

MOTIVAÇÃO DE ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS PARA O DESENVOLVIMENTO DE SEU TRABALHO EM UMA CASA DE PARTO

MOTIVATION OF OBSTETRIC NURSES TO WORK AT A BIRTH CENTER

LA MOTIVACIÓN DE ENFERMERAS OBSTÉTRICAS PARA EL DESARROLLO DE SU TRABAJO EN UNA CASA DE PARTO

Luiza Akiko Komura Hoga¹

RESUMO

Uma Casa de Parto possui importância no cenário das políticas de saúde na atualidade. O objetivo dessa pesquisa foi descrever os motivos que levaram enfermeiras obstétricas a atuar em uma Casa de Parto. A história oral temática foi o método do estudo. O descontentamento com modelo biomédico e o caráter intervencionista das práticas hospitalares e o desejo de sua transformação resultaram na convergência das profissionais para a Casa. Há profundo empenho dessas profissionais com o êxito do trabalho desenvolvido, pois isso é essencial para o futuro dessa Casa e das demais em projeção no Brasil.

Palavras-chave: Parto Normal; Humanização do Parto; Enfermagem Obstétrica

ABSTRACT

Birth Centers are important in the current health policy scenery. The objective of this research is to describe the reasons why obstetric nurses work at Birth Centers. The method used for this research was based on oral history. Discontentment with obstetrical practices in hospitals, based on the biomedical model, and with the interventionist nature of hospital practices, as well as the desire of bringing about transformation resulted in the convergence of these professionals to the Birth Center. The nurses are deeply involved and committed to the success of their work because it is essential for the future of the center, as well as to other centers to be set up in Brazil.

Key words: Natural Childbirth; Humanizing Delivery; Obstetrical Nursing

RESUMEN

Actualmente, una casa de parto es bastante importante en el escenario de las políticas de salud. Esta encuesta se propuso describir los motivos que llevaron a que enfermeras obstétricas se dispusieran a ejercer su labor en una casa de parto. El método de la encuesta fue la historia oral temática. La insatisfacción con la práctica obstétrica de los hospitales, basada en el modelo biomédico y de carácter intervencionista, y el consiguiente deseo de transformar esta realidad resultó en la convergencia de dichas profesionales en esta casa. En ellas se observa un profundo empeño en su trabajo pues de su éxito depende el futuro de la casa y de las demás proyectadas en Brasil.

Palabras clave: Parto normal; Humanización del parto; Enfermeras obstétricas

¹Enfermeira. Livre-docente em enfermagem. Escola de Enfermagem da USP.
Endereço para correspondência: Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar 419, São Paulo/SP - CEP 05403-000 - E-mail: kikatuca@usp.br

1. INTRODUÇÃO

A situação precária da assistência ao nascimento e ao parto motivou a realização do “Primeiro Seminário Sobre Nascimento e Parto do Estado de São Paulo”, em 1996, que foi coordenado por membros do Grupo de Estudos Sobre Nascimento e Parto (GENPE) do Núcleo de Investigação em Saúde da Mulher e da Criança do Instituto de Saúde, em associação com a Coordenadoria de Saúde da Região Metropolitana da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

Durante o Seminário, as discussões relativas à qualidade da assistência obstétrica foram aprofundadas e foi defendida a adoção do paradigma europeu de assistência ao parto, privilegiando o bem-estar da parturiente e de seu recém-nascido e o emprego de tecnologia de forma apropriada, que se caracteriza pelo acompanhamento do trabalho de parto e do parto, da maneira menos intervencionista possível. Foi sugerido que enfermeiras obstétricas e parteiras deveriam responsabilizar-se pela assistência ao processo fisiológico de gestação, nascimento e parto.⁽¹⁾

Na ocasião, houve indagações sobre o local onde se presta assistência ao parto, a cultura que o permeia e a influência desses fatores sobre a qualidade da assistência. A criação de Casas de Parto para o atendimento das parturientes não acometidas por doenças clínicas e ou obstétricas foi proposta porque se acreditou que esta seria uma alternativa possível à humanização da assistência nesse âmbito. A indicação baseou-se no pressuposto de que o formato de uma Casa de Parto facilitaria a integração da equipe de trabalho, considerando-se que uma estrutura institucional menor daria maior possibilidade de colaboração e respeito mútuo entre o grupo profissional e os clientes. Naquela ocasião, o documento final produzido ressaltou que a proposta das Casas de Parto deve ser institucionalizada e inserida num sistema de referência, contra-referência e transporte aos hospitais, onde há médicos para o atendimento das doenças obstétricas e neonatais.

A idéia de criação da Casa de Parto resultou da crescente demanda de reversão da situação problemática da assistência ao parto em nosso meio. Em 1998, foi inaugurada a primeira Casa de Parto da cidade de São Paulo com o objetivo de oferecer assistência humanizada às mulheres com gestação fisiológica⁽²⁾ que está vinculada ao projeto Qualidade Integral em Saúde (Qualis) do Programa Saúde da Família, implantado pela Fundação Zerbini do Instituto do Coração da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Acreditamos que as enfermeiras obstétricas que trabalham na Casa tiveram motivos próprios para desejar atuar profissionalmente nela. Esta pesquisa explora essa temática, ou seja, as características da trajetória profissional de enfermeiras obstétricas que culminaram com a inserção dessas profissionais numa Casa de Parto, que tem história própria e importante significado em razão de sua especificidade e pioneirismo em termos de local e filosofia assistencial, no atual contexto da assistência ao parto no Brasil. Esses fatos justificaram a realização desta pesquisa com o objetivo de descrever os motivos que levaram enfermeiras obstétricas a atuar em uma Casa de Parto.

2. METODOLOGIA

Método de Pesquisa

A história oral temática⁽³⁾ foi o método desenvolvido neste estudo, cuja escolha fundamentou-se no fato de permitir o levantamento de uma variedade de dados da vida das pessoas e constituir-se em um caminho possível para resgatar a historicidade pessoal de cada uma delas. Ela constitui também uma oportunidade da interlocução para indivíduos que habitualmente não possuem voz.^(3,4) A pertinência desse método foi avaliada para conhecer os motivos que levaram as enfermeiras obstétricas a atuar na Casa.

A colônia deste estudo, termo entendido como os traços preponderantes que ligam a trajetória das pessoas⁽³⁾, refere-se às enfermeiras obstétricas e à respectiva rede. Uma subdivisão da colônia foi constituída pelas profissionais que atuam na Casa de Parto. Na seqüência, esta será referida apenas como Casa, como forma de evitar repetições desnecessárias.

As enfermeiras obstétricas, que compõem a rede deste estudo, serão denominadas colaboradoras porque o emprego do termo é percebido como o mais adequado quando se trata de pesquisa com utilização da oralidade.⁽³⁾

Local

O estudo foi realizado na primeira Casa vinculada ao projeto Qualidade Integral em Saúde (QUALIS) do Programa Saúde da Família que foi implantado em 1998 pela Fundação Zerbini, do Instituto do Coração da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, que se encontra localizada na zona leste da Cidade de São Paulo, e sua inauguração foi motivo de destaque na imprensa escrita e falada da época.⁽²⁾

Suas instalações são contíguas à edificação de uma Unidade Básica de Saúde, embora o ambiente físico da assistência ao parto seja independente dela. O quadro de profissionais que prestam assistência ao parto, é específico da Casa, assim como os princípios filosóficos que fundamentam o cuidado à gestante e sua família.

Coleta dos Dados

A coleta dos dados foi feita mediante a realização de entrevistas individuais com todas as enfermeiras obstétricas atuantes na Casa que, na época da pesquisa, totalizavam seis profissionais.

Os aspectos éticos do estudo respaldaram-se na Resolução nº 196 de outubro de 1999, que trata das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos.⁽⁵⁾ O projeto foi submetido à apreciação e aprovado por uma comissão de ética em pesquisa, credenciado no Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Não houve recusa na concessão dos depoimentos, ao contrário, as profissionais demonstraram grande satisfação em colaborar com o estudo e registrar a trajetória profissional e os motivos que as levaram a atuar na Casa.

O consentimento livre e esclarecido foi obtido antes do início das entrevistas. Nele constavam esclarecimentos relativos ao objetivo da pesquisa, sua finalidade, a necessidade da gravação dos depoimentos, a manutenção do anonimato e a divulgação dos dados em periódicos e eventos científicos. As características pessoais das colaboradoras foram registradas em um impresso próprio

e, posteriormente, seus nomes verdadeiros foram substituídos por números, com a finalidade de preservar seu anonimato e para que elas não viessem a sofrer prejuízos no futuro.

O cerne das questões colocadas às colaboradoras orientou-se na compreensão dos motivos que as levaram a desenvolver o trabalho naquela Casa. Alicerçadas nesta pergunta introdutória, todas as colaboradoras demonstraram facilidade em dar início e prosseguimento a seus depoimentos e cada qual deu um rumo próprio e desejado para eles.

As entrevistas foram feitas no período entre fevereiro e junho de 2001 e a duração de cada uma oscilou entre 20 minutos e 1 hora e meia. Todas as entrevistas foram realizadas pela própria pesquisadora.

Análise dos dados

Segundo Meihy⁽³⁾, os depoimentos foram editados em três etapas, e o inteiro teor do conteúdo oral das fitas magnéticas foi transportado para a forma escrita. A seguir, foi textualizado e para tanto as perguntas foram suprimidas, assim como os termos repetitivos e os elementos considerados dispensáveis, que não acarretavam prejuízos de conteúdo. Com o encerramento do trabalho, obteve-se o texto transcrito, cuja característica é a existência de uma seqüência lógica com o sujeito na primeira pessoa.

O conjunto dos depoimentos foi submetido a um processo analítico contínuo de caráter indutivo e interpretativo. Esse trabalho possibilitou reduzir dados e compor categorias descritivas das experiências profissionais prévias e os motivos que levaram à inserção dessas profissionais da saúde na Casa. O trabalho possibilitou compor um modelo manejável, tal como preconizado por Janesick.⁽⁶⁾ A pesquisadora compara o processo de análise de dados qualitativos à composição de uma coreografia, cujo trabalho foi desenvolvido com grande senso de liberdade, porém, com a premissa da manutenção do sentido intencional constante nas narrativas.

Os critérios de rigor desta pesquisa basearam-se nos estabelecidos por consagrados estudiosos do método qualitativo.^(7,8,9) O crédito que se atribui à pesquisa ou à capacidade de apreensão da realidade tal qual ela se apresenta, está diretamente relacionado ao preparo do próprio pesquisador que deve estar atento para não induzir respostas. Nesse sentido, todas as colaboradoras tiveram total liberdade para expressar a visão pessoal do tema abordado.

A credibilidade da pesquisa alicerçou-se no fato de o conteúdo das histórias ter sido integralmente transcrito; o texto transcrito foi conferido e validado por todas as colaboradoras e as sugestões para modificação foram incorporadas ao texto final. Quanto à saturação teórica dos dados, ressalta-se que todas as profissionais do quadro institucional foram entrevistadas.

3. RESULTADOS

Na época da realização do estudo, as colaboradoras tinham a média de 46 anos de idade e 22 de vida profissional. Todas apresentavam experiências anteriores em hospital filantrópico, cinco em hospital público, duas

na rede privada e duas na docência em enfermagem; quatro enfermeiras trabalhavam na Casa desde a inauguração e duas foram inseridas no ano seguinte.

As categorias descritivas dos motivos que levaram as enfermeiras obstétricas a desenvolver seu trabalho naquela Casa são apresentadas a seguir:

As experiências de assistência no modelo médico e na cultura hospitalar

As colaboradoras apresentaram um fato que foi comum a todas, qual seja, a experiência de trabalho no contexto hospitalar no qual se praticava a obstetria segundo o modelo médico, o que lhes causava inquietação. Relembrou que, em tempos passados, a assistência prestada naqueles moldes era vista por elas mesmas como sendo normal, concepção esta condicionada pela cultura institucional, sobre a qual muitas não tinham questionamentos.

“No hospital, fomos condicionadas a trabalhar um tipo de produção, saía satisfeita com a quantidade” (E1); “Nos hospitais, os partos eram feitos com indução, jejum, a rotina própria do pré-parto, sem a companhia da família. Você tem essa formação, não tem como fugir disso. Lembro que tinha que dar água escondida do médico, mas tinha que me sujeitar às rotinas do hospital, não tinha como fugir disso” (E2)

Com o decorrer do tempo, passaram a perceber que as práticas hospitalares, até então realizadas e ou presenciadas, provocavam-lhes a sensação de desconforto, visto que eram contrárias a seus valores e crenças sobre a assistência, e muito pouco podia ser feito contra isso. A situação fazia com que elas se sentissem em conflito em relação ao convívio com esse modelo biomédico e sua conseqüente reiteração.

“É evidente que o constrangimento não é de fazer ou não o parto, mas de fazer o parto nos moldes da medicina” (E3)

Neste ínterim, tiveram a oportunidade de entrar em contato com o paradigma humanístico da assistência obstétrica que estava sendo divulgado em alguns eventos científicos da área.

“Comecei a participar de seminários que falavam de humanização e a aprender coisas que não passavam pela minha cabeça, pois para mim era natural fazer lavagem intestinal, episiotomia e achava que não tinha outro jeito. Quando comecei a borbolar sobre o parto humanizado e o resgate da fisiologia do parto, a gente começou a se questionar sobre o tipo de assistência” (E2)

As reflexões resultantes do contato com essas novas idéias levaram tais profissionais ao questionamento quanto a assistência que ofereciam e ao conseqüente desejo de transformá-la, o que lhes despertou maior interesse em se envolver com um novo modelo de assistência e trabalho.

Esse impulso inicial fez com que elas averiguassem com mais profundidade suas práticas de trabalho no contexto hospitalar; suas experiências profissionais passaram a lhes aguçar ainda mais a sensação de contradição em relação aos próprios princípios relativos à assistência obstétrica, pois constatavam que as práticas hospitalares sobre as quais tinham questionamentos eram muitas.

A postura intervencionista que caracterizava as condutas obstétricas estabelecidas por algumas instituições hospitalares, às quais deviam se subordinar, não eram passíveis de questionamento nem por elas nem pela

clientela, era o dia-a-dia do trabalho. Havia também aspecto da postura hegemônica dos profissionais, igualmente inquestionável, que provocava angústia nas profissionais. Qualquer iniciativa de ação contrária ao estabelecido era repudiada pelos demais membros da equipe de trabalho.

“Às vezes, não fazia episiotomia e os médicos chegaram a me criticar” (E1); “Os residentes escolhendo mulheres para locar o fôrcipe. Não se preocupavam em saber o nome ou o que esperavam do parto” (E3)

O desrespeito à fisiologia do trabalho de parto e ao parto também fez parte das experiências de atuação nos hospitais. Era visto como uma das conseqüências de uma cultura institucional que valoriza a quantidade, o que demanda entre outras práticas a indução e ou a condução do parto por meio de recursos medicamentosos, realizada, muitas vezes de forma sistematizada. Outros fatores como a restrição à alimentação, à deambulação e falta de opções quanto às posições de parto foram motivos do sentimento de apreensão entre as profissionais.

“Tinha certas condutas médicas que tínhamos que aceitar, por exemplo, gestantes internadas em observação, em jejum, sem poderem sair dos leitos, como se fossem perder a vaga” (E1)

Entre outras problemáticas, a despersonalização da assistência que decorria da grande quantidade de gestantes a serem atendidas, acabava resultando na dificuldade de envolvimento com cada uma delas. Como produto desses fatores, ficava a gestante resumida a um número de leito e conseqüente abandono.

“No hospital, a gestante vai sozinha para um lugar desconhecido, e é apenas umas das parturientes, onde são chamadas de mãezinhas” (E4)

A falta de condições para a realização de alguns cuidados como o toque corporal e a massagem, que eram resultantes também dos fatores acima mencionados, é lembrada como parte de suas experiências.

“A gente não conseguia, pela quantidade de parturientes, dar uma assistência personalizada, dar cuidados como toque, massagem” (E2)

A falta de envolvimento com as gestantes também caracterizava o trabalho realizado nos hospitais, pois a preocupação principal estava voltada ao trabalho de produção para poder dar conta de todas as parturientes.

“No hospital, após uma hora, você nem lembra mais o rosto da puérpera que se fez o parto” (E4)

A submissão ao modelo médico era uma condição do trabalho no contexto do hospital que dificultava a adoção de práticas inovadoras.

“No hospital, tinha certas condutas médicas que tínhamos que aceitar e, no hospital, não se consegue inovar” (E3)

Estas características do cotidiano no contexto hospitalar desmotivaram essas profissionais para continuidade de seu trabalho.

A convergência das enfermeiras para a Casa

O motivo que direcionou as enfermeiras à Casa foi o desejo de transformar a prática vigente no âmbito da assistência obstétrica. Os contatos com seminários de humanização e a aprendizagem relativa aos novos modelos de cuidado potencializaram o desejo da transformação das práticas culturalmente arraigadas de assistência ao parto. Seus questionamentos em relação ao cuidado

prestado nas instituições de saúde foram aprofundando-se; muitos exemplos de assistência vistos nos hospitais passaram a causar indignação com a realidade da assistência obstétrica com a qual se convivia.

“Foram atraídas pessoas insatisfeitas, violentadas, se não pessoalmente, mas os amigos, as mulheres que elas assistiam e que tinham uma indignação” (E3)

Esta situação levou-as a se mobilizarem, em razão do desejo e reflexão sobre a necessidade de transformação da realidade até então vivenciada. Em muitas situações presenciadas, sentiam-se imobilizadas para agir, pois tinham consciência de que eram práticas profundamente arraigadas nos profissionais e nas rotinas institucionais.

“Chegavam e falavam: esta aqui eu vou locar... (fôrcipe). Este exagero a que chegou, é que eu fiquei mais indignada. Aquilo me chocou muito porque já tinha contato com trabalhos de humanização... Eu tinha o limite de minha liberdade no hospital, cheguei até onde foi possível” (E3)

O processo de busca de outra forma de assistir o parto foi motivado, também, pela necessidade de ter liberdade para exercer a função, considerada básica, de enfermeira obstétrica, que é ficar ao lado da mulher e poder defendê-la, valorizando sua própria potencialidade na hora do parto, e dar vazão ao processo fisiológico do mesmo.

A chegada à Casa caracterizou-se como “uma paixão à primeira vista”, pois imaginava-se que neste local seria possível a concretização dos sonhos tidos sobre a melhor forma de prestar assistência obstétrica. Implicava, também, vencer um desafio profissional.

“Fui a uma palestra sobre parto humanizado e lá surgiu o convite para trabalhar num hospital, e de lá, o convite para a Casa do parto. Pensei que bom este desafio, parecia um sonho!” (E5); “Fui convidada a trabalhar na Casa do parto, mas não aceitei. Não sei se foi temor... estava dividida, mas me atraía a idéia... Fui conhecer a Casa do parto e fiquei apaixonada” (E2)

Após a chegada, houve um processo de preparo preliminar das enfermeiras para o desenvolvimento do trabalho que abrangeu o âmbito do paradigma da assistência que nortearia o trabalho da Casa, como o aspecto técnico que incluía todas as orientações relativas ao processo de cuidar propriamente dito.

“Com a visita das parteiras do Japão, trocamos experiências e tivemos orientações sobre a atuação da enfermeira em várias situações: o que fazer com os acompanhantes, evitar medicações, não laquear rápido e deixar a criança com a mãe” (E1); “Tivemos curso de capacitação em neonatologia, de reanimação e todas as complicações em neonatologia” (E6); “Aqui é preciso estudar. O que não estudei antes, estudei aqui” (E6)

A satisfação com o trabalho

A satisfação em ser enfermeira da Casa é uma tônica de todas as narrativas, é produto de todo o investimento pessoal e grupal em torno de um objetivo comum, cujos frutos puderam visualizar. O orgulho do trabalho realizado, em relação ao qual existem muitas expectativas, e a constatação de que ele está produzindo grandes benefícios à gestante e sua família e à coletividade são razões para que as enfermeiras envolvam-se cada vez mais com a Casa.

Percebemos que as profissionais tomam para si a grande responsabilidade por tudo o que a Casa representa, sobretudo pelos possíveis reflexos positivos para o futuro

da enfermagem obstétrica, como categoria autônoma e importante para a sociedade num sentido restrito à profissão e à própria assistência obstétrica e no, sentido mais amplo, o impacto do trabalho desenvolvido em curto, médio e longo prazos.

Todos estes significados simbólicos, que indicam maior consistência, associados aos resultados práticos demonstrados em seus relatórios de atividades são razões para a grande satisfação e contentamento das enfermeiras obstétricas com seu trabalho.

“Nosso trabalho é de muita responsabilidade, porém, muito gratificante. Temos o prazer em trabalhar ao ver que as coisas estão caminhando bem” (E1)

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao realizar uma retrospectiva dos motivos que levaram as enfermeiras obstétricas a se inserirem naquela Casa com o intuito de atuar nela, é possível constatar que elas tentam colocar em prática uma modalidade de práxis⁽¹⁰⁾, visando, fundamentalmente, a transformar a realidade da assistência ao parto até então predominante neste País.

O desejo dessa transformação originou-se da inquietação que essas profissionais tinham em relação às práticas intervencionistas e ao desrespeito à fisiologia, comuns na assistência ao parto fundamentado no modelo biomédico. Segundo a experiência delas, esse modelo acarretava pouco envolvimento com a gestante no decurso da assistência e resultava num cuidado despersonalizado. Esses fatos causavam-lhes muito incômodo, porém pouco podiam fazer para transformar essa realidade no contexto institucional em que estavam inseridas, pois deviam submeter-se às normas e rotinas vigentes e, sobretudo, à hegemonia do modelo médico de assistência.

Nessa conjuntura, o convívio com essa assistência obstétrica e o seu desenvolvimento causavam muitos conflitos e esse conjunto de fatores desestimulava a continuidade do trabalho no contexto hospitalar. São fatos que levaram essas profissionais à convergirem em direção a Casa. Nesse local, tiveram condições para transformar suas práticas e prestar assistência baseada em um novo paradigma assistencial que, entre outros aspectos, possibilitava-lhes ficar ao lado das parturientes e exercer o verdadeiro “obstare” que originou o atual termo obstetrícia. Atualmente, sentem-se satisfeitas com a opção feita e em relação ao trabalho que desenvolvem com as gestantes e respectivos familiares que procuram assistência naquela Casa.

Avalia-se que essas profissionais são dignas de louvor por parte da categoria de enfermagem obstétrica em razão da coragem e determinação na conquista de um grande desafio dessa profissão. Além disso, estão contribuindo de forma significativa para a visibilidade desta profissional nos cenários social e político da assistência ao parto, o que é muito recomendado⁽¹¹⁾ e deve fazer parte das metas que todos os profissionais que realizam uma práxis comprometida com a realidade vivida, devem buscar para sua transformação.⁽¹⁰⁾

As enfermeiras obstétricas brasileiras devem conscientizar-se do fato de esta categoria profissional encontrar-se atualmente em um momento histórico importante, como classe e também no âmbito da assistência obstétrica. Existe uma demanda clara, em termos de assistência ao parto

dentro da política de assistência obstétrica no Brasil, e as expectativas dos formuladores dessa política são relativas à correspondência adequada à demanda atual e futura no que se refere à qualidade e à quantidade de profissionais para o cumprimento pleno de seu papel. Isso pôde ser constatado nas entrelinhas das narrativas das profissionais que iniciaram a prestação de assistência na Casa.

Há, portanto, necessidade de uma política de formação de recursos humanos em nível nacional para o atendimento desta demanda que se projeta para futuro próximo. A enfermagem obstétrica brasileira tem diante de si um grande desafio a ser enfrentado e vencido. Cremos que o objeto do trabalho da enfermagem obstétrica é algo de que é possível orgulhar-se. Um trabalho em que se luta por um ideal que se mostra como sendo universal – a saúde e o bem-estar da gestante e sua família e, conseqüentemente, a vida e saúde das futuras gerações.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rattner D. Humanizando o nascimento e parto: o workshop. In: Síntese do Seminário Estadual “Qualidade da Assistência ao Parto: Contribuições da Enfermagem”; 1998 maio 14-15; Curitiba, Brasil. Curitiba: Associação Brasileira de Enfermagem – Seção Paraná; 1998. p.24-7.
2. Sepúlveda MAC. A casa de parto de Sapopemba. [Acesso em: 28 Jun 2000]. Disponível em: <<http://www.hospvirt.org.br/enfermagem/port/sapopemba.htm>>
3. Bom Meihy JCS. Manual de história oral. 2ª. ed. São Paulo: Loyola; 1998.
4. Fontana A, Frey JH. Interviewing: the art of science. In: Denzin NK, Lincoln YS. Handbook of qualitative research. Thousand Oaks: Sage; 1994. p.361-76.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196 de 10 out 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos. Mundo Saúde 1996; 21: 52-61.
6. Janesick VJ. The dance of qualitative research design: metaphor, methodolatry, and meaning. In: Denzin NK, Lincoln YS. Strategies of qualitative inquiry. Thousand Oaks: Sage; 1998. p.35-55.
7. Guba EG, Lincoln YS. Naturalistic solutions to methodological problems. In: Guba EG, Lincoln YS, editors. Effective evaluation. 6th ed. San Francisco: Jossey Bass; 1988. p.85-127.
8. Morse JM. Designing funded qualitative research. In: Denzin NK, Lincoln YS. Strategies of qualitative inquiry. Thousand Oaks: Sage; 1998. p.56-85.
9. Patton MQ. Qualitative evaluation and research methods. Newbury Park: Sage; 1990.
10. Bordieu P. El sentido práctico. Madrid: Taurus Humanidades; 1991.
11. Gordon S. Nursing’s public image: making the invisible profession visible. In: Sullivan EJ. Creating nursing’s future: issues, opportunities, and challenges. Mosby: Saint Louis; 1999. p.58-66.