

PERCEPÇÕES DAS ENFERMEIRAS OBSTETRAS SOBRE SUA FORMAÇÃO NA MODALIDADE DE RESIDÊNCIA E PRÁTICA PROFISSIONAL

PERCEPTIONS OF NURSE-MIDWIVES OF THEIR RESIDENCY TRAINING AND PROFESSIONAL PRACTICE

PERCEPCIONES DE LAS ENFERMERAS OBSTÉTRICAS SOBRE SU FORMACIÓN EN LA MODALIDAD DE RESIDENCIA Y EN LA PRÁCTICA PROFESIONAL

Adriana Lenho de Figueiredo Pereira¹
Juliana Cristina Nascimento Guimarães¹
Marina Caldas Nicácio¹
Deise Breder dos Santos Batista¹
Ricardo José Oliveira Mouta¹
Juliana Amaral Prata¹

¹ Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ, Faculdade de Enfermagem. Rio de Janeiro, RJ – Brasil.

Autor Correspondente: Marina Caldas Nicácio. E-mail: maricaldas.uerj@gmail.com
Submetido em: 17/08/2017 Aprovado em: 23/04/2018

RESUMO

Este estudo objetivou descrever as percepções das enfermeiras obstetras sobre a formação na modalidade de residência e suas interfaces com a prática profissional. Trata-se de pesquisa qualitativa, que entrevistou 25 enfermeiras obstetras qualificadas em curso de especialização na modalidade de residência. A técnica da análise temática foi aplicada para análise das entrevistas semiestruturadas. Os resultados mostraram que as enfermeiras obstetras têm percepção positiva sobre sua formação em programa de residência, mas mencionam contradições entre o enfoque no cuidado humanizado do ensino teórico e a persistência do modelo medicalizado nos cenários do ensino em serviço. Quanto à atuação profissional na área, as enfermeiras destacam a facilidade no uso das tecnologias de cuidados e os obstáculos decorrentes dos conflitos profissionais, do baixo reconhecimento e da sobrecarga de trabalho. Concluiu-se que a modalidade de residência promove segurança para o exercício da especialidade, mas as restrições identificadas impõem desafios para a qualificação e prática profissional, ressaltando a necessidade de adequação do programa de ensino com vistas à formação de especialistas com atitudes capazes de enfrentar e superar tais desafios.

Palavras-chave: Enfermagem Obstetra; Educação em Enfermagem; Prática Profissional.

ABSTRACT

This study aimed at describing the perceptions of nurse-midwives of their training in the residency modality and its interfaces with the professional practice. This is a qualitative research conducted with twenty-five nurse-midwives qualified in the residency specialization course. To analyze the semi-structured interviews, the thematic analysis technique was applied. The results showed that nurse-midwives have a positive perception of their training in a residency program, but they mention contradictions between the theoretical teaching focus on the humanized care and the persistence of the medicalized model in the teaching-in-service situations. Regarding the professional performance in the area, the nurses emphasize the ease in the use of care technologies, and the obstacles arising from professional conflicts, low recognition and work overload. It is concluded that the residency modality promotes safety for the practice of the specialty, but the identified restrictions impose challenges for the professional qualification and practice, pointing to the need for adapting the teaching program with a view to training specialists with attitudes capable of meeting and overcoming such challenges.

Keywords: Obstetrical Nursing; Nursing Education; Professional Practice.

Como citar este artigo:

Pereira ALF, Guimarães JCN, Nicácio MC, Batista DBS, Mouta RJO, Prata JA. Percepções das enfermeiras obstetras sobre sua formação na modalidade de residência e prática profissional. REME – Rev Min Enferm. 2018[citado em ____ _];22:e-1107. Disponível em: _____
DOI: 10.5935/1415-2762.20180035

RESUMEN

Este estudio busca describir las percepciones de las enfermeras obstétricas sobre su formación en la modalidad de residencia y sus interfaces con la práctica profesional. Se trata de una investigación cualitativa, realizada con veinticinco enfermeras obstétricas calificadas en un curso de especialización en la modalidad de residencia. La técnica del análisis temático fue aplicada para el análisis de las entrevistas semiestructuradas. Los resultados mostraron que las enfermeras obstétricas tienen una percepción positiva sobre su formación en el programa de la residencia, pero mencionan contradicciones entre el enfoque en el cuidado humanizado de la enseñanza teórica y la persistencia del modelo medicalizado en los escenarios de enseñanza en la práctica. En cuanto a la actuación profesional en el área, las enfermeras destacan la facilidad de uso de las tecnologías de cuidados y los obstáculos derivados de los conflictos profesionales, del bajo reconocimiento y de la sobrecarga laboral. Se concluye que la modalidad de residencia promueve la seguridad para el ejercicio de la especialidad; sin embargo, las restricciones identificadas imponen desafíos para la calificación y práctica profesional, apuntando a la necesidad de adecuación del programa de enseñanza con vistas a la formación de especialistas con actitudes capaces de enfrentar y superar tales desafíos. Palabras clave: Enfermería Obstétrica; Educación en Enfermería; Práctica Profesional.

INTRODUÇÃO

A formação dos profissionais de saúde é um processo permanente que coloca o trabalho como o núcleo do processo educativo, fonte de conhecimento e objeto de transformação. Além disso, propicia a participação coletiva e multidisciplinar, permite a construção dinâmica de novos conhecimentos por meio do intercâmbio de saberes e experiências, da pesquisa e da gestão analítica de informações, conforme estabelece a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) sobre a Educação Permanente em Saúde.¹

Apesar de ser uma recomendação para todos os países das Américas, somente em 2003 o Ministério da Saúde (MS) criou a Secretaria de Gestão de Trabalho e da Educação em Saúde (SGTES) e elaborou políticas direcionadas para a gestão, formação, qualificação e regulação dos trabalhadores da saúde no país. No ano seguinte, foi implantada a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, pela Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004, quando esse Ministério passou a exercer mais incisivamente sua responsabilidade constitucional de ordenação da formação dos recursos humanos.²

Nesse contexto de reordenação da formação de recursos humanos em saúde, promulgou-se a Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, que instituiu as residências em área profissional de saúde e criou a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde no âmbito do Ministério da Educação (MEC). Tal medida governamental possibilitou o reconhecimento da modalidade de residência como curso de pós-graduação *lato sensu* em enfermagem e para as demais profissões de saúde, com exceção da Medicina.³

Especificamente na área da Enfermagem Obstétrica, as medidas governamentais de incentivo para a formação de enfermeiras obstetras, além de visarem à redução do seu déficit estrutural no país, estão articuladas com as ações da Rede Cegonha, que intenta assegurar o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. No âmbito dessa ação

programática, foi criado o Programa Nacional de Residência em Enfermagem Obstétrica (PRONAENF) em 2012.⁴

O PRONAENF intenta incentivar a formação de especialistas na modalidade residência por meio do fomento da inserção qualificada das enfermeiras para atuar no cuidado à saúde da mulher nos processos de saúde reprodutiva, pré-natal, parto e nascimento, ao puerpério e família, orientadas pelas boas práticas e evidências científicas, assim como pelos princípios e diretrizes da Rede Cegonha e do Sistema Único de Saúde (SUS).⁴

Cabe ressaltar que, no município do Rio de Janeiro, o incentivo para a formação de enfermeiras obstetras na modalidade de residência antecede a criação do PRONAENF, fruto da parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ) e a Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) desde o ano de 2004.⁵

Essa experiência prévia foi importante nas reuniões para a elaboração das diretrizes programáticas e curriculares do PRONAENF, as quais contaram com a participação de docentes das universidades públicas, entidades representativas da enfermagem, como o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e a Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras (ABENFO), e dos técnicos das gerências do MS e do MEC.

Com a finalização do documento norteador do PRONAENF, a SGTES e a Secretaria de Educação Superior do MEC publicaram o Edital nº 21, de 5 de setembro de 2012, que resultou na seleção de 18 propostas de residência em Enfermagem Obstétrica, cuja primeira turma de residentes concluiu sua qualificação em março de 2015.⁴ Posteriormente, o Edital nº 28, de 27 de junho de 2013, e o Edital nº 32, de 24 de julho de 2014, selecionaram mais propostas e ampliaram o número de programas de residência no país, distribuídos nas cinco regiões da federação. Portanto, os programas de residência em Enfermagem Obstétrica passaram a integrar as Políticas de Educação Permanente para o SUS e se disseminaram por todo o território nacional.^{6,7}

A residência é uma modalidade de ensino em serviço baseada no princípio educativo do trabalho e tem as instituições de saúde como espaços pedagógicos privilegiados, sendo con-

siderada a formação profissional que confere melhor capacitação técnica para prestar cuidados especializados, sobretudo às mulheres no trabalho de parto e parto.^{5,8}

Contudo, os estudos sobre os programas de residência em saúde e enfermagem identificaram que essa modalidade apresenta certas limitações, tais como a influência das concepções educacionais tradicionais nos programas de ensino; o predomínio do paradigma biomédico nas práticas em saúde; a necessidade de capacitação pedagógica de preceptores; e a extensa carga horária dedicada às atividades práticas nos serviços, intensificando a exposição dos residentes às situações estressoras e estafantes decorrentes das responsabilidades e demandas laborais.^{9,10}

Pelo exposto, a modalidade de residência é uma experiência de ensino relativamente recente na área da Enfermagem Obstétrica e está vinculada às políticas de saúde e de qualificação profissional para o SUS, porém os estudos mostram fragilidades no processo de ensino em serviço.

Além disso, verifica-se que o número e a distribuição de enfermeiras obstetras atuantes no sistema de saúde do país precisam ser ajustados frente ao tamanho e às necessidades de sua população em saúde sexual, reprodutiva, materna e neonatal, a fim de melhorar a qualidade da atenção à saúde, reduzir os danos, complicações e custos relacionados às intervenções e cesarianas desnecessárias e aumentar a satisfação da clientela com os cuidados prestados.¹¹

Em virtude desses desafios relacionados à qualificação na modalidade de residência e à atuação profissional em Enfermagem Obstétrica no país, a presente pesquisa partiu da seguinte questão norteadora: como as enfermeiras obstetras qualificadas na modalidade de residência percebem sua formação e prática profissional?

Considerando essa questão, a pesquisa objetivou descrever as percepções das enfermeiras obstetras sobre sua formação na modalidade de residência e suas interfaces com a prática profissional.

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa descritiva e de abordagem qualitativa realizada com enfermeiras obstetras qualificadas em curso de especialização na modalidade de residência, no período de 2006 a 2014, cujo ensino em serviço foi desenvolvido em serviços obstétricos da rede pública municipal do Rio de Janeiro.

Foram incluídas no estudo as enfermeiras obstetras qualificadas na modalidade de residência, que atuam na assistência obstétrica como servidoras estatutárias ou enfermeiras contratadas. Excluíram-se as enfermeiras egressas da residência com menos de um ano de atividade profissional em Obstetrícia no período da coleta de dados.

Inicialmente, foi realizado o levantamento das 79 concluintes das turmas no período do recorte temporal da pesquisa, seguido da elaboração de uma relação nominal com os dados dos conta-

tos telefônicos e eletrônicos, por cada turma. Subsequentemente, cada egressa da residência foi contatada por meio dessas informações, com o intento de convidá-las a participar da pesquisa.

Tendo em vista os contatos telefônicos e eletrônicos desatualizados das enfermeiras egressas, sobretudo das primeiras turmas da residência, houve a necessidade de adotar estratégias adicionais, como a solicitação de informação às colegas de turma, assemelhada à técnica da bola-de-neve, e a busca nominal nas redes sociais. Por fim, elaborou-se uma segunda relação nominal das enfermeiras egressas e, com esses contatos atualizados, procedeu-se ao convite para a participação na pesquisa. Em virtude dessas dificuldades, a coleta de dados ocorreu no período de outubro de 2014 a junho de 2015.

A coleta dos dados foi por meio da técnica da entrevista semiestruturada, seguindo um roteiro previamente testado e composto por questões fechadas, que versavam sobre as características individuais e profissionais das participantes, e 14 questões abertas, que permitiram captar suas percepções acerca da formação durante a residência e da prática profissional na especialidade.

As entrevistas foram gravadas em arquivo de áudio digital e concedidas fora do ambiente assistencial, numa sala comum da equipe de saúde, de modo a evitar interrupções e possíveis constrangimentos das participantes da pesquisa ou da clientela atendida.

Para a análise dos resultados, adotou-se a técnica da análise temática, constituída pelas seguintes etapas: a) ordenação dos dados, que compreendeu a organização e sistematização das entrevistas; b) classificação dos dados, a partir da leitura exaustiva para identificação das estruturas de relevância, as ideias centrais e os momentos-chave sobre o objeto de estudo, permitindo o agrupamento temático; c) análise final, que culminou na elaboração de sínteses interpretativas.¹²

Ao final desse processo, emergiram três categorias: satisfação das residentes com o conteúdo teórico-prático do ensino em serviço; contradições entre teoria e prática no âmbito do ensino em serviço; e desafios da prática profissional em Enfermagem Obstétrica.

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SMS-RJ sob o Parecer nº 70A/2013. Utilizou-se a codificação das participantes de acordo com a ordem de concessão das entrevistas, como E1, E2, E3, e assim por diante.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As 25 enfermeiras obstetras entrevistadas são predominantemente mulheres jovens, na faixa etária de 25 a 30 anos; que trabalhavam sob o regime celetista; possuíam dois vínculos trabalhistas; e atuavam na rede pública de saúde e na área obstétrica há dois anos, na época da coleta de dados. Após a qualificação profissional na residência, 10 enfermeiras realizaram outros cursos de

especialização, principalmente em enfermagem neonatal, e seis estavam cursando ou concluíram a pós-graduação *stricto sensu*.

SATISFAÇÃO DAS RESIDENTES COM O CONTEÚDO TEÓRICO-PRÁTICO DO ENSINO EM SERVIÇO

As egressas consideram que o curso proporcionou base teórica e prática satisfatória, conferindo conhecimentos e possibilitou as habilidades necessárias para o exercício profissional com segurança. Nessa perspectiva, elas destacaram que a residência permitiu a aquisição de grande aporte de experiências práticas, o que se traduziu num componente primordial para a percepção de segurança para o exercício da especialidade, sobretudo na assistência ao parto normal:

Eu acho que a minha formação foi muito boa [...]. No primeiro ano, passamos por todo o ciclo gravídico, o ciclo gestacional. As aulas teóricas deram o embasamento que precisávamos e completou o campo de prática. [...] O segundo ano, ele é bem válido, porque ficamos especificamente na sala de parto, e isso te dá um preparo muito grande (E.3).

A formação na modalidade de residência se desenvolve com a integração teórico-prática, articulando o processo de ensino-aprendizagem com o mundo do trabalho. Assim, sua estrutura pedagógica concilia o segmento teórico, composto por disciplinas que proporcionam a apropriação do conhecimento científico, com um extenso segmento prático que permite, por meio da aproximação com os cenários profissionais, adquirir habilidades e saberes subjetivos resultantes das experiências vividas.¹³

Por outro lado, o ensino prático é primordial para a edificação dos conhecimentos, habilidades e atitudes profissionais, assim como favorece a integração teórico-prática, o compartilhamento de saberes e experiências entre os sujeitos inseridos no processo de aprendizagem e a construção da identidade profissional.¹⁴

O tempo de aprendizado prático tem importância reconhecida no desenvolvimento e aprimoramento das habilidades profissionais.¹⁵ Quando há quantitativo insuficiente de experiências práticas durante a qualificação profissional, as enfermeiras obstetras não se sentem adequadamente preparadas para o exercício na especialidade, sobretudo na assistência ao parto normal.¹⁶ Portanto, a adequada articulação entre a teoria e a prática promove um processo de ensino-aprendizagem mais significativo, proporciona a segurança necessária para o exercício da profissão, além de estimular a postura crítica e reflexiva necessária para o desenvolvimento da autonomia.¹⁷

Em relação ao tempo de aprendizado em serviço na residência, as enfermeiras obstetras consideram que o quantitativo

de experiências vivenciadas no curso promoveu a percepção de segurança para a atuação na especialidade:

Na residência, você tem uma carga horária que te dá segurança e, depois de formada, você não fica com aquele medo e ansiedade, porque já está inserida no campo (da prática) (E.1).

A vivência das situações reais conjuga o processo indutivo de conhecimento, pobre em generalizações, ao processo dedutivo, mediado por conceitos sistematizados em sistemas explicativos gerais e organizados numa lógica socialmente construída. O processo de ensino-aprendizagem envolve esforços e atitudes para produção do conhecimento a partir da experiência no âmbito das ações profissionais e educacionais em serviço, cuja ação segue modelos técnico-rationais de entendimento.¹⁸

Sob essa ótica, o ensino em cenários reais da prática profissional, característico da formação na modalidade de residência, oferece oportunidades para aprofundar o conhecimento técnico-científico, por meio de um processo de formação baseado em vivências, relações interpessoais e compartilhamento de saberes, em que professores e preceptores assumem o papel de facilitadores dessa articulação de conhecimentos teóricos e práticos.¹³

Para além da valorização do contato duradouro com diferentes cenários de prática, as enfermeiras também ressaltaram o cuidado humanizado como o princípio norteador do ensino na residência em Enfermagem Obstétrica:

Acho que toda formação da enfermeira obstétrica [sic] é baseada no modelo humanizado [...]. Ela é formada por esse pensamento. Então, pensar no parto como um processo fisiológico, que realmente não precisa de intervenção, e ser formada com essa visão faz com que a gente atenda [a mulher] de uma forma completamente diferente [...]. Na verdade, acho que toda a formação foi dentro desse modelo humanizado (E.16).

A humanização é um valor no cuidado em saúde que envolve a ética, estética e política do cuidado à saúde. Ética, por implicar a atitude de usuários, gestores e trabalhadores de saúde comprometidos e corresponsáveis; estética, porque é relativa ao processo criativo na produção de saúde e de subjetividades autônomas e protagonistas; política, porque se refere à organização social das práticas de atenção e gestão da rede do SUS.¹⁹ Nesse sentido, o cuidado humanizado possibilita articular a qualidade técnica e científica com a postura ética de respeito à necessidade e à singularidade de cada pessoa do cuidado.

Orientada pela humanização, a formação profissional em Enfermagem Obstétrica também apresenta singularidades ao incorporar o conceito de desmedicalização às práticas das enfermei-

ras, tendo como princípios norteadores o respeito à fisiologia do parto e à não invasão da natureza feminina.²⁰ Portanto, quando as enfermeiras atuam segundo esse modelo de cuidado humanístico e não medicalizado, elas alcançam a distinção de sua prática frente aos demais profissionais que atuam na área obstétrica.

Sob essa ótica, verifica-se que o ensino na residência em Enfermagem Obstétrica está de acordo com as recomendações governamentais relativas à formação de recursos humanos em saúde. Elas destacam a importância da formação profissional baseada nos princípios ético-políticos e humanísticos do SUS para qualificar os processos de gestão e de cuidado, bem como afirmam ser necessário incorporar novas modalidades de práticas assistenciais com vistas à transformação do modelo tradicional da atenção à saúde, historicamente centrado na figura do médico, na doença e no atendimento hospitalar.^{2,3,19}

CONTRADIÇÕES ENTRE TEORIA E PRÁTICA NO ÂMBITO DO ENSINO EM SERVIÇO

A formação em saúde deve estar alicerçada em um projeto de ensino que propicie o desenvolvimento de habilidades, a acumulação de conhecimentos e a aquisição de competências apropriadas ao contexto do mundo laboral.¹ Além disso, o ensino em serviço compreende um processo de socialização profissional com repercussões sobre o trabalho e a retenção na carreira, no qual o estágio corresponde a um período transicional em que o profissional aspirante trabalha junto com um docente, preceptor ou tutor num ambiente de trabalho real, o que promove a aquisição de grande volume de aprendizagens a partir da interação com os profissionais que desenvolvem práticas assistenciais diversificadas.²¹

Apesar da percepção positiva acerca da formação na modalidade residência, as enfermeiras egressas do curso encontraram restrições institucionais e conflitos paradigmáticos na condução das práticas assistenciais:

Olha, na maternidade, nós sabemos que prevalece é o modelo biomédico. Havia profissionais que não estavam habituados com o novo modelo [humanizado], dificultavam o atendimento da enfermeira obstetra [...]. Quando realizamos as práticas [humanizadas], diziam que isso era bobeira [...] (E.4).

Essa percepção é comum a todas as participantes desta pesquisa e pode ser um reflexo do panorama atual da Obstetrícia brasileira, que passa por um processo de transição paradigmática e causa a coexistência de práticas e atitudes profissionais aderentes tanto ao modelo biomédico quanto ao modelo humanizado.²²

Os efeitos desse processo transicional se materializam em conflitos entre o ensino teórico, embasado nos princípios da

humanização, e as experiências vivenciadas nos cenários da prática hospitalar, onde prevalecem a medicalização e a intervenção obstétrica. Tal contradição fica ainda mais pujante na modalidade de residência devido à formação acontecer, majoritariamente, nos serviços de saúde:

Quando eu fui residente, pude perceber que ainda há um caminho muito longo para chegarmos à humanização [da assistência]. Tivemos momentos de embate mesmo com a equipe médica e de enfermagem [...]. Eu encontrei equipes intervencionistas, de fazer episiotomia de rotina, ruptura artificial das membranas, [...] atitudes grosseiras, condutas ultrapassadas, que não são mais recomendadas pelo Ministério da Saúde (E.13).

Em virtude dessas condutas medicalizadas, a realidade da assistência obstétrica hospitalar se apresenta para as mulheres como espaços associados ao medo da dor no momento do parto, o que culmina na banalização da cesariana e em práticas que ameaçam a dignidade feminina.²³

Para mudar essa realidade, houve a reorientação do ensino da Enfermagem Obstétrica por meio de mais enfoque no respeito à autonomia e à integridade física da mulher e à fisiologia da gestação, do parto e nascimento, além da promoção do bem-estar materno, fetal e do recém-nascido; do diagnóstico precoce das intercorrências e da tomada de decisão oportuna para garantia da qualidade e segurança da assistência prestada.^{5,8}

Em contraposição a esse enfoque no ensino, algumas egressas da residência mencionaram lacunas de conteúdos no programa de ensino teórico da residência, que demandaram a complementação dos conhecimentos e habilidades necessárias para realizar procedimentos e manobras obstétricas:

Acho que as aulas não são suficientes para saber como tem que prestar a assistência [...]. Cabe a você procurar por outros meios de aprendizado, tanto em cursos quanto em congressos (E.21).

Então, por exemplo, a episiotomia, não é uma rotina nossa. Apesar de não ser algo que a gente indique, faça rotineiramente, e que nem se aprende na teoria, mas acaba fazendo (E.15).

A formação profissional é um processo contínuo e necessário diante da atualização científica e inovação tecnológica na área em saúde. As enfermeiras obstetras devem estar aptas para atuar em situações de emergência e, para tanto, o programa de ensino da residência deve promover o desenvolvimento dessas competências. Contudo, as práticas de intervenção não devem ser incentivadas, mas precisam ser problematizadas e

discutidas devido às evidências científicas e aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, a fim de que as enfermeiras obstetras possam desenvolver uma consciência crítica e práxis coerente com os princípios da humanização.

O conflito paradigmático entre a perspectiva pedagógica pautada no paradigma da humanização da assistência e o predomínio do modelo biomédico nos serviços revela a complexidade do processo de qualificação e socialização profissional em Obstetrícia, que ainda preserva elementos simbólicos de dominação da mulher, inclusive da enfermeira, e estruturas hegemônicas na organização do trabalho e na cultura institucional.²⁴

Essa fase transicional do campo obstétrico brasileiro confere um desafio adicional a ser enfrentado pelo ensino na modalidade de residência, considerando que 80% da carga horária total do curso ocorre no serviço, sobretudo nos hospitais, e requer vigilância do corpo docente-assistencial para a formação de enfermeiras críticas, reflexivas e com atitudes políticas para superarem essas adversidades e atuarem como agentes de transformação desse modelo dominante.

DESAFIOS DA PRÁTICA PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

A formação em saúde qualifica profissionais para refletir criticamente sobre sua realidade, estabelecer rupturas na cultura institucional hegemônica e construir novas práticas e relações de trabalho, visando à efetivação dos direitos de cidadania e, sobretudo, de um projeto profissional de cuidado humano, ético e com qualidade técnica.^{5,8}

Apesar dessas premissas, as enfermeiras obstetras ainda enfrentam dificuldades para atuar diretamente na assistência ao parto no país, visto que a atenção obstétrica no Brasil permanece centrada no profissional médico e determinada por uma cultura institucional com rotinas ultrapassadas, apesar da mudança dessa realidade ser preconizada pelas políticas de saúde.¹⁶

Essas dificuldades também são encontradas na prática profissional das enfermeiras egressas da residência:

Aqui estou como enfermeira obstétrica [sic] e tentamos ter esse perfil humanizado. Mas, dentro do ambiente hospitalar, ainda é muito difícil e tem sempre intervenções de outros profissionais (E.21).

As enfermeiras obstetras se deparam com desafios no exercício da especialidade, tais como o mercado de trabalho restrito, a pouca autonomia profissional, a hegemonia médica e o modelo de atenção biomédico ainda dominante nos serviços de saúde.¹⁶ Portanto, há um conjunto de fatores críticos influentes no provimento e retenção de enfermeiras obstetras no sistema de saúde brasileiro, sobretudo nos hospitais.

Apesar desse conjunto de fatores profissionais restritivos, essas enfermeiras contribuem para a instituição dos cuidados humanizados, o que tem favorecido os incentivos da gestão pública para ampliação do quantitativo dessas especialistas no país. Com base no paradigma da humanização e desmedicalização da assistência obstétrica, foi proposto o conceito de tecnologias não invasivas de cuidado, que são as técnicas, os procedimentos e os conhecimentos utilizados nas diferentes fases do processo de gestar, parir e nascer.²⁰

Nessa perspectiva, as egressas da residência mencionam certa facilidade para a utilização dessas tecnologias de cuidado em sua prática profissional nas maternidades:

Nós utilizamos as tecnologias [de cuidado], como aromaterapia, musicoterapia, penumbra, banquetas, massagem e o chuveiro quente. Não temos banheira, mas se a paciente quiser trazer sua própria banheira, ela pode trazer. Aqui, nós temos residentes de enfermagem. Então, temos que ensinar todas as tecnologias [de cuidado], mas isso vai da aceitação da paciente, nós oferecemos, cabe a ela aceitar ou não (E.22).

O uso das tecnologias de cuidado se traduz num componente importante da autonomia profissional das enfermeiras obstetras, as quais gozam cada vez mais da confiança institucional e entre os membros da equipe de saúde sobre suas condutas e opiniões técnicas, ainda que persistam conflitos sobre o modelo de condução da assistência obstétrica.⁸

Essas percepções são consideradas um dado novo em relação aos estudos sobre as egressas dos cursos de especialização em Enfermagem Obstétrica e podem indicar que há avanços na prática profissional dessas enfermeiras e na organização da assistência nas maternidades públicas em direção a um modelo mais humanístico, compartilhado e com práticas mais solidárias, éticas e democráticas.⁵

Outro desafio profissional que as participantes da pesquisa mencionaram foi a sobrecarga de trabalho e de responsabilidades:

Eu sou enfermeira do centro obstétrico e somos responsáveis pela unidade como um todo e a admissão de todas as mulheres, de risco habitual ou de alto risco [...]. Eu trabalho nessa instituição e temos residentes de Medicina e de Enfermagem [...]. Então, temos que dar conta de tudo isso, [...] todas as atividades que acontecem aqui dentro são de nossa responsabilidade, tanto as burocráticas quanto as administrativas, assistenciais e acadêmicas (E.4).

A enfermeira obstetra exerce um papel imprescindível na atenção à saúde da mulher e sua atuação vem sendo cada vez mais solicitada nos cenários de cuidado que envolvem ações de

pré-natal, parto e puerpério, incluindo as funções de gerência dos serviços e dos cuidados de enfermagem, a supervisão direta de profissionais em qualificação e a formulação e desenvolvimento de programas de saúde relacionados ao contexto obstétrico.²²

Paralelamente a isso, os espaços laborais se caracterizam pela intensificação do trabalho na atualidade, apresentando mais ritmo e densidade do tempo, com mudanças cada vez mais recorrentes, que exigem mais tempo de aprendizado das novas tarefas e ampla gama de normas a serem seguidas.²⁵ Em consequência, as enfermeiras obstetras enfrentam uma situação laboral adversa e em franco processo de flexibilização e precarização das relações de trabalho, que tende a acentuar a divisão social e sexual do trabalho em saúde, além de fragilizar a luta cotidiana pelo reconhecimento do valor de sua prática profissional e por melhoria das condições de exercício de suas funções e atribuições na área da saúde.²⁰

Portanto, a prática profissional das egressas da residência apresenta uma ambivalência entre aspectos positivos e negativos. Os positivos ou facilitadores são representados pela utilização das tecnologias de cuidado, consoantes com o modelo humanizado e preconizado pela política ministerial da saúde da mulher; a percepção de relativa liberdade para atuar nessa perspectiva assistencial e de respeito ao seu saber profissional específico e distintivo, representado pelo cuidado de enfermagem, humanístico, desmedicalizado e individualizado.

Os aspectos profissionais negativos ou restritivos são: a persistência das estruturas simbólicas do modelo obstétrico medicalizado, especialmente no hospital, que causa conflitos decorrentes de visões diferenciadas sobre a condução da assistência e baixo reconhecimento profissional; e a sobrecarga de trabalho relacionada às responsabilidades gerenciais, assistenciais gerais e às específicas da Enfermagem Obstétrica.

Além disso, a supervisão dos discentes que estão em formação nas unidades onde elas exercem suas atividades laborais é outro fator que colabora para a intensificação do trabalho dessas especialistas, o que sugere ser um aspecto relacionado à própria expansão dos programas de qualificação em Enfermagem Obstétrica nas maternidades públicas, consequente ao estímulo induzido pelas políticas de saúde e de educação permanente no SUS.

CONCLUSÃO

As enfermeiras obstetras têm percepções positivas sobre sua formação teórica e prática na residência, como a segurança e confiança para exercício profissional na especialidade. Apesar disso, elas enfrentaram dificuldades durante sua formação, como a contradição entre a ênfase conferida à humanização da assistência pelo ensino teórico e a tendência a práticas medicalizadas nos cenários do ensino em serviço.

Essas enfermeiras utilizam as tecnologias de cuidado nos locais da prática laboral, o que denota a aquisição de conheci-

mentos e atitudes aderentes ao cuidado humanizado. Contudo, a sua prática profissional ainda sofre as vicissitudes próprias da profissão de enfermagem frente à intensificação e à precarização do trabalho em saúde, o que requer a adequação do programa de ensino para o desenvolvimento de atitudes ético-políticas durante o processo de formação a fim de que as enfermeiras obstetras possam criar estratégias de luta para o enfrentamento e superação de tais desafios.

Cabe destacar os limites da presente pesquisa, uma vez que foi desenvolvida a partir de uma realidade particular e não permite generalizações. No entanto, seus resultados suscitam a importância de novos estudos sobre o ensino de Enfermagem Obstétrica e sua relação com a prática profissional na assistência das mulheres, seus filhos e família, bem como outros desenhos metodológicos que possam investigar as características laborais e assistenciais das enfermeiras obstetras na rede de atenção obstétrica no país e correlacioná-las com a qualificação profissional na modalidade de residência.

AGRADECIMENTO

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico-CNPq, pelo financiamento da pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Haddad J, Roschke MALC, Davini MC. Educación Permanente de Personal de Salud. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 1994. Série Desarrollo de Recursos Humanos nº100.
2. Lemos CLS. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? Ciênc Saúde Coletiva. 2016[citado em 2017 mar. 15];21(3):913-22. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n3/1413-8123-csc-21-03-0913.pdf>
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
4. Ministério da Saúde (BR). Edital nº 21, de 5 de setembro de 2012 (BR). Processo seletivo destinado à oferta de bolsas para o Programa Nacional de Residência em Enfermagem Obstétrica (PRONAENF). Diário Oficial da União, Brasília (DF); 6 set. 2012: Seção 3:136-7
5. Pereira ALF, Nicácio MC. Formação e inserção profissional das egressas do curso de residência em enfermagem obstétrica. Rev Enferm UERJ. 2014[citado em 2017 mar. 15]; 22(1):50-6. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermaguerj/article/view/11418/9003>
6. Ministério da Saúde (BR). Edital 28, de 27 de junho de 2013. Seleção de Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde para concessão de bolsas para residentes pelo Ministério da Saúde. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 28 jun. 2013: Seção 3:156-60
7. Ministério da Saúde (BR). Portaria Conjunta nº 3, de 15 de setembro de 2015. Homologa o resultado do processo de renovação de bolsas do Programa Nacional de Bolsas para Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde do Edital de Convocação nº 32/SGTES-MS/SESu-MEC, de 24 de julho de 2014. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 16 set. 2015: Seção 1:38
8. Lima GPV, Pereira ALF, Guida NFB, Progianti JM, Araújo CLF, Moura MAV. Expectations, motivations and perceptions of nurses on the nurse-

- midwifery specialization course in the residence modality. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2015[citado em 2017 abr. 10];19(4):593-9. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n4/en_1414-8145-ean-19-04-0593.pdf
9. Dallegrave D, Ceccim RB. Healthcare residency: what has been produced in theses and dissertations? *Interface (Botucatu)*. 2013[citado em 2017 maio 20];17(47):759-76. Disponível em: http://www.scielo.org/pdf/icse/v17n47/en_aop4113.pdf
 10. Guido LA, Silva RM, Goulart CT, Bolzan MEO, Lopes LFD. Burnout syndrome in multiprofessional residents of a public university. *Rev Esc Enferm USP.* 2012[citado em 2017 jun. 12];46(6):1477-83. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reusp/v46n6/en_27.pdf
 11. World Health Organization. *The State of the World's Midwifery 2014. A Universal Pathway. A Woman's Right to Health.* New York (US): United Nations Population Fund; 2014.
 12. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.* 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
 13. Silva RMO, Cordeiro ALAO, Fernandes JD, Silva LS, Teixeira GAS. Contribution of a residency specialization program to professional know-how. *Acta Paul Enferm.* 2014[citado em 2017 jan. 8];27(4):362-6. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n4/en_1982-0194-ape-027-004-0362.pdf
 14. Merighi MAB, Jesus MCP, Domingos SRF, Oliveira DM, Ito TN. Ensinar e aprender no campo clínico: perspectiva de docentes, enfermeiras e estudantes de enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2014[citado em 2017 jul. 20];67(4):505-11. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n4/0034-7167-reben-67-04-0505.pdf>
 15. Öztürk D, Çalıřkan N, Baykara ZG, Karadag A, Karabulut H. Determining the effect of periodic training on the basic psychomotor skills of nursing students. *Nurse Educ Today.* 2015[citado em 2017 fev. 12];35(2):402-7. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25466792>
 16. Costa AANM, Schimer J. A atuação de egressos do curso de especialização em obstetrícia no Nordeste: da proposta à operacionalização. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2012[citado em 2017 maio 30];16(2):332-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n2/18.pdf>
 17. Higa EFR, Gomes R, Carvalho MHR, Guimarães APC, Taieiro EF, Hafner MLM, *et al.* Perceptions of nursing alumni regarding the course contribution in providing health care. *Texto Contexto Enferm.* 2013[citado em 2017 jul. 12];22(1):97-105. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/12.pdf>
 18. Burgatti JC, Leonello VM, Bracalini LAD, Oliveira MAC. Estratégias pedagógicas para o desenvolvimento da competência ético-política na formação inicial em Enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2013[citado em 2017 maio 30];66(2):282-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/20.pdf>
 19. Barbosa GC, Meneguim S, Lima SAM, Moreno V. Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm.* 2013[citado em 2017 jun. 29];66(1):123-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n1/v66n1a19.pdf>
 20. Prata JA, Progianti JM, David HSL. Productive restructuring in the area of health and obstetric nursing. *Texto Contexto Enferm.* 2014[citado em 2017 jul. 12];23(4):1123-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n4/0104-0707-tce-23-04-01123.pdf>
 21. Kramer M, Maguire P, Halfer D, Brewer B, Schmalenberg C. Impact of residency programs on professional socialization of newly licensed registered nurses. *West J Nurs Res.* 2013[citado em 2017 ago. 12];35(4):459-96. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21816962>
 22. Gomes ML, Moura MAV, Souza IEO. Obstetrical practice by nurses in institutional childbirth: a possibility for emancipatory knowledge. *Texto Contexto Enferm.* 2013[citado em 2017 ago. 10];22(3):763-71. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/en_v22n3a24.pdf
 23. Carneiro MS, Teixeira E, Silva SED, Carvalho LR, Silva Bruna AC, Silva LFL. Dimensões da saúde materna na perspectiva das representações sociais. *REME - Rev Min Enferm.* 2013[citado em 2017 jun. 24];17(2):446-53. Disponível em: <http://www.reme.org.br/exportar-pdf/662/v17n2a16.pdf>
 24. Gama SGN, Viellas EF, Torres JA, Bastos MH, Brüggemann OM, Theme Filha MM, *et al.* Labor and birth care by nurse with midwifery skills in Brazil. *Reproductive Health.* 2016[citado em 2017 maio 12];13(Suppl 3):123. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27766971>
 25. Cardoso ACM. Organização e intensificação do tempo de trabalho. *Soc Estado.* 2013[citado em 2017 jul. 10];28(2):351-74. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/se/v28n2/v28n2a09.pdf>