

---

## CAPACITAÇÃO DE ENFERMEIRAS NO JAPÃO: CONTRIBUIÇÃO PARA A IMPLANTAÇÃO DA CASA DE PARTO NO RIO DE JANEIRO

Jane Márcia Progi<sup>1</sup>, Aline Bastos Porfírio<sup>2</sup>, Adriana Lenho de Figueiredo Pereira<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Doutora em Enfermagem. Professora Associado da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: jmprogi@uol.com.br

<sup>2</sup> Mestre em Enfermagem. Enfermeira Obstétrica. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: alinebastosporfiri@yahoo.com.br

<sup>3</sup> Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Faculdade de Enfermagem da UERJ. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: adrianalenho.uerj@gmail.com

**RESUMO:** Estudo qualitativo com abordagem histórico-social que discutiu as contribuições da capacitação das enfermeiras obstétricas brasileiras nos centros de partos normais japoneses para a implantação da Casa de Parto, no município do Rio de Janeiro-RJ, no ano 2003. As fontes primárias foram documentos escritos e orais obtidos em acervos e através de entrevista semiestruturada. As etapas da análise foram: ordenação, classificação e triangulação dos dados. Para sustentação da análise foram utilizados os conceitos de campo, *habitus*, poder simbólico e capital. Os resultados revelaram que a capacitação das enfermeiras obstétricas no Curso de Assistência ao Parto, nas Casas de Parto do Japão, foi uma estratégia do governo federal para reconfigurar o campo obstétrico que atualizou o *habitus* dessas enfermeiras. As duas enfermeiras indicadas pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, ao voltarem dessa capacitação, ocuparam cargos institucionais que viabilizaram o funcionamento da Casa de Parto nesse município.

**DESCRIPTORIOS:** História da enfermagem. Parto humanizado. Saúde da mulher. Enfermagem obstétrica. Educação em enfermagem.

---

## NURSE TRAINING IN JAPAN: CONTRIBUTION TO THE FOUNDATION OF THE CASA DE PARTO BIRTHING CENTER IN RIO DE JANEIRO

**ABSTRACT:** This study was performed using a historical-social approach and aimed at discussing how the Brazilian nurse midwives trained in the Japanese birthing centers helped implement Casa de Parto in Rio de Janeiro-RJ in 2003. The primary sources of information were written and oral documentation found in collections and semi-structured interviews. The analysis happened in three steps: organization, classification and data triangulation. In order to support the analysis, concepts of *habitus*, field, symbolic capital and power were adopted. Results showed that the training of nurses at the Japanese birthing centers by taking a course on birth assistance was a government strategy to reconfigure the obstetrics field, which updated the *habitus* of these nurse midwives. Both Rio de Janeiro nurses appointed by the City to take the training course acquired better positions, which contributed to the foundation of the *Casa de Parto* birthing center in Rio de Janeiro.

**DESCRIPTORS:** History of nursing. Humanizing delivery. Women's health. Obstetrical nursing. Education, nursing.

---

## CAPACITACIÓN DE ENFERMERAS EN JAPÓN: CONTRIBUCIÓN PARA LA IMPLANTACIÓN DE LA CASA DE PARTO EN RIO DE JANEIRO

**RESUMEN:** Estudio cualitativo histórico-social que discute las contribuciones de la capacitación de las enfermeras obstétricas brasileñas en los centros de parto normales japoneses para la implantación de la Casa de Parto en Rio de Janeiro-RJ, en 2003. Las fuentes son documentos escritos y orales obtenidos en acervos y a través de entrevista semi-estructurada. Las etapas del análisis: ordenación, clasificación y triangulación de los datos. Para basar el análisis se utilizaron los conceptos de campo, *habitus*, poder simbólico y capital. Los resultados revelaron que la capacitación de las enfermeras obstétricas en el Curso de Asistencia al Parto en las Casas de Parto de Japón fue una estrategia del Gobierno Federal para reconfigurar el campo obstétrico que actualizó en *habitus* de estas enfermeras. Las dos enfermeras propuestas por la Secretaría Municipal de Sanidad-RJ al regreso del curso de formación ocuparon cargos institucionales que viabilizaron el funcionamiento de la Casa de Parto.

**DESCRIPTORIOS:** Historia de la enfermería. Parto humanizado. Salud de la mujer. Enfermería obstétrica. Educación en enfermería.

## INTRODUÇÃO

A Portaria Ministerial de nº 985, de agosto de 1999, que regulamentou o funcionamento dos Centros de Parto Normal (CPNs) e das Casas de Parto, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS),<sup>1</sup> foi influenciada pelo documento resultante do *Workshop* para a Elaboração da Proposta de Regulamentação da Casa do Parto de Sapopemba, realizado em março de 1999. Tal evento foi promovido pela Secretaria do Estado de São Paulo, pelo Projeto Qualis do Programa de Saúde da Família e pela Direção desta Casa do Parto de Sapopemba.<sup>2</sup>

Essa iniciativa governamental foi consequente ao contexto ideológico e cultural de mudança do modelo hegemônico de assistência obstétrica que contou com a participação ativa de representantes da sociedade civil, sobretudo o movimento de mulheres, e com a aderência da gestão pública de saúde ao ideário da humanização.<sup>3</sup>

No início dos anos 2000, as ações da gestão pública de saúde visavam melhorar a eficácia e efetividade das ações assistenciais. Nesta conjuntura, os gerentes da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ) ampliaram a proposta assistencial e fizeram mudanças arquitetônicas voltadas para a humanização do parto nas maternidades municipais. Posteriormente, elaboraram a proposta de criação de uma Casa de Parto na rede pública de saúde do município do Rio de Janeiro.<sup>3</sup>

Em 2002, o Ministério da Saúde solicitou cooperação do governo japonês para a capacitação de enfermeiras obstétricas na assistência ao parto humanizado. Para tal, o Japão enviou uma missão para avaliar a situação obstétrica no Brasil, que evidenciou déficit dessas especialistas no país e propôs a realização do Curso de Assistência ao Parto Humanizado nas Casas de Parto do Japão. Os objetivos gerais deste curso estavam centrados na redução da mortalidade infantil e materna com a implantação de práticas adequadas segundo os princípios da humanização do parto e nascimento no SUS.<sup>4</sup>

Cabe esclarecer que o Governo do Japão, no período de 1996 a 2001, através da Agência Japonesa de Cooperação Internacional (JICA), já participava de ações colaborativas junto ao Ministério da Saúde para implementação do Projeto de Melhoria da Saúde Materno-Infantil no nordeste brasileiro.<sup>5</sup> Esta agência atuava na qualificação da assistência obstétrica com o objetivo de reduzir as taxas de cesarianas. Promovia, também, a troca de experiências entre as parteiras japonesas e as

enfermeiras obstétricas dos países em desenvolvimento.<sup>6</sup>

Em 2003, enfermeiras obstétricas brasileiras foram indicadas pelas secretarias de saúde para participar dessa capacitação no Japão. Entre elas, havia duas enfermeiras obstétricas das maternidades públicas da SMS-RJ. Essa capacitação foi previamente à inauguração da Casa de Parto do Rio de Janeiro.

Concomitantemente a essa cooperação bilateral, esta mesma Secretaria criou o Grupo para a Implantação da Casa de Parto na rede municipal de saúde por meio da Resolução nº 921/2002. Este grupo era formado por 11 enfermeiras desta rede e uma representante do campo acadêmico, a professora Maysa Ludovice Gomes.<sup>7</sup>

Em decorrência desses acontecimentos foi elaborado o presente estudo, que objetivou discutir as contribuições da capacitação das enfermeiras obstétricas brasileiras nos Centros de Partos Normais japoneses para a implantação da Casa de Parto no Rio de Janeiro.

A relevância deste estudo consiste em ressaltar a participação da enfermeira na construção da história do campo obstétrico brasileiro e na instituição de práticas humanizadas, que têm contribuído para a reconfiguração do modelo obstétrico medicalizado.

## METODOLOGIA E CONCEITOS TEÓRICOS

Estudo histórico-social de abordagem qualitativa que está vinculado ao projeto intitulado "A participação da enfermeira na reconfiguração do campo obstétrico: a luta pela implantação das práticas humanizadas de assistência ao parto", da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro-RJ.

As fontes primárias deste estudo se constituíram de documentos escritos e orais. Os documentos escritos selecionados foram: o relatório do Curso de Assistência ao Parto Humanizado nas Casas de Parto do Japão, obtido do acervo pessoal da enfermeira Silma de Fátima da Silva Araújo Nagipe, e as Resoluções SMS/RJ n. 921/2002 e SMS/RJ n. 1041/2004, obtidas de Diários Oficiais do Município do Rio de Janeiro.

Um dos depoimentos orais foi produzido pelos autores por meio de entrevista semiestruturada com a Diretora de Enfermagem da Maternidade Alexander Fleming, a enfermeira Silma de Fátima da Silva Araújo Nagipe, que autorizou a divulgação de seu nome.

Os depoimentos da enfermeira obstétrica Leila Gomes Ferreira de Azevedo, atual coordenadora da Casa de Parto David Capistrano Filho, e da médica Kátia Maria Netto Ratto, coordenadora de Programas de Atendimento Integral da SMS/RJ, no período de 1991 a 2006, foram produzidos por Carla Fabíola Sampaio de Moura em sua dissertação de mestrado intitulada “Casa de Parto David Capistrano Filho: a participação das enfermeiras nas lutas do campo obstétrico”, defendida em 2009.

O depoimento da enfermeira Glória Maria Francisco Carlos dos Santos, que exerceu a direção de enfermagem da Maternidade Alexander Fleming no período de 1998-2003, foi produzido pela pesquisadora Adriana Lenho de Figueiredo Pereira, em sua tese de doutoramento intitulada “Processo de implantação da casa de parto no contexto do Sistema Único de Saúde: uma perspectiva do referencial teórico de Gramsci”, defendida em 2007.

Ressalta-se que todos os depoimentos colhidos e utilizados nesta pesquisa foram doados pelas depoentes para os acervos do Centro de Memória Nalva Pereira Caldas da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, com o objetivo de preservar a memória e de servirem de fontes primárias para novos estudos.

Todas as fontes primárias, orais e documentais, foram ordenadas com o objetivo de facilitar a classificação, etapa seguinte do processo de análise. Na classificação, realizaram-se leituras exaustivas dos documentos, logo após, houve a identificação das estruturas relevantes, dos atores sociais, das ideias centrais que os sujeitos transmitiram e dos movimentos-chave ocorridos que se relacionavam com o objetivo da pesquisa.<sup>8</sup> A seguir, na análise final, foi utilizada a triangulação de dados,<sup>9</sup> para o confronto dos achados das fontes orais com os documentos escritos e o referencial teórico.

Para sustentação do estudo, utilizaram-se as noções teóricas de campo, capital, poder simbólico e *habitus* desenvolvidos por Pierre Bourdieu em sua Teoria de Mundo Social. Neste estudo, a obstetrícia é entendida como um campo onde os agentes constroem e mantêm relações de forças que dependem de suas posições sociais. A posição, por vez, depende do volume de capital que os agentes possuem. Quanto mais capital um agente possui, mais poder simbólico ele exerce no mundo social. Esse poder simbólico é invisível e só pode ser exercido com a cumplicidade entre aqueles que o exercem e os que lhe estão sujeitos. Já a noção de *habitus* indica um conhecimento adquirido ou mesmo a disposi-

ção incorporada, quase postural resultante de um processo de aprendizado, produto do contato dos agentes com diversas estruturas sociais.<sup>10</sup>

Ressalta-se que a pesquisa foi norteadada pelos princípios éticos e legais regidos pela Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde, que dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Foi solicitada a autorização para o uso do nome da instituição através do envio do termo ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro (SMSDC) que obteve parecer favorável por meio do protocolo n. 188/09, em 09/11/2009.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Curso de Assistência ao Parto Humanizado nas Casas de Parto do Japão ocorreu em cinco edições, no período de 2003 a 2007, e a Comissão Administrativa foi composta pelos seguintes membros: Prof<sup>a</sup>. Dra. Yasuhide Nakamura, da Universidade de Osaka, presidente desta Comissão responsável pelo planejamento de sua estrutura curricular; o Dr. Kiyoshi Haneda, Diretor do Hospital Makabe; a Sra. Chiruzu Misago, representante do Instituto Nacional de Saúde Pública do Japão; a Sra. Miyuki Fujiwara, representante da Agência de Cooperação Técnica do Japão (JICA), e a Sra. Taeko Mohri, representante da Casa de Parto Mohri.<sup>4</sup>

[...] *teve um convênio do Ministério da Saúde, Ministério das Relações Exteriores do Japão e a JICA que seria uma entidade representativa que levaria durante cinco anos enfermeiras ligadas à assistência [para o Japão]. Foram enfermeiras de vários Estados do Brasil (Silma de Fátima da Silva Araújo Nagipe).*

Em 2003, as enfermeiras Leila Gomes Ferreira de Azevedo (RJ), Anatália Lopes de Oliveira Basile (SP), Lucia Cristina Florentino (SP), Dionice Furlani (SC), Joana D'Arc Gonçalves (MG), Silma de Fátima da Silva Araújo Nagipe (RJ), Alexsandra Nascimento (PE), Eliane Rabelo de Sá (MG), Maria Cristina De Carmargo (BA), Amália de Oliveira Carvalho (PI) e Arabela Antonia Nery de Melo Costa (PE) foram selecionadas para irem ao Japão. Todas, por três meses, tiveram aulas teóricas, aulas práticas e visitas técnicas em diversas instituições, onde vivenciaram o modelo japonês de assistência ao parto.<sup>4</sup>

A SMS-RJ indicou as enfermeiras obstétricas Silma de Fátima da Silva Araújo Nagipe e Leila Gomes Ferreira de Azevedo para integraram a

primeira turma do Curso, que foi realizado no período de 03 de fevereiro a 26 de abril de 2003. Ao indicarem as referidas enfermeiras, os gestores municipais impulsionaram uma atualização no *habitus* das enfermeiras que, embora fossem especialistas em enfermagem obstétrica, agora teriam contato com modelo de assistência obstétrica japonês, baseado em uma cultura onde existe a prática de parteiras autônomas em Casas de Parto.

Nessa época, a Coordenação do Programa da Saúde da Mulher da SMS-RJ estava envolvida na luta pela criação das Casas de Partos e foi definido que a primeira a ser criada no município se localizaria na Área Programada 3.3, no bairro de Realengo, num terreno a sete quilômetros de distância da Maternidade Alexander Fleming.

*[...] fomos para o Japão. Com certeza fui selecionada porque era esperado que eu fosse para essa casa de parto [...]. Esperavam que nós duas fôssemos para aquela Casa de Parto. Esperavam algo mais de nós duas e, enfim, nos escolheram* (Silma de Fátima da Silva Araújo Nagipe).

Desse modo, ficou evidente que a indicação destas agentes foi estratégica para a criação desta unidade de saúde, pois ambas ocupavam posições gerenciais em estruturas institucionais. A enfermeira Silma de Fátima da Silva Araújo Nagipe era chefe de serviço de enfermagem da Maternidade Alexander Fleming e a enfermeira Leila Gomes Ferreira de Azevedo era chefe do centro obstétrico da Maternidade Leila Diniz, que foi a primeira maternidade municipal do Rio de Janeiro criada no modelo humanizado.<sup>11</sup>

Durante a realização do curso no Japão, em pronunciamento feito às enfermeiras obstétricas, o Dr. Kiyoshi Haneda, diretor do Hospital Makabe, salientou que, para se realizar o parto humanizado, muitas coisas poderiam ser feitas sem gastar dinheiro, trabalhando-se a partir da imaginação e da criatividade. Também destacou que os Centros de Partos Normais desenvolvidos no Brasil deveriam ter independência financeira.<sup>4</sup> Neste caso, entende-se que esta mensagem refere-se às tecnologias leves e à prática autônoma da enfermeira obstétrica, que seriam em potencial, incentivadoras do parto normal e importantes para a redução dos gastos públicos no campo obstétrico brasileiro, que se tornou oneroso e pouco resolutivo com a medicalização.

Assim, a capacitação de enfermeiras obstétricas brasileiras no Japão, no contexto da implantação dos Centros de Partos Normais no sistema de saúde brasileiro, estava de acordo com as ações do Estado, que promoviam estratégias de diferenciação na

qualidade e acesso de serviços por meio da racionalização dos custos e simplificação tecnológica na saúde, constituindo uma segmentação entre as zonas centrais e periféricas das cidades na distribuição e provisão de recursos assistenciais e profissionais.<sup>12</sup>

Nesse sentido, vale registrar que a Casa de Parto do município do Rio de Janeiro está localizada numa região periférica, onde a grande população residente carece de oferta de serviços públicos de saúde em comparação àquela com melhores condições financeiras que mora nos bairros centrais.

Para dar início ao curso, foi elaborado conteúdo que objetivava a redução do choque cultural entre as realidades das enfermeiras brasileiras e das parteiras japonesas, como aulas sobre a língua japonesa, a cultura, aspectos do modelo japonês de assistência à saúde, além de conteúdos específicos da assistência obstétrica nas Casas de Parto com as parteiras japonesas.

*Passamos por várias aulas de tudo, com um respeito enorme porque eles nos mostraram a cultura e a língua japonesa. Visitamos escolas, fomos a congressos, à casa dos japoneses para conhecer como eles viviam, participamos de cerimônia de chá, vendo a cultura, cerimônias típicas e a parte mais gostosa, que foi o contato com aquelas mulheres, as midwives [parteiras profissionais/enfermeiras obstétricas do Japão] que eram verdadeiras fadas e mulheres corajosas* (Silma de Fátima da Silva Araújo Nagipe).

Do ponto de vista teórico, as palestras realizadas pelos especialistas dos diversos setores relacionados à assistência obstétrica do Japão permitiram que essas enfermeiras tivessem acesso a novos conhecimentos. A ideia era que elas voltassem ao Brasil com novas disposições incorporadas, isto é, com o *habitus* profissional atualizado para implantar nos seus estados e municípios as práticas obstétricas no modelo humanizado e as Casas de Parto.

Nesse sentido, o *habitus* promove transformações culturais e sociais, gerando as práticas e ações dos indivíduos e das coletividades. Sendo assim, o *habitus* do sujeito tanto pode gerar uma prática como pode transformar suas práticas. Isso depende da inserção e da movimentação dos agentes em seus campos sociais, das lutas travadas entre os indivíduos dentro destes campos ou por uma análise reflexiva sobre suas próprias disposições.<sup>13</sup>

As enfermeiras agregaram conhecimentos sobre a utilização da medicina oriental na assistência obstétrica, o protagonismo feminino, os aspectos do

ambiente favorável ao parto, a proteção perineal, os cuidados com bebês, o aleitamento materno, a transferência da mulher e do recém-nascido das Casas de Parto em casos de risco, o papel secundário do hospital no parto, os direitos sexuais e reprodutivos, o planejamento familiar e a violência.<sup>4</sup>

A parte prática do curso foi realizada em diversas instituições. Elas visitaram centros de referência hospitalar de assistência obstétrica no Japão, conheceram hospitais universitários de atenção materno-infantil e tiveram aulas práticas em quatro Casas de Parto: Mohri, Takizawa, Oh-tani e Ayumi.

Para iniciar a prática nessas Casas de Parto, os cuidados necessários para o estágio nesses estabelecimentos foram abordados para as enfermeiras. Durante o estágio, foi possível entrar em contato com a filosofia e a administração de cada uma das Casas. As situações vivenciadas pelas enfermeiras refletiam os diferentes sistemas de disposições adquiridos neste campo e que influenciariam no direcionamento profissional de cada uma delas ao retornarem para o Brasil.<sup>14</sup>

Ao final do Curso, as enfermeiras brasileiras deveriam elaborar um plano de ação para ser aplicado no Brasil, que contemplasse os conhecimentos adquiridos. As enfermeiras Silma de Fátima da Silva Araújo Nagipe e Leila Gomes Ferreira Azevedo, representantes do Rio de Janeiro, elaboraram o texto denominado "Plano de Ação para a Implantação da Assistência Humanizada nas Casas de Parto do Rio de Janeiro". Elas foram às únicas participantes que elaboraram essa atividade em dupla.

*A finalidade do plano de ação era trazer a realidade de lá para a Casa de Parto do Rio. A Leila Gomes Ferreira Azevedo foi muito feliz, aproveitou muito bem o que ela viu e implantou a parte física, a parte dos encontros e a parte criativa. Ela aliou o que viu e adaptou à realidade da mulher brasileira, que é completamente diferente. Nosso plano, lá, era totalmente voltado para a implantação daquelas ações na Casa de Parto David Capistrano [...]. Fizemos um único plano de ação, pois não valia a pena fazermos dois se nosso objetivo era único, então nós fomos a única dupla (Silma de Fátima da Silva Araújo Nagipe).*

O plano de ação enfocou concepções para a criação do espaço físico, valorização de posturas profissionais que reduziam a distância entre os profissionais e as mulheres/familiares. As posturas profissionais deveriam ser flexíveis e ampliadas no sentido de reconhecer as diferentes formas de comunicação e medidas que favorecessem a intervenção desnecessária durante o processo de parto.<sup>4</sup>

Para a implantação desse plano, as enfermeiras Silma de Fátima da Silva Araújo Nagipe e Leila Gomes Ferreira Azevedo definiram quatro estratégias: apresentação do plano de ação para a SMS-RJ; discussão das propostas com integrantes do Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM), promoção de eventos de divulgação; parcerias com as instituições de ensino para discussões; e repasse dos conhecimentos adquiridos.

Por fim, o plano tinha um cronograma de atividades a ser iniciado em 10 dias após a chegada do Japão, o que refletia que o processo da criação da primeira Casa de Parto do Rio de Janeiro já estava avançado e com seus agentes e estratégias praticamente definidos.

*Mas quando eu voltei do Japão, nós fomos em fevereiro de 2003, e voltamos em abril de 2003, a Casa de Parto já estava bem acelerada (Silma de Fátima da Silva Araújo Nagipe).*

A partir da incorporação de novos conhecimentos, o curso realizado no Japão contribuiu para ampliar a competência e a autoridade das enfermeiras envolvidas. Nesse sentido, a agregação de novos capitais aumenta as chances particulares de lucros dos agentes em seu campo social.<sup>15</sup>

Dessa forma, as enfermeiras Silma de Fátima da Silva Araújo Nagipe e Leila Gomes Ferreira Azevedo, ao retornarem ao Brasil, puderam ocupar novos espaços. Em 2003, foram inseridas no grupo de implantação da casa de parto e participaram da elaboração do Protocolo da Assistência da Casa de Parto David Capistrano Filho.

*Depois do Japão, que era um preparo, para quando as meninas [as enfermeiras Silma e Leila] voltassem. O pessoal se envolveu mais no contexto geral de protocolo (Glória Maria Francisco Carlos dos Santos).*

*Quando eu retornei do Japão, a gente já tinha um bom caminho andado com a questão da criação da Casa de Parto, ou seja, o Ministério da Saúde já tinha cedido o terreno, o município entraria com recursos humanos e recursos financeiros para implantação e criação da Casa de Parto. Depois, mais à frente, tínhamos o processo de seleção das enfermeiras. Quando eu retornei, fui inserida nesse grupo de criação do protocolo da Casa de Parto (Leila Gomes Ferreira Azevedo).*

Durante o processo de criação da Casa de Parto, ficou definido que a maternidade de referência para os encaminhamentos das parturientes, que não se encaixassem no protocolo da Casa de Parto David Capistrano Filho (Resolução 1041/2004), seria a Maternidade Alexander Fleming.

Essa maternidade foi escolhida para ser referência pela proximidade geográfica entre as unidades e pela consolidação da participação da enfermeira na assistência ao parto, iniciada nesta instituição desde 1998, com a implantação do Projeto de Assistência de Enfermagem ao Parto.

*De 2003 para 2004 já tínhamos mais ou menos seis anos, de cinco para seis anos de assistência de enfermagem obstétrica. Nessa época nós tínhamos em torno de 70% dos partos assistidos por enfermeiras, hoje estamos em torno de 60%* (Silma de Fátima da Silva Araújo Nagipe).

A enfermeira Silma de Fátima da Silva Araújo Nagipe, quando retornou do Japão, consolidou-se como Chefe do Serviço de Enfermagem da Maternidade Alexander Fleming.

*A Silma [de Fátima da Silva Araújo Nagipe] também tinha ido ao Japão, também tinha sido pensada, mas a gente [gestores da SMS-RJ] precisava de alguém na Fleming [maternidade referência para a Casa de Parto], que assegurasse essa referência.* (Kátia Maria Netto Ratto).

A enfermeira Leila Ferreira de Azevedo assumiu a posição de Coordenadora da Casa de Parto David Capistrano Filho. Entende-se que os agentes que ocupam melhores posições no campo possuem um capital político acumulado e são capazes de orientar processos a partir de suas decisões e, dessa forma, eles estabelecem um campo político legítimo.<sup>10</sup>

*A Leila [Gomes Ferreira de Azevedo] volta do Japão [...] então a gente [gestores SMS-RJ] a escolheu como coordenadora [da casa de Parto] [...]. Assim é que já tinha sido pensado desde antes* (Kátia Maria Netto Ratto).

Nesse sentido, ambas naquele contexto aumentaram o volume de seu capital com a capacitação e, conseqüentemente, seu poder simbólico na estrutura do campo. Por um lado, a chefe do serviço de enfermagem da Maternidade Alexander Fleming deveria exercer seu poder para assegurar as internações dos encaminhamentos das parturientes e gestantes, cujo perfil obstétrico não estava incluído no Protocolo da Casa de Parto, e ainda deveria manter a prática obstétrica das enfermeiras no centro obstétrico dessa mesma instituição. Salienta-se que, de acordo com os dados de produtividade e perfil de atendimento da casa de parto, de março de 2004 a dezembro de 2009, foram transferidas para a unidade de referência, 156 parturientes e 26 puérperas, perfazendo um total de 182 mulheres.

De outro lado, a coordenadora da Casa de Parto, inaugurada pela SMS-RJ em 8 de março de 2004, conquistou uma melhor posição no campo obstétrico, isto é, assumiu um cargo de coordenação para que seu poder simbólico viabilizasse a implantação das práticas de enfermagem obstétrica conforme a orientação de seu *habitus* atualizado no Japão.

Os efeitos para as mulheres das práticas obstétricas implantadas na Casa de Parto conforme as disposições incorporadas pelas enfermeiras, inclusive com a capacitação no Japão, podem ser observados nos dados institucionais.

Assim, no período de março de 2004 a dezembro de 2009, foi realizado um total de 37.138 consultas de pré-natal e 9.269 grupos educativos na Casa de Parto do município do Rio de Janeiro. Os cuidados mais realizados foram para o relaxamento e conforto das gestantes no trabalho de parto com os exercícios respiratórios, deambulação, banho morno, massagem corporal, música ambiente e movimentos pélvicos.<sup>16</sup>

Em relação ao parto, foram atendidos 1.477 partos normais, dos quais 94,9% com a presença de acompanhantes das parturientes e os casos de asfixia neonatal (nascidos vivos), cujo índice de Apgar abaixo de 7 no quinto minuto de vida, representaram 0,3% dos recém-nascidos. Não foi registrado caso de asfixia neonatal grave, ou seja, Apgar abaixo de 4 no quinto minuto de vida. Deste universo, 22,5% dos partos ocorreram na posição lateral, 14,2% na posição vertical, 20,0% na posição semivertical e 14,2% na posição cócoras. Na posição semivertical estão incluídas as parturientes que adotaram essa posição, tanto na banheira quanto na cama da suíte de parto.<sup>16</sup>

Em relação à condição do períneo no parto, na maioria (73,6%) das mulheres houve laceração. O períneo permaneceu íntegro em 22,5% das parturientes e a episiotomia foi realizada em 3,9% dos partos atendidos. Considerando a totalidade das mulheres cujos períneos laceraram no parto, a grande maioria (82,4%) foi de laceração de primeiro grau. A frequência de laceração de terceiro grau foi de 0,37% entre as mulheres com laceração. Não houve ocorrência de laceração de quarto grau.<sup>16</sup>

## CONCLUSÃO

O presente estudo objetivou discutir as contribuições da capacitação das enfermeiras obstétricas brasileiras no Japão para a implantação da Casa de Parto no Rio de Janeiro. Registrou-se

que, em 2003, um grupo de enfermeiras brasileiras integrou a primeira turma do Curso de Assistência ao Parto Humanizado nas Casas de Parto do Japão e que nele estavam as representantes do município do Rio de Janeiro, as enfermeiras Silma de Fátima da Silva Araújo Nagipe e Leila Gomes Ferreira de Azevedo.

A indicação destas enfermeiras por gestores municipais aconteceu no contexto de criação da Casa de Parto, por isso mesmo, esta indicação foi uma estratégia de luta utilizada para reconfiguração do campo obstétrico do Rio de Janeiro.

A partir da realização do Curso no Japão, as enfermeiras obstétricas agregaram um maior volume de capital ao seu *habitus* profissional, o que lhes conferia maior poder simbólico para lutar pela implantação de práticas obstétricas menos intervencionistas.

No caso específico das enfermeiras do Rio de Janeiro, ao retornarem ao Brasil, fizeram parte do grupo de construção do protocolo assistencial da Casa de Parto. Simultaneamente, a enfermeira Leila Gomes Ferreira de Azevedo ocupou a posição de coordenadora da Casa de Parto e a enfermeira Silma de Fátima da Silva Araújo Nagipe se manteve na chefia de enfermagem da maternidade que foi indicada para ser referência para os encaminhamentos da Casa de Parto.

Essas posições ocupadas pelas enfermeiras viabilizaram a criação e consolidação da Casa de Parto com o desenvolvimento de práticas obstétricas criativas, menos intervencionistas, centradas no protagonismo da mulher e no cuidado sensível, isto é, práticas que estivessem ajustadas com o *habitus* atualizado da enfermeira diante de sua experiência no Japão.

Após cinco anos de funcionamento, os resultados assistenciais da Casa Parto confirmaram que as enfermeiras envolvidas neste processo foram geradoras de práticas obstétricas que as distinguiram no campo porque essas práticas, por serem diferentes das encontradas nas instituições hospitalares, ofereceram às usuárias do Sistema Único de Saúde do Rio de Janeiro a oportunidade de saber que existe outro modo de gestar e parir. Tal conhecimento é imprescindível para o exercício do direito de escolha da cliente e conseqüentemente para a criação de uma nova demanda social para o campo obstétrico. Demanda esta composta por mulheres que vivenciaram o protagonismo no parto e que a partir daí não serão tão passivas diante das intervenções rotineiras em seus corpos.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Portaria nº 985, de 05 de agosto de 1999. Cria o Centro de Parto Normal-CPN, no âmbito do Sistema Único de Saúde/SUS, para o atendimento à mulher no período gravídico-puerperal. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, de 06 ago. 1999.
2. Lopez I. Novas iniciativas combatem o excesso de cesarianas e intervenções nas gestantes e propõem a volta de métodos mais naturais. Lopez I. Novas iniciativas combatem o excesso de cesarianas e intervenções nas gestantes e propõem a volta de métodos mais naturais. [acesso 2010 Mai 10]; 335. Disponível em: [http://www.sescsp.org.br/sesc/revistas\\_sesc/pb/artigo.cfm?Edicao1](http://www.sescsp.org.br/sesc/revistas_sesc/pb/artigo.cfm?Edicao1)
3. Pereira ALF. O processo de implantação da Casa de Parto no contexto Sistema Único de Saúde: uma perspectiva do referencial teórico de Gramsci [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery; 2007.
4. Curso de assistência ao parto humanizado nas casas de parto do Japão [material não publicado]. Relatório do treinamento. Japão: [s. n.] 2003.
5. Misago C, Kendall C, Freitas P, Haneda K, Silveira D, Onuki D, et al. From 'culture of de humanization of childbirth' to 'childbirth as a transformative experience': changes in five municipalities in north-east Brazil. Int J Gynecol Obstet. 2001; 75(Suppl 1):S67-S72.
6. Behruzi R, Hatem M, Fraser William, Goulet L, Ii M, Misago C. Facilitators and barriers in the humanization of childbirth practice in Japan. BMC Pregnancy Childbirth. 2010 May 27;10:25.
7. Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Resolução SMS nº 1041 de 27 de setembro de 2002. Cria o grupo de trabalho para a implantação da casa de parto. Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro, Poder Executivo, Secretaria Municipal de Saúde, Rio de Janeiro, 12 de fevereiro de 2004. p. 27-8.
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9ª ed. São Paulo (SP): HUCITEC; 2006.
9. Driessnack M, Sousa VD, Mendes IAC. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem: parte 3: métodos mistos e múltiplos. Rev Latino-am Enferm [online]. 2007 Set/-Out [acesso 2010 Mai 17]; 15(5):1046-9. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n5/pt\\_v15n5a24.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n5/pt_v15n5a24.pdf)
10. Pierre B. O poder simbólico. 13ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Bertrand Brasil; 2010.
11. Mouta RJO, Progiante JM. Estratégias de luta das enfermeiras da Maternidade Leila Diniz para implantação de um modelo humanizado de assistência ao parto. Texto Contexto Enferm. 2009 Out-Dez; 18(4):731-40.

12. Pasche DF, Righi LB, Thomé HI, Stolz ED. Paradoxos das políticas de descentralização de saúde no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2006 Dez; 20(6):416-22.
13. Santos PSMB. A aplicabilidade dos conceitos bourdieunianos de habitus e campo em uma pesquisa na área da história da educação. v. 6. São Paulo (SP): Dialogia; 2007.
14. Bourdieu P, Wacqüant L. Una invitación a la sociología reflexiva. Buenos Aires (AR): Siglo XXI Editores; 2008.
15. Bourdieu P. A economia das trocas simbólicas. São Paulo (SP): Perspectiva, 1999.
16. Pereira ALF, Azevedo LGF, Medina ET, Lima TRL, Schoeter MS. Assistência materna e neonatal na Casa de Parto David Capistrano Filho, Rio de Janeiro, Brasil. *Rev Pesq Cuid Fundam* [online]. 2012 [acesso 2012 Set 12]; 4(2):2905-13. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1659/pdf\\_512](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1659/pdf_512)

Correspondência: Jane Márcia Progianti  
Rua Joaquim Méier, 143/304  
20725-050 - Méier, RJ, Brasil  
E-mail: [jmprogi@uol.com.br](mailto:jmprogi@uol.com.br)

Recebido: 02 de Dezembro de 2011  
Aprovação: 12 de Setembro de 2012