

A IMPLANTAÇÃO DO MODELO HUMANIZADO DE ASSISTÊNCIA AO PARTO NA CIDADE DE JUIZ DE FORA

THE IMPLEMENTATION OF HUMANIZED CHILDBIRTH CARE MODEL IN THE CITY OF JUIZ DE FORA

LA IMPLANTACIÓN DEL MODELO HUMANIZADO DE ASISTENCIA AL PARTO EN LA CIUDAD DE JUIZ DE FORA

Jane Márcia Progiatti^I
Flávia Terra Hauck^{II}

RESUMO: Estudo histórico e social que objetivou analisar as estratégias de implantação do modelo humanizado de assistência ao parto na cidade de Juiz de Fora, no período 1998 - 2001. Documentos escritos e orais constituíram-se no *corpus* de análise do estudo que seguiu três etapas: ordenação, classificação e articulação dos dados entre si e com conceitos de Pierre Bourdieu. Os resultados apontaram que as estratégias foram ações de curto, médio e longo prazos que visaram informações e sensibilização dos médicos e da população, formação de recursos humanos para implantar as práticas obstétricas humanizadas e a reconfiguração do campo obstétrico da cidade de Juiz de Fora. Conclui-se que as ações de sensibilização e informação não foram eficientes para que os profissionais médicos aderissem às diretrizes do modelo humanizado e que a Comissão atingiu seu objetivo após as criações do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica e da Casa de Parto.

Palavras-chave: Humanização; enfermagem obstétrica; história da enfermagem; saúde da mulher.

ABSTRACT: A historical and social study which aimed at analyzing the strategies for the implementation of humanized childbirth care model in the city of Juiz de Fora between 1998 and 2001. Oral and written documents comprised the study's corpus of analysis, which had three stages: sorting, classification and articulation of data among themselves and with Pierre Bourdieu's concepts. The results indicated that the strategies were short, medium and long-term actions that aimed at informing and raising awareness of physicians and the population, training of human resources to implement humanized obstetric practices and the reconfiguration of the obstetric area in the city of Juiz de Fora. It is concluded that awareness-raising and information actions were not enough for professional physicians to adhere to the guidelines of the humanized model, and the Committee achieved its goal after establishing the Course on Obstetric Nursing Specialization and the *Casa de Parto* (Childbirth House).

Keywords: Humanization; obstetric nursing; history of nursing; women's health.

RESUMEN: Estudio histórico y social que el objetivo analizar las estrategias de implantación del modelo humanizado de asistencia al parto en la ciudad de Juiz de Fora-MG-Brasil (1998 - 2001). Los documentos escritos y orales constituyeron el corpus de análisis del estudio que siguió tres etapas: ordenación, clasificación y articulación de los datos entre sí y con conceptos de Pierre Bourdieu. Los resultados apuntaron que las estrategias fueron acciones de corto, medio y largo plazos que tuvieron como objetivo las informaciones y la sensibilización de los médicos y de la población, la formación de recursos humanos para implantar las prácticas obstétricas humanizadas y la reconfiguración del campo obstétrico. Se concluye que las acciones de sensibilización e información no fueron eficientes para que los profesionales médicos se adaptaran a las directrices del modelo humanizado y que la Comisión alcanzó su objetivo después de las creaciones del Curso de Especialización en Enfermería Obstétrica y de la Casa de Parto.

Palabras clave: Humanización; enfermería obstétrica; historia de la enfermería; salud de la mujer.

INTRODUÇÃO

Em Juiz de Fora, no ano de 1994, foram implantados o Sistema de Morte Materna e o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos que proporcionaram uma maior visibilidade da situação de morte materna e perinatal na cidade. Tal fato justificou a criação, em 1996, do Comitê Municipal de Prevenção à Mortalidade Materna de Juiz de Fora¹.

Esse Comitê atuou em conjunto com o Comitê Regional de Morte Materna e apontou a necessidade

de mudanças na assistência ao parto, uma vez que, em 1996, o índice de morte materna em Juiz de Fora foi de 123 por cem mil nascidos vivos².

Cabe destacar que os óbitos maternos da cidade estavam vinculados, em sua maioria, à qualidade da assistência e às causas evitáveis, 66% das mortes maternas ocorridas entre 1996 e 2000 foram por causa obstétrica direta, ou seja, relacionadas a intervenções indevidas

^IProfessora Associada do Departamento Materno-Infantil da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: jmprogi@uol.com.br

^{II}Enfermeira Obstétrica. Mestranda em enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: flaviahauck@hotmail.com

(45% das mortes relacionadas com a gravidez ocorreram em mulheres que foram submetidas à cirurgia cesariana), omissões, tratamento incorreto ou a uma cadeia de eventos resultantes de qualquer uma dessas causas².

Esses altos índices de morte materna e cesariana contrariavam as discussões e recomendações em relação à assistência ao parto que estavam acontecendo no Brasil e no mundo, pois, em 1998, o Ministério da Saúde (MS) lançou uma série de Portarias alterando os dispositivos relacionados à assistência ao parto no Brasil, com o objetivo de reduzir a morbimortalidade materna e neonatal. Entre elas, a realização do parto normal sem distócia pela enfermeira obstétrica foi instituída e regulamentada pela Portaria n° 2815, de 22 de setembro de 1998, e o limite do pagamento do percentual máximo de cesáreas em relação ao total de partos por hospital foi abordado pela Portaria n° 2816, de 29 de maio de 1998^{3,4}.

No mesmo ano, diante dos apontamentos do Comitê de Mortalidade Materna de Juiz de Fora e após a exposição de um Relatório do Departamento de Programação e Acompanhamento da Secretaria Municipal de Saúde de Juiz de Fora (SMS/JF) sobre a situação da saúde materna na cidade, que mostrava o número excessivo de cesarianas e a consequente geração de despesa desnecessária para os cofres do Fundo Municipal de Saúde, foi criada pela SMS/JF a Comissão Interinstitucional para Redução da Cesariana e Proteção ao Parto Normal².

No dia 16 de abril de 1998, o Secretário de Saúde enviou os nomes dos membros da Comissão para nomeação através do ofício n° 135/98. Logo após a primeira reunião, ficou definido que a mesma elaboraria estratégias com o objetivo de reduzir o índice de cesariana através da implantação do Modelo de Assistência Humanizado ao Parto.

Desse modo, o objetivo deste estudo foi descrever as estratégias elaboradas pela Comissão Interinstitucional para Redução da Cesariana e Proteção ao Parto Normal para implantar o Modelo Humanizado de Assistência ao Parto na cidade de Juiz de Fora.

O estudo é relevante visto que contribui para a história do movimento de humanização do parto e nascimento, para a história da enfermagem e para a história do campo obstétrico.

REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

Estudo qualitativo de natureza histórico-social, que usou como método a história oral híbrida, que se caracteriza por confrontar os dados orais com outros documentos⁵ e está vinculado à dissertação de mestrado intitulada: Implantação da Assistência Humanizada ao Parto–Juiz de Fora (1998-2001).

Os documentos escritos que formaram o *corpus* de análise deste trabalho foram: o Plano de Ação elabo-

orado pela Comissão Interinstitucional para Redução da Cesariana e Proteção ao Parto Normal; o Relatório do Departamento de Programação e Acompanhamento da SMS/JF sobre o número individual de cesarianas dos médicos conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS); três ofícios da SMS/JF (ofício n° 0001/98, ofício n° 206/98, ofício n° 135/98); um documento sobre as condutas preconizadas pelo Guia de Assistência ao Parto da Organização Mundial de Saúde (OMS) encaminhado para os médicos e chefes de maternidades pela Comissão Interinstitucional para Redução da Cesariana e Proteção ao Parto Normal; três matérias publicadas no jornal Tribuna de Minas, uma sobre o elevado índice de cesarianas em Juiz de Fora e as outras duas sobre a criação da Casa de Parto da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF); o livro de autoria da enfermeira obstétrica Betânia Maria Fernandes intitulado *A Casa de Parto: experiências e vivências orientam um novo pensar em saúde* e as Portarias Ministeriais n°s 2815/98, 2816/98 e 985/99.

Os documentos orais foram produzidos através de entrevistas semiestruturadas realizadas com os sujeitos do estudo. Nesse sentido, foram entrevistadas duas integrantes da Comissão Interinstitucional para Redução da Cesariana e Proteção ao Parto Normal - a assistente social Terezinha de Jesus Nascimento Martins da Costa e a enfermeira obstétrica Betânia Maria Fernandes; e duas enfermeiras obstétricas, que na época do estudo fizeram o Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da UFJF e que hoje atuam em maternidades de Juiz de Fora - Heloísa Clartine de Oliveira e Andréa Dias Silva Kingma Lanzotti.

No processo de análise, primeiramente houve a organização dos dados escritos em ordem cronológica; essa etapa incluiu a transcrição na íntegra das entrevistas gravadas em *mídia player* (MP4). A segunda etapa foi a de classificação dos dados, que compreendeu a leitura exaustiva e crítica dos achados, as ideias centrais dos documentos foram reunidas em categorias. O terceiro passo, caracterizado pela abstração e análise, compreendeu o movimento de triangulação entre os achados e o referencial teórico da pesquisa, apontando para os objetivos do estudo⁶. Para a sustentação da análise, foram utilizados os conceitos de poder simbólico, dominação simbólica, *habitus*, capital e campo elaborados pelo sociólogo francês Pierre Bourdieu⁷.

A pesquisa foi norteada pelos princípios éticos e legais contidos na Resolução n° 196/96, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde, que dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, conforme parecer n° 082/2011. Vale salientar que todos os depoentes consentiram a revelação de seus nomes na pesquisa e nas publicações.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo nos mostrou que as estratégias da Comissão Interinstitucional para Redução da Cesariana e Proteção ao Parto Normal foram ações de curto, médio e longo prazo. Essas ações visaram: informações e sensibilização dos médicos e da população, formação de recursos humanos para implantar as práticas obstétricas humanizadas e a reconfiguração do campo obstétrico da cidade de Juiz de Fora.

A implantação do plano de ação

Ações de Informações e de sensibilização dos médicos e população

Para atingir o objetivo de transformar o modelo assistencial ao parto no campo obstétrico, a Comissão Internacional para Redução da Cesariana e Proteção ao Parto Normal deveria informar os profissionais de saúde e a população sobre seus propósitos e sensibilizá-los no sentido de conseguir apoio.

Para informar os médicos, em 1997, a Comissão utilizou o relatório produzido pelo Departamento de Programação e Acompanhamento SMS/JF, que trazia um levantamento individual do número de cesarianas e de partos normais realizados pelos médicos conveniados ao SUS e enviou o ofício nº 0001/98 a cada médico obstetra, solicitando colaboração para a urgente reversão dos altos índices de cesarianas na cidade, sugerindo um alcance individual de 20% de cesarianas.

No dia 22 de junho do mesmo ano, encaminhou aos Serviços de Obstetrícia e Ginecologia conveniados aos SUS, o ofício nº 206/98, contendo cópias das Portarias nºs 2815 e 2816 de 29 de maio de 1998, que tratam de dispositivos relacionados ao parto como a inclusão do procedimento parto normal sem distócia realizado por enfermeira obstétrica, inclusão de analgesia nos procedimentos de parto normal, alteração dos valores dos procedimentos e sobre o pagamento do percentual máximo de cesarianas em relação ao total de partos por hospital.

Com isso a Comissão demonstrou que seu poder estava legitimado por instâncias maiores, no caso pelo MS. O ato de associar suas ações com um poder maior consiste em afirmar com autoridade uma verdade que tem força de lei, ou seja, é um ato de conhecimento que pode ser firmado como todo poder simbólico⁷.

Na tentativa de sensibilizar os diretores e médicos atuantes no campo obstétrico, no dia 24 de setembro de 1998, foi realizado, na sede da Sociedade de Medicina e Cirurgia, o evento intitulado: *Caminhos para Mudança na Assistência ao Parto e Nascimento: experiências de duas maternidades*, cujos conferencistas foram os médicos obstetras Marcos Augusto Bastos Dias, diretor da Maternidade Leila Diniz- RJ, e João Batista de Castro Marinho, diretor clínico da

linha perinatal do Hospital Sofia Feldman em Belo Horizonte. Nessa ocasião, foram convidados todos os membros dos serviços de obstetrícia da cidade para o evento.

Sensibilizar os diretores das maternidades para a mudança do modelo e redução da taxa de cesárea, era o objetivo principal [...], que eles ouviram pela 1ª vez o que era humanização do parto. E nós fizemos contato com o diretor do Sofia Feldman e da Leila Diniz, que era muito importante que os diretores das maternidades pudessem ouvir outros médicos diretores de maternidades de grandes centros falando da humanização. (Professora, Enfermeira Obstétrica Betânia Maria Fernandes)

Nesse sentido, o poder simbólico de um agente garante suas produções simbólicas que servem como instrumento de dominação simbólica⁷. Assim, esperava-se que a autoridade científica de médicos, que ocupavam naquele momento posições de destaque em instituições com o novo modelo já implantado, estimulasse a adesão de médicos obstetras ao movimento de transformação do modelo obstétrico.

Salienta-se que esta estratégia de sensibilização dos profissionais foi também uma estratégia utilizada por gestores da cidade do Rio de Janeiro em lutas passadas pela humanização da assistência em duas instituições, a Maternidade Leila Diniz e a Maternidade Alexander Fleming^{8,9}.

Porém, no caso de Juiz de Fora, como pode ser observado na fala a seguir, o público alvo não compareceu como previsto.

Fizemos esse seminário que foi maravilhoso, [...] teve uma participação muito grande, porém mais de estudantes, infelizmente, nossa avaliação foi que poderia ter tido mais profissionais. (Professora, Enfermeira Obstétrica Betânia Maria Fernandes)

O apoio político dos diretores locais ao projeto, como um instrumento de luta, seria indispensável para formar consensos aos ideais produzidos pela Comissão. Assim, a Comissão insistiu e, em junho de 1999, foi enviado aos mesmos um documento fazendo uma comparação das taxas de cesárea preconizadas pela OMS - que é de 15% - com as taxas do município no ano de 1998, que foi de 55,3%. Informou também sobre: as diretrizes da OMS contidas no *Safe Care in Normal Birth: a practical guia* e a classificação das práticas assistenciais no parto normal. Enviou *folders* de incentivo ao parto normal, que foram produzidos pela própria Comissão, com o objetivo de serem fixados nas paredes e murais das instituições para atingir a população feminina.

Em maio de 1998, foi publicada no jornal Diário Regional a matéria com o título *Partos por cesarianas são maioria*, onde constavam informações sobre a taxa de cesarianas em Juiz de Fora e sobre a criação da Comissão¹⁰.

A mídia exerce um poder simbólico através da formação de opinião de senso comum que serve como disseminadora de valores e ideias¹¹. A Comissão ao fazer uso desse campo midiático procurou valer-se dessa relação de poder para informar a população em geral e conseguir seu apoio.

Ação de formação de recursos humanos

Para que esta estratégia se realizasse, a Comissão entrou em contato com a Secretaria de Políticas de Saúde/MS, através da Coordenadoria da Área Técnica de Saúde da Mulher, solicitando que a mesma discutisse sobre a implantação do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica (*Lato-Sensu*), na cidade de Juiz de Fora. Desse modo, esse curso foi criado em 2000, numa parceria entre a Faculdade de Enfermagem da UFJF e o MS.

Nessa época, o MS visava ampliar a participação das enfermeiras obstétricas na rede do SUS para implantação do modelo humanizado. Por isso, estava financiando Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica, nas faculdades e escolas de enfermagem por todo o país, para suprir a falta dessas especialistas¹².

O projeto do Curso da UFJF foi desenvolvido pela professora do Departamento Materno-Infantil da Faculdade de Enfermagem da UFJF, Betânia Maria Fernandes, que também era membro da Comissão. O Curso aconteceu nos anos de 2000, 2001 e 2002 sob a coordenação da mesma.

Como observado no depoimento a seguir, o objetivo da criação do Curso era capacitar enfermeiras para atuarem na assistência direta ao parto nas maternidades do município e, posteriormente, na futura Casa de Parto:

A nossa proposta era primeiro capacitar os enfermeiros [...] a gente precisava de no mínimo dois anos, para ter esse profissional para trabalhar nas maternidades, depois quando a gente tivesse um número maior de enfermeiras (obstétricas) poderíamos atuar na Casa de Parto. (Professora, Enfermeira Obstétrica Betânia Maria Fernandes)

Os cursos enfrentaram barreiras do ponto de vista prático e uma delas foi a não disponibilização, dentro das maternidades da cidade, de campo para o ensino prático, demonstrando o poder dos profissionais médicos no âmbito institucional frente ao poder da Comissão.

Dessa maneira, para o desenvolvimento de habilidades práticas, as alunas precisaram fazer suas aulas práticas no Hospital Sofia Feldmam, em Belo Horizonte:

[...] Nosso campo de prática foi no Sofia Feldmam, e lá a gente pode vivenciar um pouco do modelo humanizado centrado na mulher e com atuação do enfermeiro obstetra. (Enfermeira Obstétrica Andréa Dias Silva Kingma Lanzioti)

Os Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica eram fundamentais para aumentar o número de enfermeiras legalmente autorizadas para a assistência direta ao parto normal. No plano simbólico, eles agre-

gariam ao *habitus* das enfermeiras, conhecimentos que aumentariam seu volume de capital e lhes dariam condições técnicas e legais para lutar no campo obstétrico da cidade. Isso seria necessário para produzir e reproduzir relações capazes de proporcionar lucros materiais e simbólicos. Nesse sentido, a aquisição de capital institucionalizado, fornecido pela Faculdade de Enfermagem/UFJF, sob a forma de título, está relacionada à legitimação institucional do poder simbólico. Tal poder, na forma de títulos acadêmicos, confere legitimidade a um determinado agente para ser, explicar, definir, atuar em um determinado campo^{13,14}.

Ações de reconfiguração do campo obstétrico

Para elaborar o projeto da Casa de Parto os agentes da Comissão foram conhecer pessoalmente a experiência da Casa de Parto chamada Nove Luas Lua Nova LTDA, em Niterói, no Estado do Rio de Janeiro. A partir daí, as agentes Betânia Maria Fernandes e Terezinha de Jesus Nascimento Martins da Costa elaboraram o projeto de criação da Casa de Parto de Juiz de Fora, respaldadas na Portaria ministerial nº 985/1999, que criou no âmbito do SUS, o Centro de Parto Normal e que havia acabado de ser lançada pelo MS:

A Comissão conseguiu recurso para a gente ir conhecer a Casa de Parto de Niterói e nós fomos, [...] a partir daí começamos a fazer alguns estudos, eu entrei com os dados epidemiológicos e a Betânia Maria Fernandes que estava com essa discussão toda na ponta da língua [...] com sua vontade de fazer, falou: 'pode deixar que essa parte eu fundamento'. (Assistente Social Terezinha de Jesus Nascimento Martins da Costa)

A proposta inicial de criação da Casa de Parto era que ela fosse criada pela SMS/JF, entretanto, antes mesmo que a proposta de sua criação fosse encaminhada à mesma, a professora Betânia Maria Fernandes foi convidada pela reitora da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Margarida Salomão a expor sua ideia:

Foi por acaso que a Casa de Parto foi criada dentro da Universidade, a reitora estava numa reunião com os pró-reitores e tinha saído no jornal Folha de São Paulo, na primeira capa, uma reportagem da Casa de Parto de Sapopemba, e, aí, a reitora mostrou a matéria e comentou que ela achava que isso seria um avanço. [...] a Margarida Salomão me chamou, lá, para conversar, e eu chamei a Terezinha de Jesus Nascimento Martins da Costa. (Professora, Enfermeira Obstétrica Betânia Maria Fernandes)

Ao expor a proposta de criação da Casa de Parto à reitora Margarida Salomão, ficou estabelecido que a UFJF iria viabilizar o projeto.

Nessa reunião [...] ela queria saber se em Juiz de Fora caberia uma Casa de Parto e aí, nos fizemos aquele discurso, falamos da mortalidade materna [...] a Terezinha de Jesus Nascimento Martins da Costa, como epidemiologista, mostrou os dados das taxas de cesarianas e de mortalidade materna que estava muito alto. E

eu falei o que eu vivenciava como professora, esse modelo hostil. [...] E então, ela pediu para a gente encaminhar o projeto de criação da Casa de Parto [da Comissão] porque a UFJF iria assumir o projeto. (Professora, Enfermeira Obstétrica Betânia Maria Fernandes)

O primeiro passo foi encaminhar o Projeto da Casa de Parto de Juiz de Fora realizado pela Comissão e incorporado pela UFJF para o Coordenador do MS dos projetos de criação de Centro de Parto Normal, o médico Dr. Capistrano da Costa Filho.

No dia 21 de março de 2000, o então Ministro da Saúde, José Serra, esteve pessoalmente em Juiz de Fora para assinar o acordo entre o MS e a UFJF. Nesse documento ficou estabelecido que o MS seria o responsável pela compra de equipamentos e a UFJF assumiria a construção e a contratação de pessoal¹⁵.

Nessa ocasião, foi divulgado que a meta da Casa de Parto da FACENF/UFJF era realizar 600 partos por ano e que ao todo seriam gastos em torno de 450 mil reais para a sua construção e implantação. Cabe destacar que, à época, o Ministro declarou à imprensa que as Casas de Parto no Brasil seriam alternativas de baixo custo de assistência ao parto¹⁶. Tal fato deixa claro que esse acordo atendia aos interesses do MS de reduzir gastos e da reitora que provavelmente tinha intenções em fazer alianças e promover ações que posteriormente poderiam lhe trazer lucros eleitorais junto à população da cidade. Assim, vale registrar que a mesma foi candidata a deputada federal em 2010 e prefeita de Juiz de Fora em 2012, pela segunda vez.

Observa-se que, no processo de criação da Casa de Parto de Juiz de Fora, não houve a participação da SMS/JF. As articulações políticas para a sua criação ficaram entre as esferas do MS e da Reitoria da UFJF. Diferentemente, no processo de criação da Casa de Parto do Rio de Janeiro, em 2004, as articulações políticas aconteceram entre MS e a SMS/RJ. Aqui as Faculdades de Enfermagem, mais precisamente a Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, foram apoiadoras do processo, fornecendo capital institucionalizado e científico para que os enfermeiros melhorassem suas condições para lutar no campo¹⁷.

Outro fato chama a atenção, no processo de criação da Casa de Parto do Rio de Janeiro, os gestores municipais enfrentaram muitas oposições, inclusive judiciais da corporação médica. Essas oposições fizeram crescer a manifestação de apoio do movimento social feminino ao projeto o que deu mais força para a implantação da mesma¹⁸, fato que não ocorreu no caso de Juiz de Fora.

Dando fim às atividades da Comissão, em 14 de dezembro de 2001, foi inaugurada a Casa de Parto da Faculdade de Enfermagem da UFJF, com uma equipe mínima de sete enfermeiras obstétricas, quatro auxiliares de enfermagem, duas assistentes sociais, quatro auxiliares de serviços gerais e um motorista de ambu-

lância². Funcionou durante sete anos e até o seu fechamento, em 2008, realizou 703 partos.

O Modelo Humanizado da Assistência ao Parto tem orientado as ações de enfermeiras obstétricas, cujas práticas não intervencionistas têm incentivado o parto normal como vivência existosa da mulher, compartilhada com sua família^{8,9,12,17-20}.

CONCLUSÃO

As estratégias da Comissão Interinstitucional para Redução da Cesariana e Proteção ao Parto Normal foram ações de curto, médio e longo prazo. Essas ações visaram: informações e sensibilização dos médicos e da população, formação de recursos humanos para implantar as práticas obstétricas humanizadas e a reconfiguração do campo obstétrico da cidade de Juiz de Fora.

As ações de sensibilização e informação não foram eficientes a ponto de conseguir a adesão de médicos e da população aos objetivos propostos, pois não houve apoio dos diretores médicos das maternidades e nem movimentação da população feminina de Juiz de Fora no sentido de pressionar as autoridades em prol da humanização do parto e nascimento.

Considera-se que o contexto brasileiro, na época, foi favorável para que as ações de formação de recursos humanos fossem bem-sucedidas. Assim, foram obtidos, consecutivamente nos anos de 2000, 2001 e 2002, recursos financiados pelos MS de três Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica na Faculdade de Enfermagem da UFJF, o que foi imprescindível para que as ações de reconfiguração do campo fossem implantadas.

Desse modo, após a realização do primeiro Curso financiado pelo MS, foi criada, no ano 2001, a Casa de Parto da Faculdade de Enfermagem da UFJF. A partir daí, a Comissão encerrou sua atuação e suas principais protagonistas, a enfermeira Betânia Maria Fernandes e assistente social Terezinha de Jesus Nascimento Martins da Costa voltaram para suas atividades para que as enfermeiras da recém-criada Casa de Parto prosseguissem gerando práticas obstétricas não intervencionistas com estímulo ao parto normal como um evento prazeroso da vida da mulher e de sua família.

REFERÊNCIAS

1. Fernandes BM. Casa de parto: experiências e vivências orientam um novo pensar em saúde. Juiz de Fora (MG): UFJF; 2006.
2. Juiz de Fora (MG). Comitê de Prevenção à Mortalidade Materna de Juiz de Fora. Boletim. 2002; mar. 1(1):1.
3. Ministério da Saúde (Br). Portaria nº 2815/GM, de 29 de maio de 1998. Trata da inclusão na tabela do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) de procedimentos e valores para assistência ao parto sem distócia

- por enfermeiro. Diário Oficial [da] União, Brasília (DF), 29 jun. 1998. Seção 1, p. 48.
4. Ministério da Saúde (Br). Portaria nº 2816/GM, de 29 de maio de 1998. Determina que no programa de digitação de autorizações de internação hospitalar, SISA, seja implantada crítica visando o pagamento do percentual máximo de cesarianas, em relação ao total de partos por hospital. Diário Oficial [da] União, Brasília (DF) 29 jun. 1998. Seção 1, p. 48.
 5. Meihy JCSB, Ribeiro SLS. Guia prático de história oral: para empresas, universidades, comunidades, famílias. São Paulo: Contexto; 2011.
 6. Driessnack M, Sousa VD, Mendes IAC. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem: parte 3: métodos mistos e múltiplos. Rev Latino-Am Enfermagem [online]. 2007; 15(5). [citado em 25 set 2012]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n5/pt_v15n5a24.pdf
 7. Bourdieu P. O poder simbólico. 13ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2010.
 8. Mouta RJO, Progianti JM. Estratégias de luta das enfermeiras da Maternidade Leila Diniz para implantação de um modelo humanizado de assistência ao parto. Texto contexto enferm. 2009; 18:731-40.
 9. Progianti JM, Porfírio AB. Participação das enfermeiras no processo de implantação de práticas obstétricas humanizadas na Maternidade Alexander Fleming (1998-2004). Esc Anna Nery. 2012; 16:443-50.
 10. Nogueira LS. Partos por cesariana são maioria. Diário Regional. 1998 maio 28; Caderno Cidade: 6.
 11. Bourdieu P. Pierre Bourdieu sobre a televisão: seguido da influencia do jornalismo e jogos olímpicos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 1997.
 12. Mouta RJO. A reconfiguração do espaço social da maternidade Leila Diniz: a luta das enfermeiras obstétricas pela implantação do Modelo Humanizado de Assistência ao Parto. [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2009.
 13. Bourdieu P. Escritos de educação. 8ª ed. Petrópolis(RJ): Vozes; 1998.
 14. Bourdieu P. Os usos sociais da ciência: por uma sociologia clínica do campo científico. São Paulo: UNESP; 2004.
 15. Reitora descarta instalação da Casa de Parto no RU Centro. J Tribuna de Minas. 2000 abr 13; Caderno B, capa.
 16. Viana C. Ministério da Saúde pode intervir na santa casa para evitar falência. J Tribuna de Minas. 2000 mar 22; Caderno B, capa.
 17. Moura CFS, Lopes GT, Santos TCF. Humanização e desmedicalização da assistência à mulher: do ensino à prática. Rev enferm UERJ. 2009; 17:182-7.
 18. Pereira ALF, Moura MAV. Hegemonia e contra-hegemonia no processo de implantação da Casa de Parto no Rio de Janeiro. Rev esc enferm. USP. 2009; 43:872-9.
 19. Busanello J, Kerber NPC, Lunardi Filho WB, Lunardi VL, Mendoza-Sassi RA, Azambuja EP. Parto humanizado de adolescentes: concepção dos trabalhadores de saúde. Rev enferm UERJ. 2011; 19:218-23.
 20. Prata JÁ, Progianti JM. A influência da prática das enfermeiras obstétricas na construção de uma nova demanda social. Rev enferm UERJ. 2013; 21:23-8.