

ANÁLISE HISTÓRICO CONTEMPORÂNEO DE PROFISSIONAIS E PARTURIENTES COM ACOMPANHANTES EM OBSTETRÍCIA¹

CONTEMPORARY-HISTORICAL ANALYSIS OF PROFESSIONALS AND PARTURENTS WITH CAREGIVERS IN OBSTETRICS

Marcia Terezinha dos Santos², Wellington Fernando da Silva Ferreira³ e Elia Machado de Oliveira⁴

RESUMO

Há nítidas evidências benéficas do acompanhante à parturiente no decorrer de sua estadia na maternidade, a consideração a respeito da humanização nos faz refletir acerca das práticas adotadas no passado. O acompanhante é medida prevista pela Lei Federal nº 11.108, de 07 de abril de 2005, mais conhecida como a Lei do Acompanhante, entretanto, ainda há objeções e restrições relacionadas à temática. O presente estudo, objetivava-se, identificar o papel do acompanhante durante o parto “humanizado” e reflexões no decorrer dos séculos até a contemporaneidade. Trata-se de uma revisão de literatura que analisou 12 textos, cujo recorde temporal é de 2011 a 2016, foram analisados segundo os núcleos temáticos: Restrições, contribuições e vivência do acompanhante e Doulas: uma breve reflexão histórica contemporânea. Os principais resultados evidenciam a reinserção do acompanhante no ambiente do parto, é um tema relativamente novo e que para o mesmo, é cotidiano que hajam restrições, seja para o acompanhante na condição de familiar ou ainda mesmo como profissional como é o caso das doulas. Portanto, revela-se que os envolvidos entendem que o processo de humanização se deu muito por imposição da política governamental que visa a queda no número de cesarianas e a melhoria na assistência à mulher, e que compreendem que para isso vir a acontecer devem haver mudanças no paradigma, no qual a mulher não deve ser coadjuvante neste processo.

Palavras-chave: acompanhantes de pacientes, enfermagem obstétrica, parto humanizado.

ABSTRACT

There is clear beneficial evidence about the caregivers of pregnant women during the maternity stay. A consideration regarding the concept of humanization makes us reflect on the practices adopted in the past. The presence of a caregiver is provided in law since 2005, but there are still objections and restrictions related to the theme. The present study aims to identify the role of the caregiver during the “humanized” delivery with the passing of the centuries until the present time. It is a literature review that analyzed 12 texts published from 2011 to 2016. These were analyzed according to the thematic cores: Restrictions and contributions of the caregivers and Doulas. The main results highlight the reinsertion of the caregiver in the delivery environment. It is a relatively new theme and because of that there are restrictions for the caregiver as a relative or even as a professional as it is the case of Doulas. Therefore, the process of humanization has developed due to the imposition of governmental policy aimed at reducing the number of cesarean sections and improving the care of women. We understand

¹ Artigo oriundo de grupo de estudo Instituição INTEC.

² Acadêmica do curso de Enfermagem - Centro Universitário Campos de Andrade (UNIANDRADE), Curitiba/Paraná. E-mail: mts2018@gmail.com

³ Colaborador. Enfermeiro, mestrando do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva - Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba/Paraná. E-mail: wellingtonferreira42@gmail.com

⁴ Orientadora. Enfermeira, diretora acadêmica Instituição INTEC - Curitiba/Paraná. E-mail: elia561@hotmail.com

that for this process to fully happen there must be changes in the paradigm in which women need to be protagonists instead of merely having a passive role.

Keywords: *humanized delivery, obstetric nursing, patient caregivers.*

INTRODUÇÃO

A saúde percorreu um longo caminho até atingir status de profissões prestigiadas, ao analisar essa trajetória compreende-se o surgimento e também direcionamento da área denominada de obstetrícia que atinge a medicina e enfermagem (MELO et al., 2015; SANTOS; CAIRES, 2016; BRÜGGEMANN et al., 2016). Neste contexto, o físico greco-romano Sorano foi classificado como mentor da ginecologia e obstetrícia, porém a especialização dos domínios só ocorreu no século XVI-XVII. Tudo isso aconteceu com a junção dos conhecimentos empíricos, aspectos culturais e contribuição de diversas ciências (GONÇALVES et al., 2015; BRÜGGEMANN et al., 2015; SOUZA; GUALDA, 2016).

Nacionalmente no ano de 1832 teve início o curso de parto que era ministrado em faculdades de medicina, o curso era uma oferta conjunta do curso de medicina e farmácia. No entanto somente 90 anos depois que o curso de enfermagem incluiu em seu currículo, obstetrícia e ginecologia (PERDOMINI; BONILHA, 2011; CAIRES; VARGENS, 2012; FRANK; PELLOSO, 2013). O Ministério da Saúde (MS) vem desde os anos 90, graduando enfermeiras obstétricas para assistência ao parto normal através de cursos de especialização e com portarias que regulamentam e incluem na tabela de pagamento do Sistema Único de Saúde (SUS), o parto normal assistido por enfermeira (SILVA et al., 2012; FRUTUOSO; BRÜGGEMANN, 2013; DODOU et al., 2014).

A enfermagem evoluiu nos princípios e nas inserções a qual a obstetrícia vem atingindo, destacando-se, o papel e a autonomia do enfermeiro frente ao processo do parto normal, porém há algumas intercessões entre o contexto teórico e prático que o profissional da enfermagem delimita e vem agregando sobre esse tema (MELO et al., 2015; SANTOS; CAIRES, 2016; BRÜGGEMANN et al., 2016). Assim, a obstetrícia possui caracterizações peculiares e técnicas específicas para a saúde materna e do recém-nato. Na atualidade o padrão que temos para a assistência obstétrica no Brasil pode ser definido pelo excesso de intervenções aos quais as gestantes são submetidas, no entanto para que o processo de nascimento tenha êxito é necessário que a gestante encontre o bem estar físico e emocional o que favorece uma redução nos níveis de riscos e complicações (SILVA et al., 2012; FRUTUOSO; BRÜGGEMANN, 2013; DODOU et al., 2014).

Para tal, o respeito ao direito da mulher a privacidade, a segurança e conforto, com uma assistência humana e de qualidade, aliado ao apoio familiar e uma assistência de enfermagem humanizada transformam o nascimento em momento único e especial (MELO et al., 2015; SANTOS; CAIRES, 2016; BRÜGGEMANN et al., 2016). Ao passar dos anos o nascimento deixou de ser

um acontecimento patológico e voltou a ser denominado algo fisiológico e movimentos que deixam medicações e intervenções em segundo plano vem ganhando mais força. Por outro lado o carinho, estímulo e apoio à mulher que vivencia esta experiência está cada vez mais difundida em todas as classes (PERDOMINI; BONILHA, 2011; CAIRES; VARGENS, 2012; FRANK; PELLOSO, 2013).

O conceito de humanização é amplo, mas foi atribuído pelo MS, com a premissa de melhorar as condições de atendimento que o profissional de enfermagem e demais profissionais envolvidos no processo oferecem ressaltando não só o que viu e palpou, mas também todo o relato feito pela parturiente (GONÇALVES et al., 2015; BRÜGGEMANN et al., 2015; SOUZA; GUALDA, 2016).

Humanizar não consiste apenas em fatores externos como reduzir a luz ou o uso da água ou até mesmo a posição adotada. O parto humanizado envolve todo o processo de atendimento a gestante e não um produto que podemos entregar a ela (SILVA et al., 2012; FRUTUOSO; BRÜGGEMANN, 2013; DODOU et al., 2014). As concepções acerca do assunto são inúmeras, mas difundem a ideia de que o parto deve ser o mais natural possível e que haja o mínimo de intervenções, sempre respeitando as vontades da parturiente e prezando por sua saúde e do bebê. É possível até mesmo ouvir relatos de cesárea humanizada, onde apesar de ser uma cirurgia de médio porte, com algumas mudanças é possível deixá-la mais humanizada, como por exemplo a presença do acompanhante, reduzir a manipulação do bebê, deixar que o pai corte o cordão umbilical entre outros fatores tornam o parto um acontecimento (PERDOMINI; BONILHA, 2011; CAIRES; VARGENS, 2012; FRANK; PELLOSO, 2013).

Tais medidas de humanização da assistência implicam que o enfermeiro conheça e respeite os aspectos da fisiologia feminina, sem intervenções desnecessárias e ainda reconheça os aspectos sociais e culturais do parto e nascimento oferecendo apoio emocional à gestante e sua família e garantindo direitos e cidadania (GONÇALVES et al., 2015; BRÜGGEMANN et al., 2015; SOUZA; GUALDA, 2016). Diante do exposto esta revisão irá desenvolver como objetivo principal, identificar o papel do acompanhante durante o parto “humanizado” com o passar dos séculos até a contemporaneidade.

MATERIAL E MÉTODOS

Optou-se pela revisão de literatura com caráter exploratório, com abordagem qualitativa. Esse tipo de pesquisa objetiva desvendar, recolher e analisar principais contribuições teóricas sobre um determinado fato, recurso importante da prática baseada em evidências em saúde, que consiste em uma forma de síntese dos resultados de pesquisas relacionados com um problema específico (GALVÃO; SAWADA; TREVIZAN, 2004).

Para operacionalização dessa revisão utilizou-se, os seguintes passos metodológicos: definição dos critérios de inclusão e exclusão, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; categorização dos estudos; análise e interpretação dos dados; avaliação dos resultados incluídos na revisão integrativa e apresentação da revisão do conhecimento.

Foi realizada a busca de artigos publicados em periódicos nacionais indexados na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), no período de 2011 a 2016, acesso livre e na íntegra; idioma português. O recorte temporal justifica-se pelo intervalo da década da Lei Federal nº 11.108, de 07 de abril de 2005, mais conhecida como a Lei do Acompanhante. Para um panorama detalhado da produção científica nacional acerca do tema, os textos levantados por meio dos descritores “Parto” “humanizado” “acompanhante”; e pelos termos booleanos AND e OR.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O levantamento resultou em 150 artigos sendo que destes foram selecionados 12 que mais correspondiam ao tema predominante. A análise apontou que o paradigma é centralizado na presença de um acompanhante, para a parturiente ainda que movimentos favoráveis à humanização defendam que a presença seja definida por laços de carinho ou ainda por doulas, considerando-se, que a assistência de qualidade e humanizada ao parto e nascimento também faz parte do processo fisiológico.

Visto que os artigos permeavam eixos fundamentais, como restrições e contribuições privilegia o respeito, a dignidade e principalmente a autonomia das mulheres, com resgate do papel ativo da mulher no processo parturitivo e do acompanhante, vivência do acompanhante e doulas, conforme seus principais achados são evidenciados na tabela 1.

Tabela 1 - Achados evidenciados nas buscas dos principais eixos de obstetrícia.

Título	Objetivos	Tipo de estudo	População	Resultados	Autor/Ano
A participação do pai como acompanhante da mulher no parto.	Verificar se os acompanhantes compreendem a relevância do seu papel de acompanhante no parto.	Estudo qualitativo.	24 pais que estiveram presentes durante o trabalho de parto de suas companheiras, no Hospital de Clínicas de Porto Alegre-RS.	Os achados do estudo revelaram que os pais entendem que estar presente, dar carinho, usar palavras de apoio faz parte do papel de ser um acompanhante.	Perdomini e Bonilha (2011)
Evidências qualitativas sobre o acompanhamento por doulas no trabalho de parto e no parto.	Analisar a percepção do homem/companheiro quanto à sua presença na sala de parto durante o nascimento de seu filho.	Estudo qualitativo.	Individual em bases.	Foi possível evidenciar a importância da participação das doulas junto às grávidas e parturientes.	Silva et al. (2012)
A exclusão do pai da sala de parto: uma discussão de gênero e poder.	Importância da presença paterna na humanização do parto.	Revisão de literatura.	Individual em bases.	A medicalização institucionalização do parto colocou a mulher em papel coadjuvante do seu parto e tratou a gestação como um acontecimento patológico, fazendo com que ela fosse isolada na hora de parir.	Caires e Vargens (2012)
Conhecimento sobre a lei 11,108/2005 e a experiência dos acompanhantes junto à mulher no centro obstétrico.	Mostrar que apesar das adversidades e situações de estresse o acompanhante pode sim ter uma experiência positiva no centro-obstétrico.	Estudo quantitativo.	16 acompanhantes que permaneceram com a parturiente durante todos os períodos clínicos do parto.	Ainda que a lei que prevê a presença do acompanhante já esteja em vigor há algum tempo muitas desconhecem o que evidencia uma deficiência em sua divulgação.	Frutuoso e Brüggemann (2013)

A Percepção dos profissionais sobre a assistência ao parto domiciliar planejado.	Compreender a percepção dos profissionais ao acompanhamento do parto domiciliar planejado.	Estudo quantitativo.	58 mulheres/casais e 46 recém-nascidos.	A análise revelou que o domicílio, enquanto local de assistência, possibilita o protagonismo da mulher e da família.	Frank e Pelloso (2013)
A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepção das puérperas.	Investigara contribuição do acompanhante durante o parto e nascimento na perspectiva da puérpera.	Estudo quantitativo.	20 puérperas.	O cuidado proporcionado pelos acompanhantes contribuiu para a humanização do parto e nascimento, como trouxe conforto, calma e confiança, aliviando a tensão das parturientes.	Dodou et al. (2014)
Conhecimento dos homens sobre trabalho de parto e nascimento.	Analisar a percepção do homem/companheiro quanto à sua presença na sala de parto durante o nascimento de seu filho.	Estudo quantitativo.	12 homens que estiveram presentes na sala de parto.	A presença do homem na sala de parto favorece-as relações interpessoais no momento do nascimento do filho.	Melo et al. (2015)
O acompanhante no centro obstétrico de um hospital universitário do sul do Brasil.	Verificar a prevalência de acompanhante, o tipo de vínculo com a mulher e as justificativas para sua ausência.	Estudo quantitativo.	385 mulheres.	A instituição cumpre as determinações legais referentes à presença de acompanhante, no entanto, ainda há necessidade de sensibilização dos profissionais de saúde quanto à importância bem como adequação do espaço físico, favorecendo a presença desse suporte à mulher.	Gonçalves et al. (2015)
No parto vaginal e na cesariana acompanhante não entra: discurso das enfermeiras e diretores técnicos.	Compreender sob a ótica de enfermeiros e diretores técnicos, as razões que levam as instituições de saúde de Santa Catarina a impedirem a presença do acompanhante no parto vaginal e cesariana.	Estudo quantitativo.	12 enfermeiros e 5 diretores técnicos.	Nas ideias centrais, as restrições do acompanhante são: a sala cirúrgica não é lugar para acompanhante, na sala de parto acompanhante não entra, o acompanhante não tem preparo emocional e psicológico.	Brüggemann et al. (2015)
Possibilidade de inserção de acompanhante no parto nas instituições públicas.	Desvelar as possibilidades de inserção do acompanhante no parto em instituições que restringem sua presença.	Estudo qualitativo.	12 enfermeiros e 5 diretores técnicos.	Embora as instituições limitem a presença do acompanhante, os enfermeiros e diretores técnicos descrevem importantes aspectos que podem favorecer a sua inclusão.	Brüggemann et al. (2016)
Sentimentos, sensações e emoções dos pais que vivenciaram o nascimento de seus filhos.	Descrever e analisar a vivência dos pais durante o processo de parturição de suas companheiras	Estudo qualitativo.	24 homens/pais	Os pais foram incapazes de traduzir em palavras os sentimentos, sensações e emoções que tiveram durante o período parturitivo	Santos e Caires (2016)
A Experiência da mulher e de seu acompanhante no parto em uma maternidade pública.	Conhecer a experiência de mulheres e seus acompanhantes no processo de parto.	Estudo qualitativo.	11 mulheres e 11 acompanhantes.	Conclui-se que a participação do acompanhante no modelo de assistência vigente apresenta avanços, contudo encontra barreiras para que se realize no modelo de parto humanizado.	Souza e Gualda (2016)

Fonte: construção do Autor.

RESTRICÇÕES, CONTRIBUIÇÕES E VIVÊNCIA DO ACOMPANHANTE

O familiar presente no momento do parto foi algo habitual no parto realizado em casa, mas junto com a institucionalização vieram também as restrições. Dessa forma tornou-se cotidiano

ouvir que centro-obstétrico não é lugar para acompanhante, que eles não tem preparo emocional e psicológico para vivenciar tal momento de forma tão participativa. Porém a legislação instituiu que a gestante tem direito a um acompanhante de sua livre escolha no pré-parto, parto e pós parto imediato (SILVA et al., 2012; FRUTUOSO; BRÜGGEMANN, 2013; DODOU et al., 2014).

A institucionalização do parto propriamente dita se deu a partir de 1930 quando as estatísticas mostravam o número de partos realizados em hospitais maiores que os realizados em domicílio, fato esse que culminou com a exclusão da mulher como protagonista de seu parto e conhecedora de seu próprio corpo (MELO et al., 2015; SANTOS; CAIRES, 2016; BRÜGGEMANN et al., 2016).

Essa decisão de banir o pai ou outro acompanhante da sala de parto se dá pela alegação de que eles não estariam prontos para presenciar esse momento por motivos psicológicos e emocionais e portanto é uma consequência dessa metamorfose pela qual o partear passou (PERDOMINI; BONILHA, 2011; CAIRES; VARGENS, 2012; FRANK; PELLOSO, 2013).

A participação do pai é de extrema importância durante o pré-natal, ainda que ele não seja companheiro da gestante e no momento do parto sua presença traz contribuições significativas ao que diz respeito aos seus direitos e deveres, uma vez que a participação paterna pode ser considerada uma opção (SILVA et al., 2012; FRUTUOSO; BRÜGGEMANN, 2013; DODOU et al., 2014). O casal que vivencia esse momento unido estreita ainda mais os laços, haja vista que os homens reconhecem que suas ações e palavras são fundamentais no papel de acompanhante (GONÇALVES et al., 2015; BRÜGGEMANN et al., 2015; SOUZA; GUALDA, 2016).

O momento do parto para os pais vai além de se um momento bom, único, inesquecível, mágico e emocionante. O que realmente se percebeu foi a dificuldade que esses homens tiveram para relatar com exatidão o que vivenciaram talvez por conta da desordem de sentimentos (MELO et al., 2015; SANTOS; CAIRES, 2016; BRÜGGEMANN et al., 2016).

DOULAS: UMA BREVE REFLEXÃO HISTÓRICA CONTEMPORÂNEA

A palavra doula é originária da Grécia e seu significado é “escrava”. Era habitual naquela cultura que ela assistisse a mulher após o parto na casa da parturiente, cuidando dos afazeres domésticos e dos cuidados com o bebê. Na atualidade a doula pode acompanhar a gestante durante o perinatal, tanto na gravidez, no parto e até mesmo na amamentação (PERDOMINI; BONILHA, 2011; CAIRES; VARGENS, 2012; FRANK; PELLOSO, 2013).

Em 1976 quando Dana Raphael descreveu a experiência de uma mulher que acompanhou outra no momento do parto a doula passou a ser reconhecida nos Estados Unidos, mas foi de 1980 em diante que mulheres com altas taxas de cesariana e muito angustiadas passaram a procurar essas profissionais para assisti-las no momento de parir (SILVA et al., 2012; FRUTUOSO; BRÜGGEMANN, 2013; DODOU et al., 2014).

O acompanhamento no Brasil pode ser de forma voluntária ou mesmo remunerada. A doula é capaz de atuar em diferentes modalidades, visto que não é apenas uma instituição que fornece certificados. "Doulas do Brasil" e "Associação Nacional de Doulas" (ANDO), atualmente no Brasil, emitiram 201 certificados para a formação de "Educadora perinatal", que foram destinados a diversas regiões do país (PERDOMINI; BONILHA, 2011; CAIRES; VARGENS, 2012; FRANK; PELLOSO, 2013).

Essas profissionais ganharam espaço por preencher lacunas do conhecimento e principalmente por conseguir identificar a importância de parcela de contribuição a esse momento de fragilidade materna. Tão importante que a presença contínua do gênero feminino neste instante que mulheres acompanhadas apresentam maior resistência a dor (GONÇALVES et al., 2015; BRÜGGEMANN et al., 2015; SOUZA; GUALDA, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presença do acompanhante durante o pré-parto, parto e pós-parto imediato é objeto de estudo em diferentes países, contudo os estudos acerca do assunto são recentes e incipientes.

Os resultados revelam que os envolvidos entendem que o processo de humanização se deu muito mais por imposição da política governamental que visa a queda no número de cesarianas e a melhoria na assistência à mulher, e que compreendem que para isso vir a acontecer deve haver mudanças no paradigma, no qual a mulher não deve ser coadjuvante neste processo.

O melhor é que o apoio dado continuamente é uma intervenção segura e efetiva na melhoria dos cuidados maternos e neonatais, com índices de satisfação elevados e baixo custo e não menos importante um direito das mulheres brasileiras.

A obstrução imposta pelos profissionais de saúde para o não cumprimento da Lei do Acompanhante está relacionado em pré-conceitos de que o ambiente hospitalar não é lugar para o acompanhante e que sua presença pode interagir de forma negativa no processo de trabalho. Contudo as ações dos acompanhantes no centro obstétrico são pautas no apoio físico e emocional que eles dispensam as mulheres.

O conceito de humanização que envolve a presença do acompanhante tem várias vertentes, mas o que eles têm em comum é que pretendem resgatar o caráter fisiológico de parir.

REFERÊNCIAS

BRÜGGEMANN, Odaléa Maria et al. No parto vaginal e na cesariana acompanhante não entra: discursos de enfermeiras e diretores técnicos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. spe, p. 152-158, 2015.

BRÜGGEMANN, Odaléa Maria et al. Possibilidades de inserção do acompanhante no parto nas instituições públicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 8, p. 2555-2564, 2016.

CAIRES, Tharine Louise Gonçalves; VARGENS, Octavio Muniz da Costa. A exclusão do pai da sala de parto: uma discussão de gênero e poder. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 3, n. 7, p. 159-168, 2012.

DODOU, Hilana Dayana et al. A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 262-269, 2014.

FRANK, Tatianne Cavalcanti; PELLOSO, Sandra Marisa. A percepção dos profissionais sobre a assistência ao parto domiciliar planejado. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, n. 1, p. 22-29, 2013.

FRUTUOSO, Letícia Demarche; BRÜGGEMANN, Odaléa Maria. Conhecimento sobre a lei 11.108/2005 e a experiência dos acompanhantes junto à mulher no centro obstétrico. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 909-917, 2013.

GALVÃO, Cristina Maria; SAWADA, Namie Okino; TREVIZAN, Maria Auxiliadora. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 549-556, 2004.

GONÇALVES, Annelise de Carvalho et al. O acompanhante no centro obstétrico de um hospital universitário do sul do Brasil. **Revista gaúcha de enfermagem**, Porto Alegre, v. 36, fasc. tem., p. 159-167, 2015.

MELO, Raimunda Maria de et al. Conhecimento de homens sobre o trabalho de parto e nascimento. **Escola Anna Nery**, v. 19, n. 3, p. 454-459, 2015.

PERDOMINI, Fernanda Rosa Indriunas; BONILHA, Ana Lúcia de Lourenzi. A participação do pai como acompanhante da mulher no parto. **Texto & contexto enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 245-252, 2011.

SANTOS, Rosângela da Silva; CAIRES, Tharine Louise Goncalves. Sentimentos, sensações e emoções dos pais que vivenciaram o nascimento de seus filhos. **Ciencia y enfermería**, v. 22, n. 1, p. 125-133, 2016.

SILVA, Raimunda Magalhães da et al. Evidências qualitativas sobre o acompanhamento por doulas no trabalho de parto e no parto. **Ciência & saúde coletiva**, v. 17, n. 10, p. 2783-2794, 2012.

SOUZA, Silvana Regina Rossi Kissula; GUALDA, Dulce Maria Rosa. A experiência da mulher e de seu acompanhante no parto em uma maternidade pública. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 25, n. 1, p. 1-9, 2016.