

Os significados e os motivos de dar à luz em Casa de Parto: as representações sociais no contexto bioético de puérperas de São Paulo, SP

The meanings and the reasons of giving birth at a Childbirth House: social representations
in the bioethical context of recent mothers of São Paulo, SP

Los sentidos y los motivos del parto en una Casa de Parto: representaciones sociales en el
contexto bioético de madres recientes de São Paulo, SP

*Maria Ofélia Simões Clementino**
*José Vitor da Silva***

RESUMO: Trata-se de um estudo qualitativo que teve como objetivo identificar os significados de dar à luz na Casa de Parto sob a óptica de puérperas, conhecer os motivos de dar à luz nesse local e identificar os meios que as levaram a conhecer a Casa de Parto. Foram entrevistados 20 puérperas residentes na cidade de São Paulo. A coleta de dados foi realizada mediante entrevista semi-estruturada, gravada e transcrita literalmente. Os procedimentos metodológicos do discurso do sujeito coletivo foram utilizados para a seleção das idéias centrais e das expressões-chave correspondentes, a partir das quais foram extraídos os discursos das puérperas. Identificaram-se as seguintes representações sociais sobre os significados de dar à luz na Casa de Parto: "Bom atendimento", "diferente"; as representações sociais das puérperas sobre os motivos de dar à luz na Casa de Parto se restringiram a: "Qualidade do atendimento", "informações recebidas". O conhecimento dos meios que levaram as puérperas à procura da Casa de Parto se estruturou nas seguintes dimensões: "recomendações de diversas pessoas; reportagem na televisão". Confirmou-se neste estudo a autonomia das puérperas pela procura da Casa de Parto, sua qualidade de atendimento e, sobretudo, a opção da mulher pelo parto natural.

PALAVRAS-CHAVE: Centros independentes de assistência a gravidez e ao parto. Bioética. Parto normal.

ABSTRACT: This is a qualitative study that had as objective identified the meanings of giving birth at the Home of Childbirth attributed by recent mothers, knowing the reasons for choosing to give birth in that place and identify how they came to know the Childbirth House. 20 recent mothers were interviewed in Sao Paulo city. Data collection was done by means of a semi-structured interview recorded and literally transcribed. Methodological procedures followed principles of the Collective Subject Discourse for selecting central ideas and the corresponding key-expressions, from which the recent mothers discourse was identified. The following social representations were identified on the meanings of giving birth at the Childbirth House: "good assistance", "a differentiated environment"; social representations on the reasons for giving birth at the Childbirth House were only: "Quality of assistance", "information received". As regards knowing the reasons these pregnant women have chosen the Childbirth House the following dimensions were identified: "recommendations of several persons; television news". The autonomy of recent mothers in choosing the Childbirth House was confirmed in this study, the quality of assistance and, especially, the option for natural childbirth.

KEYWORDS: Birthing centers. Bioethics. Natural childbirth.

RESUMEN: Esto es un estudio cualitativo que tuvo el objetivo de identificar los sentidos del parto en la Casa de Parto atribuido por madres recientes, y saber las razones de decidir dar a luz en aquel lugar e identificar como ellos vinieron a saber de la Casa de Parto. 20 madres recientes fueron entrevistadas en la ciudad de São Paulo. La colecta de datos fue hecha por medio de una entrevista semiestructurada grabada y literalmente transcrita. Los procedimientos metodológicos siguieron principios del Discurso del Sujeto Colectivo para seleccionar ideas centrales y expresiones claves correspondientes, desde las cuales el discurso de las madres recientes fue identificado. Las representaciones sociales siguientes fueron identificadas acerca de los sentidos del parto en la Casa de Parto: "asistencia buena", "un ambiente diferenciado"; las representaciones sociales acerca de las razones para dar a luz en la Casa de Parto fueran sólo: "Calidad de la asistencia," "informaciones recibidas". En cuanto a saber los motivos de estas mujeres embarazadas seleccionaren la Casa de Parto, las dimensiones siguientes fueron identificadas: "recomendaciones de varias personas; noticias de televisión". La autonomía de madres recientes en la elección de la Casa de Parto fue confirmada en este estudio, la calidad de la asistencia y, sobre todo, la opción por el parto natural.

PALABRAS LLAVE: Centros independientes de asistencia al embarazo y al parto. Bioética. Parto normal.

*Enfermeira. Mestre em bioética. Docente da Escola de Enfermagem Wenceslau Braz, Itajubá, MG. E-mail: Mg3paixão@yahoo.com.br
**Enfermeiro. Doutor em enfermagem. Docente da Escola de Enfermagem Wenceslau Braz, Itajubá, MG e do Departamento de Enfermagem da UNIVAS, de Pouso Alegre, MG. Email: teky@sulminas.com.br

Introdução

Com o processo de industrialização desencadeado no período pós-guerra e frente às mudanças ocorridas no cenário da saúde, a obstetrícia tornou-se uma disciplina da área médica que institucionalizou e normatizou o parto e o nascimento. Cada vez mais a parturiente não tem vez nem voz para esse momento, ficando tudo sob domínio do profissional médico.

Nesse contexto, o Ministério da Saúde, nos últimos anos, vem demonstrando uma preocupação com o quadro caótico de assistências prestadas à saúde da mulher, principalmente no que diz respeito ao parto e ao nascimento.

Nessa luta, para recuperar a autonomia de decisão, em contrapartida ao modelo hospitalar, surgem as casas de partos e os centros de nascimento (Osawa, 2004).

Criadas há quase nove anos, por meio da Portaria n. 985, de 5 de agosto de 1999, as Casas de Parto e os Centros de Nascimento estão inseridos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para o atendimento à mulher no ciclo gravídico puerperal. O conceito de Casas de Parto, segundo essa portaria, é uma unidade de saúde que presta atendimento humanizado e de qualidade ao parto normal sem distócia.

As Casas de Parto são um cenário no qual a mulher é atendida com autonomia, discutindo-se com ela as alternativas existentes em relação ao parto, proporcionando-lhe a oportunidade de opinar e, quando desconhece, de ser esclarecida (Fernandes, 2004).

São quatro as questões básicas que envolvem o Centro de Parto Normal ou Casas de Parto: a necessidade de garantir acesso à assistência ao parto nos serviços de saúde do SUS; priorizar, na assistência à gestante, ações que visem à redu-

ção da mortalidade materna e perinatal; assegurar a humanização da assistência à gravidez, ao parto e ao puerpério.

Atualmente, baseada na evidência científica, a OMS (Organização Mundial da Saúde) recomenda o parto via Casas de Parto, como um recurso seguro e com boa aceitação pelas mulheres, não mais o hospital, o único local preferencial de assistência ao parto e nascimento. A casa de parto é um local adequado para que a mulher e sua família vivenciem esse momento em toda sua extensão, distante da hostilidade e da opressão causadas pelo ambiente hospitalar. Sua proposta assistencial consiste na formalização de um modo novo de nascer (Enkin, et al, 2005).

A Casa de Parto surgiu para que a mulher pudesse resgatar a autonomia perdida na condução do parto. O respeito à autonomia das pessoas como agentes morais capazes de decisões informadas é tema central no diálogo bioético (Urban, 2003).

Diferentemente da ética tradicional, surge, em 1970, por meio do cancerologista Van Rensselaer Potter, o fenômeno cultural denominado Bioética. Ele entendia que a bioética seria uma disciplina necessária para construir uma ponte entre a ciência e a humanidade. Sua preocupação era com uma “ética global”, que questiona o progresso científico e sua relação com a vida em geral e a sobrevivência do ecossistema. No mesmo ano da publicação do livro de Potter, André Hellegers, obstetra holandês, introduz a Bioética como disciplina acadêmica, concentrando-se em questões de caráter individualizado, relativas aos códigos deontológicos e às relações entre profissionais e usuários de ações e serviços de saúde (Durand, 2003).

A bioética foi edificada em três princípios fundamentais chamados

“a trindade bioética”. Posteriormente, fundamentada pelo seu quarto princípio, os seus referenciais principialistas ficaram assim constituídos: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça (Pessini, Barchifontaine, 1997).

A autonomia significa autogerenciar, escolher, dividir, avaliar, sem restrições internas e externas. Com o critério da autonomia, há uma reviravolta na relação médico-profissional de saúde (Urban, 2003).

Sendo este princípio objeto deste estudo, e sob o ponto de vista específico, exprime a liberdade de o sujeito saber ou não saber, no que diz respeito a sua saúde. Exprime o poder de decidir uma intervenção terapêutica ou de recusá-la (Enkin et al, 2005).

Objetivos

O presente estudo teve como objetivo identificar os significados de dar à luz na Casa de Parto sob a óptica das puérperas, na cidade de São Paulo, SP; conhecer os motivos que levaram as puérperas enquanto parturientes a procurar a casa de parto; e, identificar os meios que as levaram a conhecer a existência da casa de parto.

Referencial teórico E metodológico

O Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) é um método que está fundamentado na Teoria das Representações Sociais, que

“[...] consiste na maneira de interpretar a nossa realidade cotidiana uma forma de conhecimento social, ao associar a atividade mental desenvolvida pelos indivíduos e os grupos para fixar sua posição em relação à situação, acontecimentos, objetos e comunicação que lhes dizem respeito” (Lefèvre e Lefèvre, 2002).

O Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) refere-se à:

“reunião, num só discurso-síntese, de vários discursos individuais emitidos como resposta a uma mesma questão de pesquisa, por sujeito social e institucionalmente equivalentes ou que fazem parte de uma mesma cultura organizacional e de um grupo social homogêneo, na medida em que os indivíduos que fazem parte desse grupo ocupam a mesma ou posições vizinhas num dado campo social. O DSC é então uma forma de expressar diretamente a representação social de um dado sujeito” (Lefrève, Lefrève e Teixeira, 2002).

O DSC é uma estratégia metodológica com a finalidade de tornar mais clara uma determinada representação social e o conjunto das representações que constituem um dado imaginário. Por meio desse modo discursivo é possível visualizar a representação social, na medida em que ela aparece não sob a forma (artificial) de quadros, tabelas ou categorias, mas sob a forma mais viva e direta de um discurso, que é o modo como os indivíduos reais e concretos pensam.

Para a elaboração do DSC são adotadas três figuras metodológicas:

1. *Expressões-chave* (ECH): são partes ou todo o conteúdo das transcrições literais do discurso de cada sujeito, sendo identificados e a seguir destacados pelo pesquisador, e que revelam a essência do discurso.
2. *Idéias Centrais* (IC): são expressões lingüísticas que revelam e descrevem da maneira mais sintética, precisa e fidedigna possível o sentido de cada um dos discursos analisados e de cada conjunto homogêneo de ECH, que posteriormente vai dar origem ao DSC.

3. *Discurso do Sujeito Coletivo* (DSC): é um discurso redigido na primeira pessoa do singular e composto que está baseado na Teoria das Representações Sociais (Silva, 2003).

Trajectoria metodológica

Este estudo foi de abordagem qualitativa, do tipo exploratório, cuja amostra foi constituída por 20 puérperas de uma casa de parto, situada na zona leste da cidade de São Paulo, no bairro Itaim Paulista.

Para a coleta de dados, foi utilizado um roteiro de entrevista semi-estruturado, formado por três perguntas. As entrevistas foram gravadas após anuência das puérperas, assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, conforme Parecer Consubstanciado, datado em 28 de março de 2006.

Para o presente estudo, os critérios de elegibilidade foram os seguintes: puérperas que aceitassem participar do estudo; mulheres que tivessem, em média, duas horas de pós-parto; que deram à luz na Casa de Maria; independente do número de gestações; pertencesse a qualquer faixa etária; que já tivessem ou não dado à luz na Casa de Parto.

Para a análise dos dados, foi utilizado o Método do Discurso do Sujeito Coletivo e obedeceu-se rigorosamente à seguinte ordem:

Antes do início da transcrição dos dados, as respostas foram lidas várias vezes, para que se tivesse uma idéia panorâmica e melhor compreensão dos textos. Em seguida, foram cumpridas seis etapas:

A primeira etapa consistiu em copiar, integralmente, o conteúdo

de todas as respostas referentes ao questionamento, no Instrumento de Análise de Discurso 1.

A segunda etapa se limitou em identificar e colocar em itálico, em cada uma das respostas, as expressões-chave das idéias centrais.

A terceira etapa se ateve em identificar as idéias centrais e colocá-las nas caselas correspondentes.

A quarta etapa se restringiu em identificar e agrupar as idéias centrais de mesmo sentido, de sentido equivalente ou de sentido complementar.

A quinta etapa se deteve em criar uma idéia central que expressasse, da melhor maneira possível, todas as idéias centrais de mesmo sentido, de sentido equivalente ou de sentido complementar.

A sexta etapa foi a responsável pela construção do Discurso do Sujeito Coletivo, utilizando o Instrumento de Análise de Discurso 2. Construiu-se um Discurso do Sujeito Coletivo para cada grupo identificado na etapa anterior.

Resultados

Na caracterização dos respondentes deste estudo, encontrou-se que a média de idade das puérperas era de 24,35 anos; as religiões predominantes foram a católica e a evangélica (45% cada uma).

Das entrevistadas, 60% tinham como nível de escolaridade o ensino médio incompleto; 40% eram casadas, sendo que a média de filhos era de dois por família; e 100% das entrevistadas pertenciam à família nuclear.

A média do rendimento líquido foi de R\$ 870,00, e o número de dependentes que viviam com esse rendimento era 4,9 pessoas.

A seguir, estão apresentados cada um dos temas estudados e, separadamente, as diversas idéias centrais emergentes de cada uma

das questões acompanhadas de seus DSC.

Do Tema 1 – Significado de dar à luz na casa de parto, surgiram as seguintes idéias centrais:

1ª IDÉIA CENTRAL: BOM ATENDIMENTO

DSC

“Dar à luz na casa de parto significou muito para mim, de vários lugares que já ouvi falar que não é muito bom, que deixa você largada nos corredores, aqui você é bem atendida. O atendimento aqui é muito bom. As meninas estão de parabéns pela organização e limpeza. Acho bom, porque só o sossego já vale tudo. A atuação sem correria, aquela coisa que tem no hospital. Isto significou bastante, porque aqui é um lugar muito sossegado. Nos outros hospitais é muito cheio, quase não tem vaga para gente. Eu nem pensava que vinha para cá, foi de relance. Mas eu gostei, é uma sensação muito boa, uma experiência nova, uma maravilha. A enfermeira falou que era uma casa de parto normal ou um tanto natural. O tratamento é muito bom, toda atenção e tem muitas vantagens, tais como o pai poder assistir e nem todos os hospitais deixam; a qualidade do serviço da casa e o carinho enorme que os funcionários tratam a gente e não tem quase ninguém. Portanto, dar à luz na casa de parto significou muito, porque aqui eles passam segurança. Dizem que é diferente, mas eles passam muita segurança para as pessoas.”

2ª IDÉIA CENTRAL: DIFERENTE

DSC

“Dar à luz na casa de parto é bom, diferente. Tem que vir ciente que não tem remédio para dor, esse negócio de soro, injeção. Como é a primeira vez que venho aqui, para mim foi muito bom, gostei bastante. Acho diferenciado de que qualquer outro lugar, como nos hospitais, porque realmente deixa seu modo natural. Aqui você faz se tiver

vontade. E é muito mais saudável e só fica 24 horas. Achei ótimo, uma maravilha.”

O Tema 2 – Motivos que levaram a dar à luz nesta casa de parto subsidiaram as seguintes idéias centrais:

1ª IDÉIA CENTRAL: QUALIDADE DO ATENDIMENTO

DSC

“Na época que eu engravidei fiquei sabendo do trabalho da casa de parto, vim conhecer e senti uma paz, uma tranquilidade. As consultas antes, nas últimas semanas de gravidez, elas dão várias orientações, isto deixa a gente com mais segurança. Porque eu passei num monte de hospitais antes, não gostei de nenhum e vim para cá. Tive dois filhos, sofri muito nos hospitais públicos, quase morri. Fiquei sabendo daqui que era muito bem tratada, pela naturalidade que tratam as pessoas pela higiene, limpeza do hospital, tem que olhar direitinho; pelos serviços deles aqui que é muito bom e também pelo sossego, é muito sossegado não tem muito movimento, enquanto nos hospitais fica ruim tratam mal e aqui também não tem dor, não te dá aquele medo de olhar para sala de cirurgia e sair correndo. Enfim porque a gente é muito bem tratada e não sofre tanto quanto sofre nos outros hospitais.”

2ª IDÉIA CENTRAL: INFORMAÇÕES RECEBIDAS

DSC

“Queria ter feito isso no primeiro filho mas eu não sabia da existência. Através de uma enfermeira que eu fiz o pré-natal indicou esta casa, minha colega viu na televisão e também algumas amigas e a cunhada do meu marido e outras recomendações que falaram da casa que é muito bom. Enfim, as recomendações das pessoas que falaram sobre a casa que é muito boa, vim conhecer, gostei, achei interessante.”

O Tema 3 – Como chegou ao conhecimento da existência da casa de parto possibilitou as seguintes idéias centrais.

1ª IDÉIA CENTRAL: RECOMENDAÇÕES DE DIVERSAS PESSOAS

DSC

“Minha vizinha ganhou aqui, era muito bom e recomendou essa casa. Também meu vizinho que a mulher dele teve neném aqui. Falou que o povo era bem educado. Tratava muito bem. Além da vizinha, uma amiga teve aqui e me trouxe. Através de amigas que deram à luz aqui, conhecidos, pessoas que ouviram falar da casa, irmã da igreja e até amigo da minha mãe e cunhada do meu marido. Minha própria irmã que deu à luz aqui. Todos falaram que é muito bom, que era parto natural, tratava muito bem e era para eu vir conhecer. Vim conhecer, gostei e já fiquei. Ganhei três nenês aqui. É muito bom.”

2ª IDÉIA CENTRAL: REPORTAGEM NA TELEVISÃO

DSC

“Minha irmã que está grávida e uma colega viu na televisão uma reportagem da Globo e me disse. Eu liquei, me interessei bastante. Vim conhecer, resolvi ter o bebê aqui e vim direto para cá.”

Discussão

As idéias centrais das respondentes sobre o tema “Significado de dar à luz em casa de parto” foram: “Bom atendimento” e “Diferente”. Percebemos, com isso, a satisfação que as mulheres demonstram com a experiência de dar à luz nesse espaço.

Apesar da institucionalização do parto ter diminuído o índice de mortalidade materna e perinatal, o contexto do parto e nascimento modificou, tornando-se desconhecido e amedrontador. A mulher ficou insegura e, sem perceber, foi perdendo sua dignidade, respeito e

autonomia no momento do parto (Lolas, 2001).

Ao analisar o aspecto bioético, representado pelo princípio da autonomia, observamos que ele recebeu diferentes denominações pelas puérperas, tais como: princípio do respeito às pessoas ou princípio do consentimento.

Essa relação de respeito frente às decisões das mulheres durante a sua parturição é encontrada nas Casas de Parto, uma vez que o parto é realizado como um acontecimento natural, um evento social, integrado à vivência reprodutiva das mulheres, com ênfase na humanização.

Percebemos que, ao oferecer um atendimento com qualidade e uma assistência humanizada, as casas de parto tornam-se um local cujo atendimento ao parto é diferente de outras instituições, principalmente do ponto de vista da autonomia.

Essa maneira de atendimento é diferenciada, porque é preservada a autonomia das mulheres. São discutidas com elas as alternativas existentes, pois trazem para o parto a sua cultura e experiência de vida.

Observamos que, para oferecer uma assistência diferenciada, foi necessário que os profissionais que atuam nas casas de parto assumissem uma nova postura. Deixassem de ser meros seguidores de normas e rotinas e tornassem o ponto intermediário entre o humanismo e a ciência.

Em relação à “Qualidade do atendimento”, é importante citar que o atendimento nas Casas de Parto às mulheres é realizado pelas enfermeiras obstetras até o momento do nascimento. Elas recebem atendimento a partir da 37ª semana com encontros semanais ou mais amiúde conforme a situação. Durante os encontros, confirma-se a normalidade da gestação

por meio do exame físico especializado e pela avaliação do bem-estar fetal. A admissão da gestante é feita em franco trabalho de parto. Banhos prolongados, deambulação e massagens constituem a base do cuidado.

Todo atendimento de qualidade tem como meio de divulgação o próprio usuário. Este, por si só e naturalmente, faz a propaganda. (Chiavenato, 2000).

Ao receberem um atendimento diferenciado e com assistência humanizada, as usuárias da Casa de Parto informaram e a recomendaram para as outras gestantes, caracterizando como chegou ao conhecimento delas a existência da mesma. Isso pode ser identificado na idéia central “Recomendações de diversas pessoas”.

É necessário que a população conheça qual é a função das Casas de Parto e como é a assistência prestada à mulher.

Foi com essa intenção que a Rede Globo de Televisão apresentou uma reportagem, na qual foi mostrada a “Casa de Parto Maria”, dando ênfase na sua planta física, seu funcionamento e incluindo relatos de mulheres que ali pariram.

Estamos vivenciando um momento muito importante e ímpar na história da vida da mulher. Ela está deixando a condição de submissão para assumir uma outra posição: a autonomia. Esse princípio está permeando toda a sua vida, atualmente, e em especial, o momento em que ela se realiza como mulher: o ato de dar à luz. Portanto, as Casas de Parto são, também, uma realidade que corroboram com o momento atual da mulher no cenário nacional.

Considerações finais

Para que se obtenha a qualidade na atenção à saúde é necessária a avaliação daquilo que está sen-

do desenvolvido ou concretizado com os usuários. A avaliação deve ser contínua por sofrer mudanças conforme o momento vivenciado, de acordo com a percepção que o usuário tem do processo de saúde-doença e da forma como tem sido atendido em suas necessidades pessoais e de qualquer natureza, pois a decisão de procurar uma nova alternativa de atendimento é baseada em avaliações anteriores e que a cada momento estão se modificando. O cliente quer ser atendido de acordo com os seus interesses, necessidades, cultura e princípios (Santos, Lacerda, 1999).

É necessário estudar e entender as necessidades e desejos do usuário, oferecendo-lhe serviços inovadores ou não, mas que contribuam para melhorar a sua qualidade de vida, visto que ele é a parte ou o elemento mais importante em qualquer área da assistência.

Ao entrar em contato com as puérperas para obter os significados de dar à luz na Casa de Parto, assim como os motivos e os meios utilizados para tomar conhecimento de sua existência, foi possível perceber que elas oferecem à mulher e às suas famílias um atendimento humanizado, e conseqüentemente, individualizado assim como integrado, o que torna esse novo cenário apto para atender as expectativas e desejos da cliente. Um ponto importante que encontramos no site “Casa de Parto no Mundo” é o relato de várias usuárias sobre o nível de satisfação, que é altíssimo e o índice de complicação muito baixo. Existem dezenas de relatos contando experiências em hospitais e em casa de parto, em que fica claro o desejo de mulheres de optarem por esse novo modelo. Trata-se de opção individual ou autodeterminação. As casas de parto foram criadas para resgatar o cuidado humano no momento da parturição. Resgatar o cuidado

humano em cada um de nós é vital no momento atual, em todos os setores e, em especial, nas profissões de saúde.

Pesquisar sobre os significados, motivos de dar à luz na casa de parto e os meios que levaram as puérperas, enquanto gestantes, a conhecerem este local revestem-se de grande importância científica e social.

Mostrar os procedimentos realizados na casa de parto diante da parturição, a investigação pode-

rá não só contribuir para a compreensão do parto humanizado e com autonomia, como também poderá levar à conscientização dos profissionais da saúde sobre outra alternativa de dar à luz, visando ao bem-estar das parturientes.

O presente estudo limitou-se à identificação dos significados de dar à luz em Casa de Parto, conhecer os seus motivos e os meios de divulgação desse local por meio de uma amostra de mulheres residentes em

São Paulo. Recomenda-se que outros estudos dessa natureza sejam realizados, no sentido de ampliar a explicação dos significados e motivos de dar à luz em Casas de Parto.

Finalmente, os dados obtidos neste estudo poderão ser a base para o desenvolvimento de um plano de atendimento de enfermagem Materno-Infantil mais ajustado aos aspectos éticos da mulher, principalmente no que concerne à sua autonomia e beneficência.

REFERÊNCIAS

- Chiavenato J. Administração geral. São Paulo: Atlas; 2000.
- Durand C. Introdução geral à bioética: história, conceitos e instrumentos. São Paulo: Loyola; 2003.
- Enkin M., et al. Guia para atenção efetiva na gravidez e no parto. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
- Fernandes BM. Casa de parto da Faculdade de Enfermagem UFJF: diagnóstico do perfil da assistência e a percepção das usuárias [tese]. Juiz de Fora: Escola de Enfermagem da UFJF; 2004.
- Lefèvre F, Lefèvre AMC. DSC: uma nova proposta de processamento de dados em pesquisa qualitativa. São Paulo: EDUCS; 2002.
- Lefèvre F, Lefèvre AMC, Teixeira JJV, organizadores. O discurso do sujeito coletivo. São Paulo: EDUCS; 2000.
- Lolas F. Bioética, o que é, como se faz. São Paulo: Loyola; 2001.
- Osawa RH. Casas de parto: o parto fora do hospital. Rev Saúde Coletiva 2004.
- Pessini L, Barchifontaine CP. Problemas atuais de Bioética. São Paulo: Loyola; 1997.
- Santos SR, Lacerda MCD. Fatores de satisfação e insatisfação entre pacientes assistidos pelo SUS. Rev Bras Enferm 1999 Jul/Set;1(7):13-9.
- Silva JV. Ser idosos e ter qualidade de vida: as representações de idosos residentes em cidades do sul de Minas Gerais [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2003.
- Urban CA. Bioética clínica. Rio de Janeiro: Reviver; 2003.
-

*Recebido em 10 de abril de 2008
Versão atualizada em 8 de maio de 2008
Aprovado em 12 de junho de 2008*