

COADJUVANTES DAS MUDANÇAS NO CONTEXTO DO ENSINO E DA PRÁTICA DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

SUPPORTERS OF THE CHANGES IN THE TEACHING CONTEXT AND OBSTETRIC NURSING PRACTICE

COADYUVANTES DE LOS CAMBIOS EN EL CONTEXTO DE LA ENSEÑANZA Y DE LA PRÁCTICA DE LA ENFERMERÍA OBSTÉTRICA

Torcata Amorim¹, Dulce Maria Rosa Gualda²

A pesquisa buscou conhecer os fatores que facilitaram a formação e reinserção das enfermeiras obstétricas na assistência ao parto, a partir da década de 1980 do século XX. Para compreender o processo, foi utilizada a História Oral Temática, metodologia que permite perceber o passado como algo que tem continuidade hoje. Foram entrevistadas 11 profissionais que participaram ativamente do processo, como coordenadoras e docentes de cursos de especialização em enfermagem obstétrica, membros da Área Temática Saúde da Mulher do Ministério da Saúde e da Associação Brasileira de Obstetrias e Enfermeiros Obstetras. Dentre os fatores que contribuíram, estão as políticas ministeriais, o financiamento de cursos de especialização, a continuidade da atuação das profissionais e a criação dos Centros de Parto Normal. Conclui-se que o reconhecimento do trabalho dos profissionais depende de uma formação e atuação de qualidade, e que, é necessário realizar pesquisas sobre sua atuação, e divulgar seus resultados.

Descritores: Enfermagem Obstétrica; Prática Profissional; Pesquisa Qualitativa.

The research aimed to find out which factors have facilitated the graduation and re-insertion of obstetrician nurses in parturition assistance since the 1980s of the 20th Century. To understand the process, it was used the Thematic Oral History, a methodology that allows to view the present as a continuation of the past. 11 professionals who have actively participated in the process were interviewed as coordinators and teachers in obstetric nursing graduate specializations, as members of Ministry of Health Woman Health Theme area and Brazilian Association of Obstetricians. Among the factors that contributed with the research we can mention the Ministerial policies, financing of graduate specializations, the continuity of the professionals' performances, and the creation of Normal Birth Centers. It was concluded that the acknowledgement of those professionals work depend on the graduation and quality performance and that it is necessary to carry out more research on such performances and publish their results.

Descriptors: Obstetrical Nursing; Professional Practice; Qualitative Research.

La pesquisa buscó conocer los factores que facilitaron la formación y reinserción de enfermeras obstétricas en la asistencia al parto, a partir de la década de 1980. Para comprender el proceso, fue utilizada la Historia Oral Temática, metodología que permite percibir el pasado como algo que tiene continuidad en los días actuales. Fueron entrevistadas 11 profesionales que participaron activamente del proceso, como coordinadoras y docentes de cursos de especialización en enfermería obstétrica, miembros del Área Temática Salud de la Mujer, del Ministerio de la Salud y de la Asociación Brasileña de Obstétricas y Enfermeros Obstetras. Entre los factores que contribuyeron, están las políticas ministeriales, el financiamiento de cursos de especialización, la continuidad de la actuación de las profesionales y creación de los Centros de Parto Normal. Se concluye que el reconocimiento del trabajo de los profesionales depende de la formación y actuación de calidad, siendo necesario realizar investigaciones acerca de su actuación y divulgar resultados.

Descriptores: Enfermería Obstétrica; Práctica Profesional; Investigación cualitativa.

¹ Docente do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem — Universidade Federal de Minas Gerais. Enfermeira Obstetra. Mestre em Enfermagem. Doutoranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo — EEUUSP. Escola de Enfermagem — UFMG. Belo Horizonte, MG, Brasil. E-mail: torcata@enf.ufmg.br.

² Professora Titular do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Doutora em Enfermagem. Obstetrix. Escola de Enfermagem — USP. São Paulo, SP, Brasil. E-mail: drgualda@usp.br.

Autor correspondente: Torcata Amorim

Av. Alfredo Balena, 190, Santa Efigênia. CEP: 30.190-100. Belo Horizonte, MG, Brasil. E-mail: torcata@enf.ufmg.br

INTRODUÇÃO

Os programas materno-infantis, elaborados para as mulheres brasileiras nas décadas de 1930, 1950 e 1970 traduziram uma visão restrita sobre a mulher e eram baseados em sua especificidade biológica e em no seu papel social de mãe e doméstica, responsável pela criação, pela educação e pelo cuidado com a saúde dos filhos e demais familiares⁽¹⁾. A mudança do seu papel social, que passou a ocupar o espaço público e assumiu também a função de trabalhadora fora do lar, contribuinte financeira da casa e, muitas vezes, “chefe” da família, fez com que as políticas de saúde fossem repensadas e, diante das necessidades e exigências por mudanças nessas políticas, a partir da década de 1980 do século XX as políticas de saúde buscaram ampliar os programas de assistência à mulher.

Para atender a estas necessidades, foi criado e implantado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) pelo Ministério da Saúde no ano de 1984, que tem como princípios e diretrizes a descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, além da integralidade da atenção. Este programa muda o foco da assistência à mulher, pois tem como objetivo, fornecer às mulheres uma assistência integral clínico-ginecológica, ações educativas dirigidas ao controle pré-natal e melhoria na atenção ao parto e puerpério⁽¹⁾. Na 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, foi elaborado um novo conceito de saúde, em consonância com as definições da Organização Mundial da Saúde (OMS)⁽²⁾. A Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 1988, determina que é dever do estado garantir saúde à população, mediante medidas sociais e econômicas, visando reduzir os riscos de doença e outros agravos e, o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação da saúde⁽³⁾. Com base nos princípios e diretrizes contidos na legislação básica formulou-se o Sistema Único de Saúde (SUS), que consolida o princípio da municipalização das ações e dos serviços de saúde em todo o país⁽¹⁾.

Essa diversidade de programas sociais não foi suficiente para reduzir as taxas de morbimortalidade materna e neonatal. Então, no final da década de 1990, o governo criou o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) que, dentre seus objetivos, busca adotar medidas que assegurem a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, e da assistência ao parto, puerpério e neonato. A capa-

citação de Partejas Tradicionais, liberação de recursos para treinamento e capacitação de profissionais ligados a área, incluindo-se o financiamento de Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica e a realização de investimentos nas unidades hospitalares integrantes destas redes⁽⁴⁾.

Em 2004 é aprovado o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal proposto pelo Ministério da Saúde, por se entender que o enfrentamento da problemática da morte materna e neonatal implica no envolvimento de diferentes atores sociais. Dentre suas ações estratégicas, podemos destacar a qualificação da atenção ao parto e nascimento; adequação de hospitais de pequeno porte para assistência ao parto; apoio à criação de Centros de Parto Normal; adesão de gestões hospitalares aos critérios do Programa Nacional de Humanização (PNH), a formação de enfermeiras obstétricas, a qualificação de parteiras profissionais e doulas⁽⁵⁾.

O investimento na formação do enfermeiro obstetra busca retratar a experiência de países industrializados, onde as parteiras são os provedores de saúde primários de mulheres saudáveis durante o parto. Naqueles países, as mulheres em trabalho de parto, quando acompanhadas por profissionais não médicos, necessitam de menos analgésicos, há menos intervenções e os resultados finais são melhores que aqueles produzidos pela assistência médica convencional⁽⁶⁾.

Paralelamente as mudanças nas políticas de saúde à mulher, aconteceram mudanças no ensino da enfermagem no Brasil, que teve início em 1890, com a criação no Rio de Janeiro, da Escola Profissional de Enfermeiras e Enfermeiros, no Hospício Nacional dos Alienados. O ensino de parteiras, teve início no século XIX e se estendeu até meados do séc. XX (1832 a 1949), quando as parteiras práticas começaram a ter uma educação formal junto às escolas médicas. Em 1939 é criado, em São Paulo, o curso de Enfermagem Obstétrica, anexo à Clínica Obstétrica da Escola Paulista de Medicina. Em 1949, as escolas de enfermagem passaram a formar Enfermeiras Obstetras, criando-se com isto, duas categorias profissionais. Na década de 1960 o Conselho Federal de Educação propõe uma conciliação entre as duas categorias e estabelece sua articulação entre o curso de obstetrícia com o de enfermagem. No início dos anos 70, com a reformulação das universidades brasileiras, os cursos de Enfermagem e Obstetrícia são fundidos e, somente as Escolas de Enfer-

magem passaram a titular profissionais, oferecendo a habilitação em algumas áreas. Em 1986 as habilitações são extintas e, em 1994 há uma nova adequação no currículo mínimo da enfermagem e os profissionais passaram a receber o título de Enfermeiros⁽⁷⁾.

A extinção do Curso de Obstetizes e da habilitação em obstetrícia e, o oferecimento esporádico de cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica, fez com que poucas profissionais fossem qualificadas. Então, por ocasião do investimento da assistência prestada por enfermeiras obstétricas, não havia profissionais suficientes para atender a demanda de especialistas. Diante disso, em 1998, o Ministério da Saúde cria normas para o oferecimento de cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica e financia 55 cursos desta especialidade em todo o Brasil, capacitando 854 profissionais⁽⁸⁾. Paralelamente, algumas Escolas de Enfermagem passaram a oferecer cursos auto financiados.

Diante da demanda por especialistas, o presente estudo investigou os fatores que contribuíram para a formação e reinserção de enfermeiras obstétricas na assistência ao parto, na vivência de pessoas que participaram deste processo.

METODOLOGIA

Para compreender o processo de resgate da formação e inserção das enfermeiras obstétricas na assistência à saúde reprodutiva, optou-se por utilizar a História Oral Temática. Esta metodologia implica na percepção de um assunto específico do passado, como algo que tem continuidade hoje e cujo processo histórico não está acabado⁽⁹⁾. Esta metodologia se preocupa com as versões individuais sobre cada fenômeno. Cada entrevista, depoimento, tem um valor em si, ou seja, uma ou algumas entrevistas, não representam a totalidade, mas se justifica em razão da soma de argumentos que caracterizam a experiência em conjunto⁽¹⁰⁾.

A História Oral envolve uma série de procedimentos que se iniciam com a elaboração de um projeto, continua com a definição das primeiras pessoas a serem entrevistadas. O planejamento, a condução das entrevistas, a transcrição dos depoimentos, a conferência dos mesmos, autorização para utilização dos dados, arquivamento e a publicação dos resultados, dão prosseguimento à investigação⁽⁹⁻¹⁰⁾. Logo após a realização das entrevistas, deve-se fazer a transcrição, textualização e transcrição,

evitando-se o acúmulo nesta etapa. A correção do texto da entrevista (transcrição), retirando-se os excessos de vício da fala, visa facilitar a leitura, porém tem-se que manter o sentido intencional dado pelo narrador⁽⁹⁾.

O projeto deste estudo foi encaminhado ao Conselho de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e aprovado sob o registro: Ref.: Processo nº 755/2008/CEP-EEUSP, atendendo à Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde⁽¹¹⁾. Os sujeitos da pesquisa foram informados sobre os procedimentos éticos e legais e, antes de concederem a entrevista, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, ficando uma cópia com a pesquisadora e outra com a entrevistada.

Para iniciar as entrevistas, as pesquisadoras selecionaram quatro profissionais que participaram ativamente do processo de formação e/ou inserção de especialistas em enfermagem obstétrica na assistência ao parto. A realização das entrevistas foi baseada em um roteiro previamente testado, cuja pergunta norteadora foi "Fale-me da sua vivência na formação e/ou inserção de enfermeiras obstétricas nos locais onde você tem atuado e, quais fatores contribuíram para o evento". Inicialmente foi feito um contato via e-mail com as entrevistadas e, quando necessário, a confirmação da data e horário era realizada por telefone. A pesquisadora aproveitou viagens das entrevistadas à região sudeste para participar de eventos da área ou bancas de mestrado e doutorado, e se hospedava no mesmo hotel, onde as entrevistas eram realizadas. Outras vezes se dirigiu até a cidade da entrevistada, e as entrevistas aconteciam em uma sala do seu local de trabalho.

Após a realização de cada entrevista era solicitado à depoente que indicasse outras profissionais que atendiam aos critérios da pesquisa, para serem entrevistadas, construindo-se assim a rede de sujeitos. No final da 11ª entrevista, constatou-se a repetição das falas e então, deu-se por encerrada a fase da coleta dos discursos.

Foram entrevistadas profissionais das Regiões Norte, Nordeste, Sudeste e Sul do Brasil. Estas profissionais eram coordenadoras ou docentes de cursos de especialização em enfermagem obstétrica; membros da comissão de elaboração das políticas do Ministério da Saúde para a formação e inserção de enfermeiras obstétricas na assistência à mulher no período gravídico puerperal; atuaram na reativação da Associação Brasileira de Obstetizes e Enfermeiros Obstetras (ABENFO) Nacional

e na criação das Seccionais, ou ocupam posição de destaque nestes órgãos, a partir da década de 1980.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados começou com a transcrição das fitas que teve início logo após a realização das entrevistas. Os passos seguintes: textualização e transcrição contribuíram juntamente com as releituras dos discursos, que se apreendesse que, medidas no âmbito político, educacional e individual, ampliaram o espaço de atuação das enfermeiras obstétricas. Estas medidas perpassam a definição das ações desenvolvidas pelas profissionais, as políticas do PAISM para a saúde reprodutiva e de humanização, o esforço de profissionais para oferecer uma formação de qualidade e, de algumas docentes para se inserirem juntamente com os discentes, em diferentes locais de atuação, buscando com isto, divulgar seu trabalho.

A partir desta compreensão, foi possível elaborar três categorias:

Mudanças no contexto do ensino

Nesta categoria as entrevistadas destacam a importância das mudanças no ensino, para que, uma formação ampla e de qualidade, com um bom conteúdo teórico e prático, contribuísse para que as profissionais tituladas pudessem desenvolver uma atuação competente e, para o enfrentamento do modelo de assistência vigente, conforme as falas a seguir: *E, a qualificação da especialista tem que ser completa, porque além de fortalecer tudo que é dado na graduação, são acrescentados os programas políticos e os sociais.* (Ent. 7) e; *... por causa da competência, as especialistas se sentem mais seguras para tomar determinadas decisões, para se envolver. Por mais que se diga que a consulta à gestante é para a enfermeira generalista, que não precisa ser especialista, é preciso se sentir segura, ...* (Ent. 5).

O enfermeiro deve ser crítico e questionador, deve buscar utilizar os conhecimentos e técnicas adquiridas durante sua formação de acordo com os princípios de cidadania, e deve buscar prestar um atendimento ético e digno à sua clientela. E, durante a formação profissional, o enfermeiro deve ser orientado quanto às ações inerentes a área obstétrica, para poder desempenhar um cuidado baseado na sua capacitação⁽¹²⁾. *Com relação à formação das especialistas foi muito tranquilo, pois nós já tínhamos lançado em 98/99, a norma técnica de atenção humanizada ao parto e para isto, tínhamos promovido a discussão da importância da*

enfermeira obstetra como estratégia. (Ent. 2). O financiamento de cursos de especialização em enfermagem obstétrica pelo Ministério da Saúde e do envolvimento de gestores com as políticas de saúde da mulher, visando melhorar a qualidade da assistência, seguiu as observações da OMS. Este órgão afirma que, a enfermeira obstétrica “parece ser o tipo mais adequado e com melhor custo-efetividade de prestador de cuidados e saúde para ser responsável pela assistência à gestação e ao parto normais, incluindo avaliação de riscos e o reconhecimento de complicações”^(13:6) e, de que, estas profissionais são os provedores de cuidados primários de saúde, mais apropriados para serem responsáveis pela assistência ao parto normal.

Há também, um esforço político-governamental, para melhorar a assistência à saúde da mulher e, para isto, se institucionalizar na rede pública e privada de serviços de saúde, a atuação do enfermeiro obstetra no ciclo grávido-puerperal. Porém, esta medida também exigiu a qualificação dos enfermeiros na área⁽¹⁴⁾, contribuindo para o investimento na formação destas profissionais.

O Curso de Obstetrícia, criado pela Escola de Artes, Ciências e Humanidades (EACH) da Universidade de São Paulo (USP), foi considerado mais uma opção para a melhoria da qualidade da assistência, com a vantagem dessa assistência ser menos intervencionista, uma vez que, a formação tem menos influência do modelo biomédico. As entrevistadas acreditam ser possível uma boa convivência entre enfermeiras obstétricas e obstetristas, e que a inserção destas últimas na assistência ao parto, não comprometerá a assistência realizada pelas especialistas: *... o curso de obstetrista que está acontecendo na USP, vai fazer a diferença, pois não está ligado à área biomédica, e esse é um grande desafio, temos que pensar a importância do curso de enfermagem ou de obstetrícia desligado do modelo biomédico, esse é um ganho maravilhoso para a família, e aí você vai formar profissionais com um olhar diferente.* (Ent. 11). Se por um lado, o curso de obstetrícia, “foi a principal modificação introduzida na formação e titulação de profissionais não-médicos para a assistência ao parto”^(15:14), desde 1972, quando este ensino coube exclusivamente às escolas de enfermagem, sendo o curso, uma alternativa à exclusiva especialização de enfermeiras, por outro, a especialização em enfermagem obstétrica representou uma importante estratégia para capacitação de enfermeiras na área. Porém, essa via única não vinha atendendo plenamente a demanda por profissionais em nosso país, em número expressivo e adequadamente preparado, considerando o

custo e o retorno social no âmbito do ensino, pesquisa e assistência⁽¹⁶⁾. Para a OMS^(13:6), “Mais importante do que o tipo de preparação para a prática oferecida por qualquer governo, é a competência e capacidade da parteira para agir de modo decidido e independente”.

Conforme visto, uma formação adequada pode permitir aos profissionais uma atuação de qualidade e segura e, esta atuação associada à humanização da assistência a mulher e do recém nascido, respeitando-se o processo fisiológico do nascimento e parto, as diferenças étnicas, culturais e regionais, tornam a experiência de parto positiva para a mulher e a família, e evitam intervenções desnecessárias.

Esses movimentos de valorização do parto e sua assistência por enfermeiras obstétricas, fortaleceram a necessidade de formação das profissionais para a assistência obstétrica, em especial ao parto. E, o bom resultado da atuação das enfermeiras obstétricas está diretamente relacionado à ampliação do seu espaço de atuação e à aceitação do seu trabalho por outras categorias profissionais e pela sociedade.

Mudanças no contexto da prática

Os sujeitos do estudo enfatizam a importância da definição das ações legais da profissão: ... *G. me convidou para exercer o cargo de consultora técnica e isto nos levou a desenvolver um projeto de decodificação do exercício da enfermagem obstétrica. ... consultoria técnica das ações que o enfermeiro realmente teria competência para realizar e até onde o especialista poderia ir, dentro da legislação 7498. ... O conselho baixou resoluções garantindo o exercício da enfermagem em muitos aspectos* (Ent. 11).

Também se mostrou importante o trabalho desenvolvido pelas profissionais, buscando se inserir em diferentes campos de atuação, como meio de divulgação e valorização de seu trabalho. *Politicamente achamos interessante também, inserir enfermeiras em diferentes maternidades, para isto, os docentes iam para diversos campos de prática. Usávamos como estratégia na faculdade de enfermagem, realizar o estágio das disciplinas Enfermagem em Saúde da Mulher e da Criança em diferentes maternidades, com o propósito de divulgar entre os profissionais, as funções da enfermeira obstétrica, com isto fomos fazendo um movimento de formiguinha no RJ, inserindo as enfermeiras e alunos em diferentes unidades, plantando uma sementinha sobre o trabalho da enfermeira obstetr.* (Ent. 11).

É ressaltada a política de Humanização como paradigma para a inserção das profissionais e, a importân-

cia da participação das enfermeiras obstétricas, na concretização dessa política, pois *Em todas as maternidades, quem carrega o movimento de humanização, de mudança, a inserção do acompanhante, são as enfermeiras. São elas que fazem e elaboram estratégias para implementação, que fazem todo o planejamento, os relatórios para uma maternidade concorrer ao prêmio Galba de Araújo e muito mais* (Ent. 5.).

A sensibilização de outras categorias profissionais para o trabalho das profissionais e a importância da realização de um trabalho em equipe também são ressaltados. Os cursos devem procurar preparar os alunos para atuar juntamente com outras categorias profissionais, uma vez que, “não se trata aqui de substituir um profissional pelo outro, mas sim de construir uma nova cultura de atenção à saúde das mulheres no processo de gestar e parir”^(17:50). O trabalho das enfermeiras obstétricas, ao mesmo tempo em que é independente, deve estar ligado a uma equipe multiprofissional e/ou de referência, porém para uma atuação harmônica, é necessário delinear claramente a competência em serviço. A enfermeira obstétrica deve estar capacitada para atuar sozinha, mas se dispõe de uma equipe, deverá acioná-la despida de qualquer outro sentimento que não seja o bem estar do binômio mãe-conceito, uma vez que, as disputas profissionais destrutivas se refletem em sentimento desnecessário para uma parcela da população que tem na enfermeira obstetra e na equipe de saúde sua segurança, seu socorro e por vezes sua vida⁽¹⁸⁾.

No depoimento a seguir, vê-se a importância de um trabalho bem sucedido, inclusive, contribuindo para a sua divulgação. Ao desempenharem bem as suas funções, em diferentes instituições e equipes, as profissionais estão contribuindo também para reinserir mais enfermeiras obstétricas no campo da prática. *Quando o enfermeiro consegue desenvolver um trabalho em equipe, demonstrando a competência que ele tem, a sua formação, ele não tem tanta dificuldade com a equipe médica. A postura, a atitude do profissional e a forma como ele se relaciona com os outros membros da equipe, interfere muito* (Ent. 5).

A criação dos Centros de Parto Normal (CPN) é visto como um importante espaço para o desenvolvimento de um trabalho competente e autônomo: *As casas de parto são um grande marco, elas mostram que a enfermeira obstetra pode mudar a realidade, pode conseguir qualificar a atenção, minimizar as intervenções, promover o parto normal e promover uma assistência qualificada e prazerosa de parto para as mulheres* (Ent. 1). Os centros de parto normal são uma estratégia

política do Ministério da Saúde, para promover mudanças na assistência ao parto e nascimento e, “sem dúvida abre novos postos de trabalho para as enfermeiras (os) obstetras e confere visibilidade na área da atenção obstétrica e neonatal no sistema público de saúde”^(19:78). A inserção e atuação das especialistas nos centros de parto normal podem contribuir para melhorar a assistência à mulher no período reprodutivo e reduzir as taxas de partos cesáreas, uma vez que naqueles locais, é incentivado o parto fisiológico e a utilização de práticas alternativas de alívio à dor.

No Brasil, há poucos trabalhos divulgando os resultados dos Centros de Parto Normal, um estudo realizado no CPN Dr. Davi Capistrano Filho em Belo Horizonte — MG mostra uma experiência positiva e, os dados encontrados naquela instituição, não se distanciam dos resultados da literatura disponível. O resultado mais significativo do estudo é a baixa taxa de parto cesárea (2,2%⁽²⁰⁾). No entanto, para que as mudanças na assistência realmente ocorram, é preciso rever a forma de organização da prática obstétrica pois, nas maternidades gratuitas de grande porte, a fisiologia da mulher nem sempre é respeitada e, a inclusão de enfermeiras obstétricas, nesta assistência, provoca muitos conflitos⁽²¹⁾.

A organização dos serviços de saúde deve se preocupar no acesso da comunidade, desde os serviços básicos, e procurar nortear seus programas a partir dos princípios e diretrizes do SUS⁽²²⁾. Para a concretização da prática, o profissional de saúde deve ser capaz de atuar com criatividade e senso crítico, mediante uma prática humanizada, competente e resolutiva em saúde, que envolva ações de promoção, prevenção, proteção, recuperação e reabilitação⁽²³⁾.

Mudanças que envolvem o ensino e a prática

Nesta categoria foram levantadas ações que estão relacionadas tanto ao ensino quanto com a prática profissional. *A ABENFO virou uma associação nacional de fato, com seccionais em muitos estados e por mais que se tenha dificuldades, temos uma representação nacional da categoria* (Ent. 8). Com a reativação do órgão de representação da categoria, conseguiu-se apoio para a tomada de medidas que contribuíssem tanto para o resgate da formação, quanto da atuação das enfermeiras obstétricas.

O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) e as políticas ministeriais incentivaram a atuação das profissionais e a interlocução com os gestores: *As portarias e tudo que o Ministério fez para ajudar, o*

incentivo para a inserção da enfermeira obstétrica foram muito válidos, foi um ganho muito grande em termos de ter um espaço e ter essa inserção no serviço. (Ent. 3). *Começamos a pensar estratégias, a fechar termos de compromisso com os estados, de indicações de nomes de pessoas que já atuavam na atenção ao parto e que poderiam ser deslocadas para a assistência, para fazer o parto normal* (Ent. 2).

Porém, para abrir espaços de atuação, observou-se que é importante uma boa relação e envolvimento dos docentes com os profissionais das instituições, onde é desenvolvido o ensino prático do curso. E, foi necessário se firmar parcerias com diferentes órgãos, gestores, coordenadores e profissionais, para manter as relações entre as diferentes instituições de ensino e assistência, e dar continuidade ao trabalho. *Tinha várias maternidades com enfermeiras obstétricas atuando, e eram campo de internato, onde as alunas ficavam os dois últimos meses do curso com as enfermeiras de serviço. Mas lá, as docentes da EEUSP e UNIFESP realizavam o atendimento da sala de parto e do pré-natal, com isso garantíamos o campo* (Ent. 8).

Foi necessário ainda, realizar acordos entre gestores e instituições, para inserir a enfermeira obstétrica na assistência ao parto. E, esses acordos foram transformados em termos de compromisso, buscando garantir o seu cumprimento: *Um dos avanços que tivemos foi o hospital R.T.N., conseguimos que a secretaria determinasse o modelo de assistência prestado ali, então ela pôs a enfermeira obstetra em todos os plantões. ... temos batalhado para que a enfermeira obstetra tenha uma atuação e que seja valorizada, que esta atuação seja valorizada* (Ent. 1). *Fizemos um termo de compromisso que as maternidades têm que assinar junto com o contrato de gestão, elas têm que aderir àquelas recomendações para que sejam feitas as renovações dos contratos, e elas possam receber os valores da secretaria. ... Estamos usando um meio mais firme para exigir, que é a assinatura do termo de compromisso e que o contrato de gestão seja cumprido* (Ent. 1).

Um levantamento sobre os cursos de especialização em Enfermagem Obstétrica financiados pelo Ministério da Saúde em 1999 e 2000, encontrou que há uma necessidade de formação técnica e humanística para o desempenho da assistência à gestante, parturiente, puérpera e recém-nascido, que exige que a enfermagem obstétrica retome seus propósitos e reconquiste espaço no panorama assistencial da rede pública e privada de saúde. A adoção de novos paradigmas exige coragem e não permite erros que possam aumentar os riscos à saúde, aos quais a população feminina já está exposta⁽¹⁹⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os investimentos do Ministério da Saúde na formação e inserção das especialistas em enfermagem obstétrica no ciclo gravídico puerperal estão pautados nas experiências bem sucedidas de atuação destas profissionais em outros países, com resultados positivos não só de satisfação da clientela, como também redução das taxas de intervenções e partos operatórios.

As políticas ministeriais de assistência e os financiamentos dos cursos de especialização em enfermagem obstétrica foram muito importantes para qualificar e abrir espaços de atuação para as profissionais, além de aumentar o número delas, para atender as demandas que se abriam. Porém, é clara a necessidade de uma qualificação de excelência, onde a especialista tenha conhecimento teórico, segurança para a atuação na assistência, condições de desenvolver um trabalho em equipe, ética e comprometimento com seu trabalho e com a sociedade.

As mudanças no ensino da enfermagem reduziram a formação de profissionais para atender ao parto, uma vez que entre as décadas de 1970 e 1980 do século XX, não houve incentivos à formação de especialistas e poucos cursos foram oferecidos. Mas, durante este período o trabalho realizado pelas profissionais, como a busca de espaço para atuar, o oferecimento de alguns cursos de especialização e a reativação da ABENFO, foram importantes para dar continuidade à atuação das enfermeiras obstétricas.

A criação dos centros de parto normal foi importante, uma vez que se ampliou o espaço de atuação das profissionais, e permitiu o desenvolvimento e divulgação de um trabalho autônomo. Porém, há necessidade de se desenvolver mais pesquisas e intensificar a divulgação do trabalho desenvolvido naqueles locais. Porém, ainda é necessário formar, além de profissionais competentes, um maior número, para que juntas, tenham mais força para atuar e realizar mudanças, quando se fizerem necessário.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
2. 8ª Conferência Nacional de Saúde, 1986 mar. 17-21; Brasília. Relatório final [citado 2009 mar. 14]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/8_CNS_Relatorio%20Final.pdf.
3. Brasil. Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado; 1988.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Executiva. Programa de humanização do parto: humanização no pré-natal e nascimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Pacto nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
6. Enkin M, Keirse MJNC, Neilson J, Crowther C, Duley L, Hodnett E. et al. Guia para atenção efetiva na gravidez e no parto. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
7. Riesco MLG, Tsunechiro MA. Formação profissional de obstetrias e enfermeiras obstetras: velhos problemas ou novas possibilidades? Rev Estudos Feministas. 2002;10:449-59.
8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
9. Meihy JSB. Manual de história oral. 2ª ed. São Paulo: Loyola; 1998.
10. Freitas SM. História oral: possibilidades e procedimentos. 2ª ed. São Paulo: Associação Editorial Humanitas; 2006.
11. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Bioética. 1996; 4(2supl):15-25.
12. Carvalho FAM, Pinheiro AKB, Ximenes, LB. Assistir à parturiente: uma visão dos acadêmicos de enfermagem. Rev Rene. 2010; 11(1):86-93.
13. Organização Mundial de Saúde (OMS). Assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra: OMS; 1996.
14. Sacramento MTP, Tyrrel MAR. Vivências das enfermeiras nos Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica. Rev Enferm UERJ. 2006; 14(3):425-33.
15. Riesco MLG. Do orgulho à resignação: educação e atuação profissional de obstetrias formadas pela

- Universidade de São Paulo [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2008.
16. Merighi MAB, Gualda DMR. Mothers'health in Brazil and recovering the training of midwives for care in the birth process. *Rev Latino-am Enferm*. 2009; 17(2):265-70.
 17. Dutra IL. Parto natural, normal e humanizado: a polissemia dos termos e seus efeitos sobre a atenção ao parto [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2005.
 18. Costa, AANM. Enfermeiras obstetras egressas dos cursos financiados pelo Ministério da Saúde na região nordeste do país: caracterização e atuação profissional [tese]. São Paulo (SP): Universidade Federal de São Paulo; 2007.
 19. Schirmer J. Formação da enfermeira obstetra: contribuição para o resgate da atuação no parto e nascimento [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2001.
 20. Campos SEV, Lana FCF. Resultados da assistência ao parto no Centro de Parto Normal Dr. David Capistrano da Costa Filho em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2007; 23(6):1349-59.
 21. Angulo-Tuesta A, Giffin K, Gama AS, D'Orsi E, Barbosa GP. Saberes e práticas de enfermeiros e obstetras: cooperação e conflito na assistência ao parto. *Cad Saúde Pública*. 2003; 19:1425-36.
 22. Costa ES, Pinon GMB, Costa, TS, Santos, RCA, Nóbrega AR, Sousa LB. Alterações fisiológicas na percepção de mulheres durante a gestação. *Rev Rene*. 2010; 11(2):86-93.
 23. Valença CN, Germano RM. Prevenindo a depressão puerperal na estratégia saúde da família: ações do enfermeiro no pré-natal. *Rev Rene*. 2010; 11(2):129-39.

Recebido: 12/08/2010

Aceito: 15/09/2011