

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Regiane Prado Ribeiro

**ANÁLISE DA PRÁTICA PROFISSIONAL DE ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS:
TRANSFORMÁ-LA PARA CONHECER A REALIDADE**

Belo Horizonte
2020

Regiane Prado Ribeiro

**ANÁLISE DA PRÁTICA PROFISSIONAL DE ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS:
TRANSFORMÁ-LA PARA CONHECER A REALIDADE**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Serviços, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Gestão de Serviços de Saúde.

Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde.

Linha de pesquisa: Política, Planejamento e Avaliação em Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Carla Aparecida Spagnol

Belo Horizonte
2020

Ribeiro, Regiane Prado.
R484a Análise da prática profissional de enfermeiras obstétricas
[manuscrito]: transformá-la para conhecer a realidade. / Regiane
Prado Ribeiro. -- Belo Horizonte: 2020.
152f.: il.
Orientador (a): Carla Aparecida Spagnol.
Área de concentração: Gestão de serviços de saúde.
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais,
Escola de Enfermagem.

1. Enfermagem Obstétrica. 2. Poder Familiar. 3. Relações
Médico-Enfermeiro. 4. Relações Interpessoais. 5. Relações
Interprofissionais. 6. Prática Profissional. 7. Dissertação Acadêmica.
I. Spagnol, Carla Aparecida. II. Universidade Federal de Minas
Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título.

NLM: WY 157

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697



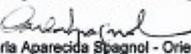
FOLHA DE APROVAÇÃO

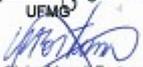
**Análise da Prática Profissional de Enfermeiras Obstétricas:
transformá-la para conhecer a realidade.**

REGIANE PRADO RIBEIRO

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE/MP, como requisito para obtenção do grau de Mestre em GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE, área de concentração GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE, linha de pesquisa Política, Planejamento e Avaliação em Saúde.

Aprovada em 28 de fevereiro de 2020, pela banca constituída pelos membros:


Prof(a). Carla Aparecida Spagnol - Orientador
UFMG


Prof(a). Cláudia Magalhães Fortuna
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto USP


Prof(a). Ednício Francisca Martins
Escola de Enfermagem - UFMG

Belo Horizonte, 28 de fevereiro de 2020.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, primeiramente, pelo dom da vida e por me conceder a oportunidade de realizar mais este sonho!

À minha família, Leonardo e Sofia, que me compreenderam nos momentos de ausência, que me deram força e suporte para que eu caminhasse de modo mais leve para realizar este sonho. Léo, muito obrigada pelo pai maravilhoso que você é, por tantas vezes que você saiu com a Sofia para que eu pudesse me dedicar às atividades acadêmicas! Sofia, você é o meu maior presente, meu amor infinito e incondicional! Amo vocês!

Aos meus pais, Haroldo e Regina, que contribuíram com a minha formação e sempre acreditaram em mim. Muito obrigada por sempre estarem ao meu lado me apoiando nos momentos mais difíceis da minha vida. Amo vocês!

Aos meus irmãos, cunhados e sobrinhos, Igmara, Douglas, Paulinho, Nellyane, Pablo, Rafaella e Geovanna, pelos momentos maravilhosos que passamos em família, pela cumplicidade, amor e carinho!

À minha tia Marta Helena, pela ajuda nos momentos em que mais precisei!

À minha avó Ivani (*in memoriam*), que nos deixou há pouco tempo, mas que sempre estará presente em nossos corações!

À minha orientadora, que se tornou uma grande amiga, Profa. Dra. Carla Aparecida Spagnol, que não hesitou em aceitar o meu convite para desenvolver a pesquisa-intervenção na maternidade e em participar deste sonho. Lembro os momentos de desabafo em relação à minha prática profissional e à pesquisa, às minhas angústias e aos meus desafios, além dos meus problemas pessoais. Obrigada por me abrir portas, como a inserção no grupo de pesquisa Análise Institucional e Saúde Coletiva, da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), coordenado pela Profa. Dra. Solange L'Abbate, além de tantos outros momentos de crescimento. Não tenho palavras para agradecer – você é um exemplo de dedicação e amor à profissão, uma professora e mestre que acolhe e desperta em seus alunos o desejo de aprender. Você sempre estará no meu coração!

Às coordenadoras da maternidade, Renata e Marêssa, pela compreensão dos momentos difíceis durante essa fase, pelas folgas concedidas para que eu pudesse me dedicar às atividades do Mestrado, além do apoio para o desenvolvimento da pesquisa-intervenção. Sem a ajuda de vocês tudo seria mais difícil!

Às minhas amigas Débora, Taisa e Luana, que me apoiaram e me incentivaram a buscar o Mestrado Profissional. Débora, quantas vezes conversamos sobre o

Mestrado, sobre o tema desta dissertação e sobre os nossos desafios acadêmicos... Não tenho palavras para agradecer toda a ajuda e o carinho de sempre!

Aos colegas e amigos de profissão que acreditaram neste trabalho e compartilharam este sonho, não posso me referir aos nomes por uma questão ética, mas agradeço profundamente a construção que fizemos juntos. Espero ter contribuído para o crescimento do grupo!

As docentes que participaram desta pesquisa. Registro aqui meu reconhecimento e minha profunda admiração!

Aos docentes e discentes do Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde, pelo aprendizado compartilhado e pelas ricas discussões em sala de aula. Em especial a Alexandre da Silveira Sete, Wesley Vieira Andrade, Richardson Warley Siqueira Luzia e Cintia Ribeiro Santos, pelos trabalhos que desenvolvemos juntos, que tanto contribuíram para a nossa troca de experiências, e ao colega Renato Rodrigues da Silva, por sempre se preocupar em manter a turma atualizada em relação às exigências e orientações do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde.

Enfim, agradeço imensamente a todos aqueles que, direta ou indiretamente, contribuíram para que este trabalho se tornasse possível!

*O amor calcula as horas por meses, e os dias por ano;
e cada pequena ausência é uma eternidade.*

(John Dryden)

RESUMO

No campo da obstetrícia, identificam-se avanços na regulação, formação e qualificação de profissionais, na humanização da assistência ao parto e nascimento, entre outros aspectos relacionados à prática profissional. Entretanto, persistem imensos desafios para se proporcionar condições seguras ao nascimento no país. No sistema de saúde brasileiro ainda prevalece o chamado modelo biomédico como controle da atenção obstétrica e neonatal. No cenário do hospital de ensino, as disputas e legitimidades profissionais são ainda mais acirradas, uma vez que nele se encontram docentes e discentes de residência e graduação em medicina e enfermagem dedicados à assistência ao parto e nascimento para consolidar sua formação profissional. O objetivo geral deste estudo foi analisar as práticas profissionais das enfermeiras obstétricas de uma maternidade em um hospital universitário público situado em Belo Horizonte-MG. Trata-se de uma pesquisa-intervenção de abordagem qualitativa na qual se utilizou o referencial teórico metodológico da Análise Institucional na sua vertente socioclínica. Para a produção dos dados foram realizados 4 encontros socioclínicos que contaram com a participação de 15 enfermeiras. Além disso, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 6 gestores, sendo que alguns ainda atuam e outros já atuaram na maternidade. Outra ferramenta de coleta e produção de dados foi o diário institucional do pesquisador. A pesquisa compreendeu o período de novembro de 2018 a fevereiro de 2020. Os resultados englobam as dificuldades das enfermeiras obstétricas em relação ao processo de inserção na maternidade, os conflitos de atuação com a gestão e a equipe médica, além dos desafios cotidianos na prática profissional, como a inadequação do dimensionamento de pessoal de enfermagem e os processos de trabalho. Dentre as dificuldades relatadas se destaca o fato de que as enfermeiras obstétricas não conseguem atuar de forma mais efetiva junto à parturiente em um cuidado contínuo e humanizado, por imposição das rotinas institucionais e das atividades administrativas, que absorvem a maior parte do seu tempo. Os encontros socioclínicos possibilitaram a análise das implicações libidinais, ideológicas, profissionais e organizacionais das enfermeiras, trazendo à tona sua luta por autonomia e reconhecimento profissional, além das diversas instituições que atravessam a sua prática profissional, como a medicina, o ensino, a gestão e a própria enfermagem. Diante do reconhecimento de tais instituições, pôde-se buscar estratégias de fortalecimento e ações voltadas às mudanças necessárias para consolidar a prática profissional das enfermeiras obstétricas. Nesse sentido, como um dos produtos desta pesquisa-intervenção, adotou-se o planejamento estratégico como uma ferramenta capaz de contribuir na organização e sistematização das ações propostas pelo grupo, na corresponsabilização da equipe, na continuidade do trabalho e, sobretudo, no avanço da produção do conhecimento da enfermagem obstétrica no cenário do hospital de ensino.

Palavras-chave: Enfermagem Obstétrica; Maternidades; Relações Médico-Enfermeiro; Relações Interpessoais; Relações Interprofissionais; Prática Profissional.

ABSTRACT

Analysis of obstetric nurses' professional practice: transforming it to know reality

In the field of obstetrics, advances are identified in professional regulation, education, and qualification, in childbirth and birth care humanization, among other aspects related to professional practice. However, immense challenges remain to provide safe conditions for birth in the country. In the Brazilian health system, the so-called biomedical model still prevails as control of obstetric and neonatal care. In the teaching hospital scenario, professional disputes and legitimacies are even fiercer, because, in this setting, residency and undergraduate medicine and nursing professors and students devoted to childbirth and birth care gather to consolidate their professional qualification. The general objective of this study was analyzing obstetric nurses' professional practices at a maternity hospital in a public university hospital located in Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil. This is an intervention research with a qualitative approach in which the methodological theoretical framework of Institutional Analysis was used according to its socioclinical orientation. For data production, 4 socioclinical meetings were held, which had the participation of 15 nurses. Also, semi-structured interviews were conducted with 6 managers, some of whom still work and others have worked in the maternity hospital. Another tool for data collection and generation was the researcher's institutional diary. The survey covered the period from November 2018 to February 2020. The results encompass the difficulties faced by obstetric nurses during their entry into the maternity hospital, the conflicts of action with management and the medical team, in addition to the daily challenges in professional practice, such as the inadequate nursing staff sizing and the work processes. Among the reported difficulties, the fact that obstetric nurses are unable to work more effectively along with parturient women in a continuous and humanized care stands out, due to the imposition of institutional routines and administrative activities, which absorb most of their time. The socioclinical meetings made it possible to analyze the nurses' libidinal, ideological, professional, and organizational implications, bringing to the fore their struggle for professional autonomy and recognition, as well as the various institutions that permeate their professional practice, such as medicine, teaching, management, and nursing itself. By acknowledging such institutions, we could look for strengthening strategies and transformative actions needed to consolidate the obstetric nurses' professional practice. Thus, as one of the products of this intervention research, strategic planning was adopted as a tool capable of contributing to the organization and systematization of actions proposed by the group, to team shared accountability, to work continuity, and above all to the advancement of knowledge production in obstetric nursing within the teaching hospital scenario.

Keywords: Obstetric Nursing; Hospitals, Maternity; Physician-Nurse Relations; Interpersonal Relations; Interprofessional Relations; Professional Practice.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABENFO	Associação Brasileira de Obstetrias e Enfermeiros Obstetras
AI	Análise Institucional
AIH	Autorização de Internação Hospitalar
Apice On	Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CF/1988	Constituição Federal de 1988
CFE	Conselho Federal de Educação
CGE	Coordenadoria Geral de Enfermagem
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COEP/UFMG	Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CONITEC	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
CPN	Centro de Parto Normal
DivE	Divisão de Enfermagem
DOU	Diário Oficial da União
DTE	Divisão Técnica de Enfermagem
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
EEUFMG	Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais
EERP-USP	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo
GEP	Gerência de Ensino e Pesquisa
HC-UFMG	Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais
MAR	Muito Alto Risco
MEC	Ministério da Educação
MG	Minas Gerais
MS	Ministério da Saúde
NBR	Norma Brasileira
OMS	Organização Mundial da Saúde
PPP	Pré-Parto, Parto e Puerpério
PRONAENF	Programa Nacional de Residência em Enfermagem Obstétrica

RAS	Redes de Atenção à Saúde
RC	Rede Cegonha
REHUF	Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais
RJU	Regime Jurídico Único
RMM	Razão de Mortalidade Materna
SISMater	Sistema de Informação em Saúde Materna e Neonatal
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UF	Unidade Funcional
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
Unicamp	Universidade Estadual de Campinas
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para Infância e Adolescência
USP	Universidade de São Paulo
VDTE	Vice-Diretoria Técnica de Enfermagem

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	As oito características da socioclínica institucional	48
Figura 2	Retrato da maternidade construído pelas enfermeiras no primeiro encontro socioclínico	63
Figura 3	Retrato da maternidade sem a moldura construído pelas enfermeiras no primeiro encontro socioclínico	64
Figura 4	Cartões com palavras e frases utilizadas no segundo encontro socioclínico	65
Figura 5	Retrato da maternidade construído pelas enfermeiras no segundo encontro socioclínico	66
Figura 6	Retrato da maternidade construído pelas enfermeiras no último encontro socioclínico	70

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Caracterização dos participantes dos encontros socioclínicos	57
Quadro 2	Caracterização dos gestores entrevistados	58

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	23
Minhas implicações profissionais e acadêmicas	24
Delimitação do problema e justificativa da pesquisa	27
1 OBJETIVOS	32
1.1 Objetivo geral	33
1.2 Objetivos específicos	33
2 REFERENCIAL TEÓRICO TEMÁTICO	34
3 REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO	43
4 METODOLOGIA	50
4.1 Tipo de pesquisa	51
4.2 Cenário da pesquisa	52
4.3 Sujeitos da pesquisa	56
4.4 Aspectos éticos	58
4.5 Produção de dados	59
4.5.1 A construção de um dispositivo: os encontros socioclínicos	62
4.6 Organização da produção dos dados	70
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	72
5.1 Análise da encomenda e das demandas	73
5.2 Participação dos sujeitos no dispositivo	82
5.3 Trabalho dos analisadores dando acesso a questões que normalmente não se expressam	86
5.4 Análise das transformações que se produzem à medida que o trabalho avança	93
5.5 Aplicação das modalidades de restituição	95
5.6 Análise das implicações primárias e secundárias da pesquisadora e dos demais participantes	100
5.7 Atenção aos contextos e às interferências institucionais	106
5.8 Intenção da produção de conhecimentos	111
5.8.1 Planejamento estratégico: um dos produtos da pesquisa-intervenção	116
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	118
REFERÊNCIAS	121
ANEXO	129

INTRODUÇÃO

Minhas implicações profissionais e acadêmicas

A escolha do tema desta pesquisa surgiu da minha experiência e vivência pessoal e profissional como enfermeira obstétrica de uma maternidade em um hospital universitário público. Assim, as práticas profissionais das enfermeiras obstétricas nesse cenário constituem o objeto deste estudo.

Durante meu curso de graduação, a disciplina “Enfermagem na Saúde da Mulher e Recém-Nascido” despertou grande interesse para que eu buscasse ampliar meus conhecimentos sobre esse tema, instigando-me à especialização em obstetrícia.

Tornar-me especialista nessa área proporcionou o aprimoramento teórico-prático necessário para estar ao lado da mulher em um dos momentos mais importantes de sua vida – o nascimento de um filho. Diante disso, eu não tive dúvidas quanto ao compromisso profissional, ético e social que estava assumindo ao concretizar esse sonho e mantive-me firme nesse propósito. Reavivar as experiências durante a especialização me leva a dialogar com meu campo de atuação e prática profissional e a buscar novos modos de produzir afetos, protagonismos e autonomia dos sujeitos, além de, sobretudo, novos modos de deslocamento e movimento na produção do cuidado.

Minha inserção como enfermeira obstétrica na equipe multiprofissional de uma maternidade em um hospital universitário público, situado em Belo Horizonte-MG, ocorreu por meio de concurso público realizado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). A alocação de vagas específicas para enfermeiras obstétricas foi motivada pelo interesse do referido hospital em qualificar a atenção e o cuidado ao parto e nascimento, além potencializar mudanças nos modelos hegemônicos de cuidado à mulher, ao recém-nascido e à família. Dentre as estratégias/ações da Rede Cegonha (RC), pode-se enfatizar a ampliação da atuação da enfermagem obstétrica e a abertura de vagas de residência e especialização em enfermagem obstétrica, vinculadas às políticas e diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde (MS).

No entanto, ao me deparar com a realidade desse hospital universitário, identifiquei a necessidade de fortalecer minha identidade profissional junto às demais enfermeiras obstétricas, às enfermeiras generalistas, aos técnicos de

enfermagem e a todos os outros profissionais que compõem a equipe da maternidade.

Assim, apesar de existirem protocolos/diretrizes de assistência ao parto normal de baixo risco do MS, a Lei n. 7.498/1986 (BRASIL, 1986) e a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) n. 516/2016 (COFEN, 2016), que estabelecem e normatizam as atribuições das enfermeiras obstétricas na assistência ao parto e nascimento das gestantes de baixo risco, na referida maternidade não há clareza e objetividade nas funções, nas atribuições e na forma de desenvolver o cuidado junto às mulheres e suas famílias, tendo em vista a cultura hegemônica centralizada na figura do médico e por se tratar de um hospital universitário com diversos docentes, residentes e alunos, principalmente de medicina e enfermagem, atuando no campo de prática.

Muitas foram as vezes em que fiquei pensativa e angustiada ao término do plantão, pois não me sentia membro da equipe. Além disso, refletia sobre o modo como eu poderia avançar melhorando as relações profissionais e contribuindo para qualificar o serviço e cuidar das mulheres para favorecer o acolhimento humanizado e a experiência positiva em um momento único e especial, que marca sua história de vida, suas crenças, seus valores e seus desejos.

Pelo exposto, refleti de modo consistente a respeito do meu papel na maternidade, de como se davam as relações interpessoais e profissionais durante o trabalho, da construção e reprodução histórica de uma sociedade voltada a um saber centralizado na figura do médico, dos entraves e gargalos na mudança de um paradigma e de um novo modelo de atenção obstétrica e neonatal, além, sobretudo, da relação que estabelecemos com a mulher e sua família, da segurança e da qualidade do cuidado.

Mostra-se oportuno relatar um fato ocorrido em março de 2017, quando fui convidada a fazer parte, como apoio técnico, da equipe coordenadora do Curso de Aprimoramento para Enfermeiros Obstétricos, com enfoque no componente Parto e Nascimento da RC/MS, que é coordenado pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EEUFMG). Considero que esse convite foi fundamental para meu crescimento pessoal e profissional porque, mesmo diante de inúmeros desafios, busco desenvolver continuamente competências e modos para aprimorar os processos de trabalho na maternidade em que atuo.

Diante de tantas indagações e do desejo de mudança, decidi dar início ao Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde na EEUFMG. Dentre as disciplinas ofertadas nesse curso, a “Socioclínica (Pesquisa-Intervenção) e Análise Institucional da Prática Profissional” despertou meu interesse, pois, ao ter contato com alguns conceitos do referencial teórico metodológico da Análise Institucional (AI), consegui vislumbrar um caminho para repensar e (re) criar minha prática.

Posteriormente, a coordenadora da disciplina supracitada aceitou o convite para ser minha orientadora, mediante a proposta de realizar uma pesquisa-intervenção, nos moldes da socioclínica institucional, na maternidade em que atuo como enfermeira obstétrica. Lembro-me claramente de suas palavras ao aceitar meu convite:

Esse será um grande desafio, eu aceito e acredito que vai dar certo!
(Orientadora desta pesquisa)

Aqui, eu já começo a refletir sobre minhas implicações e as implicações da minha orientadora com as seguintes instituições: hospital, universidade, enfermagem e enfermagem obstétrica. Além disso, temos implicações ideológicas e políticas diante do referencial teórico metodológico da AI¹.

Essa aproximação, que teve início gradativamente a partir do contato com os conceitos do referencial teórico da AI, que, por sua vez, têm contribuído de modo significativo para a análise das minhas implicações profissionais como enfermeira obstétrica em um hospital universitário, que envolvem o contexto institucional de um hospital de ensino, as relações de poder que permeiam o cotidiano de trabalho, a enfermagem obstétrica e as instituições que atravessam a prática profissional.

Monceau (2005) afirma que a análise das práticas profissionais se constituem por meio de uma prática reflexiva, ou seja, trata-se de uma prática capaz de proporcionar aos profissionais e sujeitos envolvidos a capacidade de repensarem suas dificuldades e contradições, direcionando-os a uma perspectiva crítica das implicações institucionais, que são os vínculos e pertencimentos que todos possuem com as/nas organizações e instituições.

¹ Os conceitos de *implicação* e *instituição* são apresentados e detalhados no referencial teórico metodológico.

Para uma reflexão acerca da própria prática, mostra-se necessário conhecer o contexto institucional, pois, de acordo com Monceau (2008), as práticas profissionais são atravessadas por diferentes instituições, as quais constituem singularmente a complexidade das dimensões que as envolvem. Como consequência dessa complexidade institucional, ocorrerão interferências nas ações e atitudes individuais que são colocadas em confronto nas práticas do cotidiano.

Considerando o exposto, busco, por meio do referencial teórico da AI, ampliar minha capacidade de análise para incorporar atitudes, posicionamentos, ações e aprendizados no dia a dia, com o envolvimento de uma coletividade na construção das relações interpessoais e profissionais. Acredito haver indissociabilidade entre atenção/gestão/formação, pois essa tríade integra o processo de produção do cuidado e, considerando minha realidade profissional por meio de problematizações e reflexões, procuro experimentar inovações com a finalidade de aprender fazendo e fazer aprendendo.

Delimitação do problema e justificativa da pesquisa

O parto é um fenômeno complexo e, para além das ciências da saúde, seu estudo também interessa às ciências sociais, dada a permeabilidade das práticas às culturas locais e sua grande variabilidade geográfica, mesmo em países industrializados (DINIZ, 2009).

Na trajetória do sistema de saúde no Brasil, em particular em meados do século XX, o modelo de assistência ao parto e nascimento se tornou fragmentado, interventivo e hospitalar, características que exercem impacto na elaboração, na implantação e no monitoramento de políticas públicas de atenção à saúde da mulher e do recém-nascido. A assistência médico-hospitalar ao parto e nascimento confere novos arranjos e significados. De evento natural, fisiológico, familiar e social passou a ser ato médico, tecnocrático e medicalizado (MAIA, 2010).

Tornquist (2004), por sua vez, argumenta que a obstetrícia tem uma história marcada por relações de poder. Estas não apenas compõem o contexto social em que se inscreve o médico, mas também se fazem presentes na formação, envolvendo os profissionais que atuam na assistência ao parto e nascimento.

Nas últimas décadas, esforços governamentais e não governamentais têm sido empreendidos no sentido de mudar o panorama perinatal brasileiro e reduzir a razão

de mortalidade materna (RMM). A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o MS, entre outras entidades, iniciam um movimento de revisão das práticas, sobretudo no campo obstétrico, e propõem mudanças no modelo de assistência (PASCHE; VILELA; MARTINS, 2010).

A despeito dessa iniciativa, na área da enfermagem obstétrica, identificam-se avanços na regulação, formação e qualificação de profissionais, na humanização da assistência ao parto e nascimento, entre outros aspectos relacionados à prática profissional. Entretanto, apesar desses avanços, a literatura consultada e minha experiência como enfermeira obstétrica em um hospital universitário mostram que ainda predomina uma assistência ao parto baseada no modelo biomédico e que as relações de poder estão presentes entre médicos e enfermeiras obstétricas no cotidiano de trabalho.

No hospital em que atuo se constata ainda existir uma lacuna entre os médicos e as enfermeiras obstétricas no cuidado à mulher e sua família, principalmente no momento do parto e nascimento. Nesse contexto, prevalece um modelo centrado na figura do médico, com pouco espaço de diálogo e inserção de outros profissionais no cuidado às mulheres durante o parto. Além disso, em muitas situações, médicos e algumas pacientes não reconhecem o trabalho das enfermeiras obstétricas.

No cenário do hospital universitário, tais disputas e legitimidades profissionais, produzidas historicamente, são mais acirradas, uma vez que nele estão presentes docentes e discentes de graduação em medicina e enfermagem dedicados à assistência ao parto e nascimento para consolidar sua formação profissional.

Assim, no cotidiano, a prática médica se sobrepõe às práticas das demais profissões, o que leva a uma divisão social e técnica do trabalho no setor saúde, perpetuando um modelo fragmentado na assistência obstétrica, que, na maioria das vezes, limita-se a um conjunto de recomendações e prescrições médicas. Nesse sentido, se faz mister refletir sobre o pensamento social e interdisciplinar na saúde, pois essa disputa de hierarquias não se limita a uma divisão técnica de atribuições e tarefas, mas social, pois se reconfigura no interior do trabalho uma divisão de saberes e poderes das classes sociais (MISHIMA *et al.*, 2009; FORTUNA *et al.*, 2012). Nesse sentido, o cuidado humanizado à gestante pode tornar-se secundário, dificultando a assistência integral centrada na mulher como protagonista do cuidado e pautada por projetos terapêuticos singulares interdisciplinares. Os Projetos Terapêuticos Singulares são entendidos como “uma discussão de caso em equipe,

um grupo que incorpore a noção interdisciplinar e que recolha a contribuição de várias especialidades e de distintas profissões” (G. W. S. CAMPOS; AMARAL, 2007, p. 853).

Pode-se identificar, ainda, que, durante sua formação, acadêmicos e residentes em medicina e enfermagem obstétrica vivenciam esse distanciamento entre os profissionais no campo de prática, bem como a deficiência na comunicação, que configura um saber individual, pouco integrado e carente de condutas padronizadas e atualizações culturais, algo que envolve o contexto político-institucional e os elementos organizativos e estruturais do serviço.

Apesar de ainda predominar um modelo hegemônico de organização dos serviços de saúde, com base na cultura organizacional, pode-se dizer que, nos últimos anos, de modo geral, a enfermagem vem revisando seu conhecimento e prática, exemplo disso é a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) regulamentada pela Resolução COFEN n. 358/2009 (COFEN, 2009). Apesar disso, em relação à atenção obstétrica e neonatal, as enfermeiras obstétricas vêm ganhando espaço, principalmente no primeiro período do trabalho de parto e no apoio e estímulo ao uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor das parturientes.

Quanto ao uso das tecnologias do cuidado na enfermagem obstétrica, Duarte *et al.* (2019) identificaram que as práticas assistenciais das enfermeiras obstétricas se baseiam em evidências científicas e que elas recorrem a métodos não farmacológicos e não invasivos para o alívio da dor, como: banho de aspersão; massagem; bola suíça; banqueta meia-lua; cavalinho; aromaterapia; musicoterapia; livre movimentação e/ou deambulação; penumbra; e ambiente acolhedor junto ao seu acompanhante em todo o processo.

Contudo, apesar dos avanços identificados na literatura consultada, no hospital em foco, as enfermeiras obstétricas ainda encontram dificuldades para atuar junto à mulher e sua família, em decorrência de questionamentos e impasses nos processos de trabalho, tais como: número reduzido de enfermeiras especialistas atuando diretamente no cuidado; dimensionamento inadequado de pessoal de enfermagem; e atuação do médico durante o parto das gestantes de baixo risco.

Em relação às dificuldades de inserção e atuação da enfermeira obstétrica, destaca-se um estudo realizado em um hospital escola no estado do Rio de Janeiro, que analisou os enfrentamentos vivenciados mediante o modelo hegemônico de

atenção obstétrica, tendo em vista as mudanças e transformações nas práticas do trabalho de parto e parto, com enfoque nos princípios da humanização adotados na instituição hospitalar. Esse estudo identificou falta de apoio da equipe (assistência e gestão) e, sobretudo, situações de conflito profissional entre os médicos obstetras e as enfermeiras obstétricas, configurando um choque de modelos de assistência em um único espaço de atuação (AMARAL *et al.*, 2019).

Diante dessas considerações e das minhas vivências e experiências como enfermeira obstétrica, verifica-se que, na maternidade do hospital universitário em foco, há necessidade de avançar e fortalecer o trabalho em equipe e a assistência integral, com respeito aos saberes e à autonomia dos sujeitos envolvidos no cuidado à mulher e sua família, bem como na busca de práticas baseadas em evidências científicas voltadas a uma assistência segura e de qualidade. Além disso, deve-se utilizar tecnologias leves (MERHY, 2002) que considerem a mulher protagonista do cuidado, fazendo com que ela faça suas escolhas de modo livre e consciente.

Para se compreender o conceito de tecnologias envolvidas no trabalho em saúde, utilizadas e desenvolvidas pelos profissionais no processo de gerir e cuidar, cuidado este que deve ser seguro e de responsabilização pelo outro, de modo a articular diferentes combinações de tecnologias efetivas e adequadas a cada situação e como expressão de um trabalho em equipe e integrado, Merhy (2002) classifica as tecnologias em:

- Leve: as relações interpessoais e sociais no trabalho, o acolhimento, a produção de subjetividade e afeto, gestão como uma forma de organizar os processos de trabalho;
- Leve-dura: conhecimento bem estruturado, as especialidades como a clínica médica, a epidemiologia, a psicanálise, o taylorismo, o fayolismo;
- Dura: equipamentos de alta tecnologia do tipo máquinas, normas e estruturas organizacionais.

Sob essa perspectiva, almeja-se problematizar e analisar a prática profissional junto aos profissionais da saúde, principalmente as enfermeiras obstétricas, para identificar as implicações em seu cotidiano de trabalho, além de viabilizar o reconhecimento dos meandros que envolvem os pertencimentos, o saber fazer e o saber ser dos profissionais nos cenários de prática onde ainda predomina o paradigma de assistência centrada na figura do médico.

A análise institucional das práticas profissionais exige transformações e reflexões que podem revelar as “entranhas” das práticas das enfermeiras obstétricas no hospital universitário, o que pode proporcionar a incorporação de novas tecnologias e lógicas assistenciais por meio do trabalho em equipe e interdisciplinar, considerando o cuidado humanizado e integral à mulher.

Diante da necessidade de conhecer as práticas das enfermeiras obstétricas do referido hospital foram elaboradas as seguintes questões norteadoras:

1. Como se configuram as práticas profissionais das enfermeiras obstétricas a partir do trabalho na maternidade de um hospital universitário?
2. É possível e como produzir uma assistência humanizada e integral à gestante no momento do parto e nascimento, fortalecendo o trabalho coletivo e interdisciplinar nesse contexto?

Este estudo se justifica por promover e estimular a pesquisa das práticas da enfermagem obstétrica a partir da construção coletiva de um olhar crítico e reflexivo, que se mostre capaz de suscitar novas posturas ético-profissionais, que envolvam a transformação dos sujeitos e da realidade em questão, além de contribuir para o avanço dos conhecimentos em enfermagem.

O método consiste em uma pesquisa-intervenção sobre as práticas profissionais das enfermeiras obstétricas – que constituem o objeto deste estudo. Para tanto, adota-se como referencial teórico metodológico a abordagem da AI, em sua vertente socioclínica. Para Monceau (2013), a socioclínica é um método que viabiliza a análise das relações entre os trabalhadores e as instituições, bem como de suas implicações no campo profissional.

Para a análise de tais práticas, criou-se um espaço de reflexão nos moldes da AI, que, de acordo com Spagnol *et al.* (2016), os institucionalistas denominam *dispositivo socioanalítico*. Assim, neste estudo, o dispositivo de análise é utilizado para focalizar as práticas profissionais, as relações interpessoais e a assistência prestada às parturientes no processo de parto e nascimento, propiciando um espaço coletivo de reflexão sobre o trabalho das enfermeiras que atuam na maternidade de um hospital universitário em Belo Horizonte.

1.1 Objetivo geral

Analisar as práticas profissionais das enfermeiras obstétricas de uma maternidade em um hospital universitário público situado em Belo Horizonte-MG.

1.2 Objetivos específicos

- Compreender as percepções dos gestores sobre a inserção e as práticas profissionais das enfermeiras obstétricas como categoria integrante da equipe multiprofissional de uma maternidade em um hospital universitário público;
- Descrever as situações profissionais vivenciadas no cotidiano de trabalho pelas enfermeiras obstétricas da referida maternidade e as relações interpessoais entre elas e a equipe médica;
- Criar um dispositivo que proporcione às enfermeiras obstétricas momentos de análise e reflexão acerca de suas implicações, do modo como as práticas profissionais são institucionalizadas e quais instituições atravessam seu trabalho.

Como atividade profissional, no século XIX, a enfermagem foi idealizada como parte da prática médica e social, pois estava articulada ao conjunto das práticas que compõem a estrutura das sociedades e, portanto, era determinada por seus aspectos econômicos, políticos, culturais e ideológicos. Como prática social, a enfermagem apresenta caráter histórico, uma vez que se transforma e é determinada socialmente (OGUISSO, 2007).

No Brasil, a profissionalização da enfermagem ocorreu por meio da sistematização do ensino da prática do cuidar, atividade antes exercida por pessoas que não tinham o conhecimento técnico necessário. A trajetória de trabalho dos enfermeiros tem constituído objeto de questionamentos e reflexões por parte dos profissionais e estudiosos da área (MOREIRA, 2007). A enfermagem é uma profissão fundamentada em conhecimentos próprios, sua atuação e suas técnicas se pautam em legislações específicas quanto às atribuições, aos deveres e às competências profissionais e envolvem o respeito a normas, regras e direitos dos cidadãos e da sociedade.

A enfermagem é uma prática social atribuída a pessoas que percorreram um processo de Ensino Superior, com formação sistematizada e currículo estabelecido por ato normativo, o que envolve diplomação e titulação específicas ao término do curso (MOREIRA, 2007). Cabe destacar, ainda, que a legislação relativa ao campo da obstetrícia é anterior àquela do campo da enfermagem no que diz respeito à formação da parteira.

De acordo com Oguisso (2007), a figura da parteira sempre estava relacionada a uma mulher experiente e sábia (em francês, *sage-femme*).

O termo *parteira tradicional* é definido por Riesco e Tsunehiro (2002) como pessoa que assiste à mãe durante o parto e que iniciou suas atividades ao adquirir conhecimentos e habilidades no atendimento solidário à parturiente ou como aprendiz de outra parteira tradicional. Tais conhecimentos eram exclusivamente práticos, intuitivos e apegados à religiosidade para viabilizar um parto seguro. Ao final da Idade Média, a atuação das parteiras foi condicionada à prática médica e, conseqüentemente, houve perda de autonomia dessas profissionais.

Segundo Silva Júnior (2011), no Brasil, a reestruturação da assistência ao parto por não médicos decorreu do fechamento dos cursos de partos ou de sua reorganização em cursos para enfermeiras de maternidades ou enfermeiras obstétricas (especialistas) nas faculdades de medicina do Rio de Janeiro e de São

Paulo. Contudo, com a reabertura dos cursos de partos em 1934, os títulos outorgados passaram a ser concedidos a enfermeiras obstétricas.

Um ganho expressivo para as enfermeiras brasileiras adveio da Lei n. 775/1949 (BRASIL, 1949), que dispõe sobre o ensino de enfermagem no país. Além disso, a referida lei previa a formação de enfermeiras e auxiliares de enfermagem e a reordenação dos cursos de enfermagem obstétrica em curso de formação de enfermeiras e de auxiliares especializadas para a assistência obstétrica. Entretanto, ainda em 1949 surgiram no Congresso Nacional novas propostas para a criação do curso de enfermagem obstétrica que alteraram a lei supracitada, suscitando um acirrado debate parlamentar (SILVA JÚNIOR, 2011).

Nas décadas de 1950 e 1960, as escolas de enfermagem se manifestaram em defesa da formação e atuação das enfermeiras obstétricas. Tyrrel, Santos e Lucas (2005) sinalizam a consolidação de um currículo de graduação em enfermagem por meio do Parecer n. 163/1972 (BRASIL, 1972), da Comissão Central de Revisão dos Currículos do Conselho Federal de Educação e do Ministério da Educação (CFE/MEC), nos seguimentos de enfermagem obstétrica. Há, ainda, o Parecer n. 314/1994 (BRASIL, 1994), do CFE/MEC, para a formação do enfermeiro generalista, passando a formação específica para a pós-graduação *lato sensu* (cursos de especialização em enfermagem obstétrica) e *stricto sensu* (cursos de mestrado e doutorado em saúde da mulher).

Segundo Pereira (2010), as obstetrites têm seu exercício profissional regulamentado pela legislação da enfermagem, porém, tal formação foi extinta na década de 1970 e atualmente se encontra em funcionamento um curso de graduação em obstetrícia na Universidade de São Paulo (USP).

O exercício da enfermeira obstétrica é devidamente regulamentado pela Lei n. 7.498/1986 (BRASIL, 1986) e pelo Decreto n. 94.406/1987 (BRASIL, 1987). Em relação à atenção obstétrica, a enfermeira presta assistência à gestante, à parturiente, à puérpera e ao recém-nascido.

A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) n. 516/2016 (COFEN, 2016): a) normatiza a atuação e a responsabilidade do enfermeiro e do enfermeiro obstetra e obstetriz na assistência às gestantes, às parturientes, às puérperas e aos recém-nascidos nos serviços de obstetrícia, nos centros de parto normal (CPN) e/ou nas casas de parto e em outros locais onde ocorra tal assistência; e b) estabelece critérios para registro de títulos de enfermeiro obstetra e

obstetrix no âmbito do Sistema COFEN e dos Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN). Aos enfermeiros obstetras compete: a) emissão de laudos de autorização de internação hospitalar (AIH) para o procedimento de parto normal sem distocia, realizado pelo enfermeiro obstetra, de acordo com a Portaria n. 2.815/1998 (BRASIL, 1998); b) identificação das distocias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico, devendo intervir, em conformidade com sua capacitação técnico-científica, adotando os procedimentos que entender imprescindíveis, para garantir a segurança da mãe e do recém-nascido; e c) acompanhamento obstétrico da mulher e do recém-nascido, sob seus cuidados, da internação até a alta (COFEN, 2016).

No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, porém, limitava-se às demandas relativas à gravidez e ao parto. No entanto, a atenção ao parto e nascimento se caracteriza pelo uso excessivo de medicações, por intervenções consideradas desnecessárias e que podem causar graves complicações à mulher e ao recém-nascido e pela prática abusiva da cesárea (BRASIL, 2001, 2004).

Não obstante, ao longo dos últimos anos, grandes esforços foram empreendidos para melhorar a saúde materno-infantil, como o Programa de Humanização do Parto e Nascimento, de 2000, o Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, de 2004, a Agenda de Atenção Integral à Saúde da Criança, de 2005, o Compromisso para Acelerar a Redução da Desigualdade na Região Nordeste e Amazônia Legal, de 2009, e o Plano de Qualificação de Maternidades e Redes Perinatais da Amazônia Legal e Nordeste Brasileiros, entre 2009 e 2011; entretanto, ainda se identificam elevadas taxas de morbimortalidade materna e infantil e uma rede desarticulada e pouco resolutiva de proteção e assistência à mulher e sua família.

Tendo em vista a necessidade de estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil no território brasileiro, o Ministério da Saúde (MS) instituiu, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a estratégia Rede Cegonha (RC), por meio da Portaria n. 1.459/2011 (BRASIL, 2011a), do MS, com o propósito de reorganizar os sistemas de saúde sob a lógica das redes de atenção à saúde (RAS). Um dos objetivos é fomentar a implementação de um novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de 0 a 24 meses

(BRASIL, 2011a). Organiza-se a partir de 4 componentes, quais sejam: a) pré-natal; b) parto e nascimento; c) puerpério; e d) atenção integral à saúde da criança, transporte sanitário e regulação.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e as políticas nacionais enfatizam que as práticas de atenção ao parto e nascimento devem basear-se em evidências científicas e na garantia de direitos, pois o parto é um evento fisiológico que não necessita de controle, mas de cuidados. Entretanto, nos sistemas de saúde ocidentais, ainda prevalece o chamado *modelo biomédico* como controle de atenção obstétrica e neonatal (BRASIL, 2017).

Em atendimento à Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal, enfermeiras obstétricas e obstetizas são habilitadas a prestar assistência ao parto e nascimento de baixo risco na ausência de complicações. É recomendada a atuação dos gestores com o intuito de proporcionar um modelo de assistência que compreenda a atuação da enfermeira obstétrica no cuidado à gestante de baixo risco, por se tratar de profissional que utiliza tecnologias leves associadas a maior satisfação das mulheres (CONITEC, 2016).

Nesse sentido, Merhy e Franco (2003) defendem uma nova transição tecnológica, passando do modelo tecnoassistencial para a produção do cuidado com base em tecnologias leves e relacionais e na produção do cuidado de modo integral, operando em linhas de cuidado centrado nas necessidades dos usuários, da mulher, do recém-nascido e da família, bem como da obstetrícia.

Mediante o reconhecimento de que a formação e força de trabalho no cuidado à mulher e ao recém-nascido no momento do parto e nascimento e a implantação das recomendações da OMS para a prática do parto normal poderiam contribuir para a redução da mortalidade materno-fetal, o MS adotou a proposta de construção de um “novo modelo de atenção à saúde da mulher no país” (A. A. N. M. COSTA; SCHIRMER, 2012).

Desde 1999, o MS tem financiado cursos de especialização em enfermagem obstétrica, por meio de convênios com universidades e secretarias de saúde em todo o país (SCHIRMER, 2001). A partir da implementação da RC, surge um novo incentivo para a formação/qualificação e atuação de enfermeiras obstétricas, com o financiamento de cursos de especialização e aprimoramento em enfermagem obstétrica. A partir de 2013, criou-se o Programa Nacional de Residência em

Enfermagem Obstétrica (PRONAENF), como ação estratégica da RC (LIMA *et al.*, 2015).

Nessa perspectiva, o MS, as escolas de enfermagem, as instituições de saúde e a Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras (ABENFO) têm se empenhado na formulação e implementação de políticas e estratégias que contribuam para os avanços necessários à mudança de modelo no campo obstétrico e neonatal e na formação e capacitação de enfermeiras obstétricas. Esse fato foi um marco importante para o resgate, a formação e a inserção da enfermeira obstétrica com múltiplas possibilidades, especialmente de sistematização e consolidação de sua atuação na atenção ao parto e nascimento (AMORIM, 2010). No entanto, ainda devem ser implantadas novas estratégias para o fortalecimento da atuação de enfermeiras obstétricas, principalmente nos hospitais universitários.

Considerando a inserção profissional de enfermeiras obstétricas egressas da residência, um estudo evidenciou que 73,7% atuam na área obstétrica, sendo que 36,8% desenvolvem suas atividades na assistência ao parto normal, 26,3% no pré-natal, 26,3% nas emergências obstétricas e 10,5% na assistência ao puerpério. No entanto, os desafios enfrentados pelas enfermeiras obstétricas no sistema de saúde foram: a) a desvalorização da prática profissional; b) as precárias condições de trabalho; c) a necessidade de reconhecimento profissional; d) a resistência dos profissionais médicos; e) a necessidade de qualificação permanente; e f) a ausência de concursos públicos específicos (PEREIRA; NICÁCIO, 2014; LIMA *et al.*, 2015).

De acordo com Andrade e Lima (2014), ainda existem no Brasil grandes falhas na assistência à saúde, marcadas pela ausência de uma filosofia de trabalho em equipe, que proporcione resultados na melhoria dos indicadores de saúde, particularmente na assistência perinatal. Eventos adversos se relacionam à morbimortalidade materna e perinatal e decorrem de uma desarticulação e fragilidade do trabalho em equipe. Ainda segundo os autores, prevalece uma hierarquia profissional, destacando-se a hegemonia médica, que dificulta e muitas vezes impossibilita que outras categorias profissionais atuem de modo a contribuir para melhorar os resultados. Assim, o trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar constitui uma base para o uso racional dos recursos humanos disponíveis, somando diversos conhecimentos e habilidades – o que deve ser estimulado.

Schraiber *et al.* (1999), por sua vez, defendem que a ideia de recomposição profissional, em busca da atenção integral à saúde, não tem obtido êxito por meio da simples alocação de recursos humanos de diferentes áreas profissionais. A presença de diversos profissionais executando ações isoladas e justapostas, sem articulação e sem comunicação, não garante a atenção integral com eficácia e eficiência nos serviços de saúde. A atenção integral exige uma modalidade de trabalho em equipe que conecte as diferentes ações e os diversos profissionais no coletivo de agentes dedicados ao cuidado.

Portanto, para a autora:

[...] o trabalho em equipe é o trabalho que se compartilha, negociando-se as distintas necessidades de decisões técnicas, uma vez que seus saberes operantes particulares levam a bases distintas de julgamentos e de tomadas de decisões quanto à assistência ou cuidados a se prestar (SCHRAIBER *et al.*, 1999, p. 233).

Outros sujeitos na equipe multiprofissional devem ser integrados no contexto da obstetrícia além do médico, como enfermeiras obstétricas, obstetrites, assistentes sociais, psicólogos, doulas, entre outros, com vistas a garantir a atenção integral à saúde de acordo com as demandas de cada mulher e de sua família.

Angulo-Tuesta *et al.* (2003) trazem 2 pressupostos para reflexão:

- a) Os trabalhos especializados exprimem relações de complementaridade e interdependência. Assim, não são independentes e resultam do método de divisão do trabalho com base na prática médica. O modo complementar não se relaciona à articulação das ações, mas à intervenção do agente que proporciona visibilidade à junção dos trabalhos;
- b) A complementaridade e interdependência entre os trabalhos especializados da equipe de saúde estão frequentemente em tensão com a autonomia técnica que os profissionais buscam ampliar. Os poderes e valores são ressignificados entre diferentes autoridades técnicas, que se mostram desiguais em sua legitimidade para julgar e decidir no trabalho e para criar e recriar as técnicas.

As autoras apontam certas divergências nas relações interprofissionais entre enfermeiras, obstetras e médicos gerais em serviços com diferentes níveis de complexidade, como a percepção e atitude dos profissionais sobre o parto como evento fisiológico, a avaliação do risco obstétrico e o compartilhamento de saberes e vivências entre os profissionais para determinar responsabilidades no cuidado à mulher e sua família. A elevação das taxas de cesáreas, ao longo das últimas duas décadas, incita a análise da relação entre médico e gestante e das relações institucionais/profissionais da prática obstétrica. Nesse sentido, a humanização da assistência possibilita articular a competência técnica e científica ao comportamento ético de respeito à necessidade e à singularidade de cada pessoa diante do cuidado, ou seja, as relações entre profissional e usuário e entre os profissionais (ANGULO-TUESTA *et al.*, 2003; PEREIRA *et al.*, 2018).

Orientada pela humanização, a enfermagem obstétrica, em suas tecnologias leves de cuidado, tem incorporado o conceito de não invasão, segundo o qual enfermeiras obstétricas compreendem o protagonismo da mulher durante o processo de parturição, orientando e respeitando sua privacidade e suas decisões. Com isso em vista, a enfermagem obstétrica tem concebido um novo saber fazer no campo obstétrico e neonatal e tem contribuído para ressignificar o modo de assistir e cuidar em obstetrícia (PRATA; PROGIANTI; DAVID, 2014).

Ressalta-se o estudo de Reis *et al.* (2015), que aponta o fato de a enfermeira obstétrica atuar em consonância com o modelo de atenção humanizada ao parto e nascimento, sob a perspectiva de substituir práticas e intervenções desnecessárias, que frequentemente interferem no desenvolvimento fisiológico da parturição, por meio de cuidados/práticas que respeitam a fisiologia do trabalho de parto e parto e proporcionam o envolvimento ativo da mulher e seu acompanhante durante o processo de parir, de modo a respeitar suas decisões como protagonista de seu próprio momento.

Como enfermeira obstétrica, eu tive a oportunidade de conhecer a experiência de outro hospital de ensino, filantrópico, em Belo Horizonte, reconhecido como a maior maternidade do Brasil e considerado referência na humanização do cuidado à gestante no pré-natal, parto e nascimento. Nessa maternidade, a assistência à mulher e ao recém-nascido se baseia em evidências científicas e práticas institucionalizadas, além de pautar-se na filosofia do trabalho em equipe, segundo a qual médicos e enfermeiras obstétricas atuam em um mesmo espaço com

compromisso e responsabilização, com respeito à autonomia de cada categoria e, sobretudo, com democracia interna na instituição.

Para concluir este capítulo, eu proponho uma reflexão, diante de inúmeros desafios, sobre o modo de incorporar um modelo de cuidado centrado nas necessidades e nos direitos das mulheres, dos recém-nascidos e dos familiares, tendo os sujeitos envolvidos na assistência como coadjuvantes de todo o processo parturitivo, com respeito e valorização das competências e habilidades de cada categoria na produção de saúde, com vistas a dar sentido às suas práticas na construção de processos coletivos, democráticos e humanizados no âmbito do SUS.

A teoria que subsidia o desenvolvimento desta pesquisa é a Análise Institucional (AI). A AI tem influenciado muitos movimentos no Brasil, tanto em clínica psi, na saúde coletiva, como em intervenções com trabalhadores e gestores ou na pesquisa universitária, que utiliza amplamente seus conceitos (ROSSI; PASSOS, 2014).

Segundo L'Abbate (2012), a AI teve sua origem na década de 1960, na França, mas somente a partir de 1970 que ela se difundiu no Brasil, devido aos trabalhos de intervenção desenvolvidos em organizações diversas. Tais iniciativas foram fundamentais para a criação, o desenvolvimento e a aplicação do arcabouço teórico-metodológico do institucionalismo francês.

Para melhor compreender o institucionalismo francês, L'Abbate (2012) aponta a existência de um acordo entre os estudiosos de que René Lourau, Georges Lapassade e Félix Guattari são os autores que, de fato, construíram os fundamentos da AI e a Socioanálise. Entretanto, existem diferenças entre eles, pois, enquanto Lourau e Lapassade permaneceram juntos no contexto da AI e da Socioanálise, por meio do desenvolvimento de seus trabalhos em universidades, Guattari nunca esteve ligado formalmente às universidades e, em colaboração com Gilles Deleuze, criou a Esquizoanálise.

Segundo Moura (1995, p. 37) “falar do institucionalismo e suas ramificações é falar de uma luta pela autonomia, pela desnaturalização do instituído, pela criação de novos modos de existência”.

No que diz respeito à AI socioanalítica, L'Abbate (2005, p. 237) salienta que essa abordagem teórico metodológica de pesquisa-intervenção

[...] tem por objetivo compreender uma determinada realidade social e organizacional, a partir dos discursos e práticas dos seus sujeitos. Para tanto, utiliza-se de um método constituído de um conjunto articulado de conceitos, dentre os quais os mais relevantes são os de encomenda e demanda, transversalidade, analisador e implicação, tendo por base um conceito dialético de instituição.

De acordo com Lourau (1975, p. 9), denomina-se *instituição* “uma norma universal, ou considerada como tal, quer se trate do casamento ou da educação, quer da medicina, do trabalho assalariado, do lucro, do crédito”. O autor sinaliza, ainda, que o conceito de *instituição* não tem o mesmo conteúdo, algo a ser

generalizável e, por isso, analisado dialeticamente, ele se decompõe em 3 momentos: a) a universalidade, que compreende o instituído, ou seja, as normas universais; b) a particularidade, que compreende o instituinte, a negação dessas normas a partir de situações particulares; e c) a singularidade ou institucionalização, como resultado da ação da particularidade sobre a universalidade.

Neste estudo, considera-se que o hospital universitário e a enfermagem obstétrica são instituições atravessadas por diversas outras instituições, por isso, as práticas profissionais, como parte dessa realidade social, precisam ser transformadas e analisadas para que se conheça sua dinâmica de funcionamento, os não ditos organizacionais, as relações de poder, os instituídos e os instituintes presentes.

Assim, outro conceito central da AI é o de *analisador*, que, segundo Dobies e L'Abbate (2016), é um elemento capaz de produzir revelação. Sobre isso, L'Abbate (2004, p. 82) explica:

[...] de forma geral, o efeito do analisador é sempre o de revelar algo que permanecia escondido, de desorganizar o que estava, de certa forma, organizado, de dar um sentido diferente a fatos já conhecidos. Isto vale tanto para as análises de fenômenos sociais mais amplos como para as análises construídas a partir de processos de intervenção com grupos mais restritos.

Na abordagem da AI, outro conceito que se destaca é o de *implicação*. Em 1981, René Lourau publicou *Le lapsus des intellectuels* em português (intitulado *O lapso dos intelectuais*), livro no qual o autor desenvolve uma análise dos discursos e das atuações de vários intelectuais, fundamental para a construção do conceito de implicação. Lourau analisa sua própria implicação por meio da publicação de parte do diário que escreveu enquanto fazia a análise dos autores (ABRAHÃO, 2013).

Ainda segundo a autora:

[...] analisar e avaliar o que está presente no conjunto das atividades das instituições, na dinâmica do instituído, do instituinte e da institucionalização, para Lourau, envolve a análise das implicações, que todos nós estabelecemos com as instituições às quais pertencemos. Reconhecer, na prática, a importância da “análise das implicações” passou a ser um

dispositivo indispensável para o trabalho do analista institucional na socioanálise (ABRAHÃO, 2013, p. 327).

Sobre a implicação, Monceau (2008, p. 21) também afirma:

A implicação é a relação que indivíduos desenvolvem com a instituição. Nós podemos dizer que o indivíduo é tomado pela instituição, querendo ele ou não. Eu não tenho a possibilidade de decidir que não estou implicado na instituição universitária francesa, mesmo que eu possa ter posições bastante críticas, mesmo que eu queira tomar uma distância, eu sou tomado por essa instituição. Lourau tinha uma frase que eu guardo de memória porque ilustra bem essa ideia. Ele dizia: “a instituição fala pelo ventre, falando por nossa boca”. É uma imagem que vem contradizer certas definições de implicação. Não podemos confundir implicação com engajamento, com investimento.

Além do arcabouço teórico da AI, Lapassade e Lourau (1972) também sistematizaram um método de intervenção denominado *socioanálise*, ou seja, trata-se da AI nos casos de intervenção. Há intervenções socioanalíticas clássicas quando se observam as seguintes operações:

- Análise da solicitação pelos responsáveis da organização (encomenda) e da solicitação do grupo cliente, composto pelos membros e usuários da organização (demanda);
- Autogestão da intervenção pelo coletivo cliente que compreende os horários, o número de reuniões, a relação entre as reuniões de análise e a prática profissional e a modalidade de pagamento do socioanalista. Os obstáculos à autogestão e a evidência ou não de seus limites são analisados e revelam as determinações institucionais ocultas;
- Regra do “tudo dizer”, ou da livre expressão, que se refere aos momentos de restituição da intervenção, ou seja, trata-se de restituir nas sessões o “não dito institucional”, os rumores, os segredos da organização, as filiações sociais, entre outros;
- Elucidação da transversalidade, ou seja, revelar os vínculos institucionais e as relações que os atores mantêm com as instituições de sua transferência institucional. A transferência institucional é caracterizada pela estrutura da

sociedade dividida em classes sociais, que se reflete no microssocial das organizações, reproduzindo as relações sociais dominantes;

- A elaboração da contratransferência institucional, ou análise das reações que o socioanalista faz em relação à transferência institucional do cliente coletivo, reconhecendo suas implicações relativas ao objeto estudado/analísado;
- A elaboração ou elucidação dos analisadores, que são elementos que revelam as contradições institucionais e as reais relações de poder existentes.

Monceau (2013) sinaliza que a intervenção socioanalítica clássica era de curta duração e buscava um desvelamento abrupto da estrutura oculta da instituição. Entretanto, ao final da década de 1980 e na década de 1990, as modalidades de intervenção se diversificaram no seio da corrente da AI.

A partir da diversificação das modalidades de intervenção da AI, Monceau (2013) elabora a socioclínica institucional com 8 características que a constituem, ampliando, assim, o método da socioanálise: a) análise da encomenda e das demandas; b) participação dos sujeitos no dispositivo; c) trabalho dos analisadores; d) análise das transformações que ocorrem à medida que o trabalho avança; e) aplicação de modalidades de restituição, trabalho das implicações primárias e secundárias; f) intenção da produção de conhecimentos; g) atenção aos contextos; e h) atenção às interferências institucionais. Tais características são representadas na Figura 1.

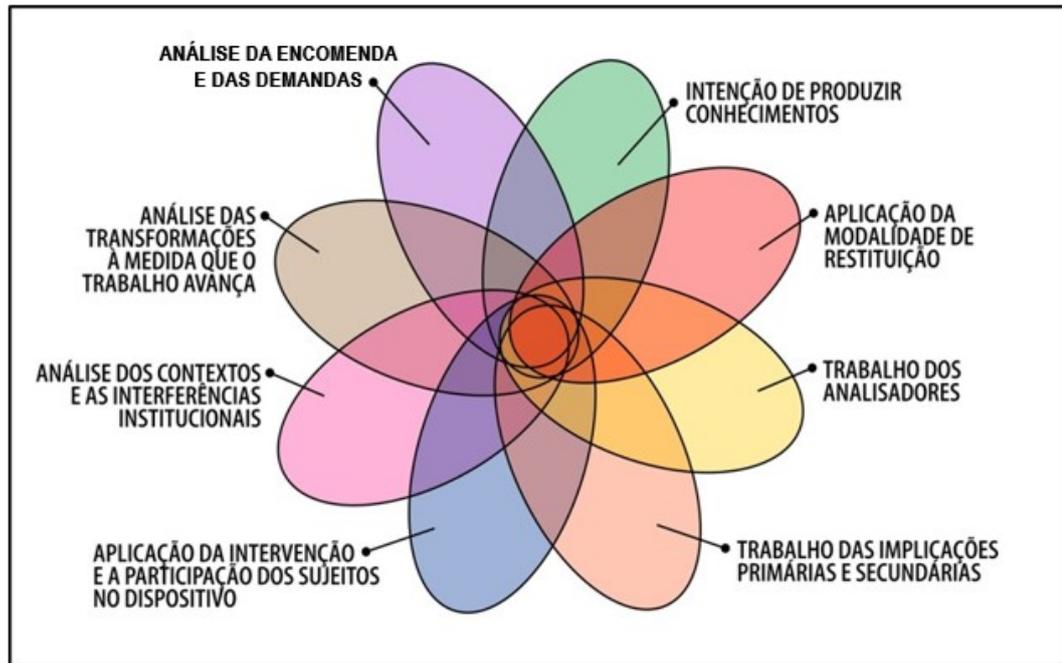


Figura 1. As oito características da socioclínica institucional.

Fonte: Rodrigues, Mourão e Almeida (2015).

Nota-se que a Figura 1 é formada por arcos que se mesclam. Assim, corroborando os autores que a conceberam, entende-se que o processo de intervenção, na vertente da socioclínica institucional, consiste em um sistema em constante movimento e transformação, onde cada característica não ocorre isoladamente ou em uma sequência deliberada, mas em movimentos nos quais as diversas etapas influenciam e sofrem influência umas das outras (RODRIGUES; MOURÃO; ALMEIDA, 2015).

Nessa perspectiva, de acordo com Monceau (2005, p. 469), “o procedimento socioclínico institucional integra a análise da dinâmica institucional à análise das situações que constituem o objeto primordial do trabalho”. O autor estabelece, ainda, 4 modalidades de abordagem socioclínica institucional: a) intervenção socioanalítica; b) pesquisa-ação; c) investigação socioanalítica; e d) análise institucional das práticas profissionais. Esta última constitui nosso objeto de estudo.

Para o referido autor:

[...] a prática profissional é constituída do conjunto de atualizações das implicações profissionais de um sujeito, principalmente das falas, dos escritos e dos atos. A prática profissional é, mais amplamente, toda prática social, incluindo maneiras de se relacionar com os outros membros da

profissão (e, ou, com outras instituições envolvidas na profissão), de pensar essas relações e de lhes atribuir sentidos e valores. É assim que os profissionais se reconhecem entre eles, pelos elementos implícitos, compartilhando os elementos comuns de subjetividade (MONCEAU, 2015, p. 198).

Portanto, referenciais teóricos que buscam compreender e analisar as práticas profissionais contribuem para que os sujeitos trilhem caminhos em busca de estratégias, autonomia e ferramentas adequadas para responder às demandas postas no cotidiano do trabalho. A partir disso, pode-se realizar uma reflexão e problematização de sua prática diante dos desafios apresentados.

4.1 Tipo de pesquisa

Esta é uma pesquisa-intervenção de abordagem qualitativa na qual se utiliza o referencial teórico metodológico da Análise Institucional (AI) em sua vertente socioclínica. Segundo L'Abbate (2005, p. 242), “a pesquisa-intervenção no caso da Análise Institucional é, sem nenhuma dúvida, de natureza qualitativa, tanto em relação ao seu objeto, quanto aos seus métodos de abordagem”.

De acordo com Flick (2009), a abordagem qualitativa de pesquisa parte da ideia da construção das realidades em estudo, interessada nas perspectivas dos sujeitos participantes, nas práticas do dia a dia e no conhecimento cotidiano relativo à questão analisada.

Para Alves-Mazzotti e Gewandsznajder (1999), a pesquisa qualitativa, devido à diversidade e flexibilidade que apresenta, não admite regras precisas e aplicáveis a uma grande amplitude de casos. Além disso, difere-se quanto ao grau de estruturação prévia, isto é, aos aspectos que podem ser definidos já no projeto.

Ainda sobre a pesquisa qualitativa, Minayo (1994, p. 22) afirma que essa abordagem de investigação científica

[...] se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado, ela é própria para se investigar questões muito particulares, inscritas em um determinado fenômeno social, pois busca descrever e explicar: significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes. É uma abordagem que se aprofunda no mundo dos significados das ações e relações humanas, aspectos que não podem ser percebidos, nem capturados, por equações, médias e cálculos estatísticos.

Assim, a escolha pela pesquisa-intervenção ancorada na abordagem qualitativa teve a finalidade de compreender melhor os sentimentos, as vivências, as superações e as implicações das enfermeiras obstétricas, estabelecendo a relação de suas práticas profissionais com a organização e as relações de poder dos sujeitos envolvidos nesse contexto.

Acerca da pesquisa-intervenção, de orientação institucionalista, Romagnoli (2014) explica que se trata de um método que não separa o sujeito do objeto e que leva em consideração a implicação do pesquisador, a complexidade e a indissociabilidade da produção de conhecimento da atuação/intervenção. Ao

analisar e atuar nas instituições, os pesquisadores têm em comum a busca pela complexidade, a postura crítica, o combate ao reducionismo, a desnaturalização e, sobretudo, uma grande preocupação com a transformação dos campos nos quais estão inseridos. Nesse sentido, o foco de análise deste estudo foi a prática profissional da instituição enfermagem obstétrica, levando em consideração o conceito dialético de instituição.

4.2 Cenário da pesquisa

A história do hospital, cenário desta pesquisa, vinculado a uma universidade pública, a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), confunde-se com a história do ensino médico em Belo Horizonte-MG. Historicamente vinculado à Faculdade de Medicina, em 1976, o referido hospital se transformou em órgão independente, adquirindo uma diretoria geral escolhida pelo reitor e um regimento interno próprio. Dez anos depois, em 1986, a partir de um novo estatuto, o hospital se tornou órgão suplementar da universidade, oficializando a desvinculação administrativa da Faculdade de Medicina, e em 2004 se tornou uma unidade especial. Tem por missão desenvolver a assistência à saúde com eficiência, qualidade e segurança, de modo indissociável e integrado ao ensino, à pesquisa e à extensão universitária (HC-UFMG, 2018).

O referido hospital é universitário, público e geral, desenvolve suas ações no atendimento à população, na formação de recursos humanos para a saúde, na geração de conhecimentos e inovações e na produção e incorporação de tecnologias, por meio de atividades de ensino, pesquisa, extensão universitária e assistência à saúde. Vale ressaltar que esse hospital firmou um contrato de gestão com o Município de Belo Horizonte, por meio de sua Secretaria Municipal de Saúde, e oferece todas as especialidades e subespecialidades do Sistema Único de Saúde (SUS), exceto radioterapia, constituindo referência em alta complexidade para o Estado de Minas Gerais (HC-UFMG, 2008, 2018).

O complexo hospitalar é formado por 1 prédio principal e 8 anexos para atendimento ambulatorial e apoio ao ensino, totalizando 504 leitos, 34 salas cirúrgicas e 344 consultórios em seus ambulatórios. Sua organização da assistência à saúde conta com a atuação da enfermagem, que tem desempenhado um papel fundamental nas últimas décadas. O serviço de enfermagem foi criado em 1988 e a

Coordenadoria Geral de Enfermagem (CGE) foi regulamentada, um ano depois. Em 1997, ela passou a se chamar Divisão Técnica de Enfermagem (DTE) e 7 anos depois seu nome mudou para Vice-Diretoria Técnica de Enfermagem (VDTE). Atualmente, o órgão é conhecido como Divisão de Enfermagem (DivE) (HC-UFMG, 2018).

Em março de 1999, iniciou-se no hospital um projeto de reorganização administrativa e gerencial, com o objetivo de descentralizar as decisões com a elaboração de metas, acordos e compromissos com a direção, por meio de um contrato de gestão, fazendo com que todos se responsabilizassem pela melhoria do desempenho e da participação dos serviços. Dessa forma, criaram-se as unidades funcionais (UF), que propunham uma gestão descentralizada, contemporânea, participativa e eficiente (HC-UFMG, 2018).

O referido hospital aderiu, ainda, ao Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF), criado por meio do Decreto n. 7.082/2010 (BRASIL, 2010), integrado ao SUS. O REHUF se orienta pelas seguintes diretrizes aos hospitais universitários federais: a) instituição de mecanismos adequados de financiamento, compartilhados entre as áreas da educação e da saúde; b) melhoria dos processos de gestão; c) adequação da estrutura física; d) recuperação e modernização do parque tecnológico; e) reestruturação do quadro de recursos humanos dos hospitais universitários federais; e f) aprimoramento das atividades hospitalares vinculadas ao ensino, à pesquisa e à extensão universitária, bem como à assistência à saúde, com base em avaliação permanente e incorporação de novas tecnologias em saúde (BRASIL, 2010).

Além disso, em 2008, o hospital foi credenciado como *hospital amigo da criança*, título que confere *status* internacional de qualidade em serviços de saúde e incentiva a amamentação. Destaca-se que esse foi o primeiro hospital universitário a receber tal título, concedido pelo Fundo das Nações Unidas para Infância e Adolescência (UNICEF) (HC-UFMG, 2008, 2018).

Atualmente esse hospital universitário, cenário desta pesquisa, é administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), criada por meio da Lei n. 12.550/2011 (BRASIL, 2011b), com personalidade jurídica de direito privado e patrimônio próprio, vinculada ao Ministério da Educação (MEC), com prazo de duração indeterminado. Tem por finalidade prestar serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade,

assim como prestar a instituições públicas federais de ensino, ou instituições congêneres, serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão universitária, ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública, observada, nos termos do artigo 207 da Constituição Federal de 1988 (CF/1988) (BRASIL, 1988), a autonomia universitária (BRASIL, 2011a).

O hospital universitário em foco tem um total de 3.054 colaboradores, sendo 1.312 com o vínculo regime jurídico único (RJU) e 1.742 com o vínculo celetista; esse número não inclui os colaboradores terceirizados. Em janeiro de 2014, para reestruturar seu quadro de recursos humanos, a EBSEH aprovou e realizou um concurso público, a fim de aumentar seu quadro de pessoal. Foram disponibilizadas 15 vagas para enfermeiros especialistas na área de Saúde da Mulher e Obstetrícia para a maternidade em foco, sendo 1 vaga destinada a candidatos portadores de deficiência.

Em setembro de 2015 foi publicada no *Diário Oficial da União* (DOU) a convocação de 10 enfermeiras obstétricas para compor o quadro de pessoal da maternidade, porém, somente 5 tomaram posse. Em outubro e dezembro do mesmo ano foram convocadas mais 15 enfermeiras obstétricas, das quais 12 tomaram posse. Posteriormente, em agosto de 2017, foi convocada mais 1 enfermeira obstétrica. Hoje, há 15 enfermeiras obstétricas lotadas na maternidade em foco, sendo que 1 enfermeira se encontra afastada por licença-saúde, 2 por licença-maternidade e 1 pediu exoneração devido à sua convocação para outra unidade da Rede EBSEH. Além das enfermeiras obstétricas, 6 enfermeiras generalistas e 2 enfermeiras coordenadoras do serviço compõem o quadro de pessoal dessa maternidade. Ressalta-se, ainda, que 2 enfermeiras obstétricas estão lotadas no Ambulatório de Atenção à Saúde do Idoso e da Mulher.

Merece destaque, ainda, o projeto Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia (Apice On), uma iniciativa do Ministério da Saúde em parceria com a EBSEH e outros órgãos públicos, tendo a universidade federal como instituição executora. O projeto é constituído por uma rede de hospitais das 5 regiões do país e de todos os estados brasileiros. O objetivo é disparar movimentos para mudanças nos modelos hegemônicos de formação, atenção e gestão junto a essas instituições, por constituírem espaços de aprendizado, práticas e modelos assistenciais (BRASIL, 2017).

O referido projeto tem como indicadores de humanização do parto e nascimento os partos vaginais com participação de enfermeiras obstétricas e os partos vaginais assistidos exclusivamente por enfermeiras obstétricas. Apesar de mais essa iniciativa do MS, da estratégia Rede Cegonha, que propõe a ampliação da atuação da enfermagem obstétrica e da EBSERH, reconhece-se, nesse contexto, dentre outras ações, a atuação da enfermeira obstétrica para a mudança do modelo assistencial, a mudança de paradigma no nascimento com ênfase em um modelo humanístico de atenção ao parto e nascimento, com base em direitos e nas melhores evidências científicas.

A maternidade em foco nesta pesquisa integra a Unidade Funcional Ginecologia, Obstetrícia e Neonatologia do hospital universitário. É considerada referência para o atendimento de usuárias de muito alto risco (MAR), mas também presta atendimento às mulheres com demandas ginecológicas e obstétricas de baixo, médio e alto risco. Essa maternidade constitui referência para 16 unidades básicas de saúde (UBS) do Município de Belo Horizonte e para o Estado de Minas Gerais. O Centro de Medicina Fetal foi inaugurado em 1990 e também constitui referência no estado para diagnóstico e condução de casos de anomalias fetais; ele é conduzido por um grupo interdisciplinar que inclui obstetra-fetologista, geneticista e neonatologista.

A estrutura física dessa maternidade é composta por 1 bloco obstétrico com 2 salas destinadas a cesárea, 2 salas de parto normal e curetagem uterina e 1 suíte de pré-parto, parto e puerpério (PPP), 1 pré-parto com 10 leitos, 16 leitos de alojamento conjunto e 7 leitos de tratamento clínico obstétrico.

A avaliação e o monitoramento de indicadores obstétricos e neonatais, com foco na qualificação e no desempenho do cuidado à saúde da mulher e do recém-nascido, vêm sendo aprimorados e o Sistema de Informação em Saúde Materna e Neonatal (SISMater[®]) foi implementado nessa maternidade em agosto de 2012. De acordo com Cazorla, Gaspar e Reis (2016, p. 188), o SISMater[®] foi criado com a “finalidade de estabelecer uma base de dados clínicos sobre o nascimento, com melhor qualidade científica e padronização dos dados em saúde, requisitos fundamentais para fornecer relatórios e indicadores”.

No hospital em foco, entre janeiro e dezembro de 2019, foram realizados 1.869 partos, sendo 1.079 de alto risco (57,73%) e 790 de baixo risco (42,27%). Do total

de partos realizados, 1.135 (60,73%) foram partos vaginais e 734 (39,27%) foram cesáreas (HC-UFMG, c 2019).

Ainda segundo o SISMater[®], em relação aos indicadores de humanização do parto de 2018, houve um total de 1.683 (94%) partos com acompanhante durante todo o período de internação, 1.013 (56,6%) mulheres receberam métodos não farmacológicos de alívio da dor, 1.172 (65,5%) recém-nascidos se beneficiaram do contato pele a pele imediatamente após o nascimento e 891 (49,8%) recém-nascidos sugaram o seio materno na primeira hora de vida (HC-UFMG, c 2018).

Esses indicadores denotam que a direção do hospital e a equipe da maternidade em foco têm investido paulatinamente em ações e tecnologias para humanizar o atendimento ao parto e nascimento, buscando qualificar a assistência à mulher, ao recém-nascido e à família. Entretanto, no cotidiano de trabalho ainda se observam problemas e dificuldades relativas à prática profissional, principalmente da enfermeira obstétrica, que demandam planejamento, reorganização e ajustes nos processos de trabalho, tendo em vista sua participação, seu protagonismo, sua corresponsabilização e seu poder de agir junto aos gestores e demais trabalhadores, estabelecendo, assim, uma nova cultura no campo obstétrico e neonatal.

Nesse cenário, aponta-se a necessidade de fortalecer a atuação das enfermeiras obstétricas no hospital universitário em foco, profissionais estas que têm buscado um espaço de atuação e reconhecimento desde sua inserção na maternidade, tendo em vista os grandes desafios para consolidar sua prática diante de um modelo e uma cultura organizacional centrada na figura do médico.

Portanto, mostra-se necessário horizontalizar as relações e práticas profissionais, a fim de somar esforços para melhorar a qualidade do serviço, por meio de um coletivo no trabalho pautado pela interdisciplinaridade, de modo a contribuir para o alcance das metas pactuadas, do desempenho e dos resultados organizacionais almejados e, sobretudo, do desfecho positivo de um nascimento na vida de cada mulher e sua família.

4.3 Sujeitos da pesquisa

Participaram dos encontros socioclínicos um total de 4 enfermeiras generalistas, 8 enfermeiras obstétricas, 2 professoras da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EEUFMG) e 1 enfermeira vinculada à DivE

do hospital, totalizando 15 pessoas. Além disso, foram realizadas 6 entrevistas semiestruturadas, sendo 3 com gestores que atuam na maternidade e 3 com gestores que atuavam à época da inserção das enfermeiras obstétricas, mas que atualmente se encontram alocados em outros setores.

Os participantes dos encontros socioclínicos desta pesquisa foram caracterizados por sexo, formação em obstetrícia ou em outra área, tempo de formação em enfermagem, tempo de trabalho no hospital/na universidade e participação nos encontros socioclínicos (Quadro 1).

Quadro 1

Caracterização dos participantes dos encontros socioclínicos

Sujeitos	Sexo	Formação	Tempo de formação	Tempo de trabalho no hospital/na universidade	Participação nos encontros socioclínicos
Participante 1	Feminino	Enfermeira do trabalho	13 anos	5 anos	1º, 2º, 3º e 4º encontros
Participante 2	Feminino	Enfermeira obstétrica	15 anos	4 anos	1º e 2º encontros
Participante 3	Feminino	Enfermeira em oncologia	11 anos	4 anos e 6 meses	1º, 3º e 4º encontros
Participante 4	Feminino	Enfermeira do trabalho	12 anos	4 anos e 9 meses	2º, 3º e 4º encontros
Participante 5	Feminino	Enfermeira obstétrica	7 anos e 6 meses	4 anos	1º, 2º, 3º e 4º encontros
Participante 6	Feminino	Enfermeira obstétrica	38 anos	4 anos	1º encontro
Participante 7	Feminino	Enfermeira em saúde da família	16 anos	4 anos e 9 meses	1º encontro
Participante 8	Feminino	Enfermeira obstétrica	22 anos	4 anos e 4 meses	1º e 2º encontros
Participante 9	Feminino	Enfermeira obstétrica	20 anos	4 anos e 4 meses	2º e 3º encontros
Participante 10	Feminino	Enfermeira obstétrica	16 anos	4 anos e 3 meses	3º e 4º encontros
Participante 11	Masculino	Enfermeiro obstétrico	21 anos	4 anos	2º encontro
Participante 12	Masculino	Enfermeiro obstétrico	13 anos	4 anos e 3 meses	2º encontro
Participante 13	Feminino	Enfermeira	33 anos	27 anos	3º encontro

		obstétrica/docente			
Participante 14	Feminino	Enfermeira obstétrica/docente	33 anos	10 anos	4º encontro
Participante 15	Feminino	Enfermeira neonatologista	15 anos	4 anos e 6 meses	4º encontro

Fonte: Elaborado pela autora.

O Quadro 2 caracteriza os gestores entrevistados nesta pesquisa por sexo, última formação, tempo de atuação na gestão e tempo de trabalho no hospital.

Quadro 2

Caracterização dos gestores entrevistados

Sujeitos	Sexo	Última formação	Tempo de atuação na gestão	Tempo de trabalho no hospital
Participante entrevistado 1	Feminino	Doutorado	34 anos	34 anos
Participante entrevistado 2	Feminino	Especialização	20 anos	25 anos
Participante entrevistado 3	Feminino	Especialização	3 anos	5 anos
Participante entrevistado 4	Feminino	Especialização	11 anos	29 anos
Participante entrevistado 5	Masculino	Doutorado	5 anos	17 anos
Participante entrevistado 6	Feminino	Mestrado	3 anos	4 anos e 6 meses

Fonte: Elaborado pela autora.

4.4 Aspectos éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP/UFMG), sob o número de Parecer 3.434.478 (Anexo 1), além de ser autorizado pela Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) e pela DivE do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG), sendo observados os princípios ético-legais da Resolução n. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012), que regulamenta as pesquisas com seres humanos.

Antes de iniciar a etapa de coleta de dados, a pesquisadora entregou uma síntese do projeto de pesquisa e o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (Apêndice 1) individualmente, em 2 vias, para cada enfermeiro e explicou os objetivos e o modo de coleta e produção de dados nos encontros socioclínicos, além dos aspectos éticos envolvidos. Dessa forma, cada enfermeiro teve aproximadamente 2 semanas para ler a síntese do projeto e o TCLE para decidir se participaria na pesquisa. Em relação às entrevistas, cada entrevistado recebeu a síntese do projeto de pesquisa e o TCLE (Apêndice 2), em 2 vias, e os objetivos e aspectos éticos envolvidos foram explicados. Uma via permaneceu com cada participante e a outra via ficou aos cuidados da pesquisadora.

No início de cada encontro e cada entrevista, a pesquisadora solicitou aos participantes sua permissão para gravar os depoimentos em mídia digital, recebendo o consentimento de todos. No último encontro, mais de um participante solicitou que parte de sua fala não fosse registrada, pois foram momentos de muita emoção, afetos e produção de subjetividade, e esse pedido foi respeitado. Foi esclarecido nos encontros e nas entrevistas que os dados coletados e produzidos serão utilizados apenas para fins de pesquisa e os resultados serão divulgados em eventos e/ou periódicos científicos.

4.5 Produção de dados

Por meio dos encontros socioclínicos, buscou-se desvelar o “não dito e o silêncio” institucional que permeia o cotidiano da organização, além de viabilizar a análise das implicações e das práticas profissionais das enfermeiras obstétricas na maternidade do hospital universitário.

As discussões abordaram as relações interpessoais e profissionais entre as equipes de trabalho focalizando, principalmente, a análise do trabalho das enfermeiras obstétricas no contexto do hospital universitário. Assim, buscou-se compreender a inserção dessas profissionais na maternidade, tendo em vista se tratar de uma organização que constitui campo de estágio para cursos da área saúde, tanto de graduação quanto de pós-graduação. Portanto, os acadêmicos e residentes de ginecologia e obstetrícia em enfermagem e medicina desenvolvem suas atividades de formação, no cuidado à mulher e sua família, no mesmo local

onde atuam as enfermeiras obstétricas, para compreender a atuação de cada profissional e como as relações profissionais ocorrem no cotidiano de trabalho.

Durante os encontros socioclínicos foram realizados vários momentos de restituição, com a finalidade de analisar e refletir coletivamente sobre questões levantadas em encontros anteriores. Entretanto, vale ressaltar que um dos encontros foi planejado, especificamente, para essa etapa da pesquisa-intervenção, tendo em vista a importância do grupo poder analisar coletivamente a encomenda, suas demandas e implicações nesses momentos de restituição, além dos analisadores presentes na dinâmica organizacional, podendo dar um *feedback* constante acerca do andamento da investigação e da participação dos sujeitos da pesquisa na produção e análise dos dados, ou seja, na produção do conhecimento.

Assim, para Lourau (1993, p. 56):

A restituição não é um ato caridoso, gentil; é uma atividade intrínseca à pesquisa, um *feedback* tão importante quanto os dados contidos em artigos de revistas e livros científicos ou especializados. Ela nos faz considerar a pesquisa para além dos limites de sua redação final: ou melhor, de sua transformação em mercadoria cultural para servir unicamente ao pesquisador e academia. A restituição como parte integrante da pesquisa é mais um denominador comum, pelo menos teórico, entre a socioanálise e os métodos de pesquisa-participante ou pesquisa-ação.

Além dos encontros socioclínicos, também foram realizadas entrevistas semiestruturadas com os gestores atuais e aqueles que atuavam à época da inserção dessas enfermeiras na maternidade em foco. As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora no mês de agosto de 2019 e mantiveram uma duração média de trinta a quarenta minutos, a depender, claro, das informações produzidas pelos gestores. Elaborou-se um roteiro de entrevista (Apêndice 3), com questões que visavam ampliar a compreensão das relações interpessoais e profissionais que permeiam as práticas das enfermeiras obstétricas, buscando compreender as percepções dos gestores acerca da inserção dessa profissional como membro da equipe no cuidado à mulher, ao recém-nascido e à sua família.

De acordo com Triviños (2008, p. 146):

A entrevista semiestruturada é aquela que parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses, que interessam à pesquisa, e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas do informante. Desta maneira, o informante, seguindo [espontaneamente] a linha de seu pensamento e de suas experiências dentro do foco principal colocado pelo investigador, começa a participar na elaboração do conteúdo da pesquisa.

Outra ferramenta utilizada na coleta e produção de dados foi o diário institucional do pesquisador que, de acordo com Hess (2006, p. 95), é o instrumento onde:

O pesquisador registra suas hipóteses e seus achados. A propósito de um “objeto” que é previamente dado, em um campo específico e ao longo de seu aparecimento. Frequentemente, esta forma de diário visa a reunir informações que o autor e seus colaboradores pretendem explorar ou tratar de uma maneira ou de outra, em um tempo posterior.

Após cada encontro socioclínico, a pesquisadora registrava em seu diário a dinâmica de cada momento e experiência vivida, o que foi trabalhado e construído pelo grupo, assim como seus achados, suas análises e observações. Vale ressaltar que a pesquisadora iniciou seu diário na disciplina “Socioclínica (Pesquisa-Intervenção) e Análise Institucional da Prática Profissional”, ofertada no segundo semestre de 2018. Desde então, o diário foi utilizado como uma potente ferramenta de produção de dados, de análise das práticas profissionais e das implicações da pesquisadora com a pesquisa e seu campo de prática, que, nessa lógica da pesquisa-intervenção, são indissociáveis.

Pezzato e L’Abbate (2011, p. 1303) também entendem que o diário, na perspectiva da AI:

É uma ferramenta de intervenção que tem o potencial de produzir um movimento de reflexão da própria prática, na medida em que o ato da escrita do vivido, no âmbito individual ou no coletivo, é o momento de reflexão sobre e com o vivido, revelando o não dito e pressupondo a não neutralidade do pesquisador no processo de pesquisar.

Os encontros socioclínicos e as entrevistas semiestruturadas foram gravados, de acordo com as autorizações institucionais e dos participantes da pesquisa, sendo as falas posteriormente transcritas e analisadas junto com os registros do diário de pesquisa/institucional.

4.5.1 A construção de um dispositivo: os encontros socioclínicos

O primeiro encontro ocorreu em 10 de outubro de 2019, na sala da coordenação de enfermagem da maternidade, das 8h às 10h. Estiveram presentes 7 participantes (3 enfermeiras generalistas, 4 enfermeiras obstétricas), além da pesquisadora e de sua orientadora.

A pesquisadora iniciou o encontro explicando sua inserção e suas expectativas no mestrado profissional e como se deu seu interesse em desenvolver um trabalho coletivo na maternidade, que seria uma intervenção com uso do referencial teórico metodológico da AI, na vertente da socioclínica institucional.

Após esse momento, a pesquisadora solicitou que os participantes se apresentassem, de acordo com as seguintes perguntas:

- Quem você é?
Essa fala foi livre para que os participantes se apresentassem da maneira que quisessem, mas eles não poderiam deixar de falar de sua formação profissional e sua inserção na maternidade.
- Por que você está aqui neste encontro hoje?
- O que você destaca em sua prática profissional na maternidade?

Além da apresentação dos participantes do grupo, esse encontro tinha por objetivo construir o retrato atual da maternidade. Dessa forma, solicitou-se que cada participante escrevesse em uma folha de papel sua visão acerca do trabalho, respondendo a seguinte questão:

- Qual é sua visão da maternidade no momento atual?

Esse registro poderia ser uma palavra, uma frase ou um desenho.

A partir dos registros individuais, os participantes iniciaram a montagem do “retrato da maternidade”, em um quadro disponibilizado pela pesquisadora (figuras 2

e 3). Ao final do encontro, pactuaram-se junto com os participantes os dias e horários dos próximos encontros, que ficaram marcados para os dias 6 e 28 de novembro, bem como o último, no dia 11 de dezembro de 2019, das 8h às 10h. Além disso, solicitou-se que cada participante fizesse uma avaliação, dizendo o que aquele encontro significou para ele naquele momento.

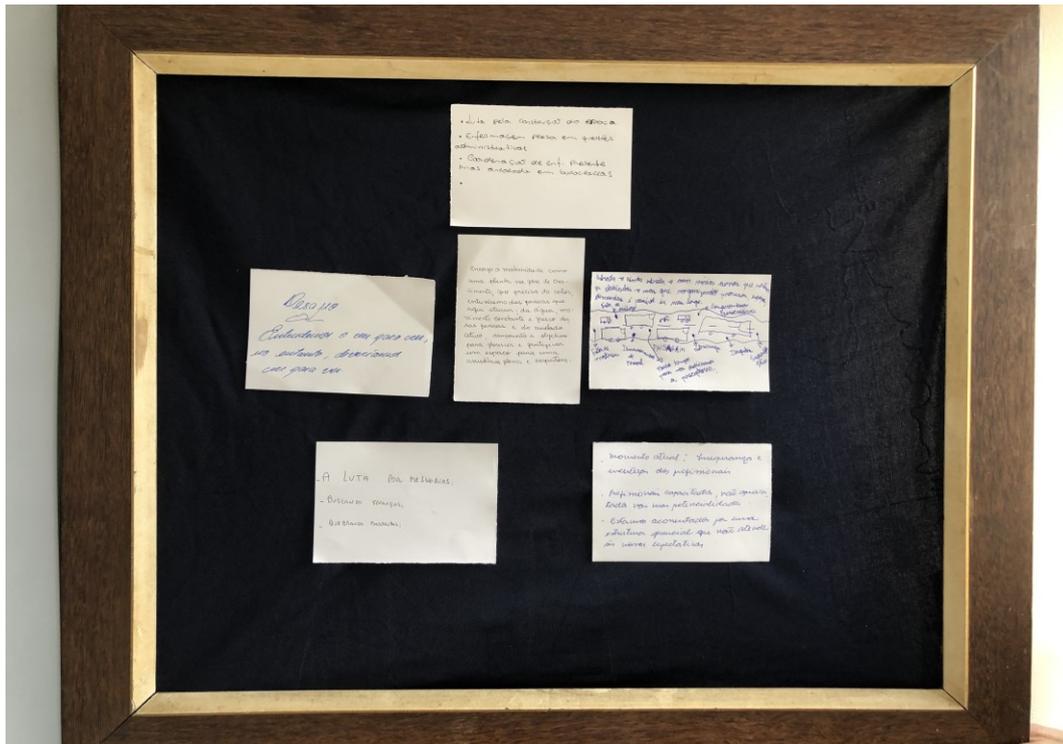


Figura 2. Retrato da maternidade construído pelas enfermeiras no primeiro encontro socioclínico.

Fonte: Elaborada pela autora.

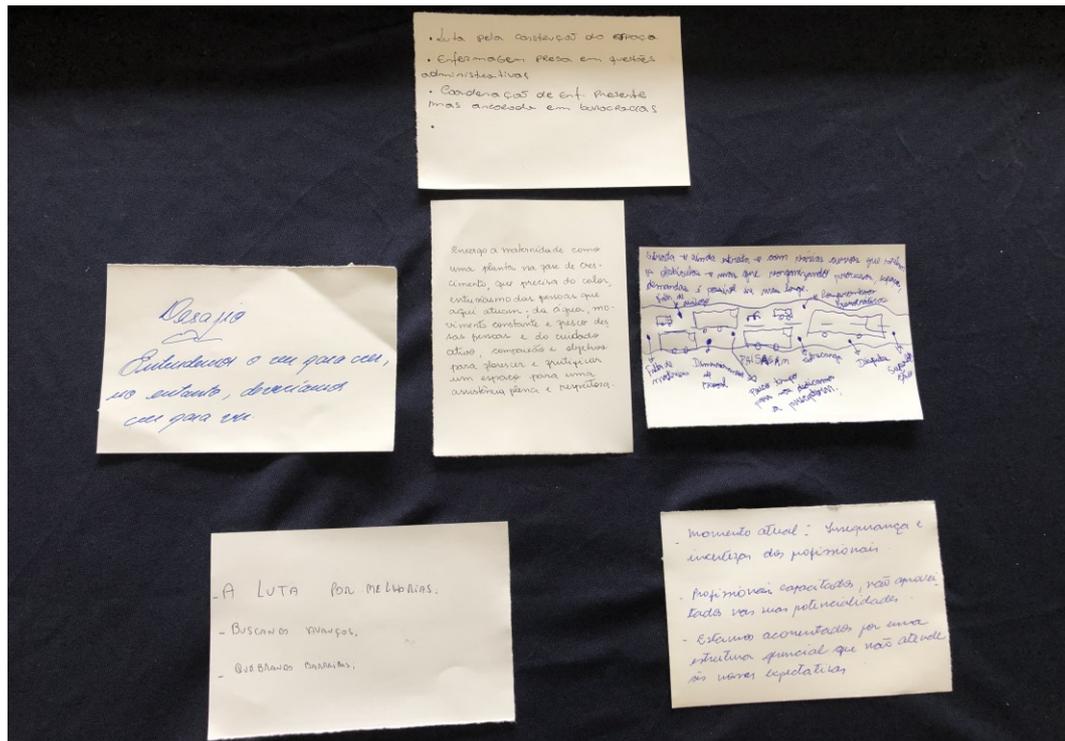


Figura 3. Retrato da maternidade sem a moldura construído pelas enfermeiras no primeiro encontro socioclínico.

Fonte: Elaborada pela autora.

O segundo encontro ocorreu em 6 de novembro de 2019, na sala da coordenação de enfermagem da maternidade, das 8h às 10h. Estiveram presentes 8 participantes (2 enfermeiras generalistas e 6 enfermeiras obstétricas), além da pesquisadora e de sua orientadora. Solicitou-se que as enfermeiras que não participaram do primeiro encontro se apresentassem, de acordo com as mesmas perguntas elaboradas anteriormente.

Ao final das apresentações, a orientadora desta pesquisa abordou o conceito de restituição, incitando os participantes a lembrar o encontro anterior e trazer à tona o que apreenderam daquele momento. Posteriormente, a pesquisadora afixou alguns cartões no chão, deixando visíveis para todos as frases e palavras que mais chamaram sua atenção, extraídas dos relatos dos participantes do encontro anterior e de suas anotações no diário institucional. Esses cartões continham as seguintes frases e palavras: “fazer diferente”, “força”, “esperança”, “grupo forte”, “luta” e “mudança” (Figura 4). Além disso, foram elaboradas 4 perguntas importantes para disparar a fala do grupo nesse segundo encontro:

- Qual é o retrato da maternidade no futuro?
- Mudar o quê e para quem?
- O que as enfermeiras, enfermeiras obstétricas, querem fazer diferente aqui na maternidade?
- Onde as enfermeiras, enfermeiras obstétricas, querem chegar?

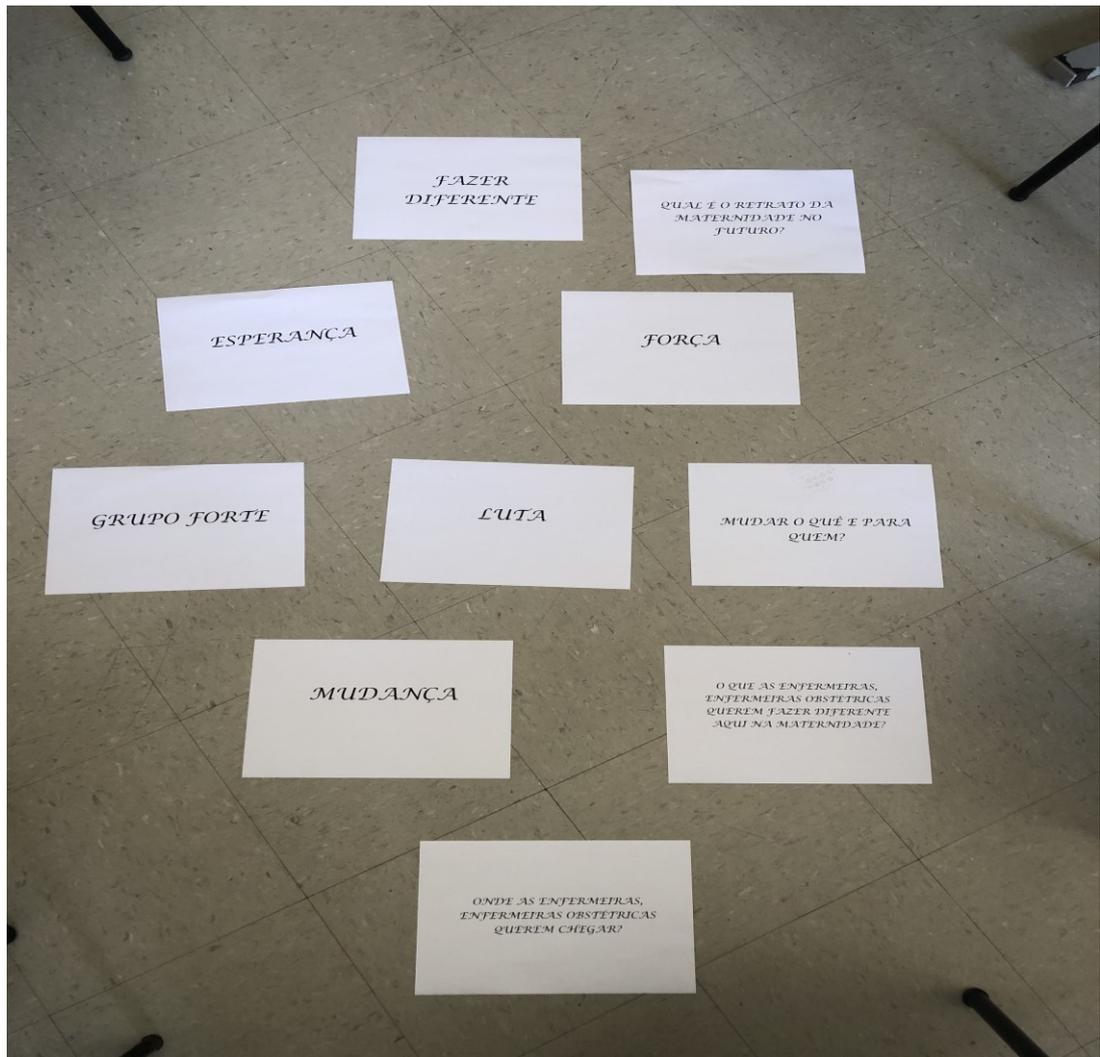


Figura 4. Cartões com palavras e frases utilizadas no segundo encontro socioclínico.

Fonte: Elaborada pela autora.

Após o momento de análise coletiva dos participantes sobre, principalmente, essas quatro questões e com a proposta de dar continuidade ao retrato da maternidade, solicitou-se a cada participante que respondesse, em uma folha de papel, a seguinte pergunta:

- Qual é sua visão da maternidade no futuro?

Esse registro poderia ser uma palavra, uma frase ou um desenho.

Após os registros, os participantes continuaram a montagem do retrato da maternidade no mesmo quadro disponibilizado pela pesquisadora no primeiro encontro (Figura 5). Finalizou-se esse momento com o reforço das datas e dos horários dos próximos encontros pactuados pelo grupo, além de fazer uma avaliação do significado da participação de cada um naquele segundo encontro.

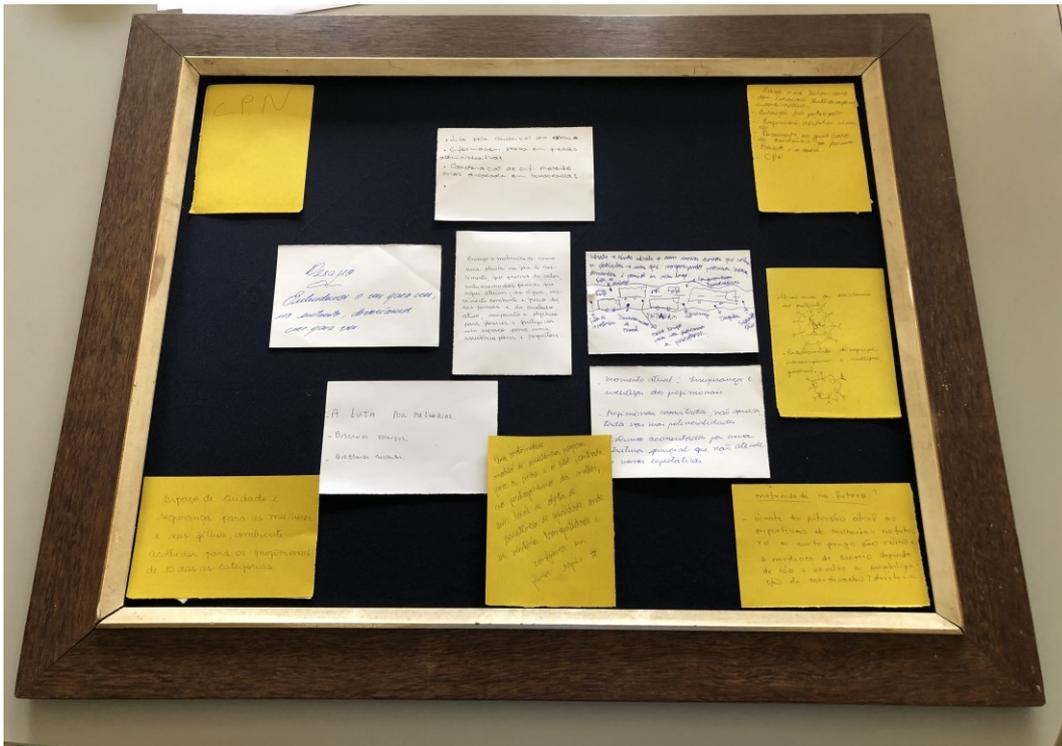


Figura 5. Retrato da maternidade construído pelas enfermeiras no segundo encontro socioclínico.

Fonte: Elaborada pela autora.

O terceiro encontro, previsto para o dia 28 de novembro de 2019, foi programado para ser um dos momentos de restituição da pesquisa, que contaria com a participação de uma docente da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), convidada para colaborar na condução dos trabalhos, mediante sua experiência na orientação e no desenvolvimento de pesquisas socioclínicas. Esse trabalho fazia parte de seu cronograma de atividades como professora visitante do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde da EEUFMG. Para esse encontro também foi convidada uma docente da EEUFMG, que supervisiona alunos da graduação em enfermagem na maternidade.

Foram convidados, ainda, a chefe da unidade, o coordenador médico e a coordenadora técnico-assistencial da maternidade, vinculada à DivE. Ressalta-se que o coordenador médico estava de férias e a chefe da unidade, bem como a coordenadora técnico-assistencial, já haviam agendado outro compromisso.

Destaca-se que, no dia do encontro, o número de pacientes internadas estava acima do preconizado e da capacidade instalada, o que causou várias intercorrências na maternidade. Apesar das referidas docentes estarem presentes naquele dia, a “superlotação” do setor impossibilitou a participação das enfermeiras e enfermeiras obstétricas nesse encontro de restituição, que foi remarcado para a próxima data estabelecida no cronograma pactuado com o grupo.

Assim, o terceiro encontro, que foi reagendado, ocorreu no dia 11 de dezembro de 2019, na sala da coordenação de enfermagem da maternidade, das 8h às 10h. Estiveram presentes 7 participantes (3 enfermeiras generalistas, 3 enfermeiras obstétricas e 1 docente da EEUFMG), além da pesquisadora e de sua orientadora.

Cabe indicar que a docente da EERP-USP não esteve presente, pois seu período como professora visitante já havia terminado. Além disso, a chefe da unidade, o coordenador médico e a coordenadora técnico-assistencial da maternidade, vinculada à DivE, foram convidados novamente, porém, eles não compareceram. O convite a esses gestores se justificou pela importância de analisar coletivamente, nos momentos de restituição, as demandas trazidas pelo grupo e a presença de vários atravessamentos institucionais identificados na prática profissional da enfermagem obstétrica.

Para iniciar o encontro, solicitou-se aos participantes que não estavam nos demais encontros que se apresentassem de acordo com as perguntas elaboradas anteriormente. Ao final das apresentações, a pesquisadora instigou os participantes a lembrar os pontos significativos para eles no primeiro e segundo encontros, possibilitando novos momentos de análise do grupo. Posteriormente, a pesquisadora abordou a importância da construção coletiva para a produção do conhecimento sobre a prática profissional da enfermeira obstétrica no hospital e enfatizou a necessidade de os participantes analisarem coletivamente suas implicações libidinais, profissionais e organizacionais.

A pesquisadora apresentou algumas frases que chamaram sua atenção e foram extraídas dos relatos dos participantes identificados nos encontros anteriores e em suas anotações no diário institucional. Para facilitar a visualização e disparar a

discussão dos participantes nesse encontro de restituição, ela organizou essas frases em 3 eixos: a) a inserção das enfermeiras obstétricas na maternidade; b) a organização do trabalho; e c) o protocolo multiprofissional de assistência ao parto normal de baixo risco.

Após o momento de análise do grupo, a orientadora desta pesquisa estimulou os participantes a refletir sobre os “produtos na pesquisa com”, como é o caso desta pesquisa-intervenção realizada na maternidade, na qual a produção do conhecimento é reconhecidamente realizada de modo coletivo. Foram lançadas as seguintes perguntas:

- O que nós podemos fazer hoje no processo de trabalho da maternidade?
- O que está dentro da nossa governabilidade?
- Quem vai fazer e para quem?

Essa ideia de “produto na pesquisa com”, a ser pensada a partir das questões supracitadas, foi abordada já ao final do encontro, para que as enfermeiras tivessem tempo para refletir sobre essa questão até o próximo encontro. Finalizou-se esse encontro pactuando uma nova data para realizar a última reunião dessa fase de coleta de dados e com uma avaliação daquele momento de restituição para cada participante.

O quarto encontro ocorreu no dia 19 de dezembro de 2019, na sala da coordenação de enfermagem da maternidade, das 8h às 10h. Estiveram presentes 7 participantes (3 enfermeiras generalistas, 2 enfermeiras obstétricas, 1 docente da EEUFMG e a coordenadora técnico-assistencial da maternidade, vinculada à DivE), além da pesquisadora e de sua orientadora.

A pesquisadora deu início solicitando que os participantes que não estiveram presentes nos outros encontros se apresentassem de acordo com as perguntas elaboradas anteriormente. Ao final das apresentações, a pesquisadora fez uma breve restituição dos encontros anteriores, possibilitando novos momentos de análise do grupo. Em seguida, ela resgatou a ideia de “produto na pesquisa com” para disparar a fala dos participantes nesse último encontro.

Uma das participantes, ao analisar junto com o grupo o que foi construído nos encontros anteriores, elaborou a seguinte pergunta para nortear a ideia de produto:

- Que projeto este grupo tem para si?

Outra participante trouxe como possibilidade de produto de pesquisa a proposta de (re) pensar e organizar a linha de cuidado da saúde da mulher, desde o acolhimento até sua alta responsável no hospital, e outras propostas foram apresentadas.

Na tentativa de sistematizar as propostas do grupo, a pesquisadora lançou a ideia do planejamento estratégico, como tecnologia leve (R. O. CAMPOS, 2003) passível de ser utilizada como um dos produtos desta pesquisa-intervenção para contribuir na organização do processo de trabalho assistencial e gerencial da enfermagem na maternidade. Tal proposta foi analisada e aceita pelo grupo e, posteriormente, agendou-se um próximo encontro para o mês de fevereiro de 2020, tendo em vista a programação de férias de alguns profissionais e docentes. Essa reunião teria por objetivo dar continuidade às discussões que surgiram durante os encontros e iniciar a elaboração do planejamento estratégico da maternidade para os próximos 2 anos.

Para finalizar o encontro e o retrato da maternidade, apresentou-se a seguinte pergunta para os participantes:

- Qual retrato coletivo do produto este grupo elaboraria?

Os participantes fizeram uma breve discussão da pergunta e, então, decidiram buscar na internet uma figura que representasse a resposta do coletivo. Após a decisão de todos, uma das participantes imprimiu uma figura que representava o ciclo de vida das borboletas, destacando seu processo de metamorfose, pois fazia alusão às transformações que eles gostariam que ocorressem na maternidade, principalmente aquelas relativas à prática profissional da enfermeira obstétrica. Essa figura foi afixada no quadro intitulado “Retrato da maternidade”, utilizado nos encontros anteriores (Figura 6). Em seguida, a pesquisadora solicitou aos participantes uma avaliação dos encontros realizados e agradeceu a participação de todos.

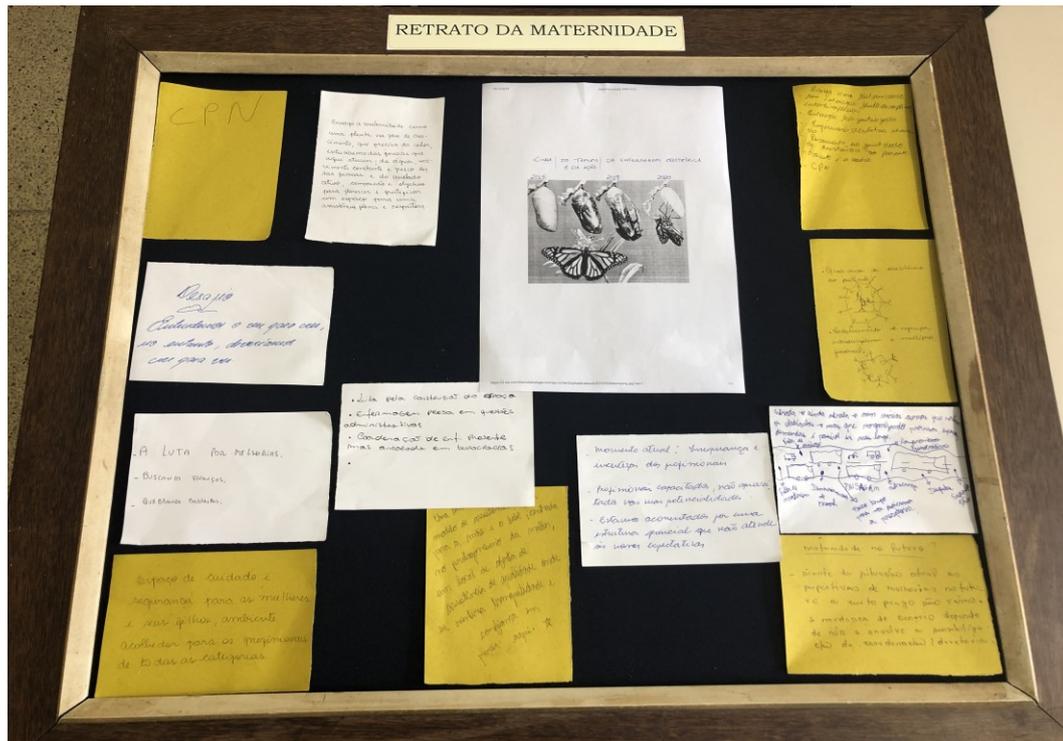


Figura 6. Retrato da maternidade construído pelas enfermeiras no último encontro socioclínico.

Fonte: Elaborada pela autora.

4.6 Organização da produção dos dados

Segundo Minayo (2013), o tratamento do material obtido nas pesquisas científicas conduz a uma busca da lógica peculiar e interna do grupo em análise, sendo esta a construção fundamental do pesquisador. Assim, a análise qualitativa não é uma mera classificação da opinião dos informantes, trata-se de muito mais, é a descoberta de códigos sociais a partir de falas, símbolos e observações.

A busca da compreensão e da interpretação à luz da teoria aporta uma contribuição singular e contextualizada do pesquisador. O tratamento do material conduz à teorização sobre os dados, produzindo o confronto entre a abordagem teórica anterior e o que a investigação de campo apresenta de singular como contribuição (MINAYO, 2013). Ainda para essa autora, o tratamento do material recolhido no campo pode ser subdividido em 3 tipos de procedimento: a) ordenação dos dados; b) classificação dos dados; e c) análise propriamente dita.

Seguindo as etapas descritas por Minayo (2013), neste estudo, após a transcrição das entrevistas semiestruturadas e dos relatos apreendidos nos

encontros socioclínicos, os dados produzidos foram ordenados e classificados a partir das 8 características da socioclínica institucional, uma das vertentes do referencial teórico metodológico da AI descrita por Monceau (2013). Assim, foram analisadas: a) a encomenda da pesquisadora e as demandas do grupo pesquisado; b) a participação dos sujeitos no dispositivo; c) o trabalho dos analisadores dando acesso a questões que normalmente não se expressam; d) as transformações que se produzem à medida que o trabalho avança; e) aplicação das modalidades de restituição; f) as implicações primárias e secundárias (vínculos e ligações com o objeto de estudo e com as demais instituições que atravessam a prática profissional da enfermeira obstétrica); g) atenção aos contextos e às interferências institucionais; h) intenção da produção de conhecimentos. O Apêndice 4 exemplifica como os dados da pesquisa foram organizados.

Uma vez organizados, os dados coletados foram analisados à luz do referencial teórico metodológico descrito, sendo exemplificados com trechos de falas extraídos das entrevistas, dos encontros socioclínicos e do diário institucional do pesquisador – identificados de modo a garantir o sigilo e o anonimato dos participantes:

- Entrevista semiestruturada: participante entrevistado (número 1 a 6);
- Encontro socioclínico: participante (número 1 a 15);
- Pesquisadora;
- Orientadora desta pesquisa;
- Diário institucional de pesquisa (data).

5.1 Análise da encomenda e das demandas

De acordo com Monceau (2005), a encomenda se refere inicialmente à análise em uma situação de crise em um estabelecimento ou uma organização ou, ainda, de um mal-estar mais difuso entre os profissionais. Assim, a encomenda inicial desta pesquisa-intervenção partiu da pesquisadora/trabalhadora ao cursar a disciplina “Socioclínica (Pesquisa-Intervenção) e Análise Institucional da Prática Profissional”, ofertada no Curso de Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EEUFMG). A aproximação do referencial teórico metodológico da Análise Institucional (AI), em sua vertente socioclínica institucional, impulsionou o desejo da pesquisadora refletir, analisar e compreender melhor sua relação com a instituição, o contexto de trabalho e as relações profissionais, bem como suas implicações libidinais, profissionais e organizacionais. Considerando que a análise da implicação é um processo coletivo, a proposta inicial configurou o desenvolvimento de uma pesquisa-intervenção com o grupo de enfermeiras e enfermeiras obstétricas da maternidade em foco.

Nessa perspectiva, a pesquisadora se deparou com vários desafios e dificuldades enfrentadas no contexto do hospital universitário, onde predomina um poder hegemônico centrado na figura do médico e uma verticalização dos processos de trabalho, que atravessam a prática profissional da enfermeira obstétrica, além de diversas outras instituições, como o ensino, a medicina e a própria enfermagem. É nesse sentido que a intervenção de orientação institucionalista se propõe a provocar uma ruptura no modo instituído de funcionamento das organizações e, assim, descobrir o que geralmente não é declarado, o que não é assumido pelo coletivo, mantendo-se oculto nas relações que os indivíduos e grupos estabelecem com as instituições (FORTUNA *et al.*, 2016).

Vale ressaltar que o vocábulo *intervenção* tem diferentes significados. A partir do referencial teórico metodológico da AI, pode-se entender que a “noção de intervenção advém de intervir/vir entre, lembrando que vir é subjuntivo do verbo ver, indicando, portanto, a condição de uma visão outra, que se espera de um terceiro, convidado a intervir” (L’ABBATE, 2012, p. 196). Nesse caso, a intervenção partiu da pesquisadora/trabalhadora, que pode estar ainda mais próxima de seu campo de prática, entretanto, atravessada pelo trabalho e pelos desafios da pesquisa.

Inicialmente, a proposta foi apresentada pela pesquisadora à coordenação de enfermagem da maternidade em foco, que, após compreender o projeto de pesquisa, aprovou seu desenvolvimento. Para atender aos aspectos formais da pesquisa na instituição, o projeto de pesquisa foi aprovado pelo coordenador médico, pela chefe da Unidade Funcional Ginecologia, Obstetrícia e Neonatologia e pela Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP). Além disso, o projeto de pesquisa foi aprovado pela coordenadora técnico-assistencial da maternidade, vinculada à Divisão de Enfermagem (DivE), a qual comunicou seu interesse em participar dos encontros para a elaboração de um futuro plano de ação para a maternidade. Em paralelo a isso e em atendimento aos aspectos formais da universidade, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP/UFMG).

A primeira aproximação do grupo de enfermeiras da maternidade com a proposta da pesquisa-intervenção ocorreu em uma reunião onde estavam presentes as enfermeiras e as enfermeiras obstétricas e 2 docentes da EEUFMG. Os problemas discutidos nessa reunião eram relativos, principalmente, à atuação das residentes em enfermagem obstétrica no segundo período do trabalho de parto, assim como à atuação das enfermeiras obstétricas na preceptoria dessas residentes e dos residentes de ginecologia e obstetrícia. Além disso, alguns impasses nos processos de trabalho dificultam ainda mais a atuação das enfermeiras no cuidado à mulher e sua família, o que colocou em evidência a fragilidade do grupo diante do contexto e da cultura organizacional.

Diante da necessidade de analisar esses e outros problemas, a pesquisadora apresentou brevemente seu interesse em desenvolver a pesquisa-intervenção, de modo a colocar em análise a prática profissional das enfermeiras obstétricas, buscando estratégias de resolução para as mudanças necessárias e desejadas pelo grupo. As pessoas que ali estavam presentes aprovaram o desenvolvimento do estudo e, nesse momento, a pesquisadora pôde perceber a receptividade das enfermeiras à proposta apresentada. Os sentimentos da pesquisadora foram diversos e registrados em seu diário institucional de pesquisa:

Fiquei tão nervosa e com o coração batendo forte, pois não sabia como seria a reação dos meus colegas e dos demais presentes na sala. Após esse momento em que falei do projeto, uma das professoras disse que esse

é o caminho, que iríamos começar pela minha intervenção. Alguns colegas nesse momento disseram que a intervenção contribuirá bastante para o crescimento da equipe. Fiquei muito feliz pela reação positiva do grupo nesse primeiro contato com a proposta da intervenção e por acreditar no potencial do referencial teórico da Análise Institucional, como um caminho de repensar e refletir sobre a nossa inserção e todo o trabalho que estamos desenvolvendo na maternidade. (Diário institucional de pesquisa, 04/07/2019)

Rossi e Passos (2014) trazem que os passos iniciais na intervenção consistem na análise da encomenda, que desdobra o pedido de análise feito pela organização. A análise da encomenda gera a demanda como seu desdobramento problemático, apresentando o emaranhado de forças contido no pedido de análise. Assim, a pesquisadora pôde compreender que a encomenda, de forma oculta e subjetiva, também era uma encomenda das enfermeiras obstétricas, que buscavam alcançar estratégias de resolução para os problemas apresentados, porém, sem muito êxito. Barembritt (2002, p. 17) traz que os “coletivos têm perdido, têm alienado o saber acerca da sua própria vida, a noção de suas reais necessidades, de seus desejos, de suas demandas, de suas limitações e das causas que determinam essas necessidades e essas limitações”.

Nesse sentido, “é a análise da encomenda e das demandas que sustenta a problematização” (MONCEAU, 2013, p. 96) que deve ser realizada pelos coletivos nas organizações. Segundo esse autor, as demandas não são constitutivas das condições iniciais do trabalho, elas constituem material indispensável para informar diretamente os desafios e obstáculos colocados pelas situações. Nesse sentido, as demandas surgiram gradualmente, com o avançar do trabalho, sendo produzidas pelos participantes nos encontros socioclínicos. Assim, elas foram organizadas em dois eixos: a) a inserção da enfermeira obstétrica; e b) a organização dos processos de trabalho na maternidade.

Quanto à inserção das enfermeiras obstétricas na maternidade, em 2015, por ser uma categoria nova no hospital em foco, pode-se dizer que foi conflituosa e cheia de incertezas. As enfermeiras obstétricas desconheciam suas atribuições, o que evidenciou a falta de planejamento e de um acolhimento adequado a essas profissionais, como relataram os gestores atuais e aqueles que atuavam à época da inserção delas na maternidade:

A inserção da enfermeira obstétrica na maternidade não foi de uma forma muito legal, não, porque eu acho que não teve uma explicação dos processos de trabalho, de interação com os médicos e com toda a equipe. Eu acho que foram muitos processos que não foram definidos, assim, estabelecidos. (Participante entrevistado 4)

Eu acho que a inserção da enfermeira obstétrica aqui na maternidade foi péssima, assim, da forma que foram admitidas aqui dentro quando elas chegaram, como entraram. A apresentação foi muito falha, por isso, eu acho que gerou um atrito muito grande entre a equipe médica e a equipe de enfermagem, porque a inserção não foi legal, elas simplesmente entraram sem saber ao certo o que iriam fazer. (Participante entrevistado 3)

O conhecimento que eu tenho sobre a inserção da enfermeira obstétrica é que não foi feito um planejamento, não foi feita uma construção de quais seriam as atribuições dessas profissionais. (Participante entrevistado 6)

Nessa fase de acolhimento das profissionais recém-admitidas na maternidade, os gestores relataram, ainda, que houve conflito entre o exercício profissional dos médicos obstetras com o das enfermeiras especialistas em obstetrícia, ao ser inseridas nos processos de trabalho da equipe multiprofissional, o que, até o presente momento, reflete de forma negativa no processo de trabalho e nas relações interpessoais no setor:

[...] Não foi só a equipe médica que não estava preparada, eu acho que foram as duas equipes, a enfermagem obstétrica não foi preparada para vir para esse hospital, e do pouco que eu sei, de onde as pessoas estavam em outras organizações, era o enfermeiro que estava na linha de frente, então, o médico não estava preparado para receber a equipe, ninguém foi preparado, de ambas as partes, e isso foi uma coisa que fugiu da competência dos gestores que estavam aqui, do coordenador médico e de enfermagem para poder ter traçado um plano de recebimento, de capacitação, de treinamento daquela nova equipe que estava chegando. (Participante entrevistado 4)

[...] A equipe médica e ninguém estava preparado para essa inserção, então, gerou um certo conflito que é refletido até hoje nas relações profissionais e interpessoais na unidade, então, eu acho que teria que ter

sido uma inserção, assim, de apresentar, de ter uma reunião clínica com a equipe médica e falar quais seriam as atribuições dos enfermeiros obstétricos, no que eles poderiam contribuir para o serviço, e isso reflete até hoje nessa relação entre médicos e enfermeiros. (Participante entrevistado 3)

[...] No início, teve o problema de aceitação de alguns médicos, principalmente os mais antigos da equipe, que não estavam acostumados a trabalhar com a enfermagem obstétrica. Não foi feita uma combinação até onde a enfermeira iria, até a partir de quando seria o médico, as enfermeiras obstétricas ficaram um pouco sem função, pelo menos na assistência obstétrica direta. (Participante entrevistado 5)

As enfermeiras participantes dos encontros socioclínicos e até uma das gestoras entrevistadas relataram que, nesse momento da inserção das enfermeiras obstétricas na maternidade, também houve resistência da própria equipe de enfermagem, que na época era composta por enfermeiras generalistas e auxiliares e técnicos de enfermagem:

[...] Quando eu vim para esse hospital, eu imaginava que a enfermagem daqui era uma enfermagem forte por ser um hospital escola e me decepcionei muito, por ver a fragilidade da enfermagem daqui, a mais frágil que existe em todos os lugares que passei, até a forma [como] fomos recebidos. Eu não [esqueço] o dia em que nós fomos recebidos, a fala da coordenadora de enfermagem me marcou muito: “você estão vindo para cá, a taxa de mortalidade materna é zero e espero que continue zero com a vinda de vocês”. Foi um baque. (Participante 6)

[...] A equipe não estava preparada para desenvolver um trabalho conjunto com a enfermeira obstétrica, e ainda não está, isso trouxe muita frustração para todos nós. (Participante 2)

[...] Até em relação à equipe de técnicos de enfermagem teve um certo conflito e ainda tem, porque antes era assim “antes tinha uma enfermeira e dava conta de tudo”, mas essa enfermeira não tinha que fazer os processos que nós temos que fazer hoje, que a partir da inserção das enfermeiras obstétricas, nós teríamos que fazer evolução diária, a sistematização da assistência de enfermagem [SAE], que os processos iam mudar porque estavam chegando as enfermeiras obstétricas e isso não foi informado para a equipe e gera conflito interpessoal, sim, tanto que, dependendo da

enfermeira, quando vai falar com algum técnico, ele não quer aceitar, tem uma certa resistência. (Participante entrevistado 3)

Os resultados de um estudo recente, realizado em um hospital de ensino no Estado do Rio de Janeiro sobre a inserção da enfermeira obstétrica no parto e nascimento, evidenciou os enfrentamentos vivenciados na organização pelas enfermeiras obstétricas, relativos ao modelo hegemônico e tecnocrático de atenção obstétrica, a complexidade que envolve o exercício profissional que, em alguma medida, apresenta limitações quanto à autonomia e a falta de apoio da equipe de assistência à saúde e da gestão (AMARAL *et al.*, 2019), o que corrobora os resultados encontrados nesta pesquisa-intervenção.

Nota-se que, na maternidade em foco, a instituição medicina atravessa o tempo todo a prática profissional da enfermeira obstétrica, desde sua inserção até o momento presente, em que ainda se observa um modelo de assistência centralizado na figura do médico e certa desvalorização da enfermeira especialista. Contudo, o que mais chamou atenção nessa investigação é que a própria instituição enfermagem se mostrou resistente à inserção das “novas” enfermeiras obstétricas, pois se desconhecia o trabalho e o motivo pelo qual elas foram contratadas – por meio do concurso da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).

Apesar dos atravessamentos das instituições medicina e enfermagem, o que ocasionou uma inserção conflituosa e sem planejamento das enfermeiras obstétricas na maternidade, duas gestoras relataram que a contratação dessas profissionais ocorreu para atender algumas demandas e necessidades institucionais, ou seja, os requisitos preconizados pela Rede Cegonha do Ministério da Saúde (RC/MS) e as exigências das secretarias estadual e municipal de saúde, que vinculam o financiamento às metas assistenciais dos hospitais prestadores de serviços:

[...] E tinha uma questão da comissão perinatal que nós sempre perdíamos ponto, que era a enfermagem obstétrica, não só pela questão da assistência, eu pensava nas duas coisas, que era conseguir a pontuação do contrato de gestão, que a prefeitura estava pedindo e o hospital não tinha, e assim era a chance de o hospital conseguir o enfermeiro obstétrico. (Participante entrevistado 4)

[...] Foi para atender primeiramente uma exigência da Secretaria Estadual de Saúde, é uma das exigências da Secretaria Estadual de Saúde, que é uma das que financia o hospital público universitário, juntamente com a Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, é que nós tivéssemos o atendimento de PPP [pré-parto, parto e puerpério], ou seja, enfermeiros obstétricos fazendo o pré, trans e o pós-parto. (Participante entrevistado 1)

A RC, como uma das redes temáticas prioritárias propostas pelo MS, inseriu em suas normativas a atenção ao parto de baixo risco por enfermeiras obstétricas como um dos pilares da mudança do modelo obstétrico no Brasil (SOUZA, 2019).

De acordo com a fala de duas gestoras, além de atender às exigências das secretarias estadual e municipal de saúde, o dimensionamento de enfermagem obstétrica foi planejado para a atuação dessas profissionais junto à mulher e sua família no momento do parto e nascimento, tendo em vista a organização do serviço e a qualificação e humanização da assistência prestada. Além disso, esse cálculo de pessoal também considerou o contexto do hospital universitário, onde a enfermeira obstétrica pudesse atuar na supervisão de estágios e na preceptoria de residentes e graduandos de medicina e, principalmente de enfermagem, possibilitando uma articulação da teoria à prática profissional.

[...] Na verdade o que nós pensamos foi que a enfermeira obstétrica poderia acumular as duas coisas. Como não poderia ser só uma enfermeira para o plantão, seriam mais enfermeiras e essa divisão poderia ser feita pelas enfermeiras, uma seria assistencial, no sentido de organizar as escalas, quem tem esse olhar é o enfermeiro, e as outras para atuarem no pré-parto e no bloco obstétrico, de ficar com as gestantes, de acompanhar o trabalho de parto junto com os residentes e os médicos. (Participante entrevistado 2)

[...] Então, além de atender uma demanda do sistema público de saúde e de uma política de saúde que previa isso como uma necessidade, era também um momento em que nós estaríamos recuperando junto à escola de enfermagem, um campo extremamente estratégico e importante que até então não existia, que era a enfermagem obstétrica e a gente não tinha essa prática dentro do hospital universitário, então, foi para atender a essas duas demandas. (Participante entrevistado 1)

[...] Então, nós fizemos um planejamento um pouco além do que é previsto na legislação por ser um hospital escola, por entender que essa enfermeira

estaria ensinando outros alunos. Então, ela teria mais essa função, nós teríamos que ter esse aluno com a enfermeira obstétrica, então, foi feito um dimensionamento mais planejado para um hospital de ensino. (Participante entrevistado 1)

Apesar dos gestores entrevistados dizerem que o dimensionamento de pessoal e a contratação das enfermeiras obstétricas para a maternidade foram realizados para que elas atuassem na prestação do cuidado à mulher, ao recém-nascido e à sua família, além das atividades administrativas e acadêmicas do setor, nota-se que as falas de duas enfermeiras obstétricas contradizem tal possibilidade de atuação, tendo em vista as várias atribuições da enfermeira obstétrica em um modelo de parto humanizado:

[...] As enfermeiras obstétricas querem atuar no cuidado à mulher, só que é difícil conseguir isso, porque quando o hospital contratou enfermeira obstétrica, eles não pensaram nessa atuação, com certeza não, porque com esse dimensionamento não é possível, quando contrataram enfermeiras obstétricas não tinham enfermeiras generalistas para a maternidade, eles pensaram em contratar as enfermeiras obstétricas não para atuarem no trabalho de parto, não pensaram nisso. (Participante 1)

[...] porque a gente tem um número defasado de enfermeiros e a gente acaba ficando com um enfermeiro para atuar no bloco obstétrico e pré-parto, de fato, você não consegue atuar como enfermeiro obstétrico. (Participante 2)

Além disso, verifica-se que as enfermeiras e as enfermeiras obstétricas analisam que o dimensionamento de pessoal de enfermagem é inadequado diante da realidade da maternidade em foco, o que dificulta o desenvolvimento do processo de trabalho, interferindo principalmente na assistência à gestante e sua família. As enfermeiras alegam que há um número reduzido de enfermeiras especialistas inseridas diretamente no cuidado e que, ainda, é essa profissional que: a) supervisiona a equipe de enfermagem; b) realiza a sistematização da assistência de enfermagem; c) faz o gerenciamento de recursos físicos e materiais durante os plantões; além de d) atender outras demandas administrativas:

[...] A enfermeira obstétrica fica muito com a parte burocrática para resolver e a assistência, nós ficamos muito sobrecarregados e a assistência à mulher fica em segundo plano, ou a gente fica desorientado, não dando conta de tudo. (Participante 5)

[...] Então, uma coisa, assim, que eu acho importante e sinto muita falta, nós não conseguimos conciliar essa identidade específica da enfermagem obstétrica com o processo de trabalho da enfermagem, nós não conseguimos fazer as duas coisas juntas porque se eu for assistir a mulher, eu não consigo fazer o processo de enfermagem e nem as outras funções administrativas em que somos cobrados. (Participante 11)

Para analisar essas contradições institucionais, tomou-se por base o conceito dialético de instituição, elaborado a partir do referencial teórico da AI (LOURAU, 1975). Assim, as iniciativas de mudanças no modelo de assistência obstétrica e neonatal e a ampliação da atuação da enfermagem obstétrica na maternidade, atreladas às políticas públicas, podem ser consideradas forças instituintes, que entram em constante contradição com o modelo de assistência centrado na figura do médico, instituído até os dias de hoje no hospital universitário. Segundo Barembliitt (2002), o instituído transmite uma característica estática, estabilizada, enquanto o instituinte transmite uma característica dinâmica, transformadora. Dobies e L'Abbate (2016, p. 125), por sua vez, entendem “o instituído como uma ordem estabelecida, os valores, os modos de representação e de organização considerados normais. Por outro lado, a contestação e a capacidade de inovação podem ser colocadas como sendo instituintes”.

É nesse sentido, para rastrear essas forças e seus efeitos, que a AI tem como modalidade de produção de conhecimento a pesquisa-intervenção, para estabelecer uma nova relação com o saber, uma consciência do não saber que determina nossa ação (LOURAU, 1975; ROMAGNOLI, 2014). Daí a importância de analisar na pesquisa-intervenção esses movimentos dos instituídos e instituintes, para compreender as relações de poder e as contradições institucionais.

A fala de uma das enfermeiras, durante o segundo encontro, aponta essa força instituinte da enfermagem obstétrica na maternidade:

[...] O que o hospital já tem construído nele, como se fosse isso, se nós pensarmos em referencial, uma força que tenta tomar, quebrar com essa

lógica e que nós estamos tentando, um modelo médico centrado, um modelo em que a preocupação é mais técnica mesmo, e nós estamos aprendendo nesses últimos anos, a mudança do modelo obstétrico, essa mudança essencial, na segurança do paciente, que vai contra tudo isso, que vai, chega aqui e nós enfrentamos. (Participante 8)

Dessa forma, segundo Romagnoli (2014, p. 47),

[...] a instituição se encontra em algum lugar entre o revolucionário do instituinte e o conservador do instituído [...]; a institucionalização busca formas mais estáveis, rígidas e duradouras; e contra o instituído e sua imutabilidade busca mudanças inovadoras nas formas até então utilizadas.

Por fim, a análise da encomenda e das demandas possibilita identificar a relação entre o pesquisador/trabalhador e seu campo de prática, com os sujeitos e com o objeto de investigação. A análise construída no coletivo possibilita, ainda, maior compreensão da realidade social, a produção de um saber, do conhecimento acerca dos problemas e da dinâmica institucional. Assim, o coletivo pode revitalizar seu saber e revalorizar o saber espontâneo que ele tem acerca do que precisa e deseja.

5.2 Participação dos sujeitos no dispositivo

As reuniões da equipe de enfermeiras da maternidade têm um caráter predominantemente informativo e configuram, muitas vezes, um espaço de lamentações, onde as enfermeiras falam sobre os problemas do cotidiano de trabalho como se isso fosse um “desabafo”, sem conseguirem uma organização efetiva do grupo (enfermeiras generalistas e enfermeiras obstétricas) para constituir forças voltadas à transformação de suas condições de trabalho, a fim de resolverem seus problemas.

À época da elaboração do projeto de pesquisa, a pesquisadora conversou brevemente com algumas enfermeiras obstétricas sobre seu desejo de pesquisar a própria prática profissional e de proporcionar momentos de autoanálise ao grupo. Essa proposta foi aceita pela maioria das enfermeiras, o que viabilizou o início de sua participação na pesquisa-intervenção.

De acordo com Baremlitt (2012) a autoanálise propicia aos próprios sujeitos (protagonistas de seus problemas, suas necessidades, seus interesses, seus desejos e suas demandas) enunciar, refletir, compreender e adquirir ou readquirir um pensamento, um vocabulário próprio, um poder de agir que lhes permita saber acerca de sua vida, ou seja, não se trata de alguém que vem de fora ou de cima para lhes dizer quem são, o que podem, o que sabem, o que devem pedir e o que podem ou não conseguir. Esse processo de autoanálise dos coletivos, assim como a participação dos sujeitos na pesquisa-intervenção, é simultâneo ao processo de auto-organização, no qual os participantes se articulam, se institucionalizam, se organizam para construir os dispositivos necessários para produzir, eles mesmos, ou para conseguir os recursos de que precisam para a manutenção e o melhoramento de suas vidas.

Nessa perspectiva foi construído um dispositivo de análise denominado, nesta pesquisa, *encontros socioclínicos*. Tais encontros foram realizados na sala da coordenação de enfermagem da maternidade, por ser um espaço estratégico para a participação das enfermeiras, pois essa sala se localiza próximo a setores como o alojamento conjunto, o pré-parto e o bloco obstétrico. Previamente aos encontros, a pesquisadora enviava mensagem no grupo de *WhatsApp* para lembrar as enfermeiras dos encontros pactuados. Algumas enfermeiras não conseguiram participar dos encontros, devido a compromissos que elas já haviam agendado; outras não informaram o motivo para não participarem, o que causou certo incômodo na pesquisadora – registrado em seu diário institucional de pesquisa, o que mostra a implicação ideológica e afetiva com seu objeto de pesquisa e sua equipe de trabalho:

[...] Devo admitir que me senti triste e chateada pelo quantitativo de enfermeiras presentes, tendo em vista que fiz um “corpo a corpo” com praticamente todos os enfermeiros da maternidade, convidando-os a participar dos encontros, inclusive entreguei o TCLE [termo de consentimento livre e esclarecido] e um resumo do projeto para que todos pudessem ler e, de certa forma, compreender um pouco mais do projeto. Para além, dias antes de iniciarmos o primeiro encontro, postei uma mensagem no grupo de WhatsApp para reafirmar o dia e o compromisso do encontro. (Diário institucional de pesquisa, 10/10/2019)

[...] Duas enfermeiras me mandaram mensagem dizendo que não poderiam participar do encontro, pois precisavam ficar com os filhos em casa. Senti-me confortável com o retorno delas, pois acredito que, de alguma forma, elas se interessaram pelo projeto e poderão participar dos próximos encontros. (Diário institucional de pesquisa, 10/10/2019)

Durante os encontros, buscou-se constantemente colocar em análise o motivo das enfermeiras e das enfermeiras obstétricas estarem participando e construindo um espaço de análise de sua própria prática profissional. Observa-se que os sentimentos e as expectativas das participantes, na maioria das vezes, enfatizam a necessidade de mudanças no processo e nas relações de trabalho, mostrando-se esperançosas com a construção daquele espaço de diálogo e análise do processo de trabalho, além de acreditarem que a pesquisa científica (intervenção) constitui uma das possibilidades de transformação da realidade:

[...] Porque eu espero que esse encontro seja um embasamento para a gente caminhar e mudar, mudar essas situações, porque esse hospital tem que mudar, a gente não pode continuar nesse entrave [...] então, eu acredito muito nesse encontro. (Participante 1)

[...] Eu acho que é o estudo, as pesquisas aliadas com a prática, que vai fazer a gente mudar, por isso eu estou aqui hoje. (Participante 5)

[...] Eu vim para esse encontro para ampliar as possibilidades da gente analisar o trabalho, eu penso que esse é um bom caminho... porque as pessoas não têm condição de conversar no trabalho, o trabalho não convida as pessoas a pensar nele próprio, pensar o trabalho no trabalho faz muita diferença. (Participante 14)

[...] Eu acredito nesse tipo de projeto, de intervenção, que vai estar nos auxiliando nessa busca infinita que a gente está de melhorar os processos de trabalho na maternidade, eu acho que isso vai fortalecer, a gente sabe da importância, neste momento, que isso pode fortalecer mesmo, a discussão do enfermeiro na maternidade, a gente está vivendo um momento muito difícil aqui. (Participante 15)

A participação das enfermeiras se mostrou efetiva nos encontros socioclínicos, entretanto, houve várias interrupções devido às demandas levadas à coordenadora

de enfermagem e/ou às enfermeiras, ocorrendo momentos de dispersão do grupo. Um fato que chamou a atenção da pesquisadora foi um momento de falta de energia e falha na entrada do gerador, que ocorreu durante o segundo encontro, o que levou a maternidade a ficar sem energia por alguns minutos. Diante desse acontecimento, várias pessoas entraram na sala para solicitar a presença do enfermeiro para resolver questões relativas a esse problema:

[...] Algo que me chamou a atenção foi a falta de energia elétrica no hospital. O nosso encontro foi na sala da coordenação de enfermagem e desde esse acontecimento várias pessoas interromperam o encontro e algumas enfermeiras tiveram que sair, o que dispersou o grupo. Isso revela a importância do profissional enfermeiro para resolver os problemas do serviço e o quão ele é solicitado pela equipe. (Diário institucional de pesquisa, 06/11/2019)

Uma revisão integrativa sobre o tema “liderança em saúde” identificou que os cargos de gestor e líder de equipe são ocupados majoritariamente por enfermeiros nos serviços de saúde. Segundo as autoras desse estudo, “ao trazer a perspectiva sobre liderança no setor saúde, foi possível perceber a forte concentração de estudos no ambiente hospitalar relacionados, principalmente, à liderança dos enfermeiros” (ROQUETE *et al.*, 2015, p. 7). Além disso, tal fato pode constituir um analisador, ao desvelar as contradições em torno da importância do trabalho do enfermeiro, pois, em determinados momentos, ele é desvalorizado pelas equipes de trabalho, no entanto, em situações que precisam ser resolvidas rapidamente, ele sempre é demandado, por ser um dos únicos profissionais da saúde que têm uma visão ampla de todo o processo assistencial e gerencial.

Como relatado anteriormente, no encontro de restituição, o coordenador médico, a gerente da unidade e a coordenadora técnica assistencial da DivE foram convidados a participar desse momento, diante das demandas produzidas pelo grupo e da necessidade de analisar o atravessamento de algumas instituições na prática profissional da enfermeira obstétrica, como a medicina, a enfermagem, o ensino e a gestão. Contudo, esses gestores informaram que não poderiam participar do encontro devido a outros compromissos agendados. Essa análise se mostra difícil, pois não se conhece o real motivo do não comparecimento desses participantes, porém, será que podemos questionar se isso pode ser uma forma de

resistência, de não querer colocar em xeque o instituído? Mas, resistir não tem necessariamente um sentido negativo na pesquisa-intervenção, pois, de acordo com Monceau (1997 *apud* MONCEAU, 2013, p. 97) “é sem dúvida um lugar-comum dizer que a resistência à análise alimenta o trabalho clínico”.

A construção do “retrato da maternidade” foi outra forma significativa de participação dos sujeitos no dispositivo, pois possibilitou aos participantes se expressarem de outras formas que não somente a fala, visto que os registros poderiam ser realizados por meio da escrita (palavras ou frases) ou por desenhos – representados nas figuras 2, 3, 5 e 6 e no Apêndice 5.

Para sintetizar, pode-se dizer que o objetivo principal da participação dos sujeitos no dispositivo é a possibilidade deles repensarem o lugar que ocupam no trabalho, na organização, e a partir disso refletirem coletivamente sobre suas implicações e formas de participação na intervenção socioclínica, ou seja, na construção da pesquisa-intervenção.

5.3 Trabalho dos analisadores dando acesso a questões que normalmente não se expressam

Lourau (2014, p. 303) define o conceito de analisador como “aquilo que permite revelar a estrutura da organização, provocá-la, forçá-la a falar”. De acordo com L’Abbate (2004, p. 82), “o efeito do analisador é sempre de revelar algo que permanecia escondido, de desorganizar o que estava de certa forma organizado, de dar um sentido diferente a fatos já conhecidos”. Ademais, segundo Monceau (2013, p. 98), “é analisador tudo aquilo que apoia a análise das dinâmicas institucionais, independente da modalidade de trabalho socioclínico”.

Assim, durante os encontros socioclínicos, o coletivo trouxe uma demanda importante para ser analisada, que foi a elaboração e publicação do protocolo multiprofissional de assistência ao parto normal de baixo risco. Esse protocolo foi considerado um analisador, pois revelou como as relações de poder e a instituição medicina atravessam de modo significativo o processo de trabalho na maternidade.

À época da inserção das enfermeiras obstétricas na maternidade, existia um protocolo de assistência ao parto normal, elaborado no ano de 2014 por médicos do serviço. Tal protocolo precisava ser revisado, tendo em vista a atualização das evidências científicas disponíveis e a entrada de novos profissionais na equipe da

maternidade. Nesse sentido, as enfermeiras obstétricas da maternidade em foco, para institucionalizar suas práticas profissionais, buscar maior autonomia e respaldo institucional e fortalecer o trabalho em equipe e a prestação de assistência integral à saúde, propuseram a elaboração de um protocolo multiprofissional de assistência ao parto normal de baixo risco. Esse protocolo foi elaborado por algumas enfermeiras obstétricas e foi revisado pelo coordenador médico da maternidade, sendo apresentado à equipe em uma reunião clínica, para posterior aprovação. Ressalta-se que algumas considerações do coordenador médico não condiziam com a proposta inicial apresentada pelas enfermeiras, além de não contemplarem a preceptorial nem o trabalho a ser realizado pelas residentes de enfermagem obstétrica. A partir disso, mostraram-se necessárias algumas alterações no protocolo, para isso, as enfermeiras se organizaram de modo que essa construção fosse coletiva, com aproximações, trocas e diálogos. Esse encontro foi marcante para a pesquisadora, que observou a união do grupo e registrou-a em seu diário institucional de pesquisa:

[...] Após a discussão do protocolo, nos dividimos em duplas para que todos possam participar da elaboração e reformulação dos tópicos, não houve problema algum sobre este encaminhamento. A maioria dos presentes argumentou, expôs seus pontos de vista e isso foi muito debatido no grupo. Consegui captar a energia e o desejo de todos no sentido de contribuir e buscar mudanças para o nosso serviço. (Diário institucional de pesquisa, 17/10/2018)

E assim foi feito: o grupo se organizou para esse compromisso e uma nova data foi agendada para a apresentação e discussão de cada parte reelaborada. Segue abaixo um trecho do diário institucional de pesquisa, que revela os sentimentos da pesquisadora em relação à organização do grupo, assim como suas aspirações e expectativas quanto à elaboração e publicação do protocolo:

[...] Hoje, registro a reunião que tivemos sobre a devolutiva das partes do protocolo que foram divididas entre os enfermeiros. Nem todos estavam presentes, porém, todos cumpriram o que ficou acordado na reunião anterior para rever e reescrever os capítulos que tiveram divergências em relação às práticas baseadas em evidências no cuidado à mulher e sua família. Fizemos a leitura dos textos, pontuando e reescrevendo o que

poderia ser melhorado, para então unificar o protocolo e este ser discutido na reunião proposta do Grupo Estratégico Local do Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia [projeto Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia (Apice On)]. Fiquei muito entusiasmada na reunião e motivada a contribuir para a implementação do protocolo, tendo em vista a busca pela nossa “autonomia”, enquanto enfermeiras obstétricas, [a] estreitar as nossas relações profissionais e [a] favorecer um cuidado integrado e seguro para as nossas mulheres e suas famílias. (Diário institucional de pesquisa, 22/10/2018)

Vale ressaltar que foram realizadas 3 oficinas com a chefe da DivE para a discussão dessa nova versão do protocolo. Para essas oficinas foram convidados alguns gestores, como o coordenador da GEP e o coordenador médico da maternidade, porém, eles não puderam comparecer a nenhuma delas. Diante disso, evidencia-se a dificuldade para que os profissionais dialoguem sobre seu trabalho e encontrem soluções para resolver seus problemas de modo multidisciplinar e coletivo. O protocolo foi elaborado de forma fragmentada entre as categorias profissionais, o que mostra sua desarticulação, principalmente entre os médicos e enfermeiros, os quais têm atuação predominante no cuidado à mulher e sua família no momento do parto e nascimento:

[...] Ontem pela manhã tivemos uma oficina proposta pela Divisão de Enfermagem [DivE] para uma leitura e discussão do protocolo multiprofissional de assistência ao parto normal da maternidade. Fizemos uma leitura coletiva, divergimos em alguns pontos, mas, ao final, chegamos a vários consensos. Foi um momento de uma comunicação muito clara, objetiva, onde a palavra pôde circular sem restrição e um espaço aberto para aqueles que se manifestaram em contribuir para aquela construção. [...] Acredito que, espaços como esse são necessários para uma análise do grupo quanto às suas práticas profissionais, suas vivências, suas reflexões, onde o não dito possa emergir e, assim, disparar movimentos instituintes e fortalecer o grupo enquanto “instituição”. (Diário institucional de pesquisa, 14/11/2019)

De modo a ampliar a discussão para os demais membros da equipe, foram convidados a participar de duas reuniões para a revisão final do protocolo médicos, residentes de ginecologia e obstetrícia, enfermeiras generalistas e obstétricas e

residentes em enfermagem obstétrica, além de docentes de enfermagem e medicina. Essas reuniões se mostraram pouco efetivas, tendo em vista as relações de poder que permeiam tais espaços, onde, muitas vezes, as enfermeiras não se sentem à vontade para expressar suas opiniões. Houve divergências entre médicos e enfermeiras, evidenciando uma nítida dificuldade de comunicação e organização para resolver coletivamente os problemas, no entanto, o protocolo deveria ser publicado após as reuniões de revisão, fato que não ocorreu até este momento.

De acordo com R. L. M. Costa e I. L. S. Costa (2017), a enfermagem é uma profissão predominantemente feminina, seja pela presença majoritária de mulheres, enfermeiras, técnicas de enfermagem, seja pelos atributos que lhe são associados, como cuidado, amor, paciência e compreensão, entre outros – não por acaso, também são valores relacionados à maternidade. Por outro lado, a medicina traz imagens de liderança, poder, conhecimento absoluto e *status* elevado. Portanto, as relações interpessoais e profissionais entre médicos e enfermeiras são permeadas de tensões subjacentes, intensificadas quando trabalham lado a lado nas equipes hospitalares.

As relações de poder que permeiam a prática profissional e que estão presentes no dia a dia do trabalho das enfermeiras obstétricas e dos médicos na maternidade podem ser mais bem compreendidas a partir da concepção de Foucault (1979, p. 182):

Trata-se de captar o poder em suas extremidades, em suas últimas ramificações, lá onde ele se torna capilar; captar o poder nas suas formas e instituições mais regionais e locais, principalmente no ponto em que, ultrapassando as regras de direito que o organizam e delimitam, ele se prolonga, penetra em instituições, corporifica-se em técnicas e se mune de instrumentos de intervenção material, eventualmente violentos [...] Em outras palavras, captar o poder na extremidade cada vez menos jurídica de seu exercício.

Em relação a essas dificuldades para a publicação do protocolo, durante os encontros socioclínicos, as enfermeiras relataram as angústias e apreensões vividas no decorrer desse processo:

[...] *Aos trancos e barrancos a gente vai tentando, a gente conseguiu fazer a montagem do protocolo de assistência ao trabalho de parto que foi um grande avanço, mas está parado, sem ser publicado.* (Participante 2)

[...] *A publicação do protocolo, tipo assim, na última reunião do [projeto Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetria e Neonatologia (Apice On)], foi uma briga, porque, tipo assim, o protocolo está pronto, ele está fechado, mas aí disseram que está faltando uma planilha, não sei o quê, na última reunião eu dei a louca lá, falei que a diretoria tem que se posicionar, então, eles pediram o protocolo para avaliar.* (Participante 1)

Enquanto as enfermeiras obstétricas analisavam o processo de elaboração e publicação do protocolo, a pesquisadora/trabalhadora se via naquelas situações de frustração e angústia. As palavras ditas ressoavam e, diante delas, foram surgindo questionamentos que a pesquisadora registrou em seu diário institucional de pesquisa:

[...] *Em relação ao protocolo, algumas enfermeiras enfatizaram a importância da publicação, tendo em vista o respaldo institucional e o avanço para a enfermagem obstétrica no hospital. Diante desse analisador, eu me pergunto: “após a publicação do protocolo, a enfermeira obstétrica irá atuar com autonomia na maternidade”? “As relações profissionais e interpessoais serão fortalecidas”? “O que se quer mudar na prática profissional da enfermeira obstétrica após a publicação do protocolo”? “Os processos de trabalho permitem essas mudanças”? “Quais [são] os atravessamentos existentes no processo de publicação do protocolo”? (Diário institucional de pesquisa, 06/11/2019)*

Essas indagações partiram da pesquisadora ao analisar coletivamente as situações de conflito vivenciadas pelas enfermeiras quanto ao processo de elaboração e publicação do protocolo. Assim, esse analisador evidenciou a complexidade das relações entre médicos e enfermeiras, além da dinâmica institucional e dos desafios e obstáculos que as enfermeiras enfrentam para consolidar sua prática profissional.

Outro analisador importante que apareceu nas falas, principalmente das enfermeiras obstétricas, foi o setor de ouvidoria do hospital, que recebe por escrito elogios e reclamações a respeito da atuação dos profissionais e da assistência

prestada. Vale ressaltar que esses elogios e reclamações também são registrados no cotidiano de trabalho, por meio dos relatos das mulheres atendidas na maternidade, principalmente as parturientes. Tais registros verbais ou escritos revelam as contradições institucionais, evidenciando a necessidade de maior valorização do trabalho da enfermeira obstétrica na maternidade em foco e quanto o instituído e a atuação médica, sobretudo no momento do nascimento, ainda apresentam força e poder para determinar o processo de trabalho.

As enfermeiras relataram que oferecem às gestantes e ao recém-nascido um cuidado seguro, baseado em evidências científicas, e agem para manter um ambiente acolhedor durante todo o processo parturitivo, porém, no parto, o que é reconhecido pela parturiente é o que está instituído, ou seja, ela valoriza somente quem segurou seu filho no momento do nascimento, no qual predomina a atuação médica, mesmo nos partos de baixo risco:

[...] Quando o plantão permite, nós damos assistência à mulher, só que às vezes o valor que a paciente dá é para aquele que foi lá e aparou o seu bebê, é como se fosse ele que salvou o bebê dela, entendeu? Então, às vezes, fica tudo para aquela pessoa que fez o seu parto. (Participante 11)

[...] Nós queremos resgatar o poder da mulher de parir em paz, não quero o poder do médico, quero o reconhecimento dela, quando ela elogia somente a equipe médica, e nós não aparecemos nem um pouquinho no que foi feito, isso também nos deixa tipo “poxa vida”, e nós estávamos ali. (Participante 8)

Por outro lado, verifica-se que, devido ao dimensionamento inadequado, muitas vezes a enfermeira obstétrica ainda tem dificuldade para acompanhar a mulher durante todo o período do trabalho de parto e parto, devido às demandas administrativas do setor. Contudo, mesmo diante dos momentos de ausência da enfermeira obstétrica, a parturiente reconheceu seu trabalho:

É, eu acho que esse elogio direto nós recebemos, várias vezes, assim, esses dias mesmo eu assisti uma mulher, na verdade eu assisti o parto mesmo, eu cheguei, estava correndo, fui organizar tudo, e aí ela estava aguardando o médico para fazer analgesia e nada. Eu falei com ela que precisava resolver algumas coisas do plantão, pedi para ela descansar que logo eu voltava. Eu consegui voltar 30 minutos depois, fiz os movimentos,

agachamento, nós ficamos uns 40 minutos, aí, de repente, ela falou que estava sentindo uma coisa estranha, aí, ela agachou, começou a fazer puxo [...] aí depois ela falou que se soubesse que era para fazer aqueles movimentos, ela tinha feito antes, então, era algo para ser acompanhado direto, era para eu estar lá, mas eu não estive. (Participante 5)

O estudo de Amaral *et al.* (2019) aponta a necessidade de explicitar práticas que deem visibilidade ao exercício e à prática profissional das enfermeiras obstétricas, com vistas à atuação dessa profissional no parto e nascimento.

Assim, nesse cenário de contradições, destaca-se, ainda, a fala de uma enfermeira ao mostrar que a enfermagem obstétrica, paulatinamente, tem ocupado um espaço de reconhecimento por sua atuação no cuidado à mulher e sua família, pois, em alguns momentos, consegue adotar estratégias de humanização do parto e nascimento, como, por exemplo, alguns métodos não farmacológicos de alívio da dor: a) banho de imersão; b) massagem; c) exercícios respiratórios; d) técnicas de relaxamento muscular; e) deambulação; e f) mudança de posição:

[...] A questão dos elogios, nós oferecemos todo o cuidado para a mulher e muitas das vezes eu escuto, a própria paciente chega e elogia, elogia os residentes de enfermagem, fala que foi assim, que fez a diferença, que foi importante e ela pergunta onde ela pode elogiar, eu falo para ela ir na ouvidoria. Isso é muito importante para nós, até para nós sabermos como anda o serviço [...] eu acho que a partir do momento que ela fala que foi bem assistida, ela fala da equipe médica, a palavra médico, mas já ouvi elogio da equipe de enfermagem, elogio para os técnicos de enfermagem, para as doulas. Teve [outro] elogio na ouvidoria, então, eu acho que aí entra a questão do acolhimento, por mais que nós aqui dentro estejamos sufocados, nós da equipe de enfermagem conseguimos acolher essa mulher e sua família, o que a mulher mais percebe é o acolhimento, é a forma de acolhimento da equipe, eu penso assim. (Participante 9)

Na compreensão de Romagnoli (2014), os analisadores irrompem nas organizações para mostrar que elas não apenas reproduzem o que já estava previsto, mas também produzem o impensado, o conflitivo, revelando a ação das forças transformadoras e opositivas, viabilizada pelo aflorar do negativo não integrado ao equilíbrio e à dinâmica institucional.

De acordo com Barbier (1985, p. 121):

A instalação de analisadores construídos ou a descoberta de analisadores naturais pelo sociólogo institucional na sua pesquisa são elementos importantes para o destaque dessa estrutura significativa do campo de intervenção. O pesquisador, por exemplo, insiste no desvio organizacional, ideológico e libidinal, para captar o fenômeno instituinte no perímetro de intervenção.

Enfim, identificar o protocolo multiprofissional de assistência ao parto normal de baixo risco e a ouvidoria como analisadores revelaram as várias posições que os profissionais ocupam na organização, ou seja, na maternidade em foco. Assim, verifica-se que os médicos controlam as normas e determinam o modelo hegemônico de assistência centrado na medicalização do parto, ou seja, o instituído é regido por um poder institucional. Contudo, nesse cenário há um processo de institucionalização das práticas da enfermeira obstétrica e, dessa forma, é possível observar a correlação de forças, o movimento do instituído e do instituinte, mediante inúmeros desafios que essas profissionais têm enfrentado para ser reconhecidas e valorizadas, ao defender um trabalho interdisciplinar, os direitos da mulher e um modelo de assistência ao parto e nascimento integral e mais humanizado.

Nesse sentido é que se considera importante trazer à tona o trabalho dos analisadores, pois, segundo Rossi e Passos (2014), são eles que fazem emergir uma problemática e causar um desvio, o que se inclui no *corpus* da AI, retomando o viés de produção de conhecimentos e de análise inseparáveis da transformação da realidade.

5.4 Análise das transformações que se produzem à medida que o trabalho avança

O processo de transformação da realidade estudada é dinâmico e, no caso desta pesquisa-intervenção, começou a ocorrer desde a apresentação do projeto ao grupo de enfermeiras e docentes. Destaca-se que essa prática de pesquisa participativa ainda é pouco desenvolvida no hospital universitário em foco, o que já significou um avanço para a enfermagem obstétrica e reforçou ainda mais o desejo da pesquisadora desenvolver essa investigação tendo como referencial teórico metodológico a AI, o qual, no Brasil, vem ganhando espaço na área da saúde

coletiva desde a década de 1970, principalmente nas produções científicas e nos serviços de saúde.

Pode-se dizer que uma transformação significativa foi a visão das enfermeiras participantes da pesquisa, pois elas não só se mostraram interessadas no projeto, mas também acreditaram que a partir dele podem se fortalecer como coletivo, a fim de mudarem sua prática profissional, o processo de trabalho e as relações interpessoais:

[...] Vamos desistir, não, jamais, por isso eu fiquei muito feliz com esse projeto [...] e eu pensei “muito bacana esse projeto” e, assim, quanto mais força, mais ideias diferentes, estamos aí, realmente atentas e de portas abertas para melhorar. (Participante 2)

[...] Mas eu vi que nesse projeto nós podemos melhorar enquanto grupo. (Participante 1)

[...] Então, o caminho que eu vejo é que esses encontros podem nos ajudar, realmente é de fortalecimento. (Participante 15)

As enfermeiras que participaram dos encontros socioclínicos trouxeram à tona o sentimento de esperança na perspectiva freiriana, do “verbo esperar”, o que pode ser um disparador para que o grupo saia do imobilismo e possa provocar mudanças e transformações significativas na prática profissional das enfermeiras obstétricas, a partir do fortalecimento desse movimento coletivo:

[...] Assim, eu cheguei com uma ideia e saí bem mais aberta em relação ao grupo. As discussões nos despertam um pouco de esperança, então, assim, do início até o final, eu considero que foi bem positivo. (Participante 4)

[...] Eu vejo uma esperança no projeto, uma esperança para nós mesmos, nós estamos mudando, a visão que nós temos da maternidade [...] foram muitas lutas, mas compensaram [...] e eu vejo que o projeto, esses encontros que nós vamos continuar tendo, vão ajudar os outros enfermeiros também, a se fortalecerem mais, porque muitos desmotivaram. (Participante 1)

No discurso de Freire (2014), a esperança é orientada pela ideia de movimento e não de espera. O autor diz que é preciso sempre ter certo tipo de esperança necessária à ação, como menciona neste trecho:

É preciso ter esperança, mas ter esperança do verbo esperar, porque tem gente que tem esperança do verbo esperar. E esperança do verbo esperar não é esperança, é espera. Esperançar é se levantar, esperançar é ir atrás, esperançar é construir, esperançar é não desistir! Esperançar é levar adiante, esperançar é juntar-se com outros para fazer de outro modo.

Nessa perspectiva, pode-se afirmar que algumas transformações já começaram a ocorrer na maternidade, no hospital universitário e até no grupo de enfermeiras, tendo em vista suas expectativas e seus sentimentos de “esperança (r)” para modificar sua realidade profissional e também por acreditarem na potencialidade do projeto como disparador para as mudanças desejadas.

De acordo com Monceau (2005), a análise e a compreensão progridem por haver transformações, interações entre o pesquisador e o grupo pesquisado e até uma mudança da rotina institucional pelo dispositivo da pesquisa.

Ainda segundo o autor:

[...] no desenrolar de uma pesquisa-ação, como no de uma intervenção que se desenvolve no correr do tempo, produzem-se transformações de amplitudes variáveis. Muitas vezes, é difícil vinculá-las de maneira clara à reflexão coletiva que é elaborada simultaneamente (MONCEAU, 2005, p. 473).

Todavia, considerando o curto espaço de tempo entre o início da pesquisa-intervenção e a defesa da dissertação de mestrado, pode-se inferir que os encontros socioclínicos foram sementinhas plantadas que produzirão seus frutos, imagem construída por uma das enfermeiras no “Retrato da maternidade” elaborado durante esses encontros.

5.5 Aplicação das modalidades de restituição

Para Monceau (2015), a restituição é uma característica da pesquisa que deve ser considerada em toda a duração do trabalho socioclínico. Trata-se de uma forma

de analisar as interpretações produzidas pelos sujeitos e, sobretudo, de reafirmar o pacto de trabalho entre todos os participantes. Portanto, “trata-se de produzir oportunidades para aprofundar ou para questionar as análises, ou mesmo reconsiderar a orientação do próprio dispositivo de trabalho” (MONCEAU, 2013, p. 100).

Diante disso, a cada encontro, a pesquisadora ou sua orientadora incitavam as participantes a relembrar o que elas haviam construído no encontro anterior e, também, para que as enfermeiras que participavam pela primeira vez pudessem compreender o que estava sendo trabalhado pelo grupo. Dessa forma, a cada restituição, os participantes tiveram a oportunidade de refletir sobre suas próprias análises e, sobretudo, de dizer e revelar questões, fatos ou sentimentos que estavam ocultos, os quais, muitas vezes, escapam nos “corredores da organização”, ou seja, nos momentos externos à intervenção socioclínica. Esses “não ditos” são fundamentais para compreender a dinâmica institucional e a prática profissional:

No encontro anterior, eu não consegui ficar até o final, o que eu percebi nas falas iniciais é que as pessoas aqui, uma coisa que me chama muito a atenção é que cada um tem a sua estratégia de sobrevivência na maternidade, assim, nós não temos uma estratégia mútua, talvez esse seja o nosso passo de ajuste, igual outras coisas, cada um tem o seu jeito “eu faço isso para eu conseguir cumprir minha jornada de trabalho, para que eu tenha satisfação dentro do meu trabalho”, isso chama muito a atenção, estratégias individuais de cuidar e ter satisfação no trabalho. (Participante 8)

No último encontro eu falei que um dos pontos [em] que nós não avançamos é que cada um tem um jeito de agir, por exemplo, nessas reuniões nem todos conseguem participar, eu acho que é [outro] ponto que talvez nós tenhamos dificuldades para uma construção, não seria a única, mas tem que ter uma forma mais articulada de ação. E nessa retrospectiva dos avanços que nós já tivemos, que foi falada, é uma coisa que eu tento resgatar direto, porque [exis]tem dias [em] que nós não enxergamos esses avanços, mas quando pensamos nesse histórico todo, penso que dá para ir mais um pouquinho, que dá para chegar lá na frente, e eu acho que isso está para o grupo. E o que eu senti foi um momento de reorganização, que muitas vezes nós estamos aqui e não conseguimos raciocinar a respeito do que acontece, do que acontece com o colega, do que acontece conosco mesmos, e aí é uma organização, tem momentos de lamentação, mas eu acho que tem uma linha de raciocínio. (Participante 5)

Eu não fiquei também até o final, mas o que eu percebi e concordo com as meninas é que nós nos adaptamos, cada um se adapta da maneira que pode, é a adaptação mesmo, é como se nós virássemos um camaleão, preciso mudar minha cor, a minha forma para me adaptar a essa realidade ou aquela situação que está acontecendo naquele dia e não é exatamente o que deveria muitas vezes acontecer. (Participante 2)

[...] Então, eu acho que a análise das questões anteriores foi bem válida, que nós estamos na luta por mudanças, mas que nós temos uma instituição que tem uma estrutura médica centralizada e isso nos impede em muitos avanços aqui na maternidade e a minha esperança [é] que um dia isso mude. (Participante 1)

Para Lourau (1993, p. 51) o conceito de restituição

[...] supõe que se deva, e se possa falar de algumas coisas que, em geral, são deixadas à sombra. Essas coisas seriam as comumente silenciadas, faladas apenas em corredores, cafés, ou na intimidade do casal.

Assim, no encontro específico para realizar a restituição da pesquisa, destaca-se a fala de uma das enfermeiras que coloca em xeque as condutas dos médicos no hospital universitário. O que chama atenção nesse relato é que esses mesmos médicos, que dificultam a atuação da enfermeira obstétrica na maternidade em foco, desenvolvem um trabalho em equipe e de forma multidisciplinar na assistência ao parto e nascimento em outros hospitais, apresentando comportamentos e atitudes completamente diferentes. Isso ressalta a dupla relação de poder das instituições ensino, medicina e enfermagem, que atravessa o cotidiano de trabalho e a prática profissional das enfermeiras obstétricas no hospital universitário:

[...] Nós temos preceptores que em outro serviço tem posturas diferentes e, quando chegam aqui, são totalmente modificados por esse sistema, se tornam outras pessoas, nós não acreditamos, a pessoa em outra instituição se comporta de uma forma, chega aqui é outra com as enfermeiras obstétricas, mas é isso o que acontece, é por causa desse sistema, o que acontece aqui não causa impacto para eles. Se eles fizerem em outras instituições o que fazem aqui com as enfermeiras obstétricas, provavelmente o posicionamento da instituição será outro, não será o

mesmo daqui, mas eu tenho esperança ainda, porque eu acho que nós caminhamos bastante, desde a inserção das enfermeiras obstétricas, tem muito o que melhorar, mas nós já caminhamos. (Participante 1)

[...] Eu acho que a mudança é a mudança de governo, assistencial, que está acontecendo no país todo, e que aparentemente tem uma dificuldade maior de acontecer nos hospitais de ensino, pela questão de ser médico-centrado [...] e nos hospitais de ensino eu acho que essa mudança é ainda pior, então, eu acho que a mudança tem que ser para a mulher e para a equipe de uma forma geral [...] nós temos muita vontade, mas pouca ajuda, por exemplo, o banquinho de parto é emprestado, as bolas foram emprestadas, uma estourou e nós que compramos, então, não existe um apoio institucional [de modo] que o modelo considerado mais adequado funcione. Existe uma preocupação dos residentes, “vamos levar para o chuveiro, vai para o chuveiro, manda ela para o chuveiro”, existe a possibilidade de parto no banquinho, mas isso não é institucionalizado e isso não é discutido transversalmente, nós não conversamos com a equipe médica, com a equipe de enfermagem, com a psicologia, com a fisioterapia, nós não temos esse diálogo. (Participante 10)

De acordo com Sousa *et al.* (2016), no contexto brasileiro, algumas organizações buscam experienciar a integração de médicos e enfermeiras à assistência ao parto e nascimento, com base em políticas institucionais, reforçando as políticas públicas até então formuladas. Contudo, a eficácia e eficiência desses serviços, no que tange às práticas dos profissionais que atuam sob a perspectiva de um trabalho em equipe e integrado, ainda não são conhecidas de modo sistematizado.

Ainda em relação à restituição na pesquisa-intervenção, Monceau (2015, p. 212) aponta que “organiza encontros de restituição intermediários ou quase finais (jamais verdadeiramente finais), ao convidar pessoas que não participaram diretamente no trabalho, mas que estão implicadas nele”. Assim, uma das pessoas convidadas que não está diretamente ligada ao trabalho realizado na maternidade em foco é uma docente da EEUFMG que supervisiona estágios da graduação em enfermagem e desenvolve preceptoria no programa de residência em enfermagem obstétrica.

A experiência da referida docente aponta a necessidade de mudança na formação profissional, também, para obter o fortalecimento da enfermagem,

mediante a submissão de seus profissionais, até os dias atuais, ao poder médico institucional, hierarquizado e detentor do controle cotidiano das demais profissões:

[...] Minha vida inteira foi na maternidade [...] a equipe já mudou, mudou demais gente, mas ainda tem muita gente antiga, mas eu acho que a culpa nós temos como formadores, porque eu acho que nós somos muito submissos e nós temos que ter um fortalecimento desde a formação, porque nós viemos de um modelo hierarquizado e que nós ainda somos submissos, eu acho muito importante, mas como trabalhar isso? É difícil demais e isso gera confrontos até pessoais, que às vezes são quase insustentáveis, e confrontos de profissionais que são muito desgastantes e sempre achamos que somos inferiores. (Participante 13)

Nesse contexto de disputas, o trabalho em equipe na maternidade é considerado um desafio, até mesmo entre os profissionais de enfermagem, devido a uma divisão técnica e social do trabalho no setor saúde, além das relações de poder exercidas principalmente pelo enfermeiro, que coordena as equipes e a assistência de enfermagem prestada. Apesar das enfermeiras apontarem o tempo todo que as dificuldades observadas na maternidade são relativas, sobretudo, ao poder médico, no encontro de restituição elas também puderam trazer à tona questões que às vezes ficam “ocultas” no cotidiano da enfermagem, como as relações de poder e as disputas entre os profissionais do serviço e os docentes, além de certa desvalorização da enfermagem pelos seus próprios profissionais:

Eu vejo assim, a questão do trabalho em equipe, ela é muito difícil, por várias questões, por exemplo, as novas residentes chegam e eu só vou conhecê-las quando eu precisar delas, que eu vou ter que ir até elas, porque no mais não existe uma apresentação formal dessas pessoas que irão trabalhar conosco, porque nós vamos ficar aqui durante um bom tempo, essas pessoas vão passar por aqui e nós inclusive contribuimos com essa formação e essa relação tem que ser favorável, mas isso não acontece. Entre nós também, não há uma boa relação, é uma relação política de trabalho, não existe uma relação de convivência harmoniosa, de querer o bem para as pessoas, nós temos que criar essas relações, mas nós temos dificuldades porque existe a disputa de vínculos. (Participante 10)

[...] E aí ficou um embate da escola de enfermagem, que teve um problema seríssimo das residentes não poderem atuar no segundo período do

trabalho de parto. Foi fechado um acordo com a diretoria, sem o meu conhecimento, tanto que os enfermeiros preceptoravam as residentes e eu fui notificada sobre isso, então, eu falei: “eu não estou sabendo disso, que acordo é esse? Eu pedi para desfazer esse acordo e não foi desfeito e agora o protocolo vai ser publicado sem as residentes de enfermagem obstétrica. (Participante 1)

Nos momentos de restituição, não se pretende somente analisar os “não ditos organizacionais”, mas também se trata de um momento oportuno para analisar as implicações libidinais, profissionais e organizacionais, pois, segundo Monceau (2013), os indivíduos são tomados pelas instituições, de alguma forma eles estão implicados nelas, mesmo que não queiram e não se mostrem abertos a essa implicação, e assim se posicionam a certa distância ao analisá-las, eles são tomados por elas, estão imersos nelas.

5.6 Análise das implicações primárias e secundárias da pesquisadora e dos demais participantes

A implicação, no campo das ciências humanas, pode ser definida como:

O engajamento pessoal e coletivo do pesquisador em e por sua práxis científica, em função de sua história familiar e libidinal, de suas posições passada e atual nas relações de produção e de classe, e de seu projeto sócio-político em ato, de tal modo que o investimento que resulte inevitavelmente de tudo isso seja parte integrante e dinâmica de toda atividade de conhecimento (BARBIER, 1985, p. 120).

Romagnoli (2014, p. 47) também aborda a implicação inspirada no conceito elaborado por Lourau (1975) – a autora menciona que “a implicação não diz respeito à noção de comprometimento, motivação ou relação pessoal com o campo de pesquisa/intervenção; ao contrário, explorar a implicação é falar das instituições que nos atravessam”.

De acordo com Monceau (2015, p. 198), “a implicação profissional é o conjunto das relações que o sujeito estabelece com a profissão – pensada como instituição com sua dinâmica própria à qual ele pertence, e com as outras instituições nas quais, ou em ligação às quais, ele exerce sua profissão”.

Para Lourau (1975), a organização não pode ser considerada um fato social puramente objetivo, uma intervenção que implica o pesquisador/observador, supõe a análise dessa implicação.

Assim, a análise de implicação vai na contramão das pesquisas positivistas que defendem a noção de objetividade, ou seja, a neutralidade do pesquisador em relação ao seu objeto de pesquisa e à realidade social. Nessa perspectiva, Romagnoli (2014, p. 46) aponta que:

Na tentativa de operar contra a tendência do cenário acadêmico, que ainda é majoritário, emerge o “pesquisador implicado”. Implicação da qual não podemos escapar, desafio cuja análise é circunstancial e provisória, e análise que se sustenta num paradigma ético-político para o qual não há neutralidade e nem é possível fazer uma pesquisa de “fora”. Ou seja, nesta abordagem, o pesquisador ocupa um lugar privilegiado para analisar as relações de poder, inclusive as que o perpassam.

As implicações primárias são descritas por Monceau (2013, p. 100) como “aquelas que se atualizam no dispositivo de análise (e/ou de pesquisa) e nas questões locais deste”. De modo a refletir sobre seu trabalho cotidiano na maternidade, a pesquisadora registrou em seu diário institucional de pesquisa, durante a disciplina “Socioclínica (Pesquisa-Intervenção) e Análise Institucional da Prática Profissional”, seu sentimento em relação à resistência médica à prática profissional da enfermeira obstétrica:

Acredito que a resistência poderia ser um analisador capaz de desvelar a verticalização do serviço, as relações de poder que estão presentes no cotidiano de trabalho da maternidade, o sofrimento do enfermeiro obstétrico que se sente oprimido e desvalorizado em suas práticas profissionais no que tange à assistência ao trabalho de parto e nascimento. (Diário institucional de pesquisa, 17/11/2018)

Durante uma aula dessa disciplina, alguns questionamentos sobre os processos de trabalho do cenário deste estudo, especificamente da maternidade em foco, foram feitos por alunos que conhecem a organização e por outros que lá trabalham. Diante da discussão em sala de aula, a pesquisadora registrou seu

sentimento quanto à organização e à maternidade, configurando suas implicações profissionais e organizacionais:

Não posso negar que fiquei extremamente incomodada, com uma vontade imensa de defender o hospital, a maternidade, enfim, alguns profissionais. De acordo com esse fato, percebo a cada dia o quanto estou implicada com a minha profissão e com o hospital. Quero transformar aquela realidade, quero sentir orgulho de trabalhar lá, quero ver as pessoas elogiando a assistência e os profissionais que estão se formando e vão perpetuar esse ensino em outros locais [vontade de chorar]. Sei também que não é fácil, às vezes sinto raiva de lá, mas não é impossível transformar aquela realidade e melhorar as nossas práticas. (Diário institucional de pesquisa, 19/11/2018)

Partindo desses sentimentos e dessas vivências conflituosas na maternidade, a pesquisadora analisava suas implicações libidinais, profissionais e organizacionais com/na pesquisa e dialogava com sua orientadora. Dentre os múltiplos sentimentos da pesquisadora, o medo e a insegurança estavam presentes no sentido da pesquisa/intervenção não ser aprovada, ou seja, não ser reconhecida pelo grupo como um espaço de reflexão e análise dos problemas vivenciados no cotidiano de suas práticas profissionais, além dos participantes não comparecerem aos encontros socioclínicos, tendo em vista a dificuldade para reunir todas as enfermeiras obstétricas em cada encontro.

Como indicado anteriormente, para a realização do segundo encontro foram elaboradas 4 perguntas para disparar a fala dos participantes: a) qual é o retrato da maternidade no futuro?; b) mudar o quê e para quem?; c) o que as enfermeiras, enfermeiras obstétricas, querem fazer diferente aqui na maternidade?; e d) onde as enfermeiras, enfermeiras obstétricas, querem chegar? Diante de tais perguntas, nesse encontro a pesquisadora se encontrava extremamente implicada, para não dizer sobreimplicada, com seu campo de prática e a pesquisa.

De acordo com Romagnoli (2014), a sobreimplicação é um fator impeditivo para que a implicação seja analisada, obstaculizando os efeitos dinâmicos e processuais de nossas pertencas ideológicas, libidinais e organizacionais nas situações em que participamos. Assim, a pesquisadora, em alguns momentos, sentiu-se sobreimplicada com o desenvolvimento da pesquisa e, sobremaneira, com as análises que eram realizadas pelas enfermeiras obstétricas na dinâmica dos

encontros, tendo em vista que ela também se colocava em análise. Daí decorre a importância do diário institucional do pesquisador, para fazer a análise das implicações, principalmente quando os papéis se confundiam, o de pesquisadora e o de trabalhadora da maternidade:

[...] Confesso que essas perguntas ficaram em meus pensamentos desde o momento em que foram elaboradas, afinal, eu faço parte dessa realidade, tanto que eu me via nas falas das enfermeiras que estavam presentes. Acredito que estou vivenciando momentos de sobreimplicação e isso está sendo um grande desafio, tendo em vista o trabalhador pesquisar a sua própria prática profissional. Nesse encontro, eu me senti mais trabalhadora do que pesquisadora. (Diário institucional de pesquisa, 06/11/2019)

Outro momento de insegurança da pesquisadora ocorreu no encontro de restituição, o qual foi reagendado devido à superlotação da maternidade e várias intercorrências no serviço, impossibilitando a participação das enfermeiras, inclusive a da pesquisadora, que se encontrava na escala de trabalho naquele dia. Diante dessa situação, ao fazer a análise de suas implicações com sua orientadora, a pesquisadora pôde compreender sua falta de planejamento para tal encontro. A orientadora chamou a atenção para o fato de a pesquisadora estar na escala de trabalho e não ter se organizado para obter uma folga nesse dia, a fim de estar completamente disponível para os acontecimentos da pesquisa.

Considerando que todas as implicações são observadas no decorrer da pesquisa, o fato da pesquisadora não ter se planejado para o encontro de restituição pode associar-se ao medo inconsciente de ser analisada e questionada, pois, nessa lógica, é impossível dissociar a trabalhadora da pesquisadora.

De acordo com Fortuna *et al.* (2016, p. 8), “a análise da implicação é um processo coletivo, mas muito doloroso frente às descobertas que teimamos em evitar no cotidiano e, portanto, este tipo de pesquisa exige coragem para este empreendimento”.

Para Monceau (2013, p. 100), “as implicações secundárias são aquelas do pesquisador na instituição científica, mas também sua relação com a política”. Por meio dos encontros socioclínicos, as enfermeiras obstétricas reconheceram a fragilidade do grupo diante das demandas e da organização do serviço, como: a) a burocratização dos processos de trabalho; b) a falta de autonomia e tomada de

decisão na assistência à mulher, principalmente no momento do parto e nascimento; além c) da falta de foco e comunicação para se organizarem de modo a encontrar soluções para seus problemas. Dessa forma, analisaram suas implicações profissionais e organizacionais:

[...] Então, assim, nós precisamos repensar o nosso processo de trabalho e repensar o nosso foco. Qual é o nosso foco? (Participante 11)

[...] Quando nós falamos que somos um grupo forte, somos fortes porque cada um de nós tem habilidades e se nós conseguirmos fazer essa sinergia com essas habilidades, nós poderíamos chegar no foco. Eu fico pensando assim, cada um tem um jeito diferente, algumas vezes mais parecido [...] cada um tem a sua fortaleza [...] mas como nós articulamos isso? (Participante 8)

[...] O que eu vejo aqui é que nós realmente não temos autonomia para estar atuando, fazer discussão de casos, tem a questão do trabalho multiprofissional e interdisciplinar, são várias especialidades que nós temos aqui na maternidade, mas não tem diálogo, ninguém fala a mesma língua, cada um tem uma forma de pensar e de agir, faz do jeito que acha que tem que fazer e não existe comunicação, não falo só da enfermagem, falo da equipe multiprofissional, toda essa questão que eu venho vivenciando aqui. (Participante 9)

[...] Eu acho que o grupo de enfermeiros, de modo geral, não só as enfermeiras obstétricas, tem que se fortalecer mais, nós precisamos nos fortalecer e nos apoiar mais, muito mais, eu não vejo assim, eu não sei se é pela dificuldade no plantão, nós precisamos conversar mais. (Participante 13)

De acordo com L'Abbate (2012), a implicação em suas dimensões de ordem afetiva, ideológica e profissional, que, consciente ou inconscientemente todos têm, deve ser analisada coletivamente. Assim, as enfermeiras analisaram suas implicações relatando suas estratégias de sobrevivência para continuar a desempenhar suas atribuições na maternidade, além de reconhecerem a falta de articulação do grupo para se fortalecerem diante dos desafios:

[...] *Então, a minha válvula de escape, aqui, foi trabalhar no alojamento conjunto, trabalhar no aleitamento materno e como as enfermeiras obstétricas não gostam muito do alojamento conjunto e eu gosto, então, dava certo. Porque pelo menos eu consigo fazer alguma coisa que lá no bloco obstétrico eu não iria conseguir.* (Participante 6)

[...] *O que eu percebi nas falas iniciais é que as pessoas aqui, uma coisa que me chama muito a atenção é que cada um tem a sua estratégia de sobrevivência na maternidade, assim, nós não temos uma estratégia mútua, talvez esse seja o nosso passo de ajuste, igual outras coisas, cada um tem o seu jeito “eu faço isso para eu conseguir cumprir minha jornada de trabalho, para que eu tenha satisfação dentro do meu trabalho”, isso chama muito a atenção, estratégias individuais de cuidar e ter satisfação no trabalho.* (Participante 8)

[...] *Eu vou trabalhar porque eu preciso trabalhar e vou fazer o meu melhor, agora, a sensação é que nunca é suficiente, então, o que eu acho que falta aqui é isso, é ter uma real cogestão de todos, porque eu vejo cheio de pessoas com potencial aqui dentro, cheio de médico pesquisador, enfermeiro pesquisador, mas nós não conseguimos articular.* (Participante 10)

A análise das implicações coletivas durante os encontros possibilitou ao grupo a compreensão de suas situações cotidianas, que são, em si, complexas e determinadas por uma heterogeneidade de fatores e de relações. O diário institucional de pesquisa utilizado pela pesquisadora permitiu um movimento de reflexão e uma aproximação de sua própria prática, de sua relação com e na pesquisa e a análise de suas implicações quando realizadas no coletivo. De acordo com Hess (2006, p. 96), “o diário é um excelente instrumento de análise da vida institucional. [...] A análise institucional tem necessidade do diário para avançar”.

O processo da intervenção na vertente da socioclínica institucional é como um sistema em constante movimento e transformação, onde cada característica não ocorre isoladamente, ou em uma sequência deliberada, mas em movimentos nos quais as diversas etapas influenciam e sofrem influência umas das outras (RODRIGUES; MOURÃO; ALMEIDA, 2015). Assim, outras implicações que se fizeram presentes foram analisadas no decorrer da pesquisa e são descritas nas demais características apresentadas neste estudo.

5.7 Atenção aos contextos e às interferências institucionais

No decorrer dos encontros socioclínicos, as enfermeiras analisaram os contextos e as possíveis interferências institucionais presentes no cotidiano de suas práticas.

Segundo Monceau (2013, p. 101):

Todo trabalho socioclínico situa-se em uma interferência institucional. Na reunião entre pesquisadores e outros participantes, uma interferência ocorre entre as instituições das quais são, respectivamente, portadores. Essa interferência produz efeitos de transformação e efeitos de conhecimento. São esses efeitos de conhecimento que geralmente chamamos de “resultados” no vocabulário da pesquisa. Porém, em uma abordagem clínica, os “resultados” também são observáveis nas transformações produzidas na própria situação.

Nesse sentido, pôde-se identificar a interpenetração das diversas instituições que atravessam a prática profissional da enfermeira obstétrica, como a medicina, o ensino, a gestão e a própria enfermagem.

O hospital tem passado por um período de transição e reorganização da jornada de trabalho dos servidores do regime jurídico único (RJU), de 30 para 40 horas, e, devido a isso, ocorreu a desativação de leitos em alguns setores, além dos desfalques nas escalas de trabalho. Diante disso, as enfermeiras obstétricas relataram que, por diversas vezes, assumiram as atribuições dos técnicos de enfermagem na assistência às mulheres. A fala de uma participante revela que as instituições enfermagem e gestão atravessam fortemente a prática profissional da enfermeira obstétrica na organização:

[...] Quando nós fomos convocados para o concurso, o número de vagas, não havia uma visão da atuação da enfermeira obstétrica e continua não havendo. Falando em termos de estrutura, de diretoria, esses dias que estamos passando, de déficit de funcionários e cortes, a diretoria entende que está sobrando enfermeiro na maternidade, então, escala enfermeiro para assumir a função do técnico de enfermagem. Eu acho isso um retrocesso [...] um enfraquecimento de todas essas causas que nós lutamos, mas que é algo que é muito maior, não é assim “a coordenação de enfermagem mandou”, não, é a Divisão de Enfermagem [DivE], a diretoria.

E a mudança de modelo mesmo? Nós estamos querendo avançar, e aí eu me vejo cobrindo desfalques [...] eu sou enfermeira, igual eu ouvi por aí que o enfermeiro é capaz de assumir a função do técnico, eu entendo que são funções diferentes [...]. Mas eu acho que, em termos de organização, de avanços na assistência, é um grande retrocesso, o momento em que a diretoria entende que sobra enfermeiro aqui. (Participante 5)

Em meio a essa reorganização administrativa surgiram alguns comentários de profissionais externos à maternidade acerca da atuação das enfermeiras obstétricas, dizendo que elas não atuam em conjunto com o técnico de enfermagem e que estão sobrando profissionais especialistas na unidade, por isso, nesse momento de reajuste do cálculo de pessoal do RJU, poderiam assumir as atribuições do técnico de enfermagem:

[...] Nós estamos vivendo um momento muito difícil aqui, em relação ao processo de trabalho e acusações muito graves em relação à conduta do enfermeiro na equipe, então, a sensação que eu tenho é que quem está de fora não sabe o tanto que o enfermeiro está fazendo para melhorar este lugar. O enfermeiro está sendo acusado de coisas que sabemos que não procedem, então, esse é um dos momentos mais difíceis da maternidade, nós estamos tendo que mostrar através de relatórios o que o enfermeiro está fazendo e mesmo assim está sendo contestado. Estão, tendo denúncias atrás de denúncias, [é] como se o enfermeiro não estivesse fazendo parte da equipe de trabalho da maternidade, como se o enfermeiro não estivesse aqui. [...] Existe uma comissão de escala dentro do hospital que está discutindo as relações de trabalho da maternidade. [...] O que não procede é que o enfermeiro não atua em conjunto com o técnico de enfermagem [...] com as evidências que nós temos do enfermeiro o tempo todo na assistência, está muito difícil, porque eu não sei mais como comprovar, a evidência está aqui na prática de todo dia, enfermeiro tendo que assumir enfermagem, enfermeira circulando no bloco obstétrico, o que mais precisa, o que está errado, é isso que eu tenho que ter clareza, os técnicos não enxergam isso, é como se essa comissão representasse os técnicos, mas eu acho que não, eu acho que os técnicos não compartilham isso não, pelo que eu vejo do trabalho aqui, eu não vejo que está faltando essa sintonia tão grande assim. (Participante 15)

[...] E aí tem gente que fala que o enfermeiro não está fazendo nada, e o que me deixa mais triste é a própria enfermagem, a nossa categoria

mesmo, não é nem o médico que está fazendo isso, nem a assistente social, nem o psicólogo, não, é a enfermagem que luta contra a enfermagem, e eu fico pensando quando isso vai acabar, se um dia isso vai acabar. (Participante 1)

Para as enfermeiras obstétricas, o posicionamento dos gestores do hospital, principalmente da diretoria e da DivE, é um forte atravessamento da prática profissional das enfermeiras obstétricas, pois vai direcionar o modelo de assistência ao parto e nascimento e determinar suas funções na maternidade em foco. O que se observa por meio dos relatos é que, na maioria das vezes, esses posicionamentos não são claros e, muitas vezes, não existem os enfrentamentos necessários, principalmente com os docentes e a equipe médica, pois o grupo de enfermeiras obstétricas não tem forças suficientes para provocar sozinho os processos de mudança:

[...] Igual nós discutimos na última reunião: qual é o modelo de maternidade que a diretoria quer? É isso que nós precisamos saber, muitas coisas nós não sabemos, porque o hospital tem um modelo médico-centrado e todos nós sabemos disso. O do [projeto Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia (Apice On)] tenta quebrar esse paradigma [...] É isso, a diretoria não compra a briga, não assume isso com a equipe médica. (Participante 1)

[...] Todos nós queremos acertar naquilo que estamos fazendo e estamos falando a mesma língua. Por isso, eu me pergunto: qual é o objetivo da instituição em relação à maternidade? Qual é o objetivo da instituição em relação à enfermagem? Qual é o objetivo da instituição em relação à enfermagem obstétrica? Qual é o objetivo da instituição em relação ao profissional médico na maternidade, ao acadêmico e à residência em enfermagem obstétrica? (Participante 12)

[...] Será que a diretoria tem interesse de ver a enfermeira obstétrica atuando? É isso, então, não adianta o enfermeiro ficar assim. Ontem eu entrei nessa reflexão, nessa angústia. (Participante 15)

[...] Eu vejo uma diretoria que, infelizmente, não sei, eu fico pensando que tem que ter muita esperança para conseguir mudar isso aqui, porque nós dependemos muito da diretoria, em vários pontos, para melhorar o serviço. (Participante 1)

Outro atravessamento que se apresenta na prática das enfermeiras obstétricas é a instituição ensino, mais precisamente a formação das residentes em enfermagem obstétrica, tendo em vista sua busca pela autonomia profissional e pelo envolvimento da equipe médica nesse processo de ensino-aprendizagem. As residentes atuam, principalmente, no primeiro período do trabalho de parto, enquanto os residentes de ginecologia e obstetrícia são os provedores da atenção ao parto e nascimento. Essa é uma disputa histórica na qual o médico se insere no domínio das relações profissionais e assume o controle das demais categorias, constituindo uma divisão técnica e social do trabalho no setor saúde.

Nesse cenário organizacional de hierarquias de valores e conhecimentos, mostra-se importante que os docentes da EEUFMG estejam cada vez mais presentes na maternidade em foco, a fim de conquistar ainda mais esse espaço de atuação e formação da enfermagem, diante da centralidade no processo de formação do médico. As falas de duas gestoras mostram a importância do apoio dos docentes de enfermagem na inserção e consolidação da prática da enfermeira obstétrica no hospital, reforçando a necessidade de uma articulação ensino-serviço mais efetiva:

O que pode contribuir para a inserção e prática da enfermeira obstétrica é a escola sair da escola e ir para dentro do hospital, porque a autoridade dentro do hospital universitário é dos docentes, os professores têm um poder diferente do técnico, tanto que nós, ao longo dos anos, sempre unificamos o poder docente com o poder técnico [...]. Então, para o enfermeiro obstétrico atuar dentro do hospital com apoio, ele precisa do professor lá dentro, com os seus alunos lá dentro, se o enfermeiro obstétrico não entender que ele precisa trazer a escola e os alunos da escola para dentro do hospital, para que ele consiga fazer essa atividade, ele vai continuar sozinho e fazendo serviços que não são do enfermeiro obstétrico, que um generalista poderia fazer, porque a força é da academia, então, eu preciso que o enfermeiro obstétrico venha com o aluno de enfermagem e eu preciso agregar, receber isso junto, porque eu preciso assistir o parto para ensinar os meus alunos, esse é o objetivo de um hospital escola, ele tem que entender que a força da mudança dele está em agregar a escola, caso contrário, ele não vai conseguir, e dá uma agonia ver a autoridade de outro profissional, que nesse caso é o médico, que tem o controle da saúde por uma questão histórica e o residente de medicina tem

a força do corpo docente da medicina e nós não temos a força de ninguém.
(Participante entrevistado 1)

Eu acho que a escola é atuante com o aluno lá, no momento em que esse aluno está lá na escola. Quando esse aluno vem para o hospital, eles perdem um pouco o apoio da escola. A escola poderia estar mais presente aqui. Nós observamos que quando tem aquele professor aqui, é um momento que ele tem para discutir com a liderança, para fazer alguns alinhamentos, para fomentar iniciativas. Hoje, está muito na mão de quem está na assistência, na mão de quem está na chefia, do coordenador médico e de enfermagem, da própria Divisão de Enfermagem [DivE], da diretoria e a escola, é uma força a mais que nós temos para concretizar a inserção das enfermeiras obstétricas. São esses profissionais que assumem o residente e aí, muitas vezes, ele fica perdido, sem saber o que fazer em algumas situações críticas. Nem sempre ele busca naquele momento, de imediato, onde aconteceu o problema, eu acho que a escola pode estar mais próxima. (Participante entrevistado 6)

Segundo Lunardi *et al.* (2007, p. 4):

O olhar para o cotidiano do trabalho da enfermagem pode representar uma fonte extremamente rica de problemas e questões, cujo enfrentamento requer a permanente construção de parcerias entre profissionais que se situam mais fortemente na academia e aqueles que se encontram predominantemente atuando nas instituições de saúde, numa tentativa de busca e construção de estratégias que favoreçam o alcance de respostas e sua superação.

Portanto, o revelar das instituições que atravessam a prática profissional das enfermeiras obstétricas confirma os vários desafios e obstáculos que essas profissionais enfrentam para ser reconhecidas e atuar com autonomia e em consonância com um modelo humanizado de atenção ao parto e nascimento. Nesse contexto de atravessamentos e contradições, a análise das implicações permitiu o reconhecimento dessas instituições, assim como as diversas relações estabelecidas entre seus diferentes sujeitos na organização.

Acredita-se que o ensino de enfermagem, nesse caso a residência em enfermagem obstétrica, tem a potencialidade de elevar e fortalecer a prática profissional das enfermeiras na maternidade, contudo, cabe à escola reconhecer seu

papel e sua liderança diante da complexidade dos processos de formação no campo de prática, onde as relações de poder estão presentes entre docentes e discentes de medicina, de enfermagem e de outras áreas do setor saúde. É preciso interrogar sempre tais instituições e seus instituídos, para dar força e visibilidade à atuação do instituinte.

5.8 Intenção da produção de conhecimentos

O trabalho socioclínico realizado a partir de uma encomenda, conduzindo à análise de um problema de uma coletividade, fornece elementos que, articulados com outros métodos, permitem a construção de análises mais abrangentes (MONCEAU, 2013).

Nessa perspectiva, os encontros socioclínicos permitiram uma aproximação dos participantes e a criação de espaços para que eles pudessem dialogar sobre seus problemas e compreendê-los desde sua inserção na maternidade. Os encontros foram elaborados para mobilizar e disparar a fala das enfermeiras acerca das demandas trazidas pelo grupo de modo a produzir um saber coletivo. Assim, “tanto a Análise Institucional, quanto os processos autoanalíticos, são produtores de conhecimentos, e que todo saber envolve, necessariamente, um poder, e ambos são homogeneamente distribuídos. Mas esse saber é um saber coletivo, produzido, distribuído e exercitado na vida coletiva” (BAREMBLITT, 2002, p. 19).

Barbier (1985, p. 114), por sua vez, afirma:

O homem é um ser ativo que por isso se engaja num processo de transformação do mundo do qual é um dos elementos. O exercício dessa atividade prática dá uma experiência que lhe abre as portas do conhecimento empírico e, em seguida, do conhecimento abstrato que, por sua vez, guiará a uma atividade futura. Trata-se de um movimento de conhecimento da realidade incessantemente em via de totalização e que nunca termina.

Durante os encontros, a pesquisadora utilizou a construção do retrato da maternidade como um dispositivo para as enfermeiras analisarem as relações de trabalho e a instituição enfermagem obstétrica na maternidade em foco, em seus 3 momentos: a) o instituído; b) o instituinte; e c) a institucionalização.

Na pergunta “qual é sua visão da maternidade no presente?”, as enfermeiras analisaram o trabalho real, constituído por normas rígidas, com ordem estabelecida, cultura organizacional, modelo médico-centrado, relações de poder, ou seja, o instituído. Em relação à pergunta “qual é sua visão da maternidade no futuro?”, as enfermeiras analisaram o movimento de transformação e a força que tende a negar o instituído, as políticas públicas, as estratégias de formação, a contestação e a capacidade de inovação, que vêm ocorrendo desde a inserção das enfermeiras obstétricas na maternidade, ou seja, a atuação do instituinte. E na pergunta “qual é o retrato coletivo do produto?”, as enfermeiras se organizaram e registraram de modo coletivo a evolução da enfermagem obstétrica na maternidade, evidenciando o processo de institucionalização dessa categoria e de suas práticas profissionais.

Por meio da pergunta “o que as enfermeiras, enfermeiras obstétricas, querem fazer diferente aqui na maternidade?”, a fala de uma enfermeira mostra sua preocupação de oferecer uma assistência segura baseada em evidências científicas no cuidado à mulher e sua família. Outra enfermeira relatou a necessidade de melhorar a comunicação e a articulação em rede para atender às reais necessidades das mulheres:

[...] Então, uma coisa eu fico pensando, são os relatos das pacientes que a assistência foi boa, se foi boa porque utilizaram práticas baseadas em evidências científicas ou se é por uma visão cultural das intervenções médicas e, aí, quando eu falo em fazer diferente, é fazer uma assistência segura, é fazer o que está escrito nos protocolos. O que eu acho que traz angústia, preocupação e sofrimento é quando a gente observa que isso não acontece. (Participante 5)

[...] O que nós queremos fazer diferente é o cuidado que seja mais seguro, o cuidado que atenda à necessidade da mulher, será que um dia ela vai descobrir isso? Mas isso também é trabalho nosso, é trabalho do pré-natal, é trabalho em rede [...] nós precisamos nos articular melhor, é o que eu preciso fazer diferente, melhorar a nossa comunicação. [...] Às vezes a mulher, quando está em trabalho de parto, ela fica toda apagada, nem se sentindo mais como pessoa, e, de repente, ela dá um sorriso, então, eu percebo que isso faz diferença na minha vida e me dá muita satisfação, apesar de tudo o que acontece aqui. (Participante 8)

Em relação às perguntas “onde as enfermeiras, enfermeiras obstétricas, querem chegar” e “mudar o quê e para quem?”, as enfermeiras analisaram suas implicações ideológicas e profissionais acerca de suas aspirações na maternidade. Dentre tais aspirações, o trabalho em equipe e integrado em um contexto que favoreça a autonomia dos profissionais, o reconhecimento da mulher sobre seus direitos e a necessidade dos profissionais orientarem as mulheres e seus familiares sobre as boas práticas de atenção ao parto e nascimento ficaram evidentes em suas falas.

[...] Onde nós queremos chegar? Penso na lei do exercício profissional, que nós tenhamos autonomia, que possamos atender a mulher de forma integrada, inclusive atendendo-a na porta [...] nós queremos chegar nessa assistência que seja mais integrada, é uma coisa que eu fico o tempo inteiro pensando aqui. (Participante 8)

[...] Eu acredito que hoje nós queremos chegar a prestar uma assistência multiprofissional, mas a minha preocupação também é, às vezes, entrar em uma disputa de poder, de aqui eu mando e eu exerço o que eu aprendi e o seu conhecimento é nulo, se for essa assistência de poder, eu acho que a cada dia nós vamos entrar em um sofrimento maior e não vai avançar. Então, eu não sei exatamente onde nós queremos chegar, eu acredito que seja nessa assistência multiprofissional, com respeito ao paciente, profissional, colega. (Participante 5)

[...] Onde eu quero chegar? Eu gostaria que o hospital fosse realmente uma referência terciária, de muitíssimo alto risco para Minas Gerais, que, para mim, não é, eu achava que era, mas não é. (Participante 10)

[...] A rede precisa começar a funcionar, a ter o esclarecimento da mulher, elas precisam chegar aqui esclarecidas, têm algumas que não, mas têm outras que sabem o que é violência obstétrica, vai na ouvidoria fazer reclamação, outras não, e ainda acham que tudo foi bom para elas, então, mudar o quê e para quem, para a paciente melhorar seu esclarecimento, a mídia divulga muito pouco, eu acho que é algo que deveria ser divulgado, isso seria melhor para os pacientes e para os profissionais, porque os profissionais adoecem com isso, muitas pessoas já adoeceram, muitas pessoas já se afastaram, pelas questões que acontecem aqui e vão adoecendo [...] e nós ficamos nesse embate, e as coisas às vezes não melhoram e nós não avançamos mais [...] então, eu acho que é isso, eu

acho que é mudar para a paciente e para os profissionais também, para melhorar a qualidade aqui dentro. (Participante 1)

Por outro lado, uma docente colocou em análise o lugar que a enfermagem busca ocupar para institucionalizar sua prática e ser reconhecida, pois, ao mesmo tempo que avança em suas conquistas, que almeja ter autonomia, quando percebe que, muitas vezes, a tomada de decisão está em suas mãos no cotidiano de trabalho, os profissionais, principalmente as lideranças de enfermagem, recuam e tornam-se invisíveis nessa luta para manter seu espaço de atuação:

[...] É muito interessante ver o movimento da enfermagem, porque nós queremos ter autonomia, discutimos sempre a autonomia, “o médico não deixa a gente ter autonomia”, mas vamos tentando, de uma forma capilar, e nós nos deparamos [com o fato de] que [podemos] tomar as decisões, que é o micro, que a gente pode, sim, decidir, porque nós temos força e potencial para isso e nós recuamos e nos tornamos invisíveis. (Orientadora desta pesquisa)

Diante de toda a produção de conhecimento, intenção desta pesquisa-intervenção, no último encontro as enfermeiras analisaram a possibilidade de construir mais um produto que desse continuidade aos encontros socioclínicos, mas que, ao mesmo tempo, pudessem operacionalizar suas propostas de modo coletivo. Uma docente, para ajudar o grupo a se organizar nesse pensamento, fez a seguinte pergunta:

- *Que projeto esse grupo quer para si na enfermagem?*

Na tentativa de responder as perguntas, uma das enfermeiras relatou a importância da participação da enfermagem obstétrica na construção da linha de cuidado da mulher desde seu acolhimento, realizado no pronto atendimento, até a alta hospitalar:

[...] Eu acho que a enfermagem obstétrica deve estar na linha de cuidado que começa lá no pronto atendimento, no acolhimento dessa mulher e também no ambulatório, nós não temos isso, dificilmente nós temos contato, nós recebemos uma mensagem assim: “estou encaminhando uma paciente”, mas nós não conhecemos as pacientes, agora todos os outros

profissionais conhecem as pacientes, a enfermagem não. Vamos pensar dentro do ambiente hospitalar, o acolhimento, por exemplo, todo o atendimento de enfermagem é realizado lá, a triagem, a mulher sobe, nós não ficamos sabendo quanto tempo entre a triagem e o atendimento, nós não sabemos quantas dessas pacientes receberão medicação ou não, nós da enfermagem não recebemos essa mulher, a não ser que ela esteja gritando, ela esteja desmaiando, então, assim, estou colocando nós mesmos em análise, no sentido de que nós podemos melhorar nesse aspecto. Essa paciente é internada, como é o nosso processo de cuidado lá dentro, melhorou muito, hoje fazemos a admissão, mas, assim, aí vêm os protocolos, o protocolo de assistência ao parto, mas nós não sabemos quantas pacientes foram internadas para tratamento clínico, quantas para indução, não temos domínio do contexto [em] que estamos inseridos [...] Para avançar na linha de cuidado é a alta da enfermagem, nós precisamos entrar na alta responsável, que, aqui, é um grande problema. O problema aqui é que eles demoram a dar alta, a partir do momento que eu, uma profissional regulamentada [pela] lei do exercício profissional, disser que essa paciente está de alta da enfermagem, está de alta da obstetrícia, focar na alta da pediatria e mensurar isso e dizer: “olha, eu já encaminhei essa criança”, por exemplo, e a assistente social junto conosco, “nós já encaminhamos para essa unidade de saúde, já está agendado”, então, são questões que eu acho que podemos avançar e não faltam pessoas para avançar, o que falta é a gente parar para pensar. (Participante 10)

Outras propostas surgiram na tentativa de responder à pergunta elaborada pela referida docente. Dessa forma, para sistematizar tais propostas e dar continuidade ao trabalho realizado a partir dessa pesquisa-intervenção, a pesquisadora apresentou o planejamento estratégico como um dos produtos que podem ser desenvolvidos segundo a governabilidade das enfermeiras na maternidade:

[...] Pensando na palavra governabilidade em relação ao macro e o micro, que autonomia é essa que estamos buscando para operar nesses espaços? De acordo com as falas e os inúmeros problemas levantados aqui, que também têm suas inúmeras ações, podemos pensar no planejamento estratégico. Existem alguns autores que vêm considerando e trabalhando o planejamento estratégico como uma tecnologia leve de gestão. Nós já temos o diagnóstico situacional do aprimoramento e do [projeto Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia (Apice On)] e também toda a análise coletiva que fizemos.

Assim, podemos refletir e fortalecer o nosso poder de agir e pensar na nossa governabilidade, o que nós podemos pactuar aqui [...] para nós começarmos. Esse é o último encontro da pesquisa, podemos pensar em um próximo encontro para conseguir ocupar esses espaços, nós temos quantas enfermeiras, quantas enfermeiras obstétricas, essas pessoas precisam participar para fortalecer o nosso grupo, então, eu acho que nós precisamos pensar nisso, o que nós podemos fazer neste momento.
(Pesquisadora)

Destaca-se que a proposta do planejamento estratégico foi bem aceita por uma gestora que participou do último encontro:

[...] Você citou a questão do planejamento estratégico, que eu acho que é por aí que podemos começar, é um caminho, para começarmos a levantar.
(Participante 15)

Por fim, para avançar na produção do conhecimento, o grupo concordou com a elaboração e o desenvolvimento do planejamento estratégico como um dos produtos da pesquisa. A perspectiva do mestrado profissional é capacitar os profissionais para qualificar sua prática profissional, por meio da incorporação de tecnologias, referenciais teóricos e métodos científicos, assim, será apresentada a proposta de continuidade do trabalho junto às enfermeiras obstétricas da maternidade em foco.

5.8.1 Planejamento estratégico: um dos produtos da pesquisa-intervenção

De acordo com R. O. Campos (2003, p. 28), o planejamento é uma forma de organizar a ação. A autora afirma que ele também pode contribuir, substancialmente, para a mudança institucional, favorecendo a comunicação dos diferentes sujeitos e, dessa forma, está vinculado à produção de subjetividade dos que planejam e executam. Portanto, “o planejamento como dispositivo deteria a potencialidade de se constituir em espaço de produção, para estabelecer contratos e compromissos assentados em prioridades, as quais poderiam ser definidas em função de diretrizes”.

Rossi e Passos (2014) entendem *dispositivo* como uma criação de elementos heterogêneos, desenvolvido para situações específicas de intervenção ou adaptados

para esse fim. Sem necessariamente aspirar à verdade ou uma técnica rígida, o dispositivo é um operador de intervenção.

Além disso, Cecílio (1997) considera o planejamento estratégico uma tecnologia leve de apoio à gestão e as seguintes etapas devem ser consideradas para que esse processo seja bem-sucedido: a) definir claramente o ator que planeja; b) ter bem clara qual é a missão da organização à qual está vinculado o ator que formula o plano; c) formular o(s) problema(s) que será(ão) enfrentado(s); d) descrever o problema que se quer enfrentar; e) entender a gênese do problema, procurando identificar suas causas; f) desenhar operações para enfrentar os nós críticos; g) analisar a viabilidade do plano e/ou organizar-se para criar sua viabilidade; e h) elaborar o plano operativo e a gestão do plano. Esse dispositivo, segundo R. O. Campos (2003), é capaz de orientar as ações, além de considerar a forma de subjetivação grupal, que permita a realização pessoal e profissional dos trabalhadores.

A proposta é realizar um trabalho articulado com a EEUFMG, para que também tenha a participação de docentes, alunos de graduação e residentes de enfermagem obstétrica. Dessa forma, agendou-se um próximo encontro para o primeiro semestre de 2020, com vistas a dar continuidade a esse trabalho socioclínico e iniciar as atividades relacionadas à elaboração do planejamento estratégico.

No Brasil, reconhecem-se avanços no campo obstétrico e neonatal por meio da elaboração e implantação de políticas públicas e iniciativas institucionais que visam a aprimorar e qualificar o cuidado à mulher e ao recém-nascido durante o processo de gestar e parir, com garantia de direitos e respeito ao protagonismo e à autonomia dos sujeitos. Dentre essas iniciativas, vale destacar a Rede Cegonha (RC), estratégia do Ministério da Saúde (MS) para estruturar e organizar a atenção materno-infantil no território brasileiro.

Por outro lado, mesmo diante dessas iniciativas, ainda prevalece nos sistemas de saúde ocidentais o modelo biomédico de atenção ao parto e nascimento, caracterizado pelo alto índice de cesáreas, intervenções desnecessárias e medicalização do corpo feminino, entendendo este como uma máquina que precisa estar em constante manutenção.

Nesse cenário de múltiplas intervenções, os hospitais de ensino tendem a adotar e replicar um modelo tecnocrático de assistência, modelos de formação, atenção e gestão marcados por hierarquias de poder, fragmentação do cuidado e burocratização dos processos de trabalho. Nesse contexto, a inserção da enfermeira obstétrica se relaciona ao predomínio de um cuidado considerado humanizado, ao uso de métodos que respeitam a fisiologia do corpo da mulher, além de contribuir para a reorientação do modelo assistencial preconizado pelas políticas públicas de saúde.

Entretanto, as enfermeiras obstétricas encontram inúmeras dificuldades para se inserir no cuidado à mulher e sua família, principalmente no cenário dos hospitais de ensino, onde a assistência ao parto e nascimento tem sido majoritariamente realizada por médicos. Nesse aspecto, para além de um espaço restrito de atuação, as enfermeiras assumem as atividades administrativas do setor, que absorvem a maior parte do seu tempo e de sua prática profissional.

Os encontros socioclínicos possibilitaram a análise das implicações libidinais, ideológicas, profissionais e organizacionais das enfermeiras, fazendo emergir no campo de análise as demandas do grupo diante de um contexto de luta por autonomia e reconhecimento profissional.

Além disso, possibilitou uma reconstrução da inserção da enfermeira obstétrica na maternidade sob a ótica dos gestores entrevistados. Diante disso, pode-se compreender que a contratação das enfermeiras obstétricas ocorreu para atender aos requisitos da RC e as exigências das secretarias estadual e municipal de saúde,

com vistas à mudança do modelo obstétrico e neonatal. Também houve um pensamento, por parte desses gestores, das enfermeiras obstétricas atuarem em colaboração com a equipe médica na assistência à mulher e ao recém-nascido e, dessa forma, contribuir para a humanização da assistência ao parto e nascimento e na formação de residentes e acadêmicos de medicina e enfermagem. A fala de uma gestora aponta que o dimensionamento de enfermagem obstétrica foi pensado, ainda, na perspectiva da liderança e da organização do serviço de enfermagem.

No decorrer dos encontros socioclínicos, as enfermeiras analisaram suas dificuldades quanto à inserção na maternidade no que tange aos conflitos de atuação com a gestão e a equipe médica, além dos desafios cotidianos na prática profissional como a inadequação do dimensionamento de pessoal de enfermagem e os processos de trabalho. Essas dificuldades foram relatadas pelas enfermeiras, que, muitas vezes, não conseguem atuar de forma mais efetiva junto à parturiente em um cuidado contínuo e humanizado, por imposição das rotinas institucionais e as atividades administrativas que fazem parte de suas atribuições na maternidade.

As enfermeiras também analisaram as diversas instituições que atravessam sua prática, como a medicina, o ensino, a gestão e a própria enfermagem. Diante dessa análise e do reconhecimento de tais instituições e atravessamentos, pode-se buscar estratégias de fortalecimento e ações para as mudanças e transformações necessárias para a consolidação de sua prática profissional.

REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, A. L. **Arranjos conceituais para a gestão em saúde a partir da análise institucional: relação entre gestão e subjetividade nas equipes da saúde.** São Paulo: Hucitec, 2013.

ALVES-MAZZOTTI, A. J.; GEWANDSZNAJDER, F. **O método nas ciências naturais e sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa.** São Paulo: Thomson, 1999.

AMARAL, R. C. S. *et al.* A inserção da enfermeira obstétrica no parto e nascimento: obstáculos em um hospital de ensino do Rio de Janeiro. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, e20180218, 2019. Disponível em: www.scielo.br/pdf/ean/v23n1/pt_1414-8145-ean-23-01-e20180218.pdf. Acesso em: 28 jun. 2019.

AMORIM, T. **O resgate da formação e inserção da enfermeira obstétrica na assistência ao parto no Brasil.** Orientadora: Dulce Maria Rosa Gualda. 2010. 290 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

ANDRADE, M. A. C.; LIMA, J. B. M. C. O modelo obstétrico e neonatal que defendemos e com o qual trabalhamos. *In*: BRASIL. **Humanização do parto e do nascimento.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. p. 19-46. (Cadernos Humaniza SUS, v. 4).

ANGULO-TUESTA, A. *et al.* Saberes e práticas de enfermeiros e obstetras: cooperação e conflito na assistência ao parto. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1425-1436, 2003.

BARBIER, R. O conceito de implicação na pesquisa-ação em ciências humanas. *In*: BARBIER, R. **A pesquisa-ação na instituição educativa.** Rio de Janeiro: Zahar, 1985. p. 105-127.

BAREMBLITT, G. **Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática.** 5. ed. Belo Horizonte: Instituto Félix Guattari, 2002.

BRASIL. Lei n. 775, de 6 de agosto de 1949. Dispõe sobre o ensino de enfermagem no país e dá outras providências. **Diário Oficial da União: seção 1**, Rio de Janeiro, DF, 13 ago. 1949.

BRASIL. **Parecer n. 163, aprovado em 28 de janeiro de 1972.** Brasília, DF: Comissão Central de Revisão dos Currículos/Conselho Federal de Educação/Ministério da Educação, 1972.

BRASIL. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União: seção 1**, Brasília, DF, 26 jun. 1986.

BRASIL. Decreto n. 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da União: seção 1**, Brasília, DF, 9 jun. 1987.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. **Parecer n. 314, de 6 de abril de 1994**. Brasília, DF: Conselho Federal de Educação, 1994.

BRASIL. **Portaria n. 2.815, de 29 de maio de 1998**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1998.

BRASIL. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Decreto n. 7.082, de 27 de janeiro de 2010. Institui o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais – REHUF, dispõe sobre o financiamento compartilhado dos hospitais universitários federais entre as áreas da educação e da saúde e disciplina o regime da pactuação global com esses hospitais. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 27 jan. 2010.

BRASIL. **Portaria n. 1.459, de 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde -SUS – a Rede Cegonha. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011a.

BRASIL. Lei n. 12.550, de 15 de dezembro de 2011. Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH; acrescenta dispositivos ao Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 16 dez. 2011b.

BRASIL. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2012.

BRASIL. **Aprimoramento e inovação no cuidado e ensino em obstetrícia e neonatologia**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

CAMPOS, G. W. S.; AMARAL, M. A. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e rede de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 849-859, 2007.

CAMPOS, R. O. **O planejamento no labirinto: uma viagem hermenêutica**. São Paulo: Hucitec, 2003.

CAZORLA, L. C. M.; GASPAR, J. S.; REIS, Z. S. N. Avaliação do impacto da informatização dos registros sobre o parto na produção do conhecimento científico, em um hospital universitário. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE INFORMÁTICA EM SAÚDE, 15., 2016, Goiânia. **Anais...** Goiânia: [s.n.], 2016. p. 187-193.

CECÍLIO, L. C. O. Uma sistematização e discussão de tecnologia leve de planejamento estratégico. *In*: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, 1997. p. 151-167.

COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS NO SUS – CONITEC. **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal**. Brasília, DF: CONITEC, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. Resolução COFEN n. 358/2009, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 23 out. 2009.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. Resolução COFEN n. 516/2016, de 23 de junho de 2016. Normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e outros locais onde ocorra essa assistência; estabelece critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetrix no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 11 jun. 2016.

COSTA, A. A. N. M.; SCHIRMER, J. A atuação dos enfermeiros egressos do curso de especialização em obstetrícia no Nordeste do Brasil: da proposta à operacionalização. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 332-339, 2012.

COSTA, R. L. M.; COSTA, I. L. S. Um ponto de resistência: enfermagem, medicina e gênero no contexto hospitalar. **Caderno Espaço Feminino**, Uberlândia, v. 30, n. 2, p. 357-366, 2017.

DINIZ, S. G. Gênero, saúde materna e o paradoxo perinatal. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 313-326, 2009.

DOBIES, D. V.; L'ABBATE, S. A resistência como analisador da saúde mental em Campinas (SP): contribuições da análise institucional. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 110, p.120-133, 2016.

DUARTE, M. R. *et al.* Tecnologias do cuidado na enfermagem obstétrica: contribuição para o parto e nascimento. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 24, e54164, 2019. Disponível em: <http://www.revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/54164/pdf>. Acesso em: 26 jun. 2019.

FLICK, U. **Desenho da pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FORTUNA, C. M. *et al.* A análise de implicação de pesquisadores em uma pesquisa-intervenção na Rede Cegonha: ferramenta da análise institucional. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 9, e00117615, 2016. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n9/1678-4464-csp-32-09-e00117615.pdf>. Acesso em: 14 fev. 2020.

FORTUNA, C. M. *et al.* Notas cartográficas do trabalho na Estratégia Saúde da Família: relações entre trabalhadores e população. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 657-664, 2012.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

FREIRE, P. Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido. **Revista de Educação**, Lisboa, v. 7, n. 1, 2014.

HESS, R. Momento do diário e diário dos momentos. *In*: SOUZA, E. C.; ABRAHÃO, M. H. M. B. (Org.). **Tempos, narrativas e ficções: a invenção de si**. Porto Alegre: EdIPUCRS, 2006. p. 89-103.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS – HC-UFMG. **Universidade Federal de Minas Gerais: desde 1928 celebrando a vida – catálogo 80 anos**. Belo Horizonte: HC-UFMG, 2008.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS – HC-UFMG. **Universidade Federal de Minas Gerais: catálogo comemorativo aos 90 anos de cuidado e celebração da vida**. Belo Horizonte: HC-UFMG, 2018.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS – HC-UFMG. **Sistema de Informação em Saúde Materna e Neonatal (SISMater®)**. Versão 3. Belo Horizonte: HC-UFMG, c2018.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS – HC-UFMG. **Sistema de Informação em Saúde Materna e Neonatal (SISMater®)**. Versão 3. Belo Horizonte: HC-UFMG, c2019.

L'ABBATE, S. **O analisador dinheiro em um trabalho de grupo realizado num hospital universitário em Campinas, São Paulo: revelando e desvelando as contradições institucionais**. São Paulo: Hucitec, 2004.

L'ABBATE, S. **Intervenção e pesquisa qualitativa em análise institucional**. Campinas, SP: Ed. Unicamp, 2005.

L'ABBATE, S. Análise institucional e intervenção: breve referência à gênese social e histórica de uma articulação e sua aplicação na saúde coletiva. **Mnemosine**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 194-219, 2012.

LAPASSADE, G.; LOURAU, R. **Chaves da sociologia**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1972.

LIMA, G. P. V. *et al.* Expectativas, motivações e percepções das enfermeiras sobre a especialização em enfermagem obstétrica na modalidade residência. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 593-599, 2015.

LOURAU, R. **Análise institucional**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1975.

LOURAU, R. **René Lourau na UERJ: análise institucional e práticas de pesquisa**. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 1993.

LOURAU, R. **A análise institucional**. 3. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

LUNARDI, V. L. *et al.* A ética na enfermagem e sua relação com poder e organização do trabalho. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, p. 493-497, 2007.

MAIA, M. B. **Assistência à saúde e ao parto no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002.

MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. Por uma composição técnica do trabalho em saúde centrada no campo relacional e nas tecnologias leves. Apontando mudanças para os modelos tecno-assistenciais. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 65, p. 316-323, 2003.

MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2013.

MISHIMA, S. M. *et al.* Maria Cecília Puntel de Almeida: a trajetória de uma protagonista da enfermagem brasileira. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 4, p. 773-780, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n4/20.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2020.

MONCEAU, G. **Le concept de résistance en éducation**. Conceptualisation descriptive et opératoire. Directeur: René Lourau. 1997. [n.d.]. Thèse (Doctorat en Sciences de l'Éducation) – Université de Paris VII-Vincennes, Paris, 1997.

MONCEAU, G. Transformar as práticas para conhecê-las: pesquisa-ação e profissionalização docente. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 467-482, 2005.

MONCEAU, G. Implicação, sobreimplicação e implicação profissional. **Fractal: Revista de Psicologia**, Niterói, v. 20, n. 1, p. 19-26, 2008.

MONCEAU, G. A socioclínica institucional para pesquisas em educação e em saúde. *In*: L'ABBATE, S.; MOURÃO, L. C.; PEZZATO, L. M. **Análise Institucional & Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2013. p. 91-103.

MONCEAU, G. Técnicas socioclínicas para a análise institucional das práticas sociais. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 21, n. 1, p. 197-217, 2015.

MOREIRA, A. A profissionalização da enfermagem. *In*: OGUISSO, T. (Org.). **Trajetória histórica e legal da enfermagem**. Barueri, SP: Manole, 2007. p. 98 -119.

MOURA, A. H. Breves notas sobre os antecedentes históricos da análise institucional. **Pulsional**, São Paulo, n. 70, p. 37-48, 1995.

OGUISSO, T. As origens da prática do cuidar. *In*: OGUISSO, T. (Org.). **Trajetória histórica e legal da enfermagem**. Barueri, SP: Manole, 2007. p. 3-29.

PASCHE, D. F.; VILELA, M. E. A.; MARTINS, C. P. Humanização da atenção ao parto e nascimento no Brasil: pressuposto para uma nova ética na gestão e no cuidado. **Tempus: Actas Saúde Coletiva**, Brasília, v. 4, n. 4, p. 105-117, 2010.

PEREIRA, A. L. F. A enfermagem obstétrica brasileira: história, formação e legislação profissional. *In*: PEREIRA, A. L. F.; PROGIANTI, J. M.; ALVES, V. H. (Org.). **Legislação profissional e marcos regulatórios da prática assistencial da enfermeira obstétrica no Sistema Único de Saúde**. Rio de Janeiro: Centro de Estudos da Faculdade de Enfermagem da UERJ, 2010. v. 1, p. 7-13.

PEREIRA, A. L. F.; NICÁCIO, M. C. Formação e inserção profissional das egressas do curso de residência em enfermagem obstétrica. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 50-56, 2014.

PEREIRA, A. L. F. *et al.* Perceptions of nurse-midwives of their residency training and professional practice. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 22, e-1107, 2018. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1243>. Acesso em: 20 jun. 2019.

PEZZATO, L. M.; L'ABBATE, S. O uso de diários como ferramenta de intervenção da análise institucional: potencializando reflexões no cotidiano da saúde bucal coletiva. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1297-1314, 2011.

PRATA, J. A.; PROGIANTI, J. M.; DAVID, H. S. L. Productive restructuring in the area of health and obstetric nursing. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 23, n. 4, p. 1123-1129, 2014.

REIS, T. R. *et al.* Obstetric nurses: contributions to the objectives of the Millennium Development Goals. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 36, p. 94-101, 2015. Edição especial.

RIESCO, M. L. G.; TSUNECHIRO, M. A. Formação profissional de obstetrias e enfermeiras obstétricas: velhos problemas ou novas possibilidades? **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 10, n. 2, p. 449-459, 2002.

RODRIGUES, W. O.; MOURÃO, L. C.; ALMEIDA, A. C. V. **Os limites do ensino teórico-prático da saúde mental na formação do profissional de saúde**. [n.d.]. 2015. 118 f. Dissertação (Mestrado Profissional) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2015.

ROMAGNOLI, R. C. O conceito de implicação e a pesquisa-intervenção institucionalista. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 26, n. 1, p. 44-52, 2014.

ROQUETE, F. F. *et al.* Liderança em saúde: uma revisão integrativa da literatura. *In: SEMINÁRIO DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA*, 16., 2015, Resende, **Anais...** Resende, RJ: [s.n.], 2015.

ROSSI, A.; PASSOS, E. Análise institucional: revisão conceitual e nuances da pesquisa-intervenção no Brasil. **Revista EPOS**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 156-181, 2014.

SCHIRMER, J. **Formação da enfermeira obstetra**: contribuição para o resgate da atuação na assistência ao parto e nascimento. [n.d.]. 2001. [n.d.]. Tese (Livre-Docência em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

SCHRAIBER, L. B. *et al.* Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 221-242, 1999.

SILVA JÚNIOR, O. C. **A enfermagem obstétrica, a enfermagem moderna e a medicina em confronto parlamentar em meados do século XX**. O que a história pode ensinar? Rio de Janeiro: Águia Dourada, 2011.

SOUSA, A. M. M. *et al.* Practices in childbirth care in maternity with inclusion of obstetric nurses in Belo Horizonte, Minas Gerais. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 324-331, 2016.

SOUZA, K. V. *et al.* (Org.). **Caderno do curso de aprimoramento em enfermagem obstétrica com foco na atenção ao parto e nascimento**: qualificação para o trabalho em equipe no cuidado ao parto e nascimento. Belo Horizonte: EEUFMG, 2019.

SPAGNOL, C. A. *et al.* Dispositif socianalytique: instrument d'intervention et de collecte de données en recherche qualitative en soins infirmiers. **Recherche en Soins Infirmiers**, Paris, n. 124, p. 108-117, 2016.

TORNQUIST C. S. **Parto e poder**: análise do movimento pela humanização do parto no Brasil. [n.d.]. 2004. 429 f. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 2008.

TYRREL, M. A. R.; SANTOS, A. E. V.; LUCAS, E. A. J. C. F. Ensino de enfermagem obstétrica no Brasil: (des)acertos 1972-1996. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 6, p. 677-681, 2005.

PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DA PRÁTICA PROFISSIONAL DE ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS: transformá-la para conhecer a realidade

Pesquisador: Carla Aparecida Spagnol

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 12046419.9.0000.5149

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.434.478

Apresentação do Projeto:

Trata-se de versão do projeto de pesquisa que responde diligências do parecer de número 3.346.208.

A proposta do estudo é desenvolver uma pesquisa intervenção que colocará em análise as práticas profissionais da enfermagem obstétrica. Para isso será adotado como referencial teórico metodológico a abordagem da Análise Institucional na sua vertente sociológica.

Segundo os pesquisadores "na área da obstetria houve avanços na qualificação e capacitação de pessoal para a humanização da assistência ao parto, todavia, na prática, ainda há predominância de uma assistência ao parto baseada no modelo biomédico. É possível afirmar que boa parte da responsabilidade por essa condição, está na formação da profissionais e no distanciamento no campo de prática, configurando em um saber individual pouco integrado. As práticas profissionais se fazem por meio de uma prática-reflexiva e tal reflexão proporciona aos sujeitos envolvidos repensarem suas dificuldades e contradições, bem como suas próprias implicações. Para tal, enfermeiras obstétricas devem conhecer o contexto institucional, dado que as práticas profissionais são atravessadas por diferentes instituições, que compõem a complexidade das dimensões que as envolvem e que interferem nas ações e atitudes individuais que são colocadas em confronto nas práticas do cotidiano."

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2ª Ad 512005

Bairro: Unidade Administrativa II

CEP: 31.270-901

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4292

E-mail: comp@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 3434-076

Esta é uma pesquisa intervenção de abordagem qualitativa em que será utilizado o referencial teórico-metodológico da AI na sua vertente socioclínica. A abordagem qualitativa de pesquisa parte da ideia da construção das realidades em estudo, interessada nas perspectivas dos sujeitos participantes, práticas do dia a dia e no conhecimento cotidiano relativo à questão analisada. Sendo assim,

a escolha pela pesquisa intervenção ancorada na abordagem qualitativa tem a finalidade de compreender melhor os sentimentos, vivências, superações e implicações das (os) enfermeiras (os) obstétricas (os), estabelecendo a relação de suas práticas profissionais com a organização e as relações de poder dos sujeitos envolvidos nesse contexto.

Desta forma, o foco de análise desse estudo será as práticas profissionais da instituição enfermagem obstétrica, levando em consideração o conceito dialético da instituição. Além disso, a partir do método da socio-clínica será analisada a encomenda e demanda do grupo pesquisado e da pesquisadora; a participação dos sujeitos no dispositivo; as transformações que ocorrem à medida que o trabalho de pesquisa avança; as implicações primárias e secundárias (vínculos e ligações com o objeto de estudo e com as demais instituições que nos atravessam); trabalhar os analisadores (tudo que aparece a partir da intervenção e que sinaliza a existência de aspectos ocultos ou de contradições); aplicar modalidades de restituição (compartilhamento das análises realizadas e momento em que o grupo expressa suas análises do que lhe é apresentado); buscar a produção de conhecimentos; e estar atenta aos contextos e interferências institucionais.

Os participantes do estudo serão as (os) enfermeiras (os) obstétricas (os) da Maternidade Otto Cime do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais/Ebserh (HC-UFMG) que aceitarem a participar do estudo, após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Além disso, serão sujeitos da pesquisa, o coordenador médico, a coordenadora de enfermagem e a chefe da Unidade Funcional Ginecologia e Obstetrícia do HC-UFMG. Com a criação de um dispositivo de análise pretende-se desvelar o "não dito e o silêncio institucional" que permeia o cotidiano da organização, além de buscar possibilitar a análise das implicações e das práticas profissionais das (os) enfermeiras(os) obstétricas (os) da Maternidade Otto Cime do HC-UFMG.

Inicialmente, será agendado um primeiro encontro para a socialização do projeto de pesquisa, seus objetivos, bem como uma aproximação do referencial teórico metodológico da AI pelo grupo. Em comum acordo com os participantes, será elaborado um cronograma de encontros com os locais e horários previamente estabelecidos, conforme o princípio da autogestão do grupo. Será

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2ª Ad 512005
Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901
UF: MG Município: BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 E-mail: cosp@ppq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Projeto: 3434-0/16

construído de forma coletiva, entre a pesquisadora e os participantes da pesquisa, um dispositivo de análise das práticas profissionais, na perspectiva da vertente socioclínica, o qual será elaborado um roteiro com questões relacionadas ao objeto de estudo (situações da prática vivenciadas na maternidade) para disparar afala dos participantes. Além disso, para ampliar a compreensão das relações interpessoais e profissionais que permeiam as práticas das (os) enfermeiras (os) obstétricas (os), serão realizadas entrevistas semiestruturadas com os gestores da maternidade em estudo. Tais gestores serão o coordenador médico, a coordenadora de enfermagem e a chefe da Unidade Funcional Ginecologia e Obstetrícia. Outra ferramenta a ser utilizada na coleta e produção dos dados será o diário institucional do pesquisador.

Os dados produzidos serão analisados confrontando os achados encontrados a partir dos objetivos da pesquisa com o referencial teórico da AI, a partir das características da socioclínica institucional descritas por Giles Moncau (2013). Além do exposto, a pesquisa também proporcionará momentos de restituição durante o processo de coleta e produção dos dados, pois eles serão devolvidos aos participantes em encontros com a finalidade de analisar e refletir coletivamente questões levantadas em encontros anteriores, bem como as impressões registradas no diário institucional e das análises do grupo realizadas no decorrer do processo de investigação.

Objetivo da Pesquisa:

Conforme formulário de informações básicas:

Objetivo primário

Analisar as práticas profissionais das (os) enfermeiras (os) obstétricas (os) de uma Maternidade de um Hospital Público de Belo Horizonte-MG.

Objetivo Secundário:

Compreender as percepções dos gestores sobre a inserção e práticas profissionais das (os) enfermeiras (os) obstétricas (os) como categoria integrante da equipe multiprofissional de uma maternidade pública vinculada ao Hospital Escola; Entender as situações profissionais vivenciadas no cotidiano de trabalho pelas (os) enfermeiras (os) obstétricas (os) da referida maternidade e as relações interpessoais que são vivenciadas por elas

(os) com a equipe médica; Criar dispositivo que possibilite às (aos) enfermeiras (os) obstétricas (os) momentos de análise e reflexão acerca das implicações, de como as práticas profissionais são institucionalizadas e quais instituições atravessam o seu trabalho; Analisar as potencialidades.

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2ª Ad 512005
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** cosp@proq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 3434-076

desdobramentos ou efeitos na assistência à mulher e família, principalmente no momento do parto e nascimento, a partir da pesquisa intervenção na vertente socioclínica.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os pesquisadores os riscos e benefícios são os que se seguem:

Riscos:

"Ressaltamos como possível risco aos participantes, o desconforto ao se deparar com a análise de situações difíceis do cotidiano de trabalho, porém é por meio delas, que as práticas podem ser resignificadas e refletidas resultando em transformações e em uma nova postura ético-profissional diante dos desafios."

Benefícios:

"Resaltamos como possíveis benefícios o diálogo, a comunicação, o desenvolvimento da escuta ativa e a análise das experiências vivenciadas e o fortalecimento da identidade profissional aos participantes da pesquisa."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de projeto de mestrado profissional em Gestão de Serviços de Saúde.

O projeto foi considerado pela Câmara Departamental (Enfermagem Aplicada/Escola de Enfermagem UFMG) relevante e de coerência metodológica.

O projeto será realizado em um único centro; não haverá uso de fontes secundárias de dados e não foi solicitada dispensa de TCLE.

O cronograma prevê coleta de dados entre 01 de junho a 31 de outubro de 2019. O orçamento prevê custo de mil reais (R\$1.000,00) sem financiamento.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos adequados. Ver campo de recomendações.

Recomendações:

Embora as diligências do parecer de número 3.346.208 tenham sido atendidas, é preciso que a pesquisadora responsável explicita também no TCLE, além da metodologia do projeto, o número de encontros e sua duração. Também é preciso assegurar que tais encontros não aconteçam durante o expediente de trabalho, para não prejudicar os participantes.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Na condição de que os pesquisadores atendam as recomendações acima, aprova-se o projeto de

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2ª Ad 512005
Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901
UF: MG Município: BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 E-mail: coep@ppq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 3434-076

pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o CEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1308843.pdf	12/06/2019 18:36:25		Aceito
Outros	carta_resposta_Plataforma_Brasil.pdf	12/06/2019 18:33:57	REGIANE PRADO RIBEIRO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	12/06/2019 18:32:25	REGIANE PRADO RIBEIRO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Pesquisa.pdf	12/06/2019 18:31:47	REGIANE PRADO RIBEIRO	Aceito
Dedaração de Instituição e Infraestrutura	Parecer_camara.pdf	08/04/2019 11:34:02	Carla Aparecida Spagnol	Aceito
Dedaração de Instituição e Infraestrutura	Parecer_Comite_Etica_Saude_Humanos.pdf	21/03/2019 13:27:03	REGIANE PRADO RIBEIRO	Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rosto_Plataforma_Brasil.pdf	21/03/2019 13:25:58	REGIANE PRADO RIBEIRO	Aceito
Dedaração de Instituição e Infraestrutura	Parecer_Unidade_Funcional.pdf	21/03/2019 13:13:12	REGIANE PRADO RIBEIRO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2ª Ad 512005
Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901
UF: MG Município: BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 E-mail: conep@ppq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 3434-016

BELO HORIZONTE, 03 de Julho de 2019

Assinado por:
Eliane Cristina de Freitas Rocha
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2ª Ad 512005
Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901
UF: MG Município: BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 E-mail: cosp@ppq.ufmg.br

APÊNDICES

APÊNDICE 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – VERSÃO 1

O(a) senhor(a) está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa “Análise da Prática Profissional de Enfermeiras Obstétricas: Transformá-la para Conhecer a Realidade”, sob a responsabilidade da pesquisadora Regiane Prado Ribeiro, orientada pela Profa. Dra. Carla Aparecida Spagnol, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

A pesquisa tem por objetivo geral: analisar as práticas profissionais das enfermeiras obstétricas de uma maternidade em um hospital universitário público situado em Belo Horizonte-MG. Os objetivos específicos são: compreender as percepções dos gestores sobre a inserção e as práticas profissionais das enfermeiras obstétricas como categoria integrante da equipe multiprofissional de uma maternidade em um hospital universitário público; descrever as situações profissionais vivenciadas no cotidiano de trabalho pelas enfermeiras obstétricas da referida maternidade e as relações interpessoais entre elas e a equipe médica; criar um dispositivo que proporcione às enfermeiras obstétricas momentos de análise e reflexão acerca de suas implicações, do modo como as práticas profissionais são institucionalizadas e quais instituições atravessam seu trabalho.

Para coletar os dados da pesquisa, o(a) senhor(a) será convidado(a) a participar de encontros com a pesquisadora e as demais enfermeiras obstétricas que aceitarem participar na pesquisa após a leitura deste termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), o qual será assinado em duas vias. Será construído de modo coletivo, entre a pesquisadora e os participantes da pesquisa, um dispositivo de análise das práticas profissionais, sob a vertente da socioclínica institucional, com elaboração de um roteiro com questões relativas ao objeto de estudo (situações da prática vivenciada na maternidade). Em comum acordo com os participantes, será elaborado um cronograma de encontros, com os locais e horários pré-estabelecidos de acordo com a disponibilidade de cada integrante do grupo.

Os encontros serão gravados em mídia digital e todo o material registrado estará à sua disposição no momento em que o desejar, ficando sob a guarda e responsabilidade da pesquisadora por um período de cinco anos após o término

desta pesquisa, sendo destruído posteriormente. Será garantido o sigilo e o anonimato das informações/opiniões emitidas pelo(a) senhor(a).

A qualquer momento, caso não seja mais de seu interesse, haverá possibilidade de retirar seu consentimento, deixando de participar desta pesquisa, sem que isso traga qualquer prejuízo. Ressaltamos que, durante sua participação, o(a) senhor(a) terá como possível risco o desconforto ou incômodo de analisar durante os encontros os possíveis enfrentamentos e as situações difíceis de seu cotidiano de trabalho, porém, é por meio de tal análise que as práticas podem ser ressignificadas e refletidas, resultando em transformações e em uma nova postura ético-profissional diante dos desafios. Esse risco será minimizado mediante a explicação do projeto, quantas vezes se mostrarem necessárias.

O(a) senhor(a) poderá manifestar seu desconforto à pesquisadora, pessoalmente ou por meio do telefone indicado abaixo, para as devidas providências. Sua participação na pesquisa proporcionará benefícios como o diálogo, a comunicação, a escuta ativa, a análise das experiências vivenciadas e o fortalecimento da identidade profissional.

Os resultados desta pesquisa serão publicados na forma de trabalhos e artigos divulgados em eventos e revistas científicas. Se o(a) senhor(a) aceitar o convite para participar, esclarecemos que não está previsto pagamento por tal participação e também não haverá nenhuma despesa financeira ao(à) senhor(a). Caso ocorra algum dano decorrente de sua participação nesta pesquisa, poderá haver indenização, conforme as leis vigentes no país.

No caso de dúvidas, a qualquer momento, elas poderão ser esclarecidas diretamente com a pesquisadora ou entrando em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais. Caso concorde em participar, uma via original assinada deste TCLE será entregue ao(a) senhor(a).

Eu, _____,
abaixo assinado(a) e identificado(a), fui esclarecido(a) sobre a pesquisa e tive todas as minhas dúvidas sanadas. Estou ciente de que a minha participação depende da minha livre adesão, sendo que, durante o processo da pesquisa, poderei retirar meu consentimento, caso opte por isso. Estando ciente de todos os esclarecimentos acima, aceito participar desta pesquisa assinando este TCLE, também assinado pela pesquisadora.

Belo Horizonte, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) participante da pesquisa

Assinatura da pesquisadora

Pesquisadora responsável: Regiane Prado Ribeiro

Endereço: R. Carlos Turner, 290, apto 1901, Silveira, Belo Horizonte-MG, CEP 31140-520.

Telefones: (31) 9 9856-5229; (31) 9 9745-9045.

E-mail: repradoribeiro@yahoo.com.br

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais

Endereço: Av. Pres. Antônio Carlos, 6627, Unidade Administrativa II, 2º andar, sala 2005, Belo Horizonte-MG, CEP 31270-901.

Telefone: (31) 3409-4592.

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

Rubrica pesquisadora

Rubrica participante

APÊNDICE 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – VERSÃO 2

O(a) senhor(a) está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa “Análise da Prática Profissional de Enfermeiras Obstétricas: Transformá-La Para Conhecer A Realidade”, da pesquisadora Regiane Prado Ribeiro, sob orientação da Profa. Dra. Carla Aparecida Spagnol, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EEUFMG).

A pesquisa tem por objetivo geral analisar as práticas profissionais das enfermeiras obstétricas de uma maternidade em um hospital universitário público situado em Belo Horizonte-MG. Os objetivos específicos são: compreender as percepções dos gestores sobre a inserção e as práticas profissionais das enfermeiras obstétricas como categoria integrante da equipe multiprofissional de uma maternidade em um hospital universitário público; descrever as situações profissionais vivenciadas no cotidiano de trabalho pelas enfermeiras obstétricas da referida maternidade e as relações interpessoais entre elas e a equipe médica; criar um dispositivo que proporcione às enfermeiras obstétricas momentos de análise e reflexão acerca de suas implicações, do modo como as práticas profissionais são institucionalizadas e quais instituições atravessam seu trabalho.

Para coletar os dados da pesquisa o(a) senhor(a) será convidado(a), de acordo com sua disponibilidade e após a leitura e assinatura em duas vias deste termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), a participar de uma entrevista semiestruturada que possibilite a compreensão das percepções dos gestores acerca da inserção e das práticas profissionais das enfermeiras obstétricas como categoria da equipe multiprofissional de uma maternidade em um hospital universitário público.

Todas as entrevistas serão gravadas em mídia digital e o material registrado estará à sua disposição no momento em que o desejar, ficando sob a guarda e responsabilidade da pesquisadora por um período de cinco anos após o término desta pesquisa, sendo destruído posteriormente. Será garantido o sigilo e o anonimato das informações/opiniões emitidas pelo(a) senhor(a).

A qualquer momento, no decorrer desta pesquisa, caso não seja mais de seu interesse nela participar, haverá possibilidade de retirar seu consentimento,

deixando de participar da investigação científica, sem que isso envolva qualquer prejuízo. Ressaltamos que, durante sua participação, o(a) senhor(a) terá como eventual risco o desconforto ou incômodo de relatar situações difíceis de seu cotidiano de trabalho e de expressá-las durante sua entrevista, mas isso pode configurar um momento de reflexão sobre tais dificuldades. Esse eventual risco será minimizado mediante a explicação do projeto de pesquisa, quantas vezes se mostrarem necessárias.

O(a) senhor(a) poderá manifestar seu desconforto à pesquisadora, pessoalmente ou por meio do telefone indicado abaixo, para que sejam tomadas as devidas providências. Sua participação na pesquisa proporcionará benefícios como o diálogo, a comunicação e uma reflexão sobre as experiências vivenciadas em seu local de trabalho.

Os resultados desta pesquisa serão publicados sob a forma de trabalhos e artigos divulgados em eventos e periódicos científicos. Se o(a) senhor(a) aceitar o convite para dela participar, esclarecemos que não está previsto pagamento por tal participação e também não haverá qualquer despesa financeira ao(à) senhor(a). Caso ocorra algum dano decorrente de sua participação nesta pesquisa, poderá caber indenização, segundo as leis vigentes no país.

No caso de dúvidas, a qualquer momento, o(a) senhor(a) poderá receber esclarecimentos diretamente da pesquisadora ou entrando em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP/UFMG). Caso concorde em participar, uma via original assinada deste TCLE será entregue ao(a) senhor(a).

Eu, _____,
abaixo assinado e identificado(a), fui esclarecido(a) sobre a pesquisa e tive todas as minhas dúvidas sanadas. Estou ciente de que a minha participação depende da minha livre adesão, sendo que, durante o processo da pesquisa, poderei retirar meu consentimento, caso opte por isso. Estando ciente de todos os esclarecimentos pertinentes, aceito participar desta pesquisa ao assinar este TCLE, também assinado pela pesquisadora.

Belo Horizonte, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) participante da pesquisa

Assinatura da pesquisadora

Pesquisadora responsável: Regiane Prado Ribeiro

Endereço: R. Carlos Turner, 290, apto 1901, Silveira, Belo Horizonte-MG, CEP 31140-520.

Telefones: (31) 9 9856-5229; (31) 9 9745-9045.

E-mail: repradoribeiro@yahoo.com.br

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais

Endereço: Av. Pres. Antônio Carlos, 6627, Unidade Administrativa II, 2º andar, sala 2005, Belo Horizonte-MG, CEP 31270-901.

Telefone: (31) 3409-4592.

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

Rubrica da pesquisadora

Rubrica do(a) participante

APÊNDICE 3

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

- 1.** Qual é sua percepção da enfermeira obstétrica como membro da equipe multiprofissional?
- 2.** A seu ver, como se deu a inserção dessa profissional na equipe multiprofissional e na maternidade?
- 3.** De acordo com suas vivências e experiências, como você descreve a prática profissional da enfermeira obstétrica aqui na maternidade?
- 4.** De acordo com sua experiência, o contexto institucional pode interferir na prática profissional da enfermeira obstétrica? Se sim, de que modo ocorre essa interferência?
- 5.** Para você, como se configuram as relações interpessoais na prática profissional após a inserção da enfermeira obstétrica na maternidade?

APÊNDICE 4

QUADRO DE ORGANIZAÇÃO DOS DADOS DE ACORDO COM AS CARACTERÍSTICAS DA SOCIOCLÍNICA INSTITUCIONAL

Características da socioclínica institucional	Organização das falas (de acordo com cada característica)
Análise da encomenda e das demandas	<p>A encomenda partiu da pesquisadora, aluna do curso de mestrado profissional e enfermeira obstétrica de uma maternidade em um hospital público federal, após compreender o potencial do referencial teórico metodológico da Análise Institucional, com as características da socioclínica institucional, para compreender a prática profissional das enfermeiras obstétricas da referida maternidade, tendo em vista as dificuldades e os desafios que essas enfermeiras encontram para atuar em um contexto cultural e organizacional centrado na figura do médico e com vários impasses nos processos de trabalho. As demandas foram apresentadas pelo grupo no decorrer dos encontros socioclínicos:</p> <p><i>[...] Então, a proposta surgiu no mestrado profissional após a disciplina “Socioclínica (Pesquisa-Intervenção) e Análise Institucional da Prática Profissional” e o meu desejo é trabalhar junto com o grupo para que possamos analisar coletivamente a nossa prática profissional, entendendo que esse espaço é uma construção nossa. (Pesquisadora)</i></p> <p><i>[...] A equipe não estava preparada para desenvolver um trabalho conjunto com a enfermeira obstétrica, e ainda não está, isso trouxe muita frustração para todos nós.</i></p>

	(Participante 2)
Participação dos sujeitos no dispositivo	<p>Inicialmente, houve um diálogo da pesquisadora com a coordenadora de enfermagem da maternidade, a qual, nesse momento, aprovou a proposta do trabalho. Desde o primeiro encontro, os participantes relataram suas expectativas e motivações com a proposta apresentada.</p> <p><i>[...] Vamos fazer esses encontros, sim! Vamos tentar melhorar o nosso serviço, eu quero que seja uma coisa que aconteça e que continue e que nós tenhamos frutos disso, que não seja um momento só aqui, mas que nós levemos para frente e consiga mudar.</i> (Participante 1)</p> <p><i>[...] É por isso que eu estou aqui hoje, porque só vai haver uma mudança se nós analisarmos o que estamos fazendo, o que nós estamos conseguindo fazer aqui e intervirmos nisso.</i> (Participante 8)</p>
Trabalho dos analisadores	<p>Os analisadores surgiram por meio das falas dos participantes, nos momentos de análise coletiva do grupo.</p> <p><i>[...] Nós conseguimos construir o protocolo de assistência multiprofissional de assistência ao trabalho de parto que foi um grande avanço, só que ele está parado na direção para ser publicado. Há um entrave muito grande, os processos aqui são muito difíceis, tudo muito burocratizado.</i> (Participante 2)</p> <p><i>[...] Em relação à publicação do protocolo, ele está pronto e fechado. A diretoria precisa se posicionar e comprar essa briga, então, fica esse embate.</i> (Participante 1)</p>
Análise das transformações que ocorrem à medida que o trabalho avança	Considerando que a pesquisa-intervenção de orientação institucionalista é uma prática que vem ganhando espaço na área da saúde e que

	<p>ainda existem poucos estudos realizados em hospitais universitários, as transformações começaram a ocorrer desde a apresentação do projeto ao grupo de enfermeiras e docentes. No encontro de restituição, os participantes relataram seus sentimentos e suas apreensões em relação aos encontros anteriores e o que foi analisado pelo grupo.</p> <p><i>[...] Este trabalho é o início, o caminho para a gente seguir com as mudanças que queremos. (Participante 14)</i></p> <p><i>[...] Assim, eu cheguei com uma ideia e saí bem mais aberta em relação ao grupo. As discussões nos despertam um pouco de esperança, então, assim, do início até o final, eu considero que foi bem positivo. (Participante 4)</i></p>
<p>Aplicação de modalidades de restituição</p>	<p>No início de cada encontro, a pesquisadora fazia um momento de restituição e resgatava o que o grupo havia construído nos encontros anteriores. Esses momentos foram importantes para que o grupo pudesse aprofundar as análises já realizadas e problematizar algumas questões importantes da prática profissional.</p> <p><i>[...] No encontro anterior, eu não consegui ficar até o final, o que eu percebi nas falas iniciais é que as pessoas aqui, uma coisa que me chama muita a atenção, é que cada um tem a sua estratégia de sobrevivência na maternidade, assim, nós não temos uma estratégia mútua, talvez esse seja o nosso passo de ajuste, igual outras coisas, cada um tem o seu jeito, “eu faço isso para eu conseguir cumprir minha jornada de trabalho, para que eu tenha satisfação dentro do meu trabalho”, isso chama muita atenção, estratégias individuais de cuidar e ter</i></p>

	<p><i>satisfação no trabalho. (Participante 8)</i></p> <p><i>[...] No último encontro, eu falei que um dos pontos [em] que nós não avançamos é que cada um tem um jeito de agir, por exemplo, nessas reuniões nem todos conseguem participar, eu acho que é [outro] ponto que talvez nós tenhamos dificuldades para uma construção, não seria a única, mas tem que ter uma forma mais articulada de ação. E nessa retrospectiva dos avanços que nós já tivemos, que foi falado, é uma coisa que eu tento resgatar direto, porque [exis]tem dias [em] que nós não enxergamos esses avanços, mas quando pensamos nesse histórico todo, penso que dá para ir mais um pouquinho, que dá para chegar lá na frente e eu acho que isso está para o grupo. E o que eu senti foi um momento de reorganização, que muitas vezes nós estamos aqui e não conseguimos raciocinar a respeito do que acontece, do que acontece com o colega, do que acontece [conosco], e aí é uma organização, [exis]tem momentos de lamentação, mas eu acho que tem uma linha de raciocínio. (Participante 5)</i></p>
<p>Trabalho das implicações primárias e secundárias</p>	<p>As implicações libidinais, profissionais e organizacionais da pesquisadora começaram a ser analisadas desde a disciplina “Socioclínica (Pesquisa-Intervenção) e Análise Institucional da Prática Profissional”, durante o curso de mestrado. A escrita do diário proporcionou momentos de reflexão sobre as vivências cotidianas do trabalho e as relações interpessoais e profissionais com a equipe. As falas dos participantes também revelam suas implicações afetivas, profissionais e organizacionais.</p> <p><i>[...] Fiquei muito feliz em poder colaborar para</i></p>

	<p><i>a formação de uma residente de ginecologia e obstetrícia que se mostrou aberta ao diálogo, sensível com uma mulher que estava precisando ser cuidada. Acredito que esse seja o caminho para o respeito mútuo entre os profissionais da maternidade, além da articulação entre os saberes e as práticas coletivas no cotidiano, e, sobretudo, uma comunicação transversal entre as diferentes categorias e grupos, tendo em vista uma assistência segura, que contribua para o empoderamento do profissional [diante de] vários desafios. (Trechos do diário de pesquisa, 07/11/2018)</i></p> <p><i>[...] Às vezes a mulher, quando está em trabalho de parto, ela fica toda apagada, nem se sentindo mais como pessoa e, de repente, ela dá um sorriso, então, eu percebo que isso faz diferença na minha vida e me dá muita satisfação, apesar de tudo o que acontece aqui. (Participante 8)</i></p> <p><i>[...] A minha presença dentro da sala de parto é importante para a assistência respeitosa à mulher, então, eu acho que isso é uma evolução, não chegamos onde queremos, mas acredito que ainda vamos chegar. (Participante 6)</i></p>
Intenção da produção de conhecimentos	<p>O último encontro propiciou ao grupo um momento de análise e reflexão acerca do produto de pesquisa a ser desenvolvido na maternidade, ou seja, a continuidade dos encontros analíticos e a operacionalização das ações prioritárias para as mudanças analisadas durante os encontros.</p> <p><i>[...] Eu acho que a enfermagem obstétrica deve estar na linha de cuidado que começa lá no pronto atendimento, no acolhimento dessa</i></p>

	<p><i>mulher, e também no ambulatório... (Participante 10)</i></p> <p><i>[...] O enfermeiro tem a gestão do micro, que é a linha de frente, ele decide coisas cotidianamente, à beira do leito, no bloco obstétrico, no ambulatório, enfim, todos os espaços, quem decide o micro na maioria das vezes é o enfermeiro, pode ser que ele não se dê conta disso e aí é onde entra a palavra governabilidade. Se nós pensarmos sempre no macro, não vamos conseguir nos organizar para pensarmos, se não fizermos essa leitura no cotidiano, do que nos impede, nós nunca vamos saber, então, de alguma forma, nós temos que nos organizar e começar, eu penso assim, dentro da nossa governabilidade, caso contrário, vamos ficar sempre paralisados. (Orientadora desta pesquisa)</i></p> <p><i>[...] Pensando na palavra governabilidade em relação ao macro e ao micro, que autonomia é essa que estamos buscando para operar nesses espaços? De acordo com as falas e os inúmeros problemas levantados aqui, que também têm suas inúmeras ações, podemos pensar no planejamento estratégico. Existem alguns autores que vêm considerando e trabalhando o planejamento estratégico como uma tecnologia leve de gestão. Nós já temos o diagnóstico situacional do aprimoramento e do [projeto Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia (Apice On)] e também toda a análise coletiva que fizemos. (Pesquisadora)</i></p>
Atenção aos contextos e às interferências institucionais	Os encontros socioclínicos possibilitaram às enfermeiras analisarem os contextos e as interferências institucionais, assim como os atravessamentos de sua prática profissional.

[...] Quando eu vim para esse hospital, eu imaginava que a enfermagem daqui era uma enfermagem forte por ser um hospital escola e me decepcionei muito, por ver a fragilidade da enfermagem daqui, a mais frágil que existe em todos os lugares que passei, até a forma [como] fomos recebidos. Eu não [esqueço] o dia em que nós fomos recebidos, a fala da coordenadora de enfermagem me marcou muito: “vocês estão vindo para cá, a taxa de mortalidade materna é zero e espero que continue zero com a vinda de vocês”. Foi um baque. (Participante 6)

[...] Às vezes, o que acontece é que [exis]tem alguns residentes de ginecologia e obstetria que atuam e não gostam da nossa presença na preceptoria, não aceitam de jeito nenhum, mas nós ficamos ali, em cima, no cuidado à mulher, então, eles mandam um recado para o preceptor médico que muitas vezes não nos reconhece na cena do parto. (Participante 8)

APÊNDICE 5

REGISTROS DAS ENFERMEIRAS NA MONTAGEM DO RETRATO DA MATERNIDADE

Maternidade atual

A luta por melhorias, buscando avanços e quebrando barreiras. (Participante 1)

Enxergo a maternidade como uma planta na fase de crescimento, que precisa do calor, entusiasmo das pessoas que aqui atuam, da água, movimento constante e fresco dessas pessoas e do cuidado ativo, compaixão e objetivo para florescer e frutificar um espaço para uma assistência plena e respeitosa. (Participante 8)

Luta pela construção do espaço, enfermagem presa em questões administrativas, coordenação de enfermagem presente, mas ancorada em burocracias. (Participante 11)

Momento atual: insegurança e incertezas dos profissionais; profissionais capacitados, não aproveitados nas suas potencialidades. Estamos acorrentados por uma estrutura gerencial que não atende às nossas expectativas. (Participante 7)

Desafio: entendemos o ver para crer, no entanto, deveríamos crer para ver. (Participante 3)

Estrada > ainda estreita > com várias curvas e obstáculos > mas reorganizando processos, espaços, demandas, é possível ir mais longe. As pedras na estrada significam: falta de diálogo, falta de materiais, dimensionamento de pessoal, pouco tempo para o enfermeiro atuar na preceptoria, sobrecarga de trabalho, compromissos burocráticos, disputa e superlotação do serviço. (Participante 5)

Maternidade do futuro

Centro de Parto Normal (CPN). (Participante 12)

Espaço de cuidado e segurança para as mulheres e seus filhos, ambiente acolhedor para os profissionais de todas as categorias. (Participante 8)

Uma maternidade modelo de assistência segura para a mãe e o bebê, centrada no protagonismo da mulher, um local de oferta de assistência de qualidade onde eu sentiria tranquilidade e confiança [para] parir aqui. (Participante 5)

Maternidade no futuro? Diante da situação atual, as perspectivas de melhorias no futuro ou a curto prazo são ruins. A mudança de cenário depende de nós e envolve a sensibilização da coordenação/diretoria. (Participante 11)

Qualidade de assistência ao paciente; fortalecimento de equipe interdisciplinar e multiprofissional; desejo uma maternidade com interação

multidisciplinar, interdisciplinar; interação horizontalizada; enfermeira obstétrica atuando; pensamento na qualidade da assistência ao paciente; paciente é o centro e CPN. (Participante 9)

Qualidade de assistência ao paciente; fortalecimento de equipe interdisciplinar e multiprofissional. (Participante 4)

Produto coletivo

Explicação dos participantes acerca do desenho ilustrando a metamorfose da borboleta. Na forma imatura, registraram o ano de 2015, quando foram contratadas as primeiras enfermeiras obstétricas na maternidade, o momento de inserção; na fase da pupa, registraram o ano de 2019; e na fase adulta, registraram o ano de 2020. O desenho representa o caminhar, a evolução do trabalho da enfermeira obstétrica desde sua inserção, diante de inúmeros desafios por elas relatados. A fase adulta representa a maturidade do grupo para consolidar um espaço de atuação e fortalecer a categoria profissional na organização.