*

Uma grande preocupação presente é a comunicação que estabelecem com a gestante e seu acompanhante, de forma a exaltar o sentimento de desconfiância da parturiente em relação a seus potenciais, durante o trabalho de parto e parto. Nestas ocasiões, reforça-se a importância da participação do acompanhante. Esta prática visa a estabelecer o vínculo necessário entre o casal e deste com a enfermeira que consegue a sintonia necessária para captar, de forma muito sutil, as necessidades das gestantes. A intimidade criada nesta relação favorece a participação das enfermeiras nas emoções vivenciadas pela mãe e sua família. Estas também passam a ter um vínculo com a Casa, e esse processo acaba tornando-se um parâmetro de avaliação para as próprias enfermeiras. *Aqui você está muito atenta, vinculada, sincronizada com a mulher (D1). Aqui, você chama pelo nome, participa da alegria, vê o casal chorando, emocionado e a gente acaba chorando junto (D6). É bom estar com a família. É muito interessante, porque eles trazem o nenê para a gente ver. Este trabalho é uma vitória para nós (D3).*

A concepção de respeito à liberdade da mulher é bastante preservada nos aspectos da alimentação e da movimentação, pois elas oferecem as possibilidades de alívio do desconforto provocado pelas contrações e as opções de posicionamento corporal na hora do parto. *Aqui existe a idéia daquilo que é mais confortável para a parturiente (D5)*

Procuram também fortalecer os pontos fortes da mulher e valorizar potencialidades, cuidado este que favorece a adoção de uma atitude mais participativa da mulher diante de seu trabalho de parto e parto, tornando-a uma personagem ativa de seu próprio parto. O processo faz com que a mulher responsabilize-se pelos seus atos, pois percebe-se como o sujeito principal do processo de parto e nascimento. *A parteira trabalha com o que a mulher tem de melhor [...] a mulher como uma pessoa que está sendo atropelada por um parto, mas que o está controlando, no comando (D1).*

3.3 As repercussões para a enfermagem obstétrica

Decorridos alguns anos de existência da Casa, certos resultados positivos conquistados pelas profissionais já foram divulgados em eventos científicos e encontram-se registrados nos relatórios anuais. Este produto e todo seu processo são razões para que as profissionais sintam-se compensadas pelo investimento realizado e vencedoras dos grandes desafios que estão sendo transpostos. Tudo isso tem um significado especial às profissionais da Casa.

Ser enfermeira da Casa abrange significados que vão muito além do simples fato de estar em um emprego. Representa ser um personagem importante da história da assistência obstétrica brasileira, pelo desenvolvimento de um modelo de assistência inovador. As profissionais mostram-se orgulhosas por estarem ocupando esse lugar, que é considerado um privilégio. A Casa e todo o trabalho nela

desenvolvido são vistos por suas enfermeiras como o coroamento da profissão. *A nossa prática é indescritível [...] Acho que a Casa do parto é o coroamento da sua profissão* (D1).

Como um símbolo da assistência de qualidade, as enfermeiras observam que o trabalho desenvolvido na Casa provoca repercussões em outras áreas de abrangência, vista como importante para a categoria profissional em seu conjunto, pelo caminho pioneiro, que está sendo percorrido, pois está deixando indicações importantes a serem consideradas pelas futuras Casas. *A Casa é uma oportunidade importantíssima para a evolução da enfermagem, no sentido de proporcionar assistência humanizada e com maior autonomia* (D5).

As enfermeiras deixam claro que o foco da atenção está voltado à qualidade da assistência de enfermagem obstétrica, que leva à exaltação natural da profissão.

Um processo que a gente tem que ter sempre é o trabalho [...]. Não cabe no perfil da Casa do parto, uma pessoa vaidosa, com o ego muito inflado (D1).

A Casa é percebida como um impulso importante para a mudança da cultura existente na assistência obstétrica, o que se configura como uma vitória às enfermeiras obstétricas. O cuidado humanizado vai sendo difundido para outras instituições, que na visão delas acabarão também sendo transformadas com o decorrer do tempo. Ela é vista também como uma marca para o futuro ou um exemplo a ser seguido por outras Casas e pelas próprias instituições que recebem os reflexos de uma cultura em mudança.

O exemplo de assistência humanizada desta Casa de parto, eu tento transmitir para os outros hospitais onde trabalho. É uma tentativa de transformação da cultura institucionalizada (D2).

4 Considerações finais

Ao realizar uma retrospectiva da caminhada rumo à identificação dos principais símbolos constantes nas idéias, crenças e valores que norteiam as práticas de profissionais atuantes na primeira Casa de Parto vinculada ao Programa Saúde da Família, visualiza-se sua importância histórica no atual contexto da assistência ao parto.

As profissionais da Casa estão inseridas em uma estrutura organizada que se torna uma estrutura estruturante, um alicerce essencial à transformação da questionada assistência obstétrica praticada atualmente⁽¹⁴⁾. Por meio das ações desenvolvidas praticam uma modalidade de práxis transformadora⁽¹⁴⁾.

O preparo e o grande envolvimento das profissionais da Casa mostraram-se evidentes ao tentarem prestar um cuidado de qualidade às mulheres. Nesse aspecto, ressaltou-se a essência do cuidado, ou seja, o cuidado centrado na pessoa, considerada como um ser humano oriundo de um ambiente físico, social e simbólico com preocupação voltada ao conhecimento de suas particularidades e atendimento destas em seu processo de gerar e dar à luz. Uma enfermagem que se coloca como suporte e prática em uma interação profissional-cliente com mútuo respeito e grande sentimento de satisfação.

Nessa perspectiva como pesquisadora fica a sensação de grande satisfação em ter compreendido e descrito, de forma sistematizada, o valor simbólico e as características do cuidado oferecido na primeira Casa de Parto vinculada ao Programa Saúde da Família. Sobretudo, em razão da assistência prestada na Casa estar de acordo com as recomendações da Organização Mundial da Saúde⁽¹⁵⁾.

O sentimento de contentamento permanece pelo registro histórico dos princípios que norteiam as práticas de cuidado ali desenvolvidas, sobretudo, pela sua importância social e empenho pessoal e profissional com que são realizadas. O trabalho realizado vem ao encontro das inquietações que sugerem maior envolvimento das enfermeiras no sentido de divulgar as atividades desempenhadas, valorizando-as e promovendo a visibilidade social e política dessa profissão⁽¹⁶⁾.

Sob a bandeira da inovação, observa-se que a Casa de

Parto carrega muitas crenças, valores e traços da identidade profissional originais da enfermagem obstétrica.

As enfermeiras obstétricas brasileiras devem ter consciência do fato desta categoria profissional encontrar-se atualmente em um momento histórico importante como classe e, também, no âmbito da assistência obstétrica. Em termos de assistência ao parto dentro da política de assistência obstétrica no Brasil, existe uma demanda clara e as expectativas dos proponentes dessa política pela correspondência adequada à demanda atual e futura, no que se refere à qualidade e quantidade de profissionais para o cumprimento pleno de seu papel.

Em âmbito nacional existe a necessidade de uma política de formação de recursos humanos para o atendimento dessa demanda que se projeta para futuro próximo. Acreditamos que a descrição da assistência prestada na Casa de Parto possa servir como uma referência às instituições formadoras e às profissionais das futuras Casas de Parto que se encontram em projeção. Para que possam prestar um tipo de cuidado, cuja ênfase está centrada na gestante como centro do processo.

A enfermagem obstétrica brasileira tem diante de si um desafio a ser enfrentado e merece ser atingido. Julgamos que o objeto do trabalho da enfermagem obstétrica é algo sobre o qual é possível orgulhar-se. Um trabalho em que se luta por um ideal – a saúde e o bem-estar da gestante e sua família e, conseqüentemente, a vida e saúde das futuras gerações.

Referências

1. Sepúlveda MAC. A casa de parto de Sapopemba. Disponível em <<http://www.hospvirt.org.br/enfermagem/port/sapopemba.htm>>. Acessado em: 28 jun 2000.
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 888/GM de 12 de Julho de 1999. Institui o Projeto Casas de Parto e Maternidades Modelo;1999. [2f]. Disponível em URL:<<http://www.saude.gov.br/>>. Acessado em: 1 jun 1999.
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 985/GM de 05 de Agosto de 1999. Estabelece critérios para criar o Centro de Parto Normal – CPN no âmbito do SUS; 1999. [1f]. Disponível em URL: <<http://www.saude.gov.br/>>. Acessado em: 31 jan 2000.
4. Da Matta R. Relativizando: uma introdução à antropologia social. Rio de Janeiro: Rocco;1993.
5. Spradley J. Participant observation. New York: Holt, Rinehart and Winston; 1980.
6. Meihy JCSB. Manual de história oral. 2ª ed. São Paulo: Loyola;1998.
7. Fontana A, Frey JH. Interviewing: the art of science. In: Denzin NK, Lincoln YS. Handbook of qualitative research. Thousand Oaks (CA): Sage; 1994.p.361-76.
8. Frank AW. The wounded storyteller – body, illness and ethics. Chicago (IL): University of Chicago Press;1995.
9. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos: Resolução nº 196/96. Brasília (DF);1996.12f.
10. Guba EG, Lincoln YS. Naturalistic solutions to methodological problems. In: Guba EG, Lincoln YS. Effective evaluation. 6ª ed. San Francisco (CA): Jossey Bass;1988.p.85-127.
11. Morse JM. Designing funded qualitative research. In: Denzin NK; Lincoln YS. Strategies of qualitative inquiry. Thousand Oaks (FL): Sage;1998.p.56-85.
12. Patton MQ. Qualitative evaluation and research methods. Newbury Park (CA): Sage;1990.
13. Janesick VJ. The dance of qualitative research design: metaphor, methodology, and meaning. In: Denzin NK, Lincoln YS. Strategies of qualitative inquiry. Thousand Oaks (CA): Sage;1998. p.35-55.
14. Bordieu P. Razões práticas – sobre a teoria da ação. Campinas (SP): Papirus;1996.
15. OMS. Assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra: OMS; 1996.
16. Gordon S. Nursing's public image: making the invisible profession visible. In:Sullivan EJ. Creating nursing's future – issues, opportunities, and challenges. Saint Louis (MO): Mosby;1999.p.58-66.

Data de Recebimento: 28/06/2004

Data de Aprovação: 22/12/2004