

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Escola de Enfermagem
Pós-Graduação em Enfermagem

Fernanda Manso Maselli Coutinho

O Curso de Aprimoramento para Enfermeiras Obstétricas:
desenvolvendo e ampliando o poder de agir de um coletivo profissional no seu meio
de trabalho

Belo Horizonte
2018

Fernanda Manso Maselli Coutinho

O Curso de Aprimoramento para Enfermeiras Obstétricas:
desenvolvendo e ampliando o poder de agir de um coletivo profissional no seu meio
de trabalho

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Saúde e Enfermagem.

Área de pesquisa : Cuidar em Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Dr^a Kleyde Ventura de Souza.

Belo Horizonte
UFMG
2018

C871 Coutinho, Fernanda Manso Maselli

O Curso de Aprimoramento para Enfermeiras Obstétricas : desenvolvendo e ampliando o poder de agir de um coletivo profissional no seu meio de trabalho / Fernanda Manso Maselli Coutinho - Belo Horizonte: 2018.

99 f.

Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

Orientadora: Kleyde Ventura de Souza

1. Enfermagem Obstétrica. 2. Parto. 3. Avaliação. I. Souza, Kleyde Ventura de. II. Universidade Federal de Minas Gerais. III. Título

NLM: WY 157

ATA DE NÚMERO 577 (QUINHENTOS E SETENTA E SETE) DA SESSÃO PÚBLICA DE ARGUIÇÃO E DEFESA DA DISSERTAÇÃO APRESENTADA PELA CANDIDATA FERNANDA MANSO MASELLI COUTINHO PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRA EM ENFERMAGEM.

Aos 26 (vinte e seis) dias do mês de junho de dois mil e dezoito, às 09:00 horas, realizou-se no Anfiteatro da Pós-Graduação - 432 da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, a sessão pública para apresentação e defesa da dissertação *"O CURSO DE APRIMORAMENTO PARA ENFERMEIROS OBSTÉTRICOS: DESENVOLVENDO E AMPLIANDO O PODER DE AGIR DE UM COLETIVO PROFISSIONAL NO SEU MEIO DE TRABALHO"*, da aluna *Fernanda Manso Maselli Coutinho*, candidata ao título de "Mestra em Enfermagem", linha de pesquisa "Cuidar em Saúde e Enfermagem". A Comissão Examinadora foi constituída pelos seguintes professores doutores: Kleyde Ventura de Souza (orientadora), Elizabeth Bernardino e Octávio Muniz Da Costa Vargens, sob a presidência da primeira. Abrindo a sessão, a Senhora Presidente da Comissão, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra à candidata para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa da candidata. Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença da candidata e do público, para julgamento e expedição do seguinte resultado final:

APROVADA;

APROVADA COM AS MODIFICAÇÕES CONTIDAS NA FOLHA EM ANEXO;

REPROVADA.

O resultado final foi comunicado publicamente à candidata pela Senhora Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, eu, Lucilene Batista Soares Braga, Funcionária do Colegiado de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, lavrei a presente Ata, que depois de lida e aprovada será assinada por mim e pelos membros da Comissão Examinadora, Belo Horizonte, 26 de junho de 2018.

Prof. Dr. Kleyde Ventura de Souza
Orientadora (Esc. Enf. UFMG)

Prof. Dr. Elizabeth Bernardino
(UFPR)

Prof. Dr. Octávio Muniz Da Costa Vargens
(UERJ)

Lucilene Batista Soares Braga
Funcionária do Colegiado de Pós-Graduação

HOMOLOGADO em reunião do CPG
em 29 de 06 de 2018


Prof. Dra. Adriana Oliveira
Coordenadora do Colegiado de
Pós-Graduação em Enfermagem
Escola de Enfermagem / UFMG

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por iluminar o meu caminho, me dar forças todos os dias para seguir em frente e enfrentar os obstáculos. Obrigada por me proporcionar mais uma conquista nessa vida.

À minha filha Clara, que faz tudo valer a pena! É tudo por ela e para ela.

Ao meu marido, pelo apoio, por me aguentar e entender meus momentos de estresse. Por cuidar de mim, da nossa Clara e pelas “viagens surpresas” em família.

À minha mãe, minha melhor amiga, por todo apoio e compreensão. Pela disponibilidade de ficar com a neta nas inúmeras tardes que precisei me afastar para estudar e escrever, sempre com boa vontade e paciência, desfazendo-se de seus próprios compromissos.

Ao meu pai, pelo incentivo aos estudos constante. Também pelo carinho e diversões com a neta nos meus momentos ausentes.

À Tati Lopes, quem me apresentou e me fez tomar gosto pela pesquisa, pelo incentivo e por ter me ajudado a dar o primeiro passo para chegar até aqui.

À minha orientadora, a professora Dra. Kleyde Ventura, por quem tenho enorme admiração, mulher forte, trabalhadora e defensora dos direitos das mulheres. Agradeço pela confiança, aprendizado e ajuda com as pesquisas. Pelo carinho e apoio durante a minha gestação e todo o meu percurso acadêmico. Você é show!

À Débora, colega de profissão, amiga que ganhei no mestrado, por me escutar e dividir comigo os desafios e alegrias dessa caminhada. Por inúmeros telefonemas e discussões de conceitos e métodos durante a noite. Também pelas risadas e tornar nossas tardes de estudo na Escola de Enfermagem mais leves.

Às acadêmicas e bolsistas da professora Kleyde, por me ajudarem com as transcrições e pelo carinho e companhia.

Obrigada a todos que torceram, acreditaram, apoiaram e contribuíram para a realização desta importante etapa em minha vida.

“O esforço para desenvolver o poder de agir é inseparável de um esforço para elevar, ao grau mais elevado, o poder de ser afetado”.

Baruch Spinoza

RESUMO

Para a mudança de modelo na atenção obstétrica o Ministério da Saúde tem investido na formação e capacitação de enfermeiras (os) obstétricas (os) e uma das modalidades trata-se de um curso de capacitação de curto prazo intitulado de Curso de Aprimoramento para Enfermeiros Obstétricos. Este estudo teve como objetivo analisar o Curso de Aprimoramento para Enfermeiras (os) Obstétricas (os) como articulador da transformação das situações reais de trabalho no âmbito da assistência ao parto. Trata-se de um recorte de uma pesquisa avaliativa com abordagem qualitativa em que se utilizou o referencial conceitual da “Clínica da Atividade” de Yves Clot (2010). Os sujeitos do estudo foram enfermeiras (os) obstétricas (os) de quatro regiões do Brasil inseridos em maternidades e que se enquadraram nos critérios de inclusão do estudo, totalizando 64 participantes. Para a coleta de dados utilizou-se uma ficha de identificação e foram realizados oito grupos focais. A análise de dados foi realizada pela análise de conteúdo direta, utilizando-se o software MAXQDA© versão 2018. O material gravado dos grupos focais foi transcrito e analisado por meio do software, sistematizado e categorizado para compor o banco de dados, considerando opiniões recorrentes, dissensos e consensos das participantes. Foram construídas quatro categorias de análise guiadas pelo referencial teórico: a) sentimentos e expectativas do curso em relação ao poder de agir do enfermeiro; b) a autonomia do enfermeiro obstétrico para o fortalecimento do gênero profissional; c) o cuidado como chave propulsora para a mudança; d) o curso como articulador do coletivo no trabalho. A primeira foi construída a partir dos sentimentos referidos pelas (os) aprimorandas (os) relativos ao Curso e vivência no campo de prática, bem como suas expectativas. A segunda categoria refere-se a autonomia da (o) enfermeira (o) obstétrica (o) e foi definida devido às inúmeras vezes que o termo “autonomia do enfermeiro” foi utilizado pelas (os) aprimorandas (os) durante a discussão nos grupos focais. A terceira categoria demonstra a retomada do significado do cuidar em enfermagem pelas (os) aprimorandas (os) a partir da vivência no campo de prática do Curso servindo de inspiração para a mudança pessoal e profissional. A quarta e última categoria dá ênfase aos planos de ação/intervenção nos processos de assistência ao parto e nascimento, elaborado no final da primeira etapa do curso pelas (os) aprimorandas (os), juntamente com os pesquisadores, refletindo os enfrentamentos necessários para mudanças de atitude e práticas no âmbito do cuidado, formação e gestão. Por meio deste estudo, pode-se inferir que o Curso de Aprimoramento para enfermeiras (os) obstétricas (os) foi importante para a reafirmação do gênero profissional e um articulador da transformação das situações reais de trabalho no âmbito da assistência ao parto. Espera-se, assim, que este trabalho contribua para a criação de outros cursos para profissionais de enfermagem, utilizando esta modelagem metodológica de modo que suas repercussões possam potencializar a prática da (o) enfermeira (o) obstétrica (o) de forma autônoma, fortalecendo assim, o protagonismo dessas profissionais nas transformações das situações reais de trabalho.

Palavras-chave: Enfermagem Obstétrica; Parto; Clínica da Atividade; Avaliação; Autonomia.

ABSTRACT

In order to change the model in obstetric care, the Ministry of Health has invested in the training and qualification of obstetrical nurses and one of the modalities is a short-term training course, titled an Improvement Course for Obstetric Nurses. This study aimed to analyze the Course of Improvement for Obstetric Nurses as an articulator of the transformation of real work situations in the field of childbirth care. It is a cut of an evaluative research with a qualitative approach in which the conceptual reference of the "Clinic of the Activity" of Yves Clot (2010) was used. Participants were professional obstetrician nurses from four regions of Brazil inserted in maternity hospitals and who met the inclusion criteria of the study, totaling 64 participants. For data gathering, an identification card was used and eight focal groups were performed. The analysis of the data was performed through the direct content analysis using the software MAXQDA © version 2018. The recorded material of the focus groups was transcribed and analyzed through the software, systematized and categorized to compose the database, considering recurrent opinions, dissent and consensus of the participants. Four categories of analysis were constructed guided by the theoretical reference: a) feelings and expectations of the course in relation to the nurse's power to act; b) the autonomy of the obstetric nurse to strengthen the professional gender; c) care as the driving force for change; d) the course as articulator of the collective at work. The first category reveals the feelings, expectations and meanings that the experience in other daily work that has served as a model for childbirth and childbirth care has for the obstetric nurses in training. The first one was built based on the participants's feelings about the course and their experiences in the field of practice, as well as their expectations. The second category refers to the autonomy of the obstetric nurse and was defined because of the several times that the term "nurse's autonomy" was used by the obstetrics nurses in training during the discussion in the focus groups. The third category shows the resumption of the meaning of care in nursing by obstetrician nurses in training, from the experience of practice of the Course serving as inspiration for personal and professional change. The fourth and last category emphasizes action / intervention plans in childbirth and childbirth care processes, elaborated at the end of the first stage of the course by the learners, together with the researchers, reflecting the confrontations that will be necessary for changes in attitudes and practices in care, training and management. Through this study, it can be inferred that the course of improvement for obstetrical nurses was important for the reaffirmation of the professional gender and an articulator of the transformation of the real work situations in delivery assistance. Therefore, it is hoped that this work will contribute to the creation of other courses for nursing professionals, using this methodology so that its repercussions can potentialize the practice of the obstetric nurse in an autonomous way, thus strengthening the role of these professionals in the transformation of real work situations.

Keywords: Obstetric Nursing; Delivery; Clinic of Activity; Evaluation; Autonomy

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Quantitativo de Enfermeiras Obstétricas por Local do País	29
Quadro 2 - Turmas dos Cursos de Aprimoramento e suas respectivas datas	33
Quadro 3 - Atividades Teóricas Abordadas no Curso de Aprimoramento para Enfermeiras Obstétrica Rede Cegonha III	34
Quadro 4 - Relação de IFES que da segunda etapa do Curso de Aprimoramento para Enfermeiras Obstétricas III - Rede Cegonha/Ministério da Saúde, 2017	37
Quadro 5 – Grupo focal e suas respectivas datas	39
Quadro 6 – Roteiro do grupo focal	41
Quadro 7- Plano de ação visando a mudança do modelo de assistência ao parto e nascimento realizado pelo grupo focal 1	54
Quadro 8 - Plano de ação visando a mudança do modelo de assistência ao parto e nascimento realizado pelo grupo focal 2	55
Quadro 9 - Plano de ação visando a mudança do modelo de assistência ao parto e nascimento realizado pelo grupo focal 3	56
Quadro 10 – Plano de ação visando a mudança do modelo de assistência ao parto e nascimento realizado pelo grupo focal 4	57
Quadro 11 – Plano de ação visando a mudança do modelo de assistência ao parto e nascimento realizado pelo grupo focal 5	58
Quadro 12 – Plano de ação visando a mudança do modelo de assistência ao parto e nascimento realizado pelo grupo focal 6	59
Quadro 13 – Plano de ação visando a mudança do modelo de assistência ao parto e nascimento realizado pelo grupo focal 7	60
Quadro 14 – Plano de ação visando a mudança do modelo de assistência ao parto e nascimento realizado pelo grupo focal 8	62

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização dos participantes da pesquisa realizada no curso Aprimoramento III	45
Tabela 2 – Caracterização dos participantes do Aprimoramento III em relação ao Gênero profissional	46

SIGLAS E ABREVIATURAS

ABENFO - Associação Brasileira de Obstetrias e Enfermeiros Obstetras
AIH – Autorização de Internação Hospital
CEEQ – Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica
CGSM - Coordenação Geral de Saúde da Mulheres
COREN – Conselho Regional de Enfermagem
COFEN – Conselho Federal de Enfermagem
CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
EEUFMG - Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.
ESF - Estratégia Saúde da Família
HSF – Hospital Sofia Feldman
ICM - International Confederation Midwives
IFES – Instituição Federal de Ensino Superior
IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
ITT - Instruções Técnicas de Trabalho
LEP - Linha de Ensino e Pesquisa
MS – Ministério da Saúde
NUPESM&G - Núcleo de Pesquisas e Estudos em Saúde da Mulher e Gênero
SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem
SND – Serviço de nutrição e dietética
SUS – Sistema Único de Saúde
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TNICEO – Tecnologia não-invasiva de cuidado de enfermagem obstétrica
UFAL – Universidade Federal de Alagoas
UFAM – Universidade Federal do Amazonas
UFC – Universidade Federal do Ceará
UFMA – Universidade Federal do Maranhão
UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais
UFPA – Universidade Federal do Pará
UFPB – Universidade Federal da Paraíba
UFPE – Universidade Federal de Pernambuco
UFPR – Universidade Federal do Paraná

UFRN – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

UFRR – Universidade Federal de Roraima

UFTO – Universidade Federal de Tocantins

UFU – Universidade Federal de Uberlândia

UFVJM – Universidade Federal do Vale do Jequitinhonha e Mucuri

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	15
1.1 JUSTIFICATIVA	18
2 OBJETIVO GERAL	21
2.1 Objetivos Específicos	21
3 REFERENCIAL TEÓRICO	22
3.1 A obra de Yves Clot	22
3.2 Gênero profissional	24
3.3 Estilo da ação	24
3.4 O gesto	25
3.5 O indivíduo na sua relação com o coletivo	26
4 MÉTODOS	27
4.1 Tipo de estudo	27
4.2 Contexto do estudo	28
4.2.1 O Curso de Aprimoramento e sua performance.....	28
4.2.2 <i>Participantes do Curso de Aprimoramento</i>	29
4.2.3 <i>Instrumentos Utilizados no Curso de Aprimoramento</i>	31
4.2.4 <i>Primeira Etapa do Curso de Aprimoramento</i>	32
4.2.5 <i>Segunda Etapa do Curso de Aprimoramento</i>	36
4.3 Local e Participantes da Pesquisa	38
4.4 Caracterização dos Participantes da Pesquisa	39
4.5 Procedimento de coleta de dados da Pesquisa	39
4.6 Análise dos dados	42
4.7 Aspectos éticos	44
5 RESULTADOS	45
5.1 <i>Perfil sociodemográfico dos participantes do estudo</i>	45
5.2 <i>Sentimentos e expectativas do curso relacionadas ao Poder de Agir da enfermeira (o) obstétrica (o)</i>	46
5.3 <i>A autonomia do enfermeiro obstétrico para o fortalecimento do gênero profissional</i>	50

5.4 O cuidado como a chave propulsora para a mudança	52
5.5 O Curso como articulador do coletivo no trabalho	54
6 DISCUSSÃO	64
6.1 Sentimentos e expectativas do curso relacionadas ao Poder de Agir da enfermeira (o) obstétrica (o)	64
6.2 A autonomia do enfermeiro obstétrico para o fortalecimento do gênero profissional	67
6.3 O cuidado como a chave propulsora para a mudança	72
6.4 O Curso como articulador do coletivo no trabalho	75
CONSIDERAÇÕES FINAIS	79
REFERÊNCIAS	81
APÊNDICES	88
ANEXO	95

INTRODUÇÃO

A taxa de mortalidade materna, infantil e neonatal é um indicador do cuidado materno/fetal e da saúde da sociedade em geral. Esforços globais para reduzir essas taxas foram liderados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelas Nações Unidas (CARLO; TRAVERS, 2016). Progressos consideráveis nas condições de saúde materno-infantil compõem uma nova realidade sanitária brasileira, especialmente considerando-se os resultados positivos das últimas décadas (BRASIL, 2007). No entanto, persistem imensos desafios para se proporcionar condições seguras ao nascimento no país.

A redução das taxas de mortalidade materna no Brasil está intimamente associada à qualidade da assistência prestada às gestantes e ao acesso destas aos serviços de saúde (BARRETO et al, 2018). Além disso, a intensa medicalização do parto e nascimento e utilização de práticas obsoletas e iatrogênicas podem repercutir negativamente sobre os resultados perinatais (LANSKY et al, 2014).

Em relação às mulheres, cerca de 65% dos óbitos maternos ocorrem no momento do parto (REIS *et. al.*, 2011) e a hipertensão arterial, complicações hemorrágicas e infecção são seus determinantes principais (VICTORA, 2011). A maior parte dos óbitos neonatais ocorre no período neonatal precoce (0-6 dias), cerca de 40% no primeiro dia, e um número significativo acontece ainda nas primeiras horas de vida, evidenciando a estreita relação entre os óbitos infantis e a assistência de saúde em maternidades (BRASIL, 2007). Assim, o momento do parto é considerado crítico para a sobrevivência e qualidade de vida da mãe e da criança.

Nesse contexto, podem-se destacar as críticas ao modelo brasileiro de assistência ao parto e seus resultados. Há uma diversidade de práticas clínicas nos diversos ambientes de atenção, o que gera uma grande variedade de condutas que podem colocar em risco a segurança das parturientes e seus filhos ou filhas, já que, em muitos casos, não devem receber a assistência mais adequada às suas necessidades e de acordo com as melhores evidências derivadas de estudos científicos bem desenhados (BRASIL, 2017). Muitos problemas podem ter a sua origem na aplicação inadequada do conhecimento, ou mesmo a não aplicação da prática mais eficaz para lidar com situações específicas (BRASIL, 2017).

Assim, vem ganhando força discussões voltadas à implantação de modelos de atenção que privilegiem condutas reconhecidamente benéficas no processo de

parto e de nascimento, considerando a perspectiva da vivência da gestação, do trabalho de parto, parto e nascimento como experiências positivas e enriquecedoras para as mulheres, suas famílias e aliando-a à qualidade da assistência prestada a esses usuários e aos recém nascidos (REIS *et. al.*, 2011).

A oferta de atenção qualificada aparece como um componente essencial para a reversão desse quadro. Nessa perspectiva, são grandes os desafios, principalmente no que se refere à urgente mudança na formação e nas práticas dos profissionais da saúde, em favor do cuidado humanizado, incluindo o uso racional de tecnologias, deslocando o foco da produção de procedimentos para a produção de cuidados (VICTORA, 2011).

Para tanto, é necessário, ainda, que os profissionais de saúde reconheçam essas implicações e sua influência na prática assistencial. Esse processo de reconhecimento que envolvem o seu saber-fazer, nos cenários de prática, bem como o paradigma que o norteia – tecnicista e profissional centrado -, exigem reflexão, conscientização e mudanças no modelo assistencial ainda vigente, apoio institucional, principalmente dos órgãos oficiais, das entidades profissionais e dos equipamentos de formação e, finalmente, da sociedade organizada. Além da incorporação de novas lógicas assistenciais, como o trabalho integrado em equipe multiprofissional e interdisciplinar.

Os resultados perinatais adversos têm sua origem em um trabalho em equipe fraco e desarticulado, marcado por forte hierarquia nas relações entre os profissionais, destacando-se a hegemonia médica, que tem dificultado e/ou impossibilitado que outras categorias profissionais possam atuar de forma autônoma (em atos comunicantes e co-participados), e por assim ser, contribuir para melhorar os resultados em saúde (BRASIL, 2014). A atenção obstétrica e neonatal se insere nesse contexto.

Portanto, no caso específico que se refere a um poder hegemônico - socialmente legitimado, como é o caso da medicina-, a construção da autonomia pela Enfermagem – compreendida como construção em relação-, pode dar conta de vislumbrar a superação de polarizações. De um lado, a divisão social e técnica do trabalho (incluindo aspectos relativos ao gênero) na área da saúde; a competição no mercado de trabalho; o processo de especialização e compartimentação de saberes (de fazeres) e poderes; a visão reducionista e fragmentada da compreensão de ser humano; a crença (a qual questionamos) de que competências (prescritas) para

essas disciplinas, isoladamente, é capaz de dar conta da complexidade do cuidado profissional; e, por outro lado, o reconhecimento da importância e da necessidade de “rotas de fuga” que desacomodem/reacomodem saberes (e poderes) e práticas instituídas, que considerem, na atenção obstétrica, uma postura de horizontalidade nas relações entre atores (especificamente, enfermeiras e médicos) e entre esses e as mulheres e suas famílias.

Nesse contexto, a incorporação ativa de atores, como as (os) enfermeiras (os) obstétricas (os) na equipe assistencial de serviços que integram um sistema de saúde atuando de forma autônoma, visando o atendimento às demandas e necessidades de saúde às mulheres na atenção ao parto, deve ser promovida (BRASIL, 2014). Assim, a realização de cursos para formação destes profissionais, com financiamento público, trata-se de um importante dispositivo pedagógico para qualificação da prática profissional no Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesse sentido, em 1999, o Ministério da Saúde (MS), Escolas de Enfermagem, instituições de saúde com apoio da Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras (ABENFO) se empenharam na formação de enfermeiras obstétricas para atender a demanda de formação de especialistas nesta área, considerando o potencial dessa formação (e da prática dessas/es profissionais) na consecução de políticas públicas da saúde da mulher, naquele momento (anos 1999-2005), potencializada por ações (entre outras) de qualificação da atenção ao pré-natal, parto e ao recém-nascido. Nesse âmbito, como uma importante estratégia, implementou-se a formação de recursos humanos em Enfermagem Obstétrica.

Nesse período, foram realizados 76 Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica (CEEEO), em todo o território nacional, oportunidade em que 1366 foram formadas (COSTA; SCHIRMER, 2012), configurando-se no que se pode denominar de primeira “onda” de formação de enfermeiras obstétricas, no Brasil, com financiamento público.

Anos mais tarde, em 2011, O Ministério da Saúde lançou a Estratégia Rede Cegonha, instituída pela Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, como uma estratégia que preconiza assegurar, à mulher e à criança, o direito à atenção humanizada durante o pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção infantil em todos os serviços de saúde do SUS (BRASIL, 2011). Com essa estratégia reavivou-se a discussão do modelo de atenção obstétrica no Brasil.

Entre as estratégias preconizadas pela Rede Cegonha, o Ministério da Saúde retomou, em 2012, o financiamento de cursos de formação e capacitação profissional, especialmente, aqueles que se referem à Enfermagem Obstétrica, por meio de parcerias com Instituições de Ensino Superior (IFES) públicas e privadas, serviços reconhecidos pela implementação de modelos marcados pela humanização da assistência, e com o apoio da Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras - ABENFO Nacional (OPAS, 2014).

Entre as modalidades de capacitação financiadas pelo Ministério da Saúde, encontram os Cursos de Aprimoramento para Enfermeiras (os) Obstétricas (os), inseridos no componente parto e nascimento da estratégia Rede Cegonha, tratando de uma ação até então inédita, compondo um dos Programas de Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Esses Cursos, destinados a enfermeiras obstétricas que atuam em maternidades do SUS e vinculados a Rede Cegonha interessados (ou resistentes) em sistematizar e institucionalizar a mudança de modelo na atenção obstétrica proposta pela Rede Cegonha. Entre as Instituições de Ensino Superior (IES) para consecução destes Cursos, a Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerias (EE/UFGM), por meio de Departamento de saúde Materno-Infantil e Saúde Pública (EMI), em parceria com um dos serviços de referência para humanização do parto no Brasil - o Hospital Sofia Feldman - , tomou para si o desafio de realizar essa modalidade de capacitação, com base em sua experiência consolidada de formação em enfermagem obstétrica, com a realização de cursos nas modalidades de especialização de residência nessa área.

1.1 JUSTIFICATIVA

Com a perspectiva de intervir, no sentido de fomentar o protagonismo de enfermeiras obstétricas para mudança de modelo, consubstanciada na experimentação de realizar cursos de capacitação/aprimoramento de enfermeiras obstétricas - foram efetivadas três edições destes Cursos, entre 2014 e 2018, com 192 enfermeiras aprimoradas (64 em cada edição) -, a coordenação do Curso de Aprimoramento para Enfermeiras Obstétricas na EE/UFGM, reconheceu que o processo de avaliação dessa experiência de cursos de aprimoramento, poderia também, desvelar inovações no campo da formação e da assistência de enfermeiras obstétricas. Portanto, além do Projeto de Cursos de Aprimoramento vincularem-se a

uma atividade de extensão, foram ajustados como projeto de pesquisa, desde a sua primeira edição.

Assim, este estudo, trata-se de um recorte da pesquisa: Curso de Aprimoramento para Enfermeiras (os) Obstétricas (os), com Enfoque no Componente Parto e Nascimento, da Rede Cegonha – Ministério da Saúde em sua terceira edição. Ressalta-se que nas duas primeiras edições o foco do Curso voltou-se ao resgate e fortalecimento dessas profissionais para atuação na assistência ao parto e nascimento, com base na humanização do cuidado e nas evidências científicas. Já a terceira edição, enfocou o protagonismo de enfermeiras (os) obstétricas (os) na atuação no processo de parto e nascimento, tendo em vista os processos de trabalho e relações institucionais.

Reitera-se que essas (es) profissionais, por seu enfoque humanista, vem se tornando referência, no Brasil, para o cuidado profissional humanizado e acolhedor (VARGENS; SILVA; PROGIANTI, 2017) na atenção obstétrica no Brasil, perspectivada em vertentes, reconhecidas como lacunas e desafios, quais sejam: (i) modelos de atenção inovado e aprimorado no seu paradigma e que tem com base critérios normativos reconhecidos nacional e internacionalmente, sustentado por evidências científicas e (ii) modelos de gestão, tendo em vista a superação de polarizações e que coloquem em perspectiva a co-construção de um cuidado em equipe multi-interdisciplinar, como princípio ético-político e de trabalho sustentados pelo arcabouço jurídico-legal do Sistema de Saúde no Brasil (SUS). Além de modelos de ensino, baseados na articulação de saberes e práticas, buscando-se superar modelos dominantes e excludentes de educação e prática uniprofissional (CAMARA *et. al.*, 2016).

Ao reconhecer o Curso como uma estratégia de política pública, na tentativa de contribuir para a transição do modelo de cuidado na atenção obstétrica, especialmente, pela possibilidade de despertar o protagonismo das (os) enfermeiras (os) participantes do Curso, nas situações reais de trabalho em seus serviços, o Curso de Aprimoramento foi articulado a outra modalidade de formação: Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica (CEEEO), coordenado pela EEUFMG - que também integra o componente parto e nascimento da Rede Cegonha, e conta com financiamento do MS - , que engloba 20 Instituições Federais de Ensino Superior (IFES), entre elas, a própria Escola de Enfermagem da UFMG, ofertando 300 vagas, distribuídas em todo o território nacional. Duas edições dos CEEEO foram

realizadas, sendo que na última edição, passou-se a utilizar como referencial estruturante a concepção de *formação-intervenção* (SANTOS FILHO, 2010).

Com base nessa perspectiva, o estudo busca responder às seguintes questões: O Curso de Aprimoramento para Enfermeiras (os) Obstétricas (os) funciona como articulador das situações reais de trabalho? Tem o potencial de fortalecer autonomia ou despertar os protagonismos, nas situações reais de trabalho? Fornece instrumentos para tal? Como as (os) aprimorandas (os) se organizam para o cuidado à mulher e ao RN com foco na melhoria da assistência ao parto e ao nascimento durante o curso? Quais os desafios/ enfrentamentos e estratégias são reconhecidos para a mudança de modelo assistencial?

2 OBJETIVO GERAL

Analisar o Curso de Aprimoramento para Enfermeiras Obstétricas como articulador da transformação das situações reais de trabalho no âmbito da assistência ao parto.

2.1 Objetivos específicos

- Conhecer as expectativas dos (as) aprimorandos(as) acerca do Curso e da experiência de trabalho proposta por ele;
- Analisar a visão de diferentes sujeitos e contextos de trabalho na construção de um novo modelo de atenção à mulher e ao RN;
- Analisar o Curso e sua relação com o poder de agir das (os) aprimorandas (os) tendo em vista à implementação de ações para a mudança de modelo nos respectivos serviços.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A obra de Yves Clot (2010)

Este estudo ancora-se na obra *Trabalho e Poder de Agir* de Yves Clot (2010). Essa obra é um aprofundamento da Clínica da Atividade, uma disciplina que vem, progressivamente, se voltando para o desenvolvimento de instrumentos suscetíveis de ampliar o poder de agir do homem no trabalho (LIMA, 2011). A Clínica da Atividade surgiu na França, na década de 90, como uma linha da Psicologia do trabalho com a contribuição de teóricos que serviram de base para a sua construção: A. Wisner, L. Vygotsky, L. Le Guillant e I. Oddone.

No campo teórico da clínica da atividade, a compreensão da relação entre o trabalho e a subjetividade é centrada na atividade de trabalho como fonte permanente de recriação de formas de viver (SILVA; BARROS, 2013). A atividade não é somente aquilo que se faz. O real da atividade é também o que não se faz, o que não se pode fazer, o que se tenta fazer sem conseguir, o que se desejaria fazer, o que não se faz mais (CLOT, 2007). Logo, as escolhas, as decisões a serem tomadas, as dúvidas, as alegrias e as insatisfações são parte do processo que é a atividade.

O conceito de poder de agir diz respeito a atividade, confirma a eficácia dinâmica da atividade, suas metamorfoses entre sentido e eficiência. Quando a atividade do sujeito se encontra sem sentido, isto é, os objetivos da ação estão desvinculados do que é importante para ele além de outros objetivos válidos deixados em suspenso, o seu poder de agir está cerceado. Por outro lado, o poder de agir pode desenvolver-se a partir da renovação do sentido da ação e, conseqüentemente, ao ressurgimento da atividade pelas novas preocupações do sujeito. Ou seja, superar os resultados pretendidos pelo sujeito através dos mesmos objetivos alcançados, o reconhecimento de outra coisa que seria realizável através do que se acaba de realizar.

Em tensão com o sentido, a renovação das técnicas é a segunda força motriz do desenvolvimento do poder de agir. Essa força que confirma a eficácia dinâmica do trabalho bem feito, que não consiste em realizar a ilusória adequação entre o fim e os meios; nem sequer em conseguir apenas o que havia sido previsto. Ela consiste também em ser capaz de imaginar outra coisa com os meios que se

tornaram disponíveis. Não se trata de pensar uma eficiência em termos de chegada aos objetivos perseguidos, mas de descoberta de objetivos novos, ou de colocação de problemas no curso da atividade, que tem também caráter inventivo (BARROS; ROSEMBERG; RONCHI FILHO, 2014; PACHECO; BARROS; SILVA, 2012).

O sujeito tem sua atividade própria, na qual o trabalho tem lugar. O desenvolvimento do sujeito é uma metamorfose das funções psicológicas. Assim, a clínica da atividade, baseando-se na tradição da psicologia sócio-histórica, define o sujeito como alguém que cria um contexto para viver, que não se torna complacente e subordinado à realidade que lhe é dada ou a qual é lançado, isto é, um sujeito de ação (BENDASSOLLI, 2011). O trabalho, por sua vez, é definido como atividade triplamente orientada: para o sujeito (alcance de seus próprios objetivos); para o objeto da atividade (ou o real da atividade); e para o outro (a atividade do outro, com a qual o sujeito tem de lidar para cumprir a sua própria). Na clínica da atividade, o trabalho é o principal operador tanto do desenvolvimento psicológico do sujeito como de sua saúde e bem-estar.

Para um melhor entendimento deste trabalho, é necessário expor alguns conceitos aprofundados por Clot (2010): o gênero profissional, os estilos de ação, o gesto e o indivíduo na sua relação com o coletivo.

3.2 O gênero profissional

O gênero profissional é o instrumento coletivo da atividade, permitindo colocar os recursos da história acumulada à serviço da ação presente de uns e dos outros. O sujeito chega a recriá-la, mas não a cria. O gênero profissional pode ser apresentado como uma espécie de pré-fabricado, um pré-elaborado social. O trabalho coletivo é que lhe dá corpo. É a parte subentendida da atividade, o que os trabalhadores de um dado meio veem e sabem, esperam e reconhecem, apreciam ou temem; o que lhes é comum e o que os une sob as reais condições de vida; o que eles sabem e devem fazer graças a uma comunidade de avaliações pressupostas, sem que seja necessário reespecificar a tarefa cada vez que ela se apresenta (CLOT, 2014). Elas estão entranhadas na carne dos profissionais, pré-organizam suas operações e sua conduta.

O gênero, como intermediário social, é um conjunto de avaliações compartilhadas que, implicitamente, organizam a atividade pessoal. Ele exerce uma

função psicológica na atividade de cada um, uma vez que ele organiza as atribuições e as obrigações ao definir as atividades, independentemente das características subjetivas dos indivíduos que as executam. Por seu intermédio é que os trabalhadores se avaliam e se julgam mutuamente, além de que, cada um deles, avalia sua própria ação.

O gênero é o que permite, por exemplo, que um enfermeiro obstetra, em seu primeiro dia de trabalho em um centro de parto normal, saiba como começar e terminar uma tarefa, isto é, acompanhar a mulher em fase ativa de trabalho de parto (realizar ausculta de batimentos cardíacos fetais, dinâmica uterina e avaliação cervical), utilizando-se de expressões e realizando ações que se compõem com as de seu colega do plantão, com o qual nunca trabalhou antes, mas tudo isso deve-se efetivar de maneira eficaz para a realização da assistência ao parto. Pode-se dizer que toda ação estará, necessariamente, apoiada em dimensões genéricas, isto é, em uma zona comum de saberes-fazeres formada por trabalhadores que fazem parte de um mesmo horizonte profissional e social (PACHECO; BARROS; SILVA, 2012).

Aqueles ou aquelas que trabalham, agem por meio dos gêneros, enquanto satisfazem as exigências da ação. A flexibilidade de um gênero depende diretamente de ele ser realimentado por novos fazeres desenvolvidos por diferentes sujeitos. Ao definir as fronteiras móveis do aceitável e inaceitável no serviço, ao pré-organizar as ações, o gênero convoca a um refazer as regras, exige um estilo, um ritmo. Essa dimensão estilística, entretanto, não é privada, não é atributo psicológico do sujeito. O gênero profissional se forja a partir do compartilhamento de alguns princípios e diretrizes, dentre os quais destacamos a atenção ao campo de forças, ao campo dos afetos de onde emergem as mudanças, ao feito de virtualidades, acontecimentos, singularidades (BARROS; SILVA, 2013).

3.3 Estilos de ação

O estilo participa do gênero ao qual ele fornece o seu modo de ser. “Os gêneros continuam vivos, graças as recriações estilistas. Mas, inversamente, o não domínio do gênero ou de suas variantes impede a elaboração do estilo” (CLOT, 2010, p.126). O estilo retira ou liberta o profissional do gênero, não o negando, não contra ele, mas graças a ele, usando seus recursos, suas variantes, em outros

termos, por meio de seu desenvolvimento, impelindo-o a renovar-se (BARROS; SILVA, 2013).

Por outro lado, o estilo não consiste somente em libertar-se do gênero social, desenvolvendo-o, já que a libertação do sujeito para agir também está voltada para si mesmo e não unicamente para o coletivo e suas obrigações. O sujeito é constantemente refeito pelos esquemas operatórios, perceptivos, corporais emocionais, ou ainda relacionais e subjetivos, sedimentados durante a sua vida, como se fosse um potencial de “prontidão para agir”, de acordo com a avaliação da situação. Trata-se da experiência do sujeito que pode facilitar ou desencaminhar a sua ação. Em contato com o real, os esquemas dessa experiência estilizam o gênero profissional, solicitam o novo repetindo o antigo.

O estilo tem uma dimensão particular, mas é resultante da multiplicidade de experiências vividas, não se expressa por traços que identificam o trabalhador. A existência de um estilo na ação confirma os respectivos desenvolvimentos, em curso, do homem pensante e do ser vivo ou, dito de outro modo, da consciência e da experiência.

3.4 O Gesto

O gesto é uma arena social em que se avaliam as maneiras de ver, sentir e fazer. Para Clot, o aprendiz ao submeter o gesto a diferentes maneiras de fazer, pode também, pelo jogo de contrastes e comparações, iluminar esse mesmo gesto. Aprender um gesto é alterá-lo continuamente em função dos contextos que ele atravessa e das interações que provoca: “deste modo, o gesto ao tornar-se meu, adquire seu estilo apenas se avaliado como uma contribuição para o desenvolvimento do gesto dos outros, estabilizado na história de um coletivo” (CLOT, 2010, p.161).

O gesto verdadeiramente transmitido, isto é, aquele do qual alguém se apropria, já não é absolutamente o mesmo gesto. Cada enfermeiro constrói o seu estilo, inicialmente por um processo de imitação a outros enfermeiros. Contudo, segundo Clot (2010, p 159), “longe de somente aplicar esse modelo [de imitação], ele o coloca, em seguida, a serviço da sua própria ação que já não está dirigida para si, mas para o mundo”. Desse modo, os gestos são transmitidos, culturalmente, para

o enfermeiro, e ele os seleciona de acordo com o momento em que precisar acioná-los.

Não se pode pensar na transmissão do gesto como o lançamento de uma bola que viesse a saltar de geração em geração. A experiência coletiva não se transmite; ninguém recebe, como partilha, uma experiência pronta a ser usada; de preferência, cada um toma lugar na corrente das atividades e dos gestos.

3.5 O coletivo no individuo

O coletivo e o indivíduo são inseparáveis, pois a vida coletiva se torna recurso para a atividade individual. A multidimensionalidade do trabalho coletivo é mencionada como uma forma de interações sociais: a co-atividade, a co-ação, a cooperação, a colaboração, ou, ainda, a ajuda mútua. Essas diferentes formas de trabalho coletivo têm como condição a chegada a um acordo e a negociação para superar os conflitos do real.

É importante destacar que nem todo trabalho coletivo implica um coletivo de trabalho. Tem de a ver uma história comum de reorganização do trabalho coletivo por um coletivo de trabalho: a história aberta de uma estilização genérica indispensável para conservar, diante do real, uma capacidade de agir conjuntamente. Diante disso, o coletivo de trabalho só pode existir enquanto possibilidade, quando os próprios indivíduos se colocam como organizadores do seu próprio trabalho.

A possibilidade do coletivo de trabalho supõe que o individuo desenvolva sua atividade, não negando o seu saber-fazer antigo e o seu modo de fazer, reconhecendo e valorizando o saber do outro com quem coordena, aprende e desenvolve o seu fazer. Considera quem faz também como detentor de conhecimento que não é só prático, mas também uma atividade intelectual. Atividade em que o sujeito se reconhece no desenvolvimento e no motivo dessa atividade. Mas, sem um quadro de referência do coletivo, nem manutenção de uma história comum, a ação individual desregula-se no trabalho.

4 MÉTODO

4.1 Tipo de Estudo

O conhecimento científico constitui-se de um enumerado de preposições ou hipóteses que têm sua veracidade ou falsidade testadas por meio das experiências. Tal conhecimento é sistematizado, a fim de ordenar as ideias e não as dispersar; é falível, visto que não é irrevogável, e por tal razão, é considerado "aproximadamente exato", concedendo poder às novas pesquisas refutarem, confirmarem e ou aprimorarem a teoria existente (LAKATOS; MARCONI, 2003, p.80).

Fatos sociais dificilmente podem ser coisificados, visto que são gerados e pesquisados por indivíduos com sentimentos, poder de reflexão, ação, reação, e com potencial de discernimento distinto diante das situações. Compreendendo essa completude dos fatos sociais, a de se haver com a necessidade de extrapolar o olhar proposto pelo Positivismo, deficiente para o diverso universo das relações humanas, sendo capaz de superar o controle entre o sujeito e o objeto (GIL, 2008). Para tanto, abordagens qualitativas devem ser utilizadas.

Segundo Minayo (2007), a pesquisa qualitativa aplica-se ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os sujeitos sociais fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos, sentem e pensam. Segundo a autora, essa estratégia, além de permitir desvelar processos sociais ainda pouco conhecidos, propicia a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação.

Corroborando com essa perspectiva Turato (2005) ressalta que a pesquisa qualitativa proporciona o entendimento de significados de determinado fenômeno e a sua importância individual e coletiva no cotidiano das pessoas. Empregando essa abordagem, realizou-se um recorte de uma pesquisa avaliativa do Curso de Aprimoramento para Enfermeiras(os) Obstétricas(os), com Enfoque no Componente Parto e Nascimento, da Rede Cegonha – Ministério da Saúde, em sua terceira versão.

4.2 Contexto do Estudo

4.2.1 O Curso de Aprimoramento e sua Performance

O Curso de Aprimoramento para Enfermeiras Obstétricas é originado de um convênio entre o Ministério da Saúde, por meio da Coordenação Geral de Saúde das Mulheres (CGSM)/Ministério da Saúde (MS), coordenado pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EEUFMG), realizado em parceria com o Hospital Sofia Feldman (HSF), com financiamento do Ministério da Saúde. Atualmente, em sua terceira versão e com um diferencial estruturante de formação-intervenção, é reconhecido pela sua importância como estratégia de política pública, com potencial para contribuir para a melhoria do cuidado à saúde das mulheres e dos recém-nascidos, e por sua abrangência e extensão para todo o país. Situa-se no Programa de aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS), em ação voltada à implantação e implementação de políticas de atenção integral à saúde da mulher.

Tem como objeto central realizar Cursos de Aprimoramento para Enfermeiras Obstétricas na assistência ao parto e ao nascimento – de curto prazo. Contribuindo, assim, com outras modalidades de formação, fomentando um novo modelo de atenção à saúde da mulher e ao recém-nascido, além de melhorar a assistência ao parto e ao nascimento; redução de cesarianas desnecessárias e o fortalecimento do trabalho em equipe e integrado. Nessa edição, assim como nas anteriores foram constituídas oito turmas, com oito participantes em cada turma, sendo 64 aprimoradas em cada edição, perfazendo um total de 192 participantes.

Os Cursos são desenvolvidos em duas etapas, a primeira é destinada ao aprimoramento das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os) e conta com atividades supervisionadas por preceptoras da instituição parceira, o Hospital Sofia Feldman. A segunda etapa é realizada por meio de uma visita de acompanhamento de duas preceptoras no Hospital Sofia Feldman e da coordenação dos Cursos após a realização da primeira etapa de cada um dos Cursos, em datas previamente definidas com as (os) aprimorandas (os).

4.2.2 Participantes do Curso de Aprimoramento

Na terceira versão do Curso, as (os) enfermeiras (os) obstétricas (os) selecionadas (os) foram indicadas (os) pelos coordenadores das Instituições Federais de Ensino (IFES) do Brasil, os quais compõem outra estratégia de formação, também financiada pelo Ministério da Saúde, que é o Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica II Rede Cegonha (CEE0II - Rede Cegonha), igualmente coordenado pela EEUFMG.

O critério principal para a escolha do aprimorando foi a sua inserção na preceptoria do CEE0. Essa definição constituiu uma estratégia de fortalecimento da categoria e de suas ações para a mudança do modelo de cuidado obstétrico e neonatal brasileiro. Para o Curso de Aprimoramento na versão III, foram disponibilizadas 64 (sessenta e quatro) vagas para comporem oito turmas com oito enfermeiras (os) obstétricas (os) cada, distribuídas de acordo com o Quadro 1.

Quadro 1- Quantitativo de Enfermeiras(os) obstétricas(os) por Local do País

IFES	HOSPITAIS	CIDADES	Nº INSCRITOS TOTAL
UFU	- Hospital das Clínicas - Hospital e Maternidade Municipal Odelmo Leão Carneiro	- Uberlândia	02
UFTO	- Hospital e Maternidade Dona Regina	- Palmas	02
UFC	- Maternidade Escola Assis Chateaubriand - Hospital da Mulher de Maracanaú - Hospital Distrital Gonzaga Mota	- Fortaleza - Maracanaú	08

	de Messejana		
UFMA	- HU da Universidade Federal do Maranhão - Maternidade Maria do Amparo	- Maranhão - São Luiz	02
UFAM	- Maternidade da Alvorada - Maternidade Azilda da Silva Marreiro - HU Getúlio Vargas - Maternidade Instituto Mulher Dona Lindú - Maternidade Balbina Mestrinho - Maternidade Ana Braga	- Manaus	11
UFRN	- Hospital Regional Monsenhor Antônio Barros - HU Ana Bezerra - Maternidade Leide Morais	- São João de Mipibu - Santa Cruz - Macaíba	05
UFRR	- Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazaré	- Boa Vista	02
UFAL	- Hospital Nossa Senhora do Bom Conselho - Casa de Saúde e Maternidade Nossa Senhora de Fátima - Maternidade Escola Santa Mônica - Santa Casa de Misericórdia de	- Arapiraca - Maceió - São Miguel dos Campos	10

	São Miguel dos Campos - HU Prof. Alberto Antunes		
UFPB	- Instituto Cândida Vargas - ISEA - Hospital da Polícia Militar General Edson Ramalho - Maternidade Frei Damião	- Campina Grande - João Pessoa	08
UFPA	- Hospital Regional Abelardo Santos	- Belém	02
UFPE	- Maternidade Bandeira Filho - Maternidade Dom Malan	- Recife - Petrolina	05
UFPR	- Maternidade Vitor Ferreira do Amaral - Hospital das Clínicas	- Curitiba	03
UFVJM	- Irmandade Nossa Senhora da Saúde - Maternidade Antonina da Cruz	- Diamantina	03
UFMG	-Hospital das Clínicas	- Belo Horizonte	01
			64

Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras do Curso (2017).

4.2.3 Instrumentos Utilizados no Curso de Aprimoramento

Logo após a seleção pelas coordenadoras das IFES, as(os) candidatas(os) enviavam um conjunto de documentos à Coordenação do Curso para formalizar a inscrição, sendo eles:

- Carta de liberação do serviço de atuação;

- Carta de interesse e compromisso;
- Autorização do Conselho Regional de Enfermagem (COREN) para o exercício profissional da Enfermagem Obstétrica;
- Comprovante de pagamento da anuidade da Associação Brasileira de Obstetrias e Enfermeiros Obstetras (ABENFO).

Além de tais documentações, antes de iniciar o Curso, as(os) enfermeiras(os) obstétricas(os) selecionadas (os) respondiam os seguintes formulários eletrônicos.

- Formulário de Identificação;
- Formulário referente ao cumprimento pelo serviço da RDC 36;
- Formulário de acompanhamento do desenvolvimento e avaliação da competência para o exercício da Enfermagem Obstétrica, ferramenta de auto avaliação dos aprimorandas (os) do *International Confederation Midwives* (ICM);

Durante o Curso, as (os) aprimorandas(os) também responderam formulários, como:

- Formulário de registros relativos à Assistência ao Parto e ao bebê no nascimento;
- Formulário de Atividades Individuais Realizados no Campo;

Após três meses do Curso, foi solicitado um novo preenchimento do Formulário de acompanhamento do desenvolvimento e avaliação da competência para o exercício da enfermagem obstétrica, ferramenta de autoavaliação dos aprimorandos, do *International Confederation Midwives* (ICM), para avaliação do desenvolvimento de competências para a prática profissional.

4.2.4 Primeira Etapa do Curso de Aprimoramento

Esta etapa foi realizada na cidade de Belo Horizonte/Minas Gerais e como campo de prática, o Hospital Sofia Feldman, com carga horária de 96 horas de 08 plantões de 12 horas, totalizando 132 de carga horária direcionadas a assistência à mulher e ao recém-nascido.

Quadro 2 - Turmas dos Cursos de Aprimoramento e suas respectivas datas

Turma 1	17/04/2017 a 29/04/2017
Turma 2	08/05/2017 a 20/05/2017
Turma 3	29/05/2017 a 10/06/2017
Turma 4	19/06/2017 a 01/07/2017
Turma 5	10/07/2017 a 22/07/2017
Turma 6	24/07/2017 a 05/08/2017
Turma 7	21/08/2017 a 02/09/2017
Turma 8	11/09/2017 a 23/09/2017

Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras do Curso (2017).

O Hospital Sofia Feldman (HSF), campo de prática das (os) participantes, assiste a uma população superior a 400 mil pessoas dos Distritos Sanitários Norte e Nordeste em Belo Horizonte. Possui 150 leitos: 60 obstétricos, 41 em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTI), 36 em Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais (UCI) e 13 de outras clínicas. São realizados cerca de 900 partos ao mês. O Hospital tem como missão:

Desenvolver ações de atenção integral à saúde da comunidade, em especial da mulher e da criança, em nível ambulatorial e hospitalar com qualidade, resolutividade, acolhedores e vinculantes, de forma universal, visando impactar nos indicadores de saúde deste grupo (HSF, 2012).

As atividades teóricas foram organizadas conforme demonstrado no Quadro 3.

QUADRO 3 - Atividades Teóricas Abordadas no Curso de Aprimoramento para Enfermeiras Obstétrica Rede Cegonha III

Oficinas e atividades teóricas	Local	Conteúdo
“As diferentes interfaces do cuidado no fazer cotidiano da Enfermagem Obstétrica”	HS F	As dimensões do cuidado em Enfermagem Obstétrica; desmedicalização; tecnologias não invasivas de cuidado (TNICEOs).
<i>International Confederation of Midwives</i> (ICM) e Associação Brasileira de Obstetrias e Enfermeiras(os) obstétricas(os) (ABENFO)	HS F	Apresentar a sua missão e os seus pilares, além de apresentar as competências essenciais da ICM. Esta aula também é um momento importante para reiterar a importância da ABENFO, sua missão e suas principais ações em todo o país.
Oficina Cuidando de Quem Cuida	HS F	A arte de cuidar – uma abordagem holística; reflexão sobre o “Ser Enfermeira(o) obstétrica(o)”; atividade de relaxamento e meditação.
Oficina sobre Violência Obstétrica	EE UF M G	Trabalha com as definições do termo; origem; histórico; o que fazer para enfrentar esse desafio; o que ainda pode ser feito a nível nacional; e o que já está acontecendo no país.
Oficina: Reflexão e Alinhamento entre Cuidado e	EE UF	Oficina que apresenta o Curso e sua importância no cenário nacional; discute a articulação do Aprimoramento com o CEEQ, aborda sobre planejamento,

CoGestão	M G	monitoramento e avaliação: formação-intervenção como referencial estruturante do CEEO e Aprimoramento; e, por fim, realiza uma discussão sobre os diagnósticos situacionais e os projetos de intervenção das(os) aprimorandas(os).
Aula Exame físico do recém-nascido	EE UF M G	Situações de risco que merecem intervenção e/ou encaminhamento, avaliação do recém-nascido e família para a alta hospitalar, cuidados ao recém-nascido na perspectiva do cuidado centrado na família e da segurança no processo de cuidado (banho, cuidados com o coto umbilical, amamentação, posicionamento, troca de fralda, rede de apoio, cuidado no domicílio), transição para a alta hospitalar.
Grupo Focal	EE UF M G	Além de avaliar o Curso, o grupo focal tinha como objetivo levar as(os) aprimorandas(os) para reflexão de suas atitudes. O que poderia ter sido realizado de forma diferente durante o Curso; Por que elas(es) achavam que tinha sido escolhidas (os) para participar do Curso; refletiam sobre sua prática no seu serviço, seus pontos de destaque diante da equipe; além de desenvolverem estratégias diante as dimensões do cuidado, da formação e da cogestão enfrentadas no seu serviço; e, por fim, eles(as) eram instigados a pensar o que os tinham impedido de realizar tais estratégias.

Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras do Curso (2017).

4.2.5 Segunda Etapa do Curso de Aprimoramento

Antes de iniciar essa etapa do Curso, as tutoras das integrantes da Linha de Ensino e Pesquisa (LEP) do HSF iniciam todo um processo de preparação para tal. É criado grupos de *WhatsApp* para cada local onde ocorrerá a segunda etapa, a fim de que a coordenação do Curso dê retorno aos movimentos realizados pelas (os) aprimorandas(os) no intervalo de uma etapa para a outra. Além disso, as tutoras do HSF entram em contato via chamada de vídeo para apoiá-las em relação ao projeto de intervenção e a sustentabilidade das ações propostas para o serviço de origem das (os) participantes. Somente depois dessa articulação foram marcadas as visitas aos serviços das (os) aprimorandas (os).

Nesse Curso de Aprimoramento, a seleção de instituições visitadas na segunda etapa foram, principalmente, as capitais dos Estados. As participantes residentes em cidades do interior deslocavam-se até a capital. Assim, totalizou-se 16 visitas técnicas, oportunidades em que eram realizados seminários, com participação das IFES vinculadas aos serviços de atuação das (os) aprimorandas (os) para o acompanhamento, avaliação do desenvolvimento do plano de ação proposto pelas (os) aprimoradas (os).

Durante essa etapa, a permanência das tutoras/coordenação nos locais visitados é cerca de três dias, sendo o primeiro dia destinado à realização de um Seminário para a apresentação das ações de intervenção propostas e discussão do grau de implementação dessas ações. Participam destes Seminários representantes de gestores estaduais/municipais; representantes de entidades de classe da enfermagem e da medicina; representantes de movimentos sociais e de movimentos de mulheres; profissionais da enfermagem e da saúde; estudantes, entre outros, totalizando cerca de 1200 participantes, quando considerados todos os seminários realizados.

Os outros 02 (dois) dias são destinados às visitas aos serviços de origem de cada aprimorando, oportunidade em que são realizadas reuniões com a gestão institucional e equipes de trabalho, a fim de apoiar as (os) enfermeiras (os) obstétricas (os), especialmente no que se refere à inserção dos mesmos na assistência ao parto em seus serviços de origem. Como também no fortalecimento e adoção de práticas baseadas em evidências na assistência ao parto, além do incentivo ao trabalho baseado no modelo de cuidado.

Após essa visita às maternidades, o Curso de Aprimoramento é finalizado com o relatório final da segunda etapa, realizado pelas tutoras do HSF, de cada local visitado, compondo, assim, mais uma forma de avaliação destinada ao Ministério da Saúde como retorno do projeto.

Apresentamos a seguir (Quadro 4) a relação de IFES da segunda etapa do Curso:

Quadro 4 - Relação de IFES da segunda etapa do Curso de Aprimoramento para Enfermeiras (os) obstétricas(os) III - Rede Cegonha/Ministério da Saúde, 2017.

ESTADO	IFES	CIDADE
Minas Gerais	Universidade Federal de Uberlândia	Uberlândia
Tocantins	Universidade Federal de Tocantins	Palmas
Alagoas	Universidade Federal de Alagoas	Maceió
Alagoas	Universidade Federal de Alagoas	Arapiraca
Roraima	Universidade Federal de Roraima	Boa Vista
Paraíba	Universidade Federal da Paraíba	João Pessoa
Paraíba	Universidade Federal da Paraíba	Campina Grande
Ceará	Universidade Federal do Ceará	Fortaleza
Pará	Universidade Federal do Pará	Belém
Paraná	Universidade Federal do Paraná	Curitiba
Pernambuco	Universidade Federal de Pernambuco	Recife
Pernambuco	Universidade Federal de Pernambuco	Petrolina

Amazonas	Universidade Federal do Amazonas	Manaus
Minas Gerais	Universidade Federal do Vale do Jequitinhonha e Mucuri	Diamantina
Maranhão	Universidade Federal do Maranhão	São Luís
Rio Grande do Norte	Universidade Federal do Rio Grande do Norte	Natal

Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras do Curso (2017).

4.3 Local e Participantes da Pesquisa

Assim, entendendo que Cursos de Aprimoramento para Enfermeiras Obstétricas constitui-se como um importante dispositivo para consecução de políticas públicas, optou-se por escolher como campo de coleta de dados o “Curso de Aprimoramento para Enfermeiras (os) Obstétricas (os), com enfoque no componente parto e nascimento, da Rede Cegonha - Ministério da Saúde (MS)” - período 2017-2018 (Aprimoramento III).

A escolha desse Curso para esta pesquisa aconteceu pelo fato de a pesquisadora ser integrante do Núcleo de Pesquisas e Estudos em Saúde da Mulher e Gênero (NUPESM&G) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EEUFMG), esta última responsável pela coordenação geral do Curso e, também porque a terceira edição do Curso teve como foco o protagonismo de enfermeiras obstétricas nos processos e relações institucionais de trabalho, diferente das duas primeiras em que o foco principal voltou-se ao resgate e fortalecimento da prática dessas profissionais para atuação na assistência ao parto e nascimento, com base na humanização do cuidado e nas evidências científicas.

Os participantes desta pesquisa, reitera-se, realizaram o Curso de Aprimoramento na EEUFMG. Para esta pesquisa, não houve exclusão de nenhuma participante, visto que todas aceitaram participar da pesquisa e se enquadravam no quesito participantes do “Curso de Aprimoramento para Enfermeiras(os) Obstétricas(os), com enfoque no componente parto e nascimento, da Rede Cegonha - Ministério da Saúde (MS)” (Aprimoramento III).

4.4 Caracterização dos Participantes da Pesquisa

As(os) enfermeiras(os) obstétricas(os) aprimorandas(os) selecionadas, preencheram, no ato da inscrição, um instrumento eletrônico de identificação (Apêndice A) fato que permitiu a caracterização dos sujeitos em relação ao gênero profissional e características pessoais. As variáveis foram dispostas em números relativos e absolutos, nas tabelas 1 e 2, do capítulo intitulado “resultados”.

4.5 Procedimentos de Coleta de Dados da Pesquisa

O Curso de Aprimoramento para Enfermeiras Obstétricas foi dividido em oito turmas compostas por oito aprimorandas(os) cada. Em cada turma, foi realizado um grupo focal no último dia do Curso (Quadro 5), totalizando oito grupos focais. O grupo focal é uma técnica que permite extrair informações provenientes de discussões e reflexões propostas por meio do diálogo e interação em grupo, sobre um tópico específico proposto pelo pesquisador (GODOY, 1995).

Quadro 5 - Grupos focais e suas respectivas datas

Turma 1	29/04/2017
Turma 2	20/05/2017
Turma 3	10/06/2017
Turma 4	01/07/2017
Turma 5	22/07/2017
Turma 6	05/08/2017
Turma 7	02/09/2017
Turma 8	23/09/2017

Fonte: Elaborado pela pesquisadora (2017).

A técnica de grupo focal, de origem anglo-saxônica, foi introduzida no final da década de 1940. Desde então, ela tem sido empregada como procedimento de coleta de dados em pesquisas sociais, sobretudo aquelas que realizam avaliação de programas, estratégia de mercado, publicidade e comunicação (STEWART; SHAMDASANI, 1990). Seu objetivo básico é reunir informações detalhadas sobre um tópico específico (sugerido por um pesquisador, coordenador ou moderador do grupo), a partir de um grupo de participantes selecionados. O objetivo do grupo focal é colher informações que possam proporcionar a compreensão de percepções, crenças, atitudes sobre um tema, produto ou serviços. O grupo focal difere da entrevista individual por basear-se na interação entre pessoas para obter os dados necessários à pesquisa (BOMFIM TRAD, 2009). Os estudos que foram adotados grupos focais demonstraram ser espaços privilegiados de discussão e de trocas de experiências em torno de determinada temática, uma vez que seu formato estimula o debate entre os participantes, permitindo que os temas abordados fossem mais problematizados que numa situação de entrevista individual (BOMFIM TRAD, 2009).

O objetivo da realização dos grupos focais no presente estudo, além de avaliar o Curso, era também um momento imprescindível para que as (os) aprimorandas (os) refletissem acerca de suas atitudes e o que poderiam ter realizado de maneira diferente durante o Curso de Aprimoramento; a importância de terem sido escolhidas (os) para o Curso; refletiam sobre a prática no serviço de origem; seus pontos de destaque diante da equipe em seus serviços de origem, além de elaborarem um plano de ação.

A coleta de dados foi realizada pela equipe de pesquisa do NUPESM&G e ocorreu durante o período de abril a setembro de 2017, na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. O local em que aconteciam os grupos foi marcado pela secretaria do Curso com antecedência. As (os) participantes eram dispostas (os) no formato de roda para facilitar o diálogo e a interação. Os grupos focais eram realizados em sala de aula, sempre aos sábados, último dia de cada Curso. Os dados eram registrados, principalmente, por meio do uso de, no mínimo, dois gravadores em pontos estratégicos da sala (um ao centro da roda e outro próximo de cada participante ao falar), a fim de garantir seu melhor registro.

O moderador dos grupos focais variou ao longo dos grupos por conta da disponibilidade dos pesquisadores e pelo núcleo de pesquisa ser composto por pesquisadores com substancial conhecimento e prática na condução de grupo focal.

O moderador, em todos os grupos focais, trabalhou com, no mínimo, mais dois pesquisadores que atuavam como observadores e como auxiliares de pesquisa. A função do moderador era: a) explicar as regras do grupo focal e como iria acontecer a condução; b) introduzir e manter a discussão; c) encorajar a participação de todas (os) as (os) aprimorandas (os); d) construir relações com as (os) aprimorandas (os) para aprofundar a discussão em determinados assuntos considerados importantes pelo grupo ou para os pesquisadores. Era função do observador: a) observar comunicações não-verbais e comunicar ao moderador por meio de bilhetes para o atentar a determinados acontecimentos, como exemplo: aprimorandas (os) dispersos, conversas paralelas, uso de celular durante o grupo, barulhos no ambiente; c) fazer anotações pertinentes a cada grupo. Era função do auxiliar de pesquisa: a) assegurar que os termos de consentimento livre e esclarecidos (TCLE) estavam todos assinados; b) conferir se os gravadores estavam funcionando durante os grupos focais; c) tirar fotos dos grupos focais; d) ficar apostos para eventuais necessidades durante os grupos focais; e) assegurar a presença de materiais e equipamentos para o acontecimento dos grupos focais; f) organizar a sala antes e após os grupos focais.

Para a coleta de dados nos grupos focais, foi utilizado um roteiro pré-elaborado (Quadro 6), a partir do referencial teórico, para direcionar as discussões, vivências, expectativas e plano de ações vivenciados pelos integrantes do Curso. Cada grupo focal apresentou duração média de 90 minutos.

Quadro 6 - Roteiro do Grupo Focal

1. Gostaríamos que você escolhesse um objeto nesta caixa e o utilizasse para falar das suas expectativas quanto ao curso e a sua avaliação sobre ele. Pergunta de apoio: - O que eu faria diferente, enquanto atitude pessoal durante o Curso?
2. Por que você foi escolhida para estar aqui?
3. Faremos agora uma suposição que eu seja o seu sócia e que amanhã eu me encontre em uma situação de ter de substituí-lo em seu trabalho. Preciso que você me apresente bem a situação do seu trabalho, me forneça dicas e macetes do seu ofício. Então, o que você me recomendaria para que a sua ausência fosse percebida o mínimo possível?

4. Pensando na mudança de um modelo assistencial na atenção ao parto e ao nascimento, gostaríamos, agora, de explorar as situações vividas por cada um de vocês no seu cotidiano e os enfrentamentos que se farão necessários para esta mudança. Pedimos que vocês pensem nas três dimensões que compõem o seu trabalho: o cuidado, a formação (sua, de outros trabalhadores e de estudantes) e da gestão (entendendo aqui como a gestão de si mesmo e de seu trabalho para a produção do cuidado). Elaborar um quadro com desafios identificados, estratégias e com quem ele vai contar. Desenvolver isto em cada uma das dimensões (cuidado, formação e gestão). Este quadro deverá ser construído à medida que as pessoas vão se apresentando.

5. Até aqui, o que o impediu que implementasse estas ações indicadas por você. Estabelecimento de acordos com a entrega dos Planos de Ação e desdobramentos do Aprimoramento nas Instituições de Origem.

Fonte: Elaborado pela equipe de pesquisa (2017).

Em dois dos grupos focais (grupos 5 e 6) houve um imprevisto, coincidentemente, com os dois gravadores já na última pergunta do roteiro, o que impediu a gravação das falas.

4.6 Análise dos Dados

O material gravado dos grupos focais foi transcrito na íntegra e enumerado de acordo com a ordem em que foram realizados cada grupo. Em relação à preservação do anonimato das (os) enfermeiras (os) obstétricas (os) estudadas (os), foram utilizados os códigos sequenciais A1 a A64, sendo a letra A referente a (o) “aprimoranda (o)” e o número referente a quantidade de aprimorandas (os) do Curso.

O material foi analisado por meio do Software MAXQDA© versão 2018, sistematizado e categorizado para compor o banco de dados, considerando opiniões recorrentes, dissensos e consensos das (os) aprimorandas (os), correlacionando os dados com o referencial teórico utilizado na pesquisa.

O software MAXQDA© 2018 consiste em um programa de análise de dados de pesquisa qualitativa, quantitativa e métodos mistos, que permitem ao pesquisador

uma melhor organização e sistematização dos dados e contribui para uma otimização do processo de construção de categorias, codificação dos textos, análise e apresentação dos resultados (VERBI SOFTWARE, 2016).

Dessa forma, baseando-se no referencial teórico utilizado neste estudo, Trabalho e Poder de Agir, de Yves Clot (1993), e levando em consideração os dados obtidos, foram construídas subcategorias a partir dos códigos para a análise dos dados. Após, foi realizado uma revisão sistemática do material transcrito dos grupos focais na qual a pesquisadora realizou o destaque e agrupamento de todos os trechos do texto que guardavam relação com os códigos/subcategorias previamente definidos, aspecto que permitiu a utilização mais acurada do referencial teórico durante o processo de análise. A partir da leitura e análise de cada agrupamento foram construídas quatro categorias:

1) Sentimentos e expectativas do Curso relacionadas ao Poder de Agir das enfermeiras(os) obstétricas(os): esta categoria foi construída a partir dos sentimentos referidos pelas (os) aprimorandas (os) relativos ao Curso e vivência no campo de prática, bem como suas expectativas.

2) A autonomia da(o) enfermeira(o) obstétrica(o) para o fortalecimento do gênero profissional: esta categoria foi definida devido às inúmeras vezes que o termo “autonomia do enfermeiro” foi usado pelas (os) aprimorandas (os) durante a discussão nos grupos focais.

3) O cuidado como a chave propulsora para a mudança: esta categoria diz respeito a presença do cuidado na prática do enfermeiro obstétrico e na conscientização de sua importância pelas (os) aprimorandas (os), servindo de caminho para a mudança de modelo.

4) O Curso de Aprimoramento como articulador do coletivo de trabalho: esta categoria foi definida a partir do esforço dos pesquisadores e participantes, conjuntamente, elaborarem planos de ação/intervenção relativos a um dos objetivos do Curso nos processos de assistência ao parto e ao nascimento, após a experimentação de criação de espaço coletivo de análise.

4.7 Aspectos Éticos

Atendendo à Resolução nº 466/2012 (BRASIL, 2012), que trata das normas sobre a pesquisa envolvendo seres humanos, foi elaborado um Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), contendo os objetivos e a finalidade da pesquisa, a participação voluntária e a manutenção do anonimato das enfermeiras obstétricas (Apêndice B), além do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Fotografias (Apêndice C). Esses TCLE's foram disponibilizados e explicados no primeiro dia do Curso de Aprimoramento e explicados, novamente, no último dia da primeira etapa do Curso, momento em que foram recolhidos. Foi disponibilizado uma cópia datada e assinada tanto pelas enfermeiras(os) obstétricas(os) aprimorandas(os), quanto por um dos integrantes da equipe de pesquisa.

O projeto do Curso de Aprimoramento para Enfermeiros Obstétricos foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG e do Hospital Sofia Feldman/Fundação de Assistencial Integral à Saúde (CAAE n. 29846714.9.0000.5132 e parecer 2.204.491) (Anexo A).

5 RESULTADOS

5.1 Caracterização dos participantes do estudo

Das 64 participantes, apenas 6,25% (n=4) são do sexo masculino e a idade média foi 37 anos sendo a idade mínima de 26 anos e a máxima de 52 anos. Seis participantes não informaram esse dado. Cerca de 60,9% (n=39) são casadas e 3,1% (n=2) afirmam união estável; 26,6% (n=17) são solteiras e 9,4% (n=6) declararam outro estado civil. Quase a metade desses profissionais, 48,4% (n=31), concluíram o curso de especialização em Enfermagem Obstétrica nos últimos 5 anos, sendo um (3,2 %) recém-formado e 25% (n=16) há mais de 10 anos. Mais de 62% (n=40) atuam diretamente na área de educação/formação, sendo que 70% (n=28) com até 5 anos de experiência e 17,5 % (n=7) com mais de 10 anos de experiência.

Tabela 1. Caracterização dos participantes da pesquisa realizada no curso Aprimoramento III

Variáveis / Aprimorandos	Cliente 64	% 100
Sexo		
Feminino	60	93,75
Masculino	4	6,25
Estado Civil		
Solteiro	17	26,6
Casado	39	60,9
União estável	2	3,1
Outros	6	9,4
Idade		
26 – 30anos	9	14
31 – 40 anos	32	50

41 – 50 anos	15	23,5
> 50 anos	2	3,1
Sem informação	6	9,4
<i>Ano de conclusão da especialização</i>		
Antes de 2007	16	25
2008 – 2012	17	26,6
2013 – 2017	31	48,4
<i>Atuação na área Ensino/Formação</i>		
Sim	40	62,5
Não	9	14
Sem informação	15	23,5

Fonte: Elaborado pela autora (2018).

Em relação ao trabalho na instituição de origem, a maioria 87,5% (n=56) atua como enfermeira (o) obstétrica (o) sendo que desses, aproximadamente 10,7% não praticam a assistência direta ao parto. Dos que assistem parto, 75,1% com uma média de 10 ou menos partos/mês o que evidencia a fraca atuação dessa categoria profissional na assistência a parturiente no ambiente hospitalar. Em relação ao atendimento pré-natal, 80,3% (n=45) não atendem consultas de pré-natal e 82,1% (n=46) não emitem Autorização de Internação Hospitalar (AIH).

Tabela 2. Caracterização dos participantes do Aprimoramento III em relação ao Gênero profissional

Variáveis / Aprimorandos (as)	Cliente 64	% 100
<i>Atuação como Enfermeiro Obstétrico</i>		

Sim	56	87,5
Não	8	12,5
<i>Emissão de AIH</i>		
Sim	18	17,9
Não	46	82,1
<i>Atendimento pré-natal</i>		
Sim	19	19,7
Não	45	80,3
<i>Assistência direta ao parto de aprimorandos que atuam como EO</i>		
	56	100%
Sim	48	85,7
Não	6	10,7
Não informaram	2	3,6
<i>Nº de partos nos últimos 3 meses de aprimorandos que atuam como EO e fazem assistência direta ao parto</i>		
	48	100%
Nenhum parto	2	4,1
Até 10 partos	21	43,8
Entre 10 e 30 partos	15	31,3
Mais de 30 partos	9	18,8
Não informaram	1	2

Fonte: Elaborado pela autora (2018)

5.2 Apresentação das categorias

5.2.1 Sentimentos e expectativas do curso relacionadas ao Poder de Agir das enfermeiras (os) obstétricas (os)

Os sentimentos, reflexões e expectativas dos (as) aprimorandos (as) foram referidos, considerando a vivência no cenário de prática do Curso, o HSF, e serão

apresentados nessa categoria. As (os) participantes mencionaram sentimentos de satisfação profissional e pessoal, de realização, reconhecimento e a oportunidade de aprendizado proporcionado pelo campo de prática do Curso, campo de capacitação, assim como o sentimento de medo em relação à limitação de conhecimentos teóricos e práticos da assistência a mulher e ao recém-nascido. Relataram ainda os desafios enfrentados por eles durante o curso, como por exemplo a assistência ao recém-nascido - em sala de parto e 1º exame -, prática exclusiva do médico nos serviços de origem.

Observa-se nos depoimentos dos (as) aprimorandos (as) que o Curso, de uma forma geral, atendeu às expectativas em relação ao conteúdo teórico oferecido e à prática vivenciada, após a inserção deles em um serviço com modelo assistencial diferente do seu. As (os) participantes se mostraram motivados a realizar mudanças no seu modo de agir e de colocar em circulação estilizações pessoais para transformar o gênero profissional, apontando os conhecimentos adquiridos durante o curso, quanto ao cuidado em Enfermagem Obstétrica, especialmente sobre as práticas baseadas em evidências da assistência à mulher e ao RN e, também, a importância da (o) enfermeira (o) obstétrica (o) como protagonista nesse cuidado:

Quando vim pra cá tinha um pensamento totalmente diferente da Enfermagem Obstétrica [...] até emocionou um pouco. Tinha um pensamento totalmente diverso. [...]. Ter segurança em realizar um procedimento, dar assistência. O aprimoramento mudou minha forma de olhar. (A9)

Eu encontrei aqui um fortalecimento, um direcionamento. Então eu volto pra lá [referia-se ao serviço de origem] com outra visão, com uma perspectiva melhor. (A47)

Realmente cumpriu as expectativas sim, foi o que eu esperava sim [...] O sentimento sim é de mudança [...] mudar a partir de hoje [...] porque eu vou viver de uma outra forma. Eu vou partilhar [referia-se ao cuidado] de uma outra forma, eu vou falar com a gestante de outra forma, com cada familiar de outra forma, vou receber cada RN de outra forma. (A29)

O lugar que o campo de prática desse curso ocupa, hospital referência na humanização do parto e nascimento e com forte atuação da Enfermagem Obstétrica, faz com que as (os) enfermeiras (os) se sintam privilegiadas (os) por realizarem esse Curso. Essa realidade contribui com o reconhecimento do trabalho do enfermeiro obstétrico gerando reflexões no aprimorando sobre a sua prática. Ademais, o trabalho coletivo elaborado pelo coletivo de trabalho é também identificado por

essas (es) profissionais em capacitação e aprimoramento de práticas de cuidado, gerando sentimentos de frustração diante da constatação de uma prática fragmentada, vivenciada em seus serviços de origem, mas também de satisfação e possibilidades de empoderamento pessoal e profissional:

Eu saio daqui muito encantada com a autonomia dos enfermeiros, com o conhecimento, mas também com a coesão e a forma coletiva como eles trabalham. É como se fosse um grupo que, apesar das diferenças e discordâncias em relação a alguns aspectos, mas eles trabalham de forma conjunta e coletiva e aí vem a força. Eu saio aprendendo isso, e espero ajudar os especializando e meus colegas a perceber a importância dessa atuação [...] é o tempo de fazermos isso, ocuparmos esse espaço que já era nosso, mas a gente não tinha se apropriado dele ainda (A2)

Aqui pude ver como as enfermeiras obstetras dão conta de tudo [...] elas fazem muito bem criterioso. A parceria de quando está tendo uma urgência, todo mundo se ajuda, não tem isso de eu estou aqui, você está aí (A12)

[...] a gente acha que não existe, mas quando a gente chega aqui a gente vê. Do enfermeiro e o médico conseguirem, juntos, melhorar e atender de forma melhor essa paciente, e lá na minha realidade não temos isso (A14)

Percebe-se, após o envolvimento e a participação dos (as) aprimorandos (as) no curso, uma mudança de sentimentos em relação às suas próprias expectativas. Inicialmente, a admiração e o encantamento sobressaem, e no decorrer do curso, eles retomam o olhar com um ajuste do que destacou no seu serviço, em relação ao campo de prática, indicando uma visão mais crítica. Logo, opiniões e impressões negativas do serviço (campo de prática) aparecem na fala de alguns. Isto não está relacionado somente com a visão do serviço em si, mas também com sentimentos de medo, insegurança e tensão frente à vivência de uma outra realidade. Entretanto, relataram a tomada de consciência em relação à mudança do modelo assistencial e de atenção vigente no cotidiano de cada um e a melhoria do conhecimento relacionado a essa prática, sobressaindo uma avaliação positiva do curso.

[...] eu cheguei com muita expectativa, imaginando um lugar totalmente sem defeito, funcionando perfeitamente, e eu pude ver que todos os locais onde a gente for a gente vai encontrar as virtudes e os defeitos [...] Eu estava até pensando se eu diria ou não as coisas negativas [...] se eu iria comentar ou não sobre o que não ia levar pro meu serviço[...] então eu pensei em não dizer porque eu não preciso de jeito nenhum o que eu vi negativo aqui. Então, vou levar tudo que foi de positivo, todas as experiências exitosas que eu pude observar, foi maravilhoso. É isso. (A21)

[...] eu quero refletir só as coisas boas. Muitas vezes, eu fiquei chateada com algumas situações e as meninas mesmo disseram deixa pra lá e observa somente as coisas que forem de bom. Então tentei absorver as coisas boas. (A37)

Eu espero implantar lá em (Estado de origem), o que a gente viu de tão bom aqui Eu não vou dizer que 100 % do que eu vi aqui eu achei perfeito, mas a maioria das coisas daqui foram muito boas. Como eu disse, não foi 100 % porque tem coisas que eu vi aqui que eu fiquei horrorizada, não vou negar. Mas a maioria das coisas que eu vi aqui foi muito bom [...] Eu quero agradecer só. (A39)

5.3 A autonomia da enfermeira (o) obstétrica (o) para o fortalecimento do gênero profissional

A compreensão do papel da enfermeira (o) obstétrica (o) na assistência perinatal e também como sujeito estratégico para a melhoria e mudança do modelo de atenção às mulheres e RN's requer o conhecimento sobre a profissão e o autoconhecimento como agente do cuidado. Nos depoimentos dos aprimorandos (as), pode-se observar a influência da autonomia da enfermeira (o) obstétrica (o) para o fortalecimento do gênero profissional.

[...] eu vejo aqui no [campo de prática] a autonomia do enfermeiro obstetra que não temos em [Estado de origem], [lá] quem domina é o médico, então temos muito obstáculo com eles. Aqui realmente eu vi o trabalho do enfermeiro obstetra, a atuação dele mesmo que é o correto, que não vivenciamos isso lá. (A10)

A assistência é predominantemente médica. Obstetra [médico] é quem avalia e quem assiste ao parto. Muitas vezes a gente atua, mas vamos dizer para aparar o menino. (A12)

A gente percebe a autonomia do enfermeiro obstetra com relação à parturiente, com relação a gestante, aos recém-nascidos, a autonomia da alta... Algumas coisas que a gente já deveria ter em alguns locais e a gente não tem. (A49)

Além disso, encontrou-se, também, de forma recorrente, a associação entre a autonomia da enfermeira (o) obstétrica (o) no cuidado como potencializadora da mudança de modelo assistencial:

[...] nós estamos em um momento, em que a Enfermagem Obstétrica pode seguir um novo mundo, nem só de co-ajudante ou coparticipante na

assistência à parturiente, puérpera e recém-nascido, mas também com uma atuação mais ativa, de mais autonomia (A2)

[...] não conseguimos fazer muitas coisas por causa de autonomia. (A3)

[...] eu acho que eu me transformei [...] acreditando mais na luta, acreditando mais no que a Enfermagem Obstétrica é, no que ela representa e que a gente pode ser mais além de secretário de médico [...], que não é pra ficar ali como coadjuvante, nós somos protagonistas do trabalho e serviço também. (A64)

Tentamos falar, mas não temos força para mandar sair da sala como vimos aqui, quando entra mais de uma pessoa. Ser mais firme em condutas que não concordamos, porque a maioria dos nossos profissionais são adeptos às boas práticas, mas ainda tem aqueles que não são. Na hora de ser firme, de brigar mesmo, é uma coisa que temos lutado. A questão da autonomia mesmo. (A4)

É muito difícil você colocar uma coisa na cabeça de uma pessoa que é boa, se ela já tem uma ideia formada. É complicado, mas quero começar com coisas básicas, priorizando a paciente. Eu acho que valorizando o enfermeiro, adquirindo essa autonomia vai ser bom para as pacientes. (A45)

Um empecilho para essa autonomia, que demonstra ser ainda muito evidente, são os limites estabelecidos pela hierarquia na relação médico/enfermeiro na instituição hospitalar, restringindo e controlando o seu espaço na assistência ao parto.

O que a gente mais quer é trabalhar com tranquilidade. Isso aí traz uma satisfação para todos os profissionais enfermeiros, eu tenho certeza que essa falta de tranquilidade atrapalha muito. Quando estamos ali, partejando, e no momento explosivo você se prepara para assistir ao parto, vem um médico e diz: "não, eu quem vou fazer o parto, me dê a luva!". Eles não pedem nem licença. (A5)

Mas quando eles percebem que essa paciente está no CPN, eles vão até lá e questionam: não dei ordem, não autorizei, a paciente vai sair daqui. (A8)

A realidade do meu hospital é uma realidade em que a obstetrícia é regida pelos médicos, eles que fazem o parto, os enfermeiros só auxiliam mesmo [...] (A13)

O desafio maior que a gente tem lá é inserir o enfermeiro obstetra na assistência, porque lá a assistência é do médico. A gente não tem autonomia, tudo é feito por ele desde à admissão até a alta [...] (A40)

Ainda é tímida a inserção dos enfermeiros obstétricos nas práticas assistenciais reconhecidamente úteis e recomendadas por evidências científicas. Nos discursos abaixo, os (as) aprimorandos (as) identificam a inexistência de

protocolos e a falta de apoio institucional como um impedimento para o empoderamento do cuidado à parturiente.

A autonomia do enfermeiro, de um apoiar o outro. Eu estou há pouco tempo na (instituição de origem), mas eu encontrei isso lá, um apoia o outro. A gente vai procurar mais autonomia com os protocolos que a gente vai estar mostrando e criando o CPN. (A36)

Uma das vezes que a gente ia fazer um questionamento e a resposta era essa ou a resposta era isso: tá no protocolo, isso é muito importante, eu acho que você trabalhar com respaldo, por mais que existam as diretrizes que nos amparam, mas você ter esse instrumento ali pra você mostrar: Doutor, eu posso fazer isso, tem uma legislação que me respalda pra fazer isso. (A61)

[...] o maior problema que a gente tem é essa falta de legitimidade do papel do enfermeiro obstetra na questão da internação e na assistência ao parto e nascimento, acho que isso é de cunho da gestão. Acho que está faltando a gestão legitimar, de fato. Porque há quem diga que desconhece que o enfermeiro obstetra pode fazer internação, há quem diga que a assistência ao parto e nascimento é um cuidado médico. (A52)

5.4 O cuidado como a chave propulsora para a mudança

Ao compartilharem suas experiências, os (as) aprimorandos (as) sinalizam as dificuldades enfrentadas no seu cotidiano de trabalho para garantir os direitos das parturientes. O receio do enfrentamento com os colegas de trabalho e, às vezes, o tratamento agressivo entre os profissionais da mesma equipe se fazem presentes e interferem no cuidado durante o trabalho de parto e o parto:

[...] Aí ela foi avaliada a paciente antes de entrar. Disse que ela estava com 6 cm e chegou um obstetra que ia pegar plantão e disse: "o que você está fazendo aí? Por que você está avaliando a paciente? Você não tem direito disso não!". Foi um bate boca na frente da paciente, uma coisa séria. "Eu tenho sim, doutor, eu sou enfermeira obstétrica. Aqui a gente não faz isso, mas eu posso sim". Acho que lá tem falta de informação. Os médicos não sabem que a gente pode. (A12)

A mulher estava em período expulsivo e eu na assistência a essa mulher. Ele pediu: "coloque as mãos assim" e eu lá esperando, né, e ele mandando eu colocar a mão. Ele disse: você vai colocar porque eu sou o médico e estou mandando. Então eu disse: "eu vou tirar minha luva e você assiste a mulher? E eu saio porque eu não vou colocar. É um desgaste, sabe, ele acabou desistindo porque eu disse que não ia colocar e ele desistiu [...]" (A21)

A vivência em um serviço que a Enfermagem Obstétrica é atuante e forte permitiu aos aprimorandos (as) uma nova capacidade, pessoal e coletiva, de

questionar seu trabalho e profissão. Em um contexto de análise de suas atividades cotidianas pelos próprios profissionais, é a transformação pelas variantes estilísticas do gênero que levam à aparição de novas formas do gênero profissional. Por meio das falas abaixo, é possível compreender os caminhos que levam os profissionais envolvidos a se conscientizarem para a mudança nas maneiras de se produzir e realizar o trabalho e, assim, revitalizar os objetivos de suas atividades profissionais:

Às vezes, você quer que um parto seja conduzido num PPP, ou você sabe que ele pode ser conduzido para ser um parto normal e ele acaba sendo uma cesariana, por questões que eu não concordo, que as outras enfermeiras também não concordam. Então eu acho que precisamos dessa autonomia e não temos isso ainda. De poder discordar e ser ouvida [...] (A3)

Eles já estão fazendo ofício, oficializando, mas ainda temos muitas barreiras. Eu sou do noturno, onde há muito estudante, a questão de respeitar a autonomia e privacidade da mulher no momento do parto. Não ter puxo dirigido, de não ter muita gente ali querendo ser plateia e isso incomoda muito. Tentamos falar, mas não temos força para mandar sair da sala como vimos aqui quando entra mais de uma pessoa. Ser mais firme em condutas que não concordamos, porque a maioria dos nossos profissionais são adeptos as boas práticas, mas ainda tem aqueles que não são. Na hora de ser firme, de brigar mesmo, é uma coisa que temos lutado [...] (A4)

Antes a gente não sentava perto dela, para ouvi-la. Você chegava, prestava um cuidado ali e saía rapidamente. Então você não dava abertura para a paciente. Antes eu fazia, chegava rapidinho e saía. Agora não. Agora é ter um tempo maior para aquela paciente. (A15)

Os discursos dos aprimorandos (as) sobre a sua prática assistencial são envoltos de emoções e desejos que almejam para a profissão, ainda com tantos impasses e estorvos. Mas ao mediar esse discurso com a realidade, verificam-se que ainda é necessário desenvolver habilidades e competências, adquirir segurança técnica e perceber a complexidade que envolve o processo parturitivo.

A partir de agora, vou pegar as coisas boas que vão ficar na peneira, que é a habilidade técnica, conhecimento científico, o desejo de estudar mais e aprofundar mais no conhecimento científico. (A11)

Eu vi no (campo de prática) que a Enfermagem Obstétrica tem autonomia pautada no conhecimento, na competência obtida através do conhecimento. É isso que eu quero passar pras minhas colegas quando eu chegar lá, que a gente tem que buscar cada vez mais a competência pra gente poder ter autonomia e mostrar cada mais a nossa importância, a importância do nosso cuidado, o quanto é importante na vida das pessoas. (A18)

Eu vi que eu tenho que aprender bem mais. Porque eu vi que, pra você prestar uma assistência, parar pra pensar, pra aguardar o momento, você

tem que saber o que você está fazendo. Eu sei que o meu conhecimento, igual eu digo, menina, eu não sabia que eu sabia tão pouco. (A32)

Meu Deus, eu tenho que estudar mais, tenho que me focar mais, porque elas estudam bastante, tudo baseado em evidência [...] (A1)

Eu e minhas colegas tínhamos um pouco de insegurança de realizar os procedimentos e agora saio com outra visão. Ter segurança em realizar um procedimento, dar assistência. O Aprimoramento mudou minha forma de olhar. (A9)

5.5 O curso como articulador do coletivo de trabalho

Essa categoria temática foi definida a partir do esforço dos pesquisadores e participantes, conjuntamente, para elaborar planos de ação/intervenção relativos a um dos objetivos do Curso nos processos de assistência ao parto e ao nascimento, após a experimentação de criação de espaço coletivo de análise. Esse espaço foi utilizado como estratégia de ampliação da participação, do protagonismo e autogestão dos trabalhadores enfermeiros obstétricos, na intenção de desobstruir o poder de agir desles na perspectiva da Clínica da Atividade.

Nos discursos, os aprimorandos (as) refletiram sobre as mudanças necessárias no contexto de cada um, em busca do novo modelo de assistência ao parto e ao nascimento, exploraram situações vividas nos seus cotidianos e os enfrentamentos que se farão necessários para mudanças no âmbito do cuidado, formação e gestão. As ações de gestão não estão necessariamente ligadas a uma hierarquia – gestor ou chefia – está relacionado ao autogoverno, na gestão do que “eu posso”, do “nosso” fazer no trabalho.

Para facilitar a compreensão, as falas e as ideias dos grupos foram organizadas nos quadros que apresentamos a seguir:

Quadro 7 – Plano de ação visando a mudança do modelo de assistência ao parto e ao nascimento realizado pelo grupo focal 1

Dimensões	Desafios	Estratégias	Com quem contar
Cuidado	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecimento dos profissionais em relação às condutas e o cuidado às mulheres; - Conquista da autonomia do enfermeiro obstetra na assistência ao parto e ao nascimento; 	<ul style="list-style-type: none"> - Promover grupos de estudos para a equipe multidisciplinar; - Criação ou atualização do protocolo (promover rodas de conversas); - Discutir a 	<ul style="list-style-type: none"> - Equipe de Enfermagem, médica, Psicologia, fisioterapeutas, Serviço Social; - COREN, ABENFO;

	- Dimensionamento de pessoal.	complexidade do cuidado prestado pelo EO.	- Colegiado gestor, coordenação de Enfermagem.
Formação	- Conquista da autonomia do enfermeiro obstetra na assistência ao parto e ao nascimento.	- Rodas de conversa/ dialogar com os diferentes membros da equipe numa perspectiva de educação em serviço.	- Coordenação da especialização e/ou residência; - Educação Permanente do Hospital.
Gestão	- Emissão de AIH pelo EO - Busca por um trabalho colaborativo.	- Conscientização da equipe e da gestão da instituição do trabalho colaborativo, ética profissional. - Protocolo institucional.	- Gestão do hospital; - COREN, ABENFO.

Fonte: elaborado pela autora (2018)

Quadro 8 – Plano de ação visando a mudança do modelo de assistência ao parto e nascimento realizado pelo grupo focal 2

Dimensões	Desafios	Estratégias	Com quem contar
Cuidado	- Implementar alimentação 24h; - Admissão da parturiente pelo EO; - Avaliação do RN.	- Disponibilização pelo SND de alimento no período noturno para oferta as gestantes; - Incorporação da avaliação do recém-nascido com competência e a capacitação para esta prática; - Garantia da avaliação em conjunto com os especializando durante a prática.	- Coordenação do SND, Coordenação geral, enfermeira coordenadora do bloco; - Núcleo de capacitação, aprimoranda e preceptor ou docentes da especialização da enfermagem obstétrica.
Formação	- Mudança de prática de alimentação.	- Elaboração de um protocolo; - Capacitação e sensibilização da equipe.	- Obstetra, enfermeiro, anestesista, pediatra, nutricionista, profissional da Educação Permanente; - Equipe multiprofissional.

Gestão	<ul style="list-style-type: none"> - Admissão da parturiente pelo enfermeiro obstétrico; - Trabalho colaborativo da equipe médica no trabalho de parto e parto. 	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentação à gestão o aporte legal; - Formalização do apoio da gestão; - Apresentação à gestão o aporte legal; - Formalização do apoio da gestão; - Elaboração de protocolo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Gerência de Enfermagem, apoiadoras da rede cegonha, coordenadoras do curso de especialização, responsável técnica, aprimoranda; - Gerência de Enfermagem, apoiadoras da Rede Cegonha, coordenadoras do curso de especialização, responsável técnica, aprimoranda, obstetra.
---------------	---	--	--

Fonte: Elaborado pela autora (2018).

Quadro 9 – Plano de ação visando a mudança do modelo de assistência ao parto e nascimento realizado pelo grupo focal 3

Dimensões	Desafios	Estratégias	Com quem contar
Cuidado	<ul style="list-style-type: none"> - Sistematização do cuidado à mulher e ao recém-nascido; - Assistência com centralidade na mulher e ao recém-nascido; - Atuação e inserção do enfermeiro obstétrico na assistência; - Incorporação das boas práticas do cuidado. 	<ul style="list-style-type: none"> - Construção de protocolos multiprofissionais com foco nas competências e evidências; - Identificação das situações a serem modificadas a partir do diagnóstico; - Incorporação de protocolos já existentes; - Utilização do plano de parto para o cuidado; - Divulgação as mulheres no pronto atendimento e unidades básicas de saúde de referência acerca das boas práticas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Equipe da Enfermagem Obstétrica; - Docentes da Enfermagem e do ensino médico; - Representante da gestão do cuidado; - COREN, ABENFO e Educação permanente.
Formação	<ul style="list-style-type: none"> - Assistência com centralidade na mulher e ao recém-nascido e família na 	<ul style="list-style-type: none"> - Redução de fluxo de estudantes nas salas de parto; 	<ul style="list-style-type: none"> - Gestão, COREN, ABENFO;

	<p>formação;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conhecimento da comunidade acerca da legalidade da atuação do enfermeiro obstétrico. 	<ul style="list-style-type: none"> - Inclusão da discussão sobre o plano de parto na instituição; - Preparo dos profissionais acerca da função e utilização do plano de parto; - Informação a comunidade sobre quem é o EO. 	<ul style="list-style-type: none"> - Curso de especialização em Enfermagem obstétrica do próprio serviço.
Gestão	<ul style="list-style-type: none"> - Assistência com centralidade na mulher, ao recém-nascido e a família. 	<ul style="list-style-type: none"> - Incorporação do plano de parto para o cuidado; - Visita das mulheres à unidade básica de saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> - Articulação com a rede de atenção básica a saúde; - Secretaria Municipal de Saúde.

Fonte: Elaborado pela autora (2018).

Quadro 10 – Plano de ação visando a mudança do modelo de assistência ao parto e nascimento realizado pelo grupo focal 4

Dimensões	Desafios	Estratégias	Com quem contar
Cuidado	<ul style="list-style-type: none"> - Humanização da assistência às mulheres em situação de vulnerabilidade. 	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitação dos profissionais; - Sensibilização e conhecimento dos profissionais em relação a vulnerabilidade, violência sexual e em relação aos direitos da mulher; - Elaborar o diagnóstico situacional; - Registrar e apresentar resultados (indicadores de qualidade da assistência da EO). 	<ul style="list-style-type: none"> - Coordenações da instituição, equipe de Enfermagem, equipe médica e Psicologia; - Setor de capacitação permanente; - Diretoria/ Colegiado gestor.
Formação	<ul style="list-style-type: none"> - Humanização da assistência às mulheres em situação de vulnerabilidade. 	<ul style="list-style-type: none"> - Inserir no plano de ensino da graduação e pós-graduação o cuidado às mulheres em situação de abortamento. 	<ul style="list-style-type: none"> - Coordenadores dos cursos de graduação e especialização.
Gestão	<ul style="list-style-type: none"> - Reconhecer os casos de 	<ul style="list-style-type: none"> - Planejamento e 	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermeiros

	violência institucional para eliminá-las.	monitoramento do serviço de saúde em relação a referência de atendimento; - Capacitação dos profissionais para o atendimento/acolhimento a essas mulheres e sobre aspectos éticos-legais.	Obstétricos e médicos; - Diretoria/ Colegiado gestor.
--	---	--	--

Fonte: elaborado pela autora (2018)

Quadro 11 – Plano de ação visando a mudança do modelo de assistência ao parto e nascimento realizado pelo grupo focal 5

Dimensões	Desafios	Estratégias	Com quem contar
Cuidado	<ul style="list-style-type: none"> - Autonomia do enfermeiro em conduzir o trabalho de parto; - Empoderamento das mulheres e suas famílias; - Dieta da parturiente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilizar a equipe através de palestras, reuniões e um seminário sobre a lei do exercício profissional e atuação do enfermeiro; - Levar para a coordenação médica essa nova proposta de assistência; - Criação de um grupo na maternidade e levá-lo até a atenção básica; - Aulas expositivas sobre as boas práticas; - Visitas à maternidade e setores de assistência; - Sensibilizar os enfermeiros da atenção básica em relação às competências do enfermeiro obstetra; - Inserção do plano de parto; - Sensibilização da equipe através de seminário. 	<ul style="list-style-type: none"> - ABENFO, COREN, representantes da Rede Cegonha, Secretaria de Saúde; - Especializando, enfermeiros obstetras da unidade, enfermeiro da atenção básica, secretaria da saúde; - Gestão, SND, equipe de Enfermagem, médico.
Formação	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de conhecimento e aplicabilidade da equipe sobre as boas práticas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Oferecer oficinas e dar continuidade através da Educação Permanente; 	<ul style="list-style-type: none"> - Setor de educação permanente, coordenação de

		- Incentivo aos participantes.	Enfermagem.
Gestão	- Dimensionamento dos profissionais; - Falta de conhecimento da lei.	- Delimitar funções baseadas na qualidade da assistência; - Reuniões para apresentação e discussão das leis; - Pontuar benefícios para a instituição e qualidade da assistência; - Importância dos indicadores.	- Coordenação e gestão; - Especializando, funcionários de administração e da equipe.

Fonte: elaborado pela autora (2018)

Quadro 12 – Plano de ação visando a mudança do modelo de assistência ao parto e ao nascimento realizado pelo grupo focal 6

Dimensões	Desafios	Estratégias	Com quem contar
Cuidado	- Inserção do enfermeiro obstétrico no cenário de parto e nascimento; - Criação e implementação da SAE na assistência obstétrica e neonatal; - Criação de protocolos assistenciais. - Inserção do EO na admissão, atualização dos protocolos assistenciais.	- Roda de conversa com a todos os trabalhadores para instrumentalização da Enfermagem Obstétrica (técnica e legal) Capacitação dos enfermeiros obstetras; - Discussão com a equipe de Enfermagem para a implementação da SAE; - Fortalecimento e vínculo do grupo de EO, fazer um cronograma de atividades para o avanço do grupo, reuniões por videoconferência, construção dos indicadores da assistência EO e apresentação dos dados estatísticos para toda a	- ABENFO, COREN, Supervisão de Enfermagem, diretoria do Hospital, Universidade; - Equipe de Enfermagem, diretoria do Hospital; - Equipe de EO, Coordenação de Enfermagem; - Colegiado gestor, coordenação de Enfermagem.

		<p>equipe;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Construção de protocolos assistenciais para atendimento na admissão e grupos de trabalho para a revisão desses protocolos. 	
Formação	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitação dos EO para a inserção do curso de especialização; - Implementação da SAE com o apoio da Universidade; - Treinamento da equipe; - Qualificar os EO para a assistência ao RN, treinamentos para os EO para a atuação na admissão, construção do protocolo do CPN. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aproximação com a Universidade para inserção dos estudantes; - Formação da equipe de Enfermagem para SAE em Obstetrícia; - Treinamento com a equipe de Enfermagem de acordo com os indicadores assistenciais. 	<ul style="list-style-type: none"> - Universidade, especialista Jaqueline nas atividades práticas. - Universidade e doutoranda responsável pelo projeto. - Equipe de Enfermagem, EO e coordenação de Enfermagem, CEEO. - Universidade e coordenação de Enfermagem.
Gestão	<ul style="list-style-type: none"> - Reconhecimento do projeto da SAE para o colegiado gestor; - Apoio do Colegiado gestor, com base na resolução, para avanço no atendimento dos EO na admissão do Hospital. 	<ul style="list-style-type: none"> - Reunião do colegiado gestor; - Formação de um comitê com equipe multidisciplinar para discussão dos casos desfavoráveis; - Colegiado gestor para atividades assistenciais na admissão. 	<ul style="list-style-type: none"> - Integrantes do colegiado gestor, Coordenação dos Hospitais do País, ABENFO, COREN, representante da Universidade; - Diretoria do Hospital; - Equipe do colegiado gestor.

Fonte: elaborado pela autora (2018)

Quadro 13 – Plano de ação visando a mudança do modelo de assistência ao parto e ao nascimento realizado pelo grupo focal 7

Dimensões	Desafios	Estratégias	Com quem contar
------------------	-----------------	--------------------	------------------------

Cuidado	<ul style="list-style-type: none"> - Equipe multiprofissional com postura mais respeitosa e presente (uso do celular, conversas paralelas); - Combater a violência obstétrica (redução das intervenções prejudiciais); - Qualificar o acolhimento; - Qualificar o processo de trabalho; - Melhorar a ambiência no serviço; - Fortalecer segurança do paciente incorporando princípios e práticas, incluindo o paciente no próprio cuidado. 	<ul style="list-style-type: none"> - Redimensionamento de pessoal e reorganização do processo de trabalho de Enfermagem com foco na qualificação do cuidado; - Compartilhar experiências vividas no curso de aprimoramento para mostrar um novo jeito de atuar; - Reforçar centralidade do cuidado à mulher; - Compartilhamento da experiência vivida no aprimoramento com equipe multiprofissional com foco no modelo de atenção centrado na mulher e trabalho em equipe integrado <ul style="list-style-type: none"> - apresentação em <i>Power Point</i> do Curso de Aprimoramento; - Elencar ações de necessitam de mudança de atitude para fortalecer o cuidado; - Rodas de conversa com as mulheres e familiares no serviço com <i>feedback</i>; - Aumentar articulações com comissões. 	<ul style="list-style-type: none"> - Coordenação de Enfermagem, gerência de serviço assistencial, equipe de Enfermagem, equipe multiprofissional, residentes e direção de gestão de pessoas; - Gestão da unidade e equipe multiprofissional; - Gerência, serviço social, psicóloga, enfermeiro.
Formação	<ul style="list-style-type: none"> - Aprimorar a prática clínica (exame físico, avaliação da mulher de acordo com a sua patologia, olhar atento para exames); - Resgate dos valores e princípios da humanização incorporada às ações da Educação Permanente; - Incorporar instâncias da formação docente assistencial nas ações voltadas ao fortalecimento da 	<ul style="list-style-type: none"> - Focar Educação Permanente nas ações que precisam ser melhoradas no serviço; - Reuniões de discussão de casos clínicos com enfermeiros, respeitando uma periodicidade; - Incluir as diretrizes de assistência ao parto; - Reuniões com as escolas/academias, 	<ul style="list-style-type: none"> - Parcerias com universidade, ABENFO, gerência de Enfermagem, núcleo de Educação Permanente e equipe de Enfermagem - Gerência docente assistencial e coordenadores de curso de graduação e pós-

	mudança de modelo (respeito à privacidade, princípios de humanização e respeito aos direitos da mulher).	convidando as professoras para a segunda etapa do curso de aprimoramento; - Incluir as diretrizes de assistência ao parto.	graduação multiprofissional.
Gestão	<ul style="list-style-type: none"> - Implementar o PPP na Maternidade escola Santa Mônica; - Melhorar a ambiência; - Rever o processo de trabalho de Enfermagem com a retirada dos técnicos e auxiliares na assistência ao parto (Arapiraca); - Legitimar as atribuições da Enfermagem Obstétrica na questão da internação, assistência ao parto e ao nascimento e alta hospitalar. 	<ul style="list-style-type: none"> - Demonstrar ambiência, ação de baixo custo e alta efetividade; - Articular com o CEEQ; - Envolver o movimento de mulheres; - Seminário estadual e tema para segunda etapa do curso: marcos legais e regulatórios da Enfermagem Obstétrica no Brasil com foco nas necessidades do serviço ou Estado; - Formalizar dentro da instituição através de reunião com o colegiado gestor; - Participar da ABENFO 	<ul style="list-style-type: none"> - Gestor da unidade, equipe e CEEQ; - Conselho, câmara técnica, IFES, ABENFO, Ministério Público e movimento de mulheres; - Gestores municipais e gestores do serviço; - Câmara técnica, COREN regional, ABENFO.

Fonte: Elaborado pela autora (2018).

Quadro 14 – Plano de ação visando a mudança do modelo de assistência ao parto e nascimento realizado pelo grupo focal 8

Dimensões	Desafios	Estratégias	Com quem contar
Cuidado	<ul style="list-style-type: none"> - Melhorar o acolhimento da mulher e da família no serviço; - Garantir a oferta de dieta por 24 horas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Roda de conversa para discutir as formas de tratamento em relação à mulher e a família. - Dinâmica em grupo para os profissionais; dramatização do cenário; Reuniões de puérperas; Incentivo a relatos de cuidado e escuta da usuária (de todo o processo de parto) e 	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermeiras generalistas, enfermeiras obstétricas, especialistas em formação do CEEQ, gestão (direção médica, coordenação), coordenadora da IFES, Psicologia e Serviço Social.

		<p>utilizá-lo em quadros para incentivar novas atitudes;</p> <p>- Deixar estoque de lanches no pré-parto; escutar a usuária em relação a demanda da nutrição (ouvidoria).</p>	<p>- Coordenação, serviço de nutrição hospitalar, Enfermagem, especializadas, residentes, coordenação da IFES.</p>
Formação	<p>- Instituir um programa de Educação Permanente;</p> <p>- Parcerias com as COREMU, Universidades e preceptoria do CEEO/Residência;</p> <p>- Abertura do Campo para estágio.</p>	<p>- Buscar algum serviço que já tenha essa experiência para repassar;</p> <p>- Levantar demandas que necessitam de capacitação;</p> <p>- Cronograma/ Agenda para os cursos de capacitação;</p> <p>- Pensar na estratégia e na metodologia de acordo com cada temática;</p> <p>- Reunião de preceptores com agenda, pauta e avaliação;</p> <p>- Aprimoramento para Enfermeiras Obstétricas.</p>	<p>- Preceptores, Coordenação das IFES, preceptoras das IFES, ABENFO, professoras de universidades, parceria com empresas de capacitação.</p>
Gestão	<p>- Garantir oferta de dieta por 24 horas.</p>	<p>- Apresentar evidências científicas relacionadas ao tema; Apresentar os indicadores de parto e nascimento; negociação com autoridades locais.</p>	<p>- Secretários de Saúde, Gestores da Instituição, Conselho Estadual de Saúde, Ministério Público, ABENFO, COREN, Universidade Federal.</p>

Fonte: Elaborado pela autora (2018).

Vale ressaltar que o plano de ação poderia ser ajustado, como o foi, na maioria das vezes, após retorno da (o) aprimoranda (o) ao seu serviço. Essas modificações aconteceram porque as (os) aprimorandas (os) deveriam discutir o plano elaborado com seus colegas da equipe de enfermagem e com a equipe multiprofissional.

6 DISCUSSÃO

6.1 Sentimentos e expectativas do curso relacionadas ao Poder de Agir das enfermeiras (os) obstétricas (os)

Ao ingressar no Curso de Aprimoramento, o profissional possui uma noção idealizada do que é ser enfermeira (o) obstétrica (o) no campo de prática, espaço de grandes experiências e com o modelo assistencial humanizado, colaborativo e com práticas baseadas em evidências. Noção esta que pode ser atribuída ao reconhecimento, por parte da sociedade, de uma maternidade com a filosofia institucional voltada para a humanização do parto e ao nascimento, famosa pelo número de partos/mês e equipe composta em sua maioria por enfermeiras obstétricas. Logo, essa imagem idealizada das (os) aprimorandas (os) pode apontar para a necessidade de revisão da sua própria prática, com indicativo de mudança de atitudes, valores, crenças e autoimagem desses profissionais.

As (os) aprimorandas (os) revelaram que o Curso atendeu às expectativas em relação ao conteúdo teórico oferecido e a prática vivenciada. A partir dessa experiência, sentiram-se motivados (as) em agir nos seus serviços de origem apresentando conhecimentos adquiridos e reconhecendo o papel das (os) enfermeiras (os) obstétricas (os) como protagonistas nesse cuidado.

Estudos apontam para a reconfiguração da prática das (os) enfermeiras (os) obstétricas (os) com o processo de implantação da política de humanização do parto e nascimento, proposta pelo Ministério da Saúde, centrando-as no estímulo ao protagonismo da mulher e no respeito à fisiologia do parto e nascimento, nas evidências científicas e nos direitos das mulheres (RAMOS *et. al.*, 2018; REIS *et. al.*, 2017; SOUSA *et. al.*, 2016; VARGENS; SILVA; PROGIANTI, 2017;).

Nessa perspectiva de mudança de modelo de atenção como política pública do governo brasileiro, o Ministério da Saúde reconheceu a possibilidade de contribuição das Enfermeiras Obstétricas e voltou a financiar, após o lançamento da Rede Cegonha Portaria nº 1.459 em 24 de junho de 2011 (BRASIL, 2011), cursos para formação em Enfermagem Obstétrica, modalidades de residência e de especialização. Estudo qualitativo realizado em 2013 com enfermeiras residentes de dois programas de residência em enfermagem obstétrica do município do Rio de Janeiro, concluiu que as enfermeiras buscam esse tipo de formação, visando

ampliar sua experiência prática e adquirir competências profissionais (LIMA *et. al.*, 2015). Embora tem sido feitos estudos com relação a esta formação específica, ainda encontram-se lacunas, especialmente para uma modalidade de aprimoramento como proposto neste estudo. Entretanto, Narchi, Cruz e Gonçalves (2013) a partir da contribuição de pesquisadores e organismos internacionais dedicados ao estudo sobre a assistência à saúde materna e perinatal, referem que a especialização em obstetrícia nem sempre produz o necessário e esperado impacto na qualidade e na transformação do modelo de atenção ao processo de parto e nascimento e, por isso, as enfermeiras obstétricas apresentam baixa expectativa de atuação na assistência direta.

Em contraposição aos aspectos que podem nos chamar à atenção para a situação de fragilidade em que a formação em Enfermagem Obstétrica pode ser colocada, com reflexos sobre sua prática, o Curso de Aprimoramento, uma modalidade inédita de capacitação/ qualificação da prática de enfermeiras, numa ação de cooperação entre o MS, IES e serviços de referência trazem a expectativa de fortalecimento de uma das diretrizes da política de mudança de modelo e de qualificação da atenção obstétrica, por meio de atuação de enfermeiras obstétricas na assistência ao parto de baixo risco, qualificando, também, processos de cuidado e de gestão.

Desse ponto de vista, pode-se considerar que as expectativas em torno da consecução de políticas públicas também despertam expectativas positivas, na medida em que as aprimorandas (os) reconhecem o que no projeto político-pedagógico desses Cursos realizados na EEUFMG, são reconhecidos pelo seu potencial de tornarem-se “força-motriz”, no bojo da estratégia Rede Cegonha, como uma ação estratégica e de apoio aos serviços engajados na mudança de modelo ou ainda naqueles mais resistentes a essa mudança.

Na presente pesquisa, inicialmente, as (os) aprimorandas (os) evidenciaram sentimentos de encantamento, admiração e satisfação profissional ao experimentarem uma nova realidade de serviço com foco no novo modelo de atenção ao parto e ao nascimento, pois vivenciam a assistência com uma atuação autônoma e prazerosa. Uma pesquisa realizada com enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF), em um município da zona leste de São Paulo, evidenciou que, para o enfermeiro, realizar a consulta de Enfermagem significa uma grande recompensa, pois ser reconhecido, profissionalmente, gera sensação de

triunfo, de valorização profissional, pessoal e até como ser humano (CAMPOS *et.al.*, 2011).

Ademais, as (os) aprimorandas (os) desenvolvem no decorrer do Curso uma visão crítica e, ao perceberem que a assistência prestada no serviço de origem não é a ideal, passam a experimentar um sentimento de frustração. Começa a ser notório que, para obter êxito na implantação de um novo modelo de assistência, a transformação precisa partir de si mesmo e do seu próprio trabalho para, posteriormente, atingir e se conectar com o outro – daí a construção de um novo saber: o coletivo. Todavia, diante da constatação de uma prática fragmentada são capazes de perceber possibilidades de empoderamento pessoal e profissional.

A ideia central de “empoderamento” está relacionada com a aquisição de poder (deriva das condições de trabalho oferecidas pela instituição) pelos indivíduos, de forma a realizarem o seu trabalho de forma significativa (TEIXEIRA; BARBIERI-FIGUEIREDO, 2015). Ainda segundo esses autores, a criação de ambientes organizacionais em que o enfermeiro se sinta empoderado, proporciona nele sentimentos de satisfação profissional e comprometimento organizacional, conduzindo a elevados níveis de desempenho (assistencial ou outros). Nesse sentido, deve se sentir mais apto a desempenhar as suas funções de forma eficiente, reforçando a ideia de permanecer na organização.

Sentimentos de medo, insegurança e tensão frente à vivência de uma outra realidade de trabalho estão relacionados a opiniões e impressões negativas do Curso no presente estudo. Segundo Monteiro *et.al.* (2015), esses sentimentos são comuns quando se é inserido em uma realidade desconhecida. Em contrapartida, contribuem para a maturidade profissional, fundamentada na experiência prática, proporcionando segurança e postura crítica diante dos conflitos cotidianos da profissão.

Essa categoria demonstra, finalmente, as expectativas em torno da transformação entre a “atividade realizada”, isto é aquilo que as enfermeiras obstétricas, esperam, reconhecem, apreciam e o que lhes é comum, como profissionais estratégicos para mudança de modelo na atenção obstétrica e o que o curso oferece nesse sentido.

6.2 A autonomia da enfermeira (o) obstétrica (o) para o fortalecimento do gênero profissional

O termo autonomia refere-se à capacidade de uma pessoa ou um grupo de imprimir orientação às suas ações, por si mesmo, com independência e só pode ser pensada a partir de algo exterior – de um outro, seu oposto – do qual é necessário emancipar-se (SANT’ANA , 2009). Com relação a autonomia profissional, ela deve demandar dos profissionais o controle sobre as intervenções e procedimentos técnicos que compõem suas atividades (MELO *et.al.*, 2016). Na perspectiva desses mesmos autores, considera-se que certo grau de autonomia é fundamental para o desenvolvimento do trabalho profissional, especialmente no campo da saúde, no qual o trabalho é coletivo e desenvolvido de forma compartilhada ou complementar por diferentes categorias profissionais e trabalhadores que têm formação e práticas distintas.

Estudos mostram que a inserção da (o) enfermeira (o) obstétrica (o) na atenção perinatal melhora a qualidade da assistência ao parto, em concordância com a OMS, o MS e os princípios de humanização (REIS *et.al.*, 2016; SOUSA *et.al.*, 2016; VARGENS, SILVA; PROGIANTI, 2017). Esses resultados fortalecem o MS para o financiamento desses Cursos de Aprimoramento, uma vez que reconhece que a mudança de modelo centrada na melhoria do cuidado pode ser liderada por enfermeiras (os) obstétricas (os). Estudos científicos internacionais que discutem modelos de cuidado liderados por *midwives*¹ também apontam melhoria na qualidade da assistência ao parto (SANDALL *et.al.*, 2015).

A fim de garantir a liderança exigida para o fortalecimento do gênero profissional, as (os) enfermeiras (os) obstétricas (os) sentem necessidade da autonomia para ocupar espaço na atenção obstétrica com modelos guiados pelo cuidado. Porém, a atuação desse profissional nos serviços de saúde ainda enfrenta grandes desafios. No decorrer do desenvolvimento deste estudo, foi muito frequente os relatos de falta de autonomia da (o) enfermeira (o) obstétrica (o) na assistência ao parto.

¹ Obstetrix inglesa em ação, no Reino Unido, profissional vital na garantia do cuidado às mulheres e recém-nascidos. É ela quem assiste à mulher desde a gestação até o parto e pós-parto. A mulher é respeitada em suas escolhas, podendo optar por ter seu parto no hospital ou em casa. Tradução para o português: obstetrix ou parteira com formação profissional.

A conquista da autonomia das enfermeiras (os) obstétricas (os) está relacionado com o regulamento do seu exercício profissional e a criação da ordem com os seus estatutos e com o código deontológico. A consolidação da (o) enfermeira (o) obstétrica (o) ocorreu mediante a lei nº 7498/86 e o decreto que a regulamentou, de nº 94.406/87 (COFEN, 1987), segundo os quais cabe a esse profissional especialista a incumbência de assistir à parturiente e ao parto normal. A partir daí surgem resoluções que acompanham cada vez mais o fortalecimento e a inserção deste profissional que reconhece a importância de uma formação qualificada para a sustentação de modelos de atenção guiados pelo cuidado e o que a Enfermagem representa dentro da atenção obstétrica. Destacamos a resolução do COFEN Nº 0516 (COFEN, 2016), de 24 de junho de 2016, que dispõem no Artigos 3º as seguintes questões:

Ao Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e a Obstetrix atuando em serviço de obstetria, Centro de Parto Normal e/ou Casa de Parto ou outro local onde ocorra assistência compete:

[...]

III- Garantir o atendimento à mulher no pré-natal, parto e puerpério por meio da consulta de Enfermagem;

IV- Promover o modelo de assistência, centrado na mulher, no parto e nascimento, ambiência favorável ao parto e ao nascimento de evolução fisiológica e garantir a presença do acompanhante de escolha da mulher, conforme previsto em Lei;

V- Adotar práticas baseadas em evidências científicas, como: oferta de métodos não farmacológicos de alívio da dor, liberdade de posição no parto, preservação da integridade perineal no momento da expulsão do feto, contato pele a pele recém-nascido, apoio ao aleitamento logo após o nascimento, entre outras, bem como o respeito as especificidades étnico-culturais da mulher e sua família;

VI – Avaliar a evolução do trabalho de parto e as condições maternas e fetais, adotando tecnologias apropriadas na assistência e tomada de decisão, considerando a autonomia e protagonismo da mulher;

VII – Prestar assistência ao parto normal de evolução fisiológica (sem distocia) e ao recém-nascido;

VIII – Encaminhar a mulher e/ou recém-nascido a um nível de assistência mais complexo, caso sejam detectados fatores de risco e/ou complicações que justifiquem;

[...]

Parágrafo único: Aos Enfermeiros Obstetras e Obstetrixes, além das atividades dispostas nesse artigo compete ainda:

a) Emissão de laudos de autorização de internação hospitalar (AIH) para o procedimento de parto normal sem distocia, realizado pelo Enfermeiro (a) Obstetra, da tabela do SIH/SUS;

b) Identificação das distocias obstétricas e tomada de providências necessárias, 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;

c) Realização de episiotomia e episiorrafia (rafias de lacerações de primeiro e segundo grau) e aplicação de anestesia local, quando necessária;

d) Acompanhamento obstétrico da mulher e do recém-nascido, sob seus cuidados, da internação até a alta. (COFEN, 2016, p.1)

Entretanto, nas situações reais de trabalho, a utilização da legislação é uma ferramenta para reafirmar a regulação, mas ela, por si só, não garante a conquista da autonomia e pode, inclusive, fazer o inverso.

Recentemente, o Conselho Federal de Enfermagem publicou nota de esclarecimento sobre a autonomia da Enfermagem Obstétrica (COFEN, 2016b) como forma de modulação que se baseia no prescrito para ordenar a regulação do trabalho de enfermeiras obstétricas na atenção obstétrica, aqui concretizada na assistência ao processo de parto, que engendra o modelo de atenção que tem como base paradigmas em transição; relações de poder entre disciplinas profissionais e seus atores – a Enfermagem e a Medicina, e nesses contextos mais amplos, destacam-se as tensões que se colocam a partir de uma “mirada” mais específica originadas de ações sobrepostas na assistência ao parto e ao nascimento às mulheres de baixo risco. Como dispositivo, o prescrito, seja uma regra ou norma, funciona mais como um instrumento operador criativo do labor, o assujeitamento acrítico a essas normas ou regras, produz um certo “cegamento” que, por sua vez, coloca em risco espaços de invenção. Alerta-se, portanto, que entre o prescrito e o real do trabalho, isto é, no “entre” eles (prescrito e real), encontra-se o que se pode reconhecer como surpreendente, qual seja: “a nascente da criação, da engenhosidade, da gestão do trabalho” (BARROS; PASSOS; EIRADO, 2014), do cuidado em Enfermagem Obstétrica.

Em que pese o prescrito, em ambas as situações apresentadas, vale notar que o que se propôs para o Curso de Aprimoramento e para as repercussões vislumbradas para os serviços das aprimorandas, em termos de práticas de gestão e de cuidado, as participantes do estudo trazem em suas falas a autonomia (como sujeitos e equipes), com um dos focos de análise relativos a processos e efeitos como dimensões a serem avaliadas em processos de formação/capacitação profissional em Enfermagem Obstétrica.

Nesse sentido, além do reconhecimento da autonomia como um dos fundamentos do cuidar em Enfermagem Obstétrica, num contexto de tensões e conflitos e de normativas e legislações que buscam legitimar esse cuidado, importa reconhecer os modos diferentes de gestar o trabalho. Infere-se que, com as falas

das participantes, elas, parecem se debruçar sobre uma “nova” mirada, quando o desejo de autonomia se alia a um processo afirmativo, isto é, não se baseia na perda. Ao contrário, reconhece lacunas e por assim ser, ampliam-se perspectivas por meio de movimentos de renovação de sua atuação como gestor do cuidado, na equipe de Enfermagem e na equipe multiprofissional, tendo em conta, inclusive, os impedimentos e/ou obstaculizações, bem como na dinâmica de sua realização que não resume à realização da tarefa (BARROS; PASSOS; EIRADO, 2014).

Dessa forma, retomamos ao gênero profissional. É ele que organiza as atribuições e as obrigações ao definir as atividades, independentemente das características subjetivas dos indivíduos que as executam e, assim, exerce uma função psicológica na atividade de cada um. Quando o gênero profissional é “maltratado”, os trabalhadores deixam de se reconhecer naquilo que fazem (CLOT, 2010).

Foi possível perceber nos discursos dos aprimorandos (as), que a valorização do papel da enfermeira (o) obstétrica (a), bem como do lugar que ela ocupa nesse cuidado e o desejo pela autonomia se deu a partir do reconhecimento da profissão. O Curso abriu o caminho para esse reconhecimento e também possibilitou aos participantes a manifestação de sua capacidade protagonista fundamental para o exercício da autonomia.

Segundo Santos e Oliveira (2016), o processo de construção da autonomia implica na possibilidade da (o) enfermeira (o) definir as prioridades da assistência e pressupõe competência e liberdade para realizar escolhas conscientes, dentre as opções possíveis. Na Enfermagem, a autonomia profissional se apresenta como um tema complexo, uma vez que o trabalho do enfermeiro no âmbito hospitalar tem ganhado novas demandas, dificuldades e tecnologias, mas ainda assim sustenta práticas centradas no modelo biomédico (SANTOS *et. al.*, 2017).

Para Melo *et.al* (2016), no modelo biomédico o médico é socialmente e legalmente reconhecido como detentor do saber no campo da saúde, assume posição central no ato assistencial e faz com que todos os demais profissionais da saúde executem suas práticas como subsidiárias à prática médica.

Um dos resultados do presente estudo mostrou que a relação médico/enfermeiro na assistência ao parto é marcada pela hierarquia médica e com limitações no fazer da (o) enfermeira (o). Os resultados de outros estudos com enfermeiras (os) obstétricas (os) e outras especialidades corroboraram para este,

evidenciando um obstáculo importante para a profissão (BACKES *et. al.*, 2017; MELO *et. al.*, 2016; NARCHI, 2010; SANTOS, OLIVEIRA, 2016; SARGES e LÓPEZ, 2016). Outro estudo de âmbito nacional, realizado por Gama *et al.* (2016), revelam que apenas 16,2% dos partos vaginais de todo o país são assistidos por enfermeiras(os), seja por generalistas ou especialistas, realçando ainda mais a hegemonia médica. Todavia, esse mesmo estudo aponta que só a presença de uma enfermeira obstétrica na equipe assistencial teve um impacto positivo, como a redução da taxa de cesárea.

A diminuição de cesarianas acarreta outras questões, como redução de custos para o sistema de saúde, melhoria na qualidade de vida e experiências para as mulheres, além da diminuição dos riscos de morbimortalidade materna e perinatal (OLIVEIRA *et. al.*, 2016). Nesse contexto, cabe ressaltar que, ter uma (um) enfermeira (o) obstétrica (o) atuando com autonomia na assistência ao parto pode reverter ainda mais o cenário obstétrico do Brasil.

Vale ressaltar que, a Enfermagem Obstétrica, essa ampla autonomia, é exercida, habitualmente, em CPN's, e suas condutas são valorizadas pelas mulheres, que relatam satisfação com as explicações fornecidas, as orientações, a receptividade, o respeito, a paciência, o carinho e a presença do profissional durante todo o processo (ROCHA *et.al.*, 2017; SILVA; NASCIMENTO; COELHO, 2015; VELHO; OLIVEIRA; SANTOS, 2010). Os CPN's são equipamentos de cuidado em saúde mas é, evidentemente, um modelo contra-hegemônico, são locais liderados por enfermeiras obstétricas da admissão até a alta, que funcionam de forma integrada com as maternidades de acordo com um modelo colaborativo de cuidado (BRASIL, 2013).

Outro aspecto mencionado neste estudo foi a falta do apoio da gestão e de protocolos institucionais para a atuação da enfermeira (o) obstétrica (o). Elas (es) acreditam que, a partir da valorização da Enfermagem Obstétrica na instituição, a mudança de modelo assistencial torna-se possível. Outros estudos também consideram imprescindível o assentimento dos gestores para que a mudança aconteça (NORMAN; TESSER, 2015; SOUSA *et. al.*, 2016). Como estratégia de gestão, a implantação de protocolos assistenciais é uma ferramenta importante para o enfrentamento de problemas relativos à assistência ao parto – embora não se esgote neles – mas que podem ser importantes. se construídos coletivamente

(NICOLIN *et.al.*, 2017), considerando-se o modo singular como trabalhadores atualizam sua atividade em uma dada experiência (CLOT, 2010).

É importante reiterar que o Curso propiciou um espaço de co-gestão, de coletivos preocupados com a qualificação da assistência e instigou nos aprimorandos (as) o desejo de construir novas práticas de cuidado, de forma a assumir a importância e a responsabilidade do papel de cada um. Permitiu a co-construção do protagonismo de enfermeiras (os) obstétricas (os) e a co-participação dos seus processos de produção de cuidado, ampliando-se em caminhos de apreensão de objetos de análise e dos sujeitos envolvidos. Buscando-se, portanto, o desvelamento de (re)invenção de projetos e construções de redes, no caso desta pesquisa, tendo núcleo central o que foi reconhecido pelas participantes do estudo como autonomia, como algo que não é dado, mas que vai se concretizando nas experimentações de ir se construindo no aprender-fazendo e no fazer-aprendendo.

6.3 O cuidado como a chave propulsora para a mudança

O cuidado é objeto da prática de Enfermagem e refletir sobre ele nos faz perceber que cuidar de seres humanos implica ter intimidade, senti-los dentro de si mesmo, acolhê-los, respeitá-los, dar-lhes sossego e repouso (BARRA *et.al.*, 2010). No que tange à saúde da mulher, o cuidado valoriza muito a informação das usuárias com intuito de promover empoderamento, partilhar as responsabilidades e incentivar a autonomia das mulheres em todo o de saúde-doença (VARGENS *et.al.*, 2016).

A interação entre os profissionais de saúde é importante para que se possa produzir saúde e de forma qualificada, pois a humanização traz a melhora da interação nas equipes e a qualificação delas como uma forma de conseguir melhor lidar com as singularidades dos sujeitos e coletivos na prática de atenção à saúde (BRASIL, 2008). Dessa forma, os conflitos e os enfrentamentos com os colegas de trabalho interferem na assistência prestada.

Segundo os aprimorandos (as), persistem algumas situações de desconforto dentro da própria equipe, o que gera comprometimento no cuidado à parturiente. Copelli *et.al.* (2015) também elucidaram que os conflitos geram um clima desfavorável, que recai tanto sobre a forma como a assistência é realizada quanto ao adequado funcionamento da maternidade de maneira integrada. Por outro lado, a

posição de desvantagem na hierarquia biomédica coloca as enfermeiras obstétricas, ao mesmo tempo, numa posição favorável para se tornarem a “força-motriz” das mudanças para a adoção de um modelo humanizado, por se situarem mais próximas da experiência corporal/afetiva das gestantes (SARGES; LÓPEZ, 2016).

Na assistência à gestação, parto e puerpério, o processo de trabalho realizado por meio da equipe multiprofissional geram condutas que levam a um atendimento eficaz ao usuário. Para Adorno *et.al* (2017), a equipe multiprofissional de saúde é um modelo funcional, marcado por grande demanda de cobertura dos serviços, sendo importante que os profissionais reconheçam as conexões entre as diversas atividades a serem executadas. Além disso, afirmam, também, que as representações interprofissionais e a valorização profissional estão associadas ao respeito aos demais colegas de serviço.

A inserção das aprimorandas em um serviço que prima pelo modelo assistencial proposto representou a oportunidade de uma nova experiência, visto que o modelo de atenção obstétrica proposto pelo serviço de campo de prática se apresenta como distinto daquele que é praticado em seus serviços de origem. Isso permitiu experienciar ações de cuidado distintas e reflexões sobre o cuidado no seu trabalho e profissão, de forma que lhes foi possível ter acesso a uma aproximação com o que se denomina de trabalho coletivo, permitindo perceber as diferenças entre o que em seus serviços se reconhece (ou não) como trabalho em equipe, que via de regra, trata-se de um tipo de trabalho em que as equipes de profissionais trabalham isoladamente.

Destaca-se que, numa perspectiva de trabalho coletivo, o profissional precisa encontrar os novos meios que lhe permitirão transpor os seus limites e superar os desafios que envolvem qualquer coletivo de trabalho (CLOT, 2010). Assim, a estilização do gênero profissional acontece.

O cuidado de Enfermagem realizado de forma plena requer que o enfermeiro busque seu crescimento e desenvolvimento enquanto pessoa (LAMBERT; HOGA; JAMAS, 2010). Na análise das falas, seus fragmentos permitiram identificar que as (os) aprimorandas (os) reconhecem que a assistência ao trabalho de parto e parto demandam um acompanhamento contínuo e constante à mulher de maneira acolhedora, respeitosa, com presença e escuta atenta. Logo retomam o significado do cuidar em Enfermagem.

Ser enfermeiro(a), em seu verdadeiro significado, segundo as participantes, está intimamente relacionado à capacidade acurada de observação desse profissional. Um tipo de cuidado que se estende para além do que é perceptível aos olhos, compreender não apenas o que lhe é dito explicitamente; desempenhar o cuidado com amor e atenção, sendo capaz de identificar naqueles (as) que são cuidados(as), alterações físicas, emocionais, entre outras. Como também realinhamentos, potencialidades, enfim, estar pronto para atender às suas necessidades, demandas, aspirações em termos de inteireza de saúde, transmitindo-lhes confiança e sendo alguém com quem eles podem contar (SALVIANO *et al.*, 2016).

Nesse sentido, discutiremos sobre a transmissão do gesto profissional que, segundo Clot (2010), é, com frequência, considerada como essencial para o desenvolvimento da experiência. Ao observarem a atuação das enfermeiras obstétricas no serviço em que o modelo de assistência ao parto é humanizado, as (os) aprimorandas (os) vencem o gesto transmitido, apropriam-se e tomam posse dele. Mas esse gesto só adquire seu estilo se é avaliado como uma contribuição para o desenvolvimento do gesto dos outros, estabilizado na história de um coletivo (CLOT, 2010).

Como já mencionado anteriormente, as enfermeiras obstétricas lutam para ocuparem e manterem-se nos espaços hospitalares de assistência ao parto. Para isso elas vem desenvolvendo tecnologias não invasivas de cuidado de enfermagem obstétrica, isto é, técnicas, procedimentos e conhecimentos utilizados pela enfermeira durante o processo de cuidar da mulher, cuja principal característica é ser não-invasiva, permitindo à mulher utilizar o seu instinto e se tornar a protagonista no momento do parto (VARGENS *et al.*, 2017). A partir no momento que as (os) aprimorandas (os) percebem essas tecnologias como estratégias para a desmedicalização e humanização da atenção e empregam no seu serviço, o gesto é transferido para as possibilidades do ofício: por um lado enriquecendo, potencialmente a assistência; mas por outro, fornecendo novos conceitos e práticas de cuidados para a (o) aprimoranda (o).

No processo de parir, quando ocorre um vínculo entre os profissionais de saúde e os seus pacientes, bem como o respeito por suas escolhas, expectativas e cultura é proporcionado segurança e confiabilidade às mulheres e seus cuidadores (MEDEIROS; SANTOS; SILVA, 2008). A trajetória para a mudança do modelo

assistencial inicia-se após vivência no campo de prática do Curso, lugar que permite a compreensão do cuidado em Enfermagem no âmbito da assistência ao parto, sendo o cuidado sendo a fonte de transformação pessoal e profissional dos aprimorandos (as).

No presente estudo, os (as) aprimorandos (as) compreenderam que, para o cuidado responsável, é necessário desenvolver habilidades e competências, adquirir segurança técnica e perceber a complexidade que envolve o processo parturitivo. Lambert, Hoga e Jamas (2010) também consideram importante a união do conhecimento e das habilidades do enfermeiro, para que este conjunto, associado à autoconfiança, atualização e experiência prática, produzam reflexos positivos ao ato de cuidar. Outro estudo destacou que o conhecimento científico e a experiência profissional geram um sentimento de segurança e tem relação com o agir de forma correta e segura. (COPELLI *et.al.*, 2015).

Vale ressaltar que o cuidado pautado no conhecimento também está relacionado à autonomia profissional tão discutida no item anterior. Melo *et. al* (2016) afirma que é fundamental identificar, construir e apropriar-se de conhecimentos que sejam próprios ao campo da Enfermagem para ampliar a autonomia profissional do enfermeiro em outro modelo assistencial, em razão dos limites impostos no modelo assistencial biomédico. A autonomia se expressa na atitude de cuidar e como posso decidir sobre aquele cuidado e a reflexão em qualquer tomada de decisão.

6.4 O curso como articulador do coletivo de trabalho

Após a análise dos discursos dos aprimorandos (as), é possível perceber como o curso incentivou, em cada um, o espírito de mudança e/ou o poder de agir da (o) enfermeira (o) obstétrica (o) e serviu como articulador desse movimento de transformação. Trata-se da função psicológica do coletivo de trabalho. Os aprimorandos (as) formam um conjunto que elabora planos para resolver os desafios levantados pela organização do trabalho, pois “Existe uma estruturação do comportamento em planos individuais orgânicos, organicamente reunidos na consciência coletiva” (CLOT, 2010 *apud* ODDONE, 1981, p.212).

Os desafios para a mudança do modelo assistencial trazidos pelos aprimorandos (as) durante os grupos focais perpassam por três eixos: cuidado, formação, da co-gestão. Em todos eles, o mais presente e considerado importante

para alcançar esse objetivo, diz respeito à inserção e autonomia da (o) enfermeira (a) obstétrica (a) na assistência ao parto e ao nascimento.

A relação com o primeiro eixo é a incorporação das boas práticas de assistência, que conta com estratégias de sensibilização da equipe, rodas de conversa e discussão de casos e condutas, a criação de protocolos assistenciais e construção dos indicadores da assistência da (o) enfermeira (o) obstétrica (o), bem como a apresentação desses dados estatísticos para toda a equipe. O cuidado baseado em evidências científicas atualizadas, recomendadas pela OMS há um pouco mais de duas décadas e, recentemente atualizadas nas Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, tem o intuito de oferecer à mulher conforto e bem-estar no trabalho de parto e parto e reduzir intervenções invasivas, desnecessárias e prejudiciais (WHO, 2013; BRASIL, 2017).

O segundo eixo se relaciona com a formação de profissionais e estudantes, capacitação e educação para as ações que precisam ser melhoradas no serviço, inserção no plano de ensino da graduação e pós-graduação de temas relevantes ainda não contemplados na grade curricular e também redução do fluxo de estudantes nas salas de parto.

Conforme apresentado na tabela 2, a maioria dos participantes deste estudo atua na área de ensino/formação. São preceptores dos Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica o Rede cegonha II e Cursos de Residência em Enfermagem Obstétrica que operam como mediadores entre a teoria e a prática no campo, cabendo a eles sinalizarem o perfil a ser desenvolvido pelos futuros especialistas. As unidades de saúde, campos de prática dos programas de residência viraram cenário de treinamento em serviço, espaço para desenvolvimento de habilidades técnicas e intelectuais, possibilitando a aplicação do conhecimento com uma visão crítica e reflexiva, preparando o futuro profissional para lidar com situações reais do cotidiano assistencial (SOARES; FERREIRA, 2017).

O terceiro eixo conta com reuniões com o colegiado gestor, exposição dos marcos legais e regulatórios da Enfermagem Obstétrica no Brasil com foco nas necessidades do serviço ou estado, incentivo, apoio e formalização do modelo colaborativo e criação de protocolos institucionais.

A partir desse contexto, podemos considerar o Curso como articulador do coletivo de trabalho e incentivador do protagonismo das (os) enfermeiras (os) obstétricas (os) nas transformações das situações reais de trabalho. A metodologia

utilizada foi propor um plano para que o trabalho possa tornar-se um objeto de pensamento para os próprios profissionais, a fim de lhes permitir desenvolver o poder de agir. Ter consciência das ações expostas (quadros 7, 8, 9, 10, 11, 12 e 13), que surgiram ao final a primeira etapa do Curso, é desenvolver o pensamento, a capacidade de agir, compreender esse processo e transformá-lo, como se propõe a clínica da atividade de Yves Clot (2012).

Para o alcance dos desafios propostos, eles esperam contar com outros colegas de profissão e/ou membros da equipe, colegiado gestor, parcerias com Conselhos e Associações de Enfermagem, dentre outros. Um aspecto primordial deste Curso é a conscientização dos participantes que mudanças nessas estruturas só serão possíveis mediante transformações na cultura institucional. Elas ocorrem de modo gradativo e mediante o esforço e o envolvimento do conjunto de profissionais (LAMBERT; HOGA; JAMAS, 2010).

Conforme evidenciado pelos aprimorandos (as), mesmo recomendado pela OMS (1996), e tendo sido destaque de várias discussões políticas de saúde, a prática baseada em evidências, o modelo colaborativo e a inserção da enfermeira obstétrica na atenção perinatal continuam sendo desafios para o modelo de assistência ao parto no Brasil (NORMAN; TESSER, 2015; SILVA, NASCIMENTO; COELHO, 2015; SOUSA *et. al.*, 2016).

Um estudo realizado com egressos do Curso de Enfermagem analisou a contribuição do Curso para o desenvolvimento de competências necessárias à prática profissional e evidenciou que, menos da metade dos participantes atribuíram grande contribuição do Curso para a competência “Ser Agente Transformador da Realidade” (SOUZA; MIYADAHIRA, 2012). Os egressos consideraram que o aprendizado no Curso se deu em condições para tentar buscar soluções aos problemas vivenciados, mas as dificuldades enfrentadas na atuação (comportamento, equipe, questões políticas dos serviços e a falta de recursos financeiros) os impossibilitaram de realizar todas as mudanças desejadas.

Outro estudo que analisou a contribuição do processo de formação crítico-criativa na inserção dos enfermeiros no mercado de trabalho apontou algumas limitações e enfrentamentos deste profissional no início da carreira e ressaltou a necessidade de qualificação para o enfrentamento dessas situações, de forma que as instituições de ensino invistam em uma formação voltada para a realidade prática

e no desenvolvimento de profissionais críticos, criativos e com capacidade transformadora (DE JESUS *et.al.*, 2013).

Cabe aqui ressaltar que o profissional deve reconhecer a importância e a responsabilidade que tem perante a construção e o aprimoramento dos seus saberes. Mais do que isso, “reconhecer-se no que faz de si na sua própria atividade” como afirma Clot (2010). Não só na atividade realizada, mas também naquela que recusaram ou que imaginam, ainda é possível preservar suas chances de experimentar mais uma vez aquilo que são capazes. A possibilidade de se encontrar no seu ofício permite que ele seja defendido pelos trabalhadores em questão, porque o melhor meio de defender um ofício é talvez ainda atacando-o (CLOT, 2010).

Por fim, com a contribuição da Clínica da Atividade, pode-se dizer que o Curso utilizou uma metodologia destinada a tornar-se um instrumento de ação dos próprios coletivos de trabalho. Propôs o enquadramento para que o trabalho possa ser ou voltar a ser um objeto de pensamento para os interessados que formulam tal demanda. Mudar uma situação não pode constituir o objeto da intervenção de um só trabalhador, pois as transformações só conseguirão manter-se de forma duradoura, pela ação dos próprios coletivos de trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo nos permite concluir que Curso de Aprimoramento para Enfermeiras Obstétricas foi importante para a reafirmação e fortalecimento do gênero profissional e um possível articulador da transformação das situações reais de trabalho no âmbito da assistência ao parto. Além disso, o Curso merece destaque por ser uma modalidade inédita de aprimoramento/qualificação profissional que vem sendo realizada no âmbito da Rede Cegonha, e pela repercussão que trará aos serviços cujas enfermeiras (os) obstétricas (os) dele participaram uma vez que foi eficaz no renascimento do poder de agir em cada um e conseqüentemente na determinação de elementos principais para o plano de ação.

Nessa perspectiva, foi colocando em discussão as formas de intervir que foi possível, para as (os) aprimorandas (os), analisar as fragilidades e as possibilidades para fazer delas instrumentos de transformação de seus próprios ofícios. Então, conscientes de que esse percurso faz isoladamente, do esforço que devem realizar para tomar em suas mãos a própria história e da necessidade da construção de um coletivo que possa impulsionar tal desenvolvimento, retornam para as instituições de origem revigoradas (os) para a mudança da realidade atual.

Os planos de ação elaborados demonstram que as (os) enfermeiras (os) obstétricas (os), participantes do Curso de Aprimoramento, reconhecem os nós críticos e as potencialidades para a mudança do modelo de atenção. Com relação aos nós críticos, destaca-se: a atuação da (o) enfermeira (o) de forma autônoma e emissão de Autorização de Internação Hospitalar(AIH) por essas (es) profissionais; e, em relação as potencialidades pode-se apontar a variedade de parceiros que podem contribuir para que a mudança aconteça.

Cabe ressaltar que, este estudo foi realizado na primeira etapa do curso, o que pode gerar um viés metodológico, pois possui a limitação de ser pontual, tendo em vista o momento da coleta de dados. Para uma melhor avaliação do Curso de Aprimoramento como articulador do coletivo de trabalho, é necessários estudos que abrangem também a segunda etapa, quando os (as) aprimorandos (as) retornam para seus serviços de origem e vivenciam as barreiras no plano de ação construído que interferem no seu poder de agir para modificarem seus espaços de atuação profissional.

Além disso, há uma carência de estudos sobre o processo de formação de enfermeiras obstétricas, sobretudo na modalidade de aprimoramento, o que representa um desafio a ser enfrentado pelas pesquisadoras deste campo.

Faz-se necessário que as (os) enfermeiras (os) obstétricas (os) se mobilizem para garantir uma atuação autônoma conforme os dispositivos legais. Espera-se, assim, que este trabalho contribua para dar visibilidade ao protagonismo do enfermeiro (a) obstétrico (a) nas transformações das realidades de trabalho, também na valorização desse profissional, considerando sua importância para a promoção das boas práticas na assistência ao parto e possibilite a reflexão dos profissionais de saúde envolvidos no cuidado ao parto para a melhoria da qualidade da assistência materno-infantil. Entende-se que a mudança de modelo assistencial virá quando conseguir mudar a lógica de entendimento do parto, ou seja, deixar de ser visto somente como um evento médico e hospitalar e ser entendido como um evento humano e, para isso, é necessário a inserção do enfermeiro obstétrico na equipe, com atuação forte e responsável.

Compreende-se que essa discussão não se esgota, mas que este estudo possa fomentar a criação de outros cursos, para enfermeiras (os) obstétricas (os), utilizando-se desta metodologia e, dessa forma, para além do aprimoramento de sua prática, possam seguir no caminho de fortalecer protagonismos para as transformações das situações reais de trabalho. Os passos para alcançar esses objetivos são a compreensão do “ser enfermeiro” no seu papel de cuidador, bem como a importância da construção do trabalho em equipe, partindo de uma construção coletiva, em que cada um tem a sua importância e contribuição, até a execução, feita de forma integrada.

REFERÊNCIAS

- ADORNO, Alexandrina Maria Nogueira Guerra et.al. Gestão hospitalar como ferramenta do cuidado. **Revista de enfermagem UFPE**. Recife, v. 11, n. 8, p. 3143-50, ago., 2017.
- BACKES, Marli Terezinha Stein et. al. Desafios da gestão do cuidado de enfermagem para a qualidade da atenção obstétrica e neonatal em maternidades públicas brasileiras. **Investigação Qualitativa em Saúde**, v. 2, p.411-240 , 2017.
- BARRA, Daniela Couto Carvalho et al . Hospitalidade como expressão do cuidado em enfermagem. **Revista brasileira enfermagem**, Brasília , v. 63, n. 2, p. 203-208, Apr. 2010.
- BARROS, Maria Elizabeth Barros de; PASSOS, Eduardo; EIRADO, André do. Psicologia e trabalho docente: intercessões com a clínica da atividade. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte , v. 26, n. spe, p. 150-160, 2014 .
- BARROS, Maria Elizabeth Barros de; ROSEMBERG, Dulcinea Sarmiento; RONCHI FILHO, Jair (Orgs.). **Trabalho docente e poder de agir: clínica da atividade, devires e análises**. Vitória : EDUFES, 2014.
- BARROS, Maria Elizabeth Barros de; SILVA, Fabio Hebert da. O trabalho do cartógrafo do ponto de vista da atividade. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 25 – n. 2, p. 339-356, Maio/Ago. 2013.
- BECK, Carmen Lúcia Colomé et al. Identidade profissional percebida por acadêmicos de enfermagem: da atuação ao reconhecimento e valorização. **Revista Enfermagem UERJ**, v.22, n.2, p.200-5, 2014.
- BENDASSOLLI, Pedro F. Mal-estar no trabalho: do sofrimento ao poder de agir. **Revista Mal-estar e Subjetividade**, v.10, n.1, p. 63-98, 2011.
- BOMFIM TRAD, Leny A. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. **Physis-Revista de Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, 2009.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual dos comitês de mortalidade materna**. In: Saúde SdA, editor. 3a. ed. Brasília, 2007, 104p.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção á Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Portaria Nº 1.459/GM, 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Unico de Saúde, a Rede Cegonha. Brasília (DF). 2011

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, **Diário Oficial da União**, 12 dez. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Gravidez, parto e nascimento com saúde, qualidade de vida e bem-estar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 19p

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**: versão resumida [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

CAMARA, Ana Maria Chagas Sette, et al. Educação interprofissional no Brasil: construindo redes formativas de educação e trabalho em saúde. **Interface: Comunicação Saúde Educação**, vol. 20, no. 56, 2016.

CAMPOS, Roseli Márcia Crozariol et.al. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. **Rev Esc Enferm USP**, v. 45, n. 3, p. 566-74, 2011.

CARLO, Waldemar.; TRAVERS, Colm. P. Maternal and neonatal mortality: time to act. **Jornal de Pediatria (Rio J.)**, v. 92, n. 6, p. 543- 545, 2016.

CLOT, Yves. **A função psicológica do trabalho**. Tradução de Adail Sobral. Petropolis: Vozes, 2007.

CLOT, Yves. Gêneros e estilos profissionais. **Laboreal**, v.10, n.1, p. 95-97, 2014.

CLOT, Yves. **Trabalho e Poder de agir**. Tradução de Guilherme João Freitas Teixeira e Marlene Machado Zica Vianna. Belo Horizonte: FabreFactum, 2010. 368p.

CLOT, Yves; FAITA, Daniel. Gêneros e estilos em análise do trabalho: conceitos e métodos. **Trabalho & Educação**, v.25, n.2, p. 33-60, mai-ago, 2016.

COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Decreto n. 94.406/87, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 8 jun 1987.

COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução n. 0516, de 24 de junho de 2016. Normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e a Obstetrix atuando em serviço de obstetrícia, Centro de Parto Normal e/ou Casa 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**, Brasília, DF: 2016 a.

COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Nota de Esclarecimento sobre autonomia da Enfermagem Obstétrica. Enfermeiros obstétricos e obstetrizes são profissionais plenamente habilitados para a assistência ao Parto Normal no Brasil. 28 de jun 2016b. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/cofen-publica-nota-de-esclarecimento-sobre-autonomia-da-enfermagem-obstetrica_42012.html Acesso em 28 maio 2018

COPELLI, Fernanda Hannah da Silva et al . Compreendendo a governança da prática de enfermagem em um centro obstétrico. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 239-245, Jun 2015.

COSTA, Arabela Antônia Nery de Melo; SCHIRMER, Janine. A atuação dos enfermeiros egressos do curso de especialização em obstetrícia no nordeste do Brasil: da proposta à operacionalização. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 2, p. 332-339, jun 2012 .

DE JESUS, Bruna Helena et.al. Inserção no mercado de trabalho: trajetórias de egressos de um curso de graduação em Enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 17, n. 2, p. 336 – 345, abr - jun 2013.

GAMA, S. G. N et al. Labor and birth care by nurse with midwifery skills in Brazil. **Reproductive Health**, v. 13, p. 123, 2016.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. - São Paulo: Atlas, 2008.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. - São Paulo: Atlas, 2008.

GODOY, A. S. Pesquisa Qualitativa: tipos fundamentais. **Revista de Administração de Empresas**, v. 35, n. 3, p. 20-29, 1995.

GOEDHART, Nicole S.; OOSTVEEN, [Catharina J. van](#); VERMEULEN [Hester](#). The effect of structural empowerment of nurses on quality outcomes in hospitals: a scoping review. **Journal of Nursing Management**, v.25, n.3, p.194–206, apr. 2017.

HOSPITAL SOFIA FELDMAN. **O Hospital**: perfil. Belo Horizonte: HSF, 2012. Disponível em: <<http://www.sofiafeldman.org.br/o-hospital/>>. Acesso em: 23 mar. 2018

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LAMBERT, Ana Cláudia Silveira; HOGA, Luiza Akiko Komura; JAMAS, Milena Temer. O desenvolvimento de um modelo de assistência ao parto. **Investigación y educación en Enfermería**, v. 28, n. 2, p. 187-194, 2010.

LIMA, Gabrielle Parrilha Vieira et. al. Expectativas, motivações e percepções das enfermeiras sobre a especialização em enfermagem obstétrica na modalidade residência. **Esc Anna Nery**, v.19, n.4, p.593-599, 2015.

LIMA, Maria Elizabeth Antunes. Trabalho e poder de agir. **Revista brasileira de saúde ocupacional**, São Paulo , v. 36, n. 123, p. 150-152, Jun 2011.

MEDEIROS, Renata Marien Knupp; SANTOS, Inês Maria Meneses dos; SILVA, Leila Rangel da. A escolha pelo parto domiciliar: história de vida de mulheres que vivenciaram esta experiência. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 765-72, dez. 2008.

MELO, Cristina Maria Meira de et. al . Autonomia profissional da enfermeira: algumas reflexões. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 4, e20160085, 2016 .

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: HUCITEC, 2007.

MONTEIRO, Cristiane Aparecida Silveira et.al. Sentimento atribuído pelo aluno de enfermagem no final da graduação. **Revista Saúde (Santa Maria)**, v.41, n.2, Jul./Dez. 2015.

NARCHI, Nádia Zanon. Análise do exercício de competências dos não médicos para atenção à maternidade. **Saúde e Sociedade**, São Paulo , v. 19, n. 1, p. 147-158, mar. 2010.

NARCHI, Nádia Zanon; CRUZ, Elizabete Franco; GONCALVES, Roselane. O papel das obstetras e enfermeiras obstetras na promoção da maternidade segura no Brasil. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 4, p.1059-1068, abr. 2013.

NICOLIN, Ana Beatriz et.al. Processo de elaboração de protocolo para assistência humanizada de enfermagem ao parto de risco habitual. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 16, n. 4, Out-Dez, 2017.

NORMAN, Armando Henrique; TESSER, Charles Dalcanale. Obstetras e enfermeiras obstetras no Sistema Único de Saúde e na Atenção Primária à Saúde: por uma incorporação sistêmica e progressiva. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**. Rio de Janeiro, v. 10, n. 34, p. 1-7, Jan-Mar 2015.

OLIVEIRA, Rosana Rosseto de et.al. Factors associated to caesarean delivery in public and private health care systems. **Rev Esc Enferm USP**, v. 50, n. 5, p. 733-740, 2016.

PACHECO, Ariele Binoti; BARROS, Maria Elizabeth Barros de.; SILVA, Claudia Osório da. Trabalhar o mármore e o granito: entre cores e ritmos. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, vol. 15, n. 2, p. 255-270, 2012.

QUITETE, Jane Baptista; VARGENS, Octavio Muniz da Costa. O poder no cuidado da enfermeira obstétrica. **Revista enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 315-20, jul/set 2009.

RAMOS, Wania Maria Antunes et al. Contribution of obstetric nurse in good practices of childbirth and birth assistance/Contribuição da enfermeira obstétrica nas boas práticas da assistência ao parto e nascimento. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, n. 1, p. 173-179, 2018.

REIS, Carlos Sérgio Correa dos et.al. Análise de partos acompanhados por enfermeiras obstétricas na perspectiva da humanização do parto e nascimento. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é fundamental**, v. 8, n. 4, p. 4972-4979, out./dez 2016.

REIS, Zilma Silveira Nogueira et al . Análise de indicadores da saúde materno-infantil: paralelos entre Portugal e Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. Rio de Janeiro , v. 33, n. 9, p. 234-239, set. 2011.

RIBEIRO, Jorge Manuel da Silva. Autonomia profissional dos enfermeiros. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra , v. ser.III, n. 5, p. 27-36, dez, 2011.

ROCHA, Flávia Ribeiro et. al. Análise da assistência ao binômio mãe-bebê em Centro de Parto Normal. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 2, Universidade Federal do Paraná Curitiba - Paraná, Brasil, agosto, 2017.

SALVIANO, Márcia Eller Miranda et.al. Epistemologia do cuidado de enfermagem: uma refl exão sobre suas bases. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 6, p.1240-5, nov-dez, 2016.

SANDALL, Jane et.al. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 4. , 2016.

SANT'ANA, Ruth Bernardes de. Autonomia do sujeito: as contribuições teóricas de G. H. Mead. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília , v. 25, n. 4, p. 467-477, Dec. 2009.

SANTOS, Érick Igor dos et. al . Autonomia profissional e enfermagem: representações de profissionais de saúde. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre , v. 38, n. 1, e59033, 2017 .

SANTOS, Érick Igor dos; OLIVEIRA, Jéssica Gravatiol Aguiar dias de. As representações sociais de enfermeiros sobre a autonomia profissional e o uso de tecnologias no cuidado a portadores de feridas. **Investigación y educación en Enfermería**, Medellín , v. 34, n. 2, p. 378-386, June 2016.

SARGES, Roniele Costa; LOPEZ, Laura Cecilia. A assistência ao parto na perspectiva de enfermeiras obstétricas em uma maternidade pública: desmedicalização e micropolíticas na linguagem de gênero. **Revista Vivência. Revista de antropologia**, n. 48, p. 133-148, 2016.

SILVA, Andréa Lorena Santos; NASCIMENTO, Enilda Rosendo do; COELHO, Edméia de Almeida Cardoso. Práticas de enfermeiras para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulheres no parto normal. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 424-431, Set. 2015.

SILVA, Claudia Osorio da. ; BARROS, Maria Elizabeth Barros de. Oficina de fotos: um método participativo de análise do trabalho. **Universitas Psychologica**, v.12, n.4, p.1325-1334, 2013.

SOARES, Stephanea Marcelle Boaventura; FERREIRA, Helen Campos. A formação de profissionais de saúde e a violência no âmbito do território da unidade de saúde da família: uma análise das práticas profissionais. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 8, n. 2, p. 148-152, Jul./ Dez. 2017.

SOUSA, Ana Maria Magalhães et al . Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 2, p. 324-331, June 2016 .

SOUZA, Sarah Nancy Deggau Hegeto de; MIYADAHIRA, Ana Maria Kazue. O desenvolvimento de competências no curso de graduação em Enfermagem: percepção de egressos. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 11, p. 243-250, 2012.

STEWART, D. W.; SHAMDASANI, P. Focus group research: exploration and discovery. Newbury. Park: Sage, 1990.

TEIXEIRA, Abílio Cardoso; BARBIERI-FIGUEIREDO, Maria do Céu. Empoderamento e satisfação profissional em Enfermagem: uma revisão integrativa, em consonância com a Teoria Estrutural. **Revista Enfermagem Referencia**, Coimbra , v. ser IV, n. 6, p. 151-160, set. 2015.

TRAD LB. Grupos Focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisa de saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p. 777-796, 2009.

TURATO, Egberto Ribeiro. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 3, p. 507-14, 2005.

VARGENS, Octavio Muniz da Costa et al. Procedimentos invasivos no cuidado à parturiente sob a perspectiva de gênero. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 24, n. 6, p. e15066, dez. 2016.

VARGENS, Octavio Muniz da Costa et al. Tecnologias não-invasivas de cuidado de enfermagem obstétrica: repercussões sobre a vitalidade do recém-nascido. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 25, 2017.

VARGENS, Octavio Muniz da Costa; SILVA, Alexandra Celento Vasconcellos da; PROGIANTI, Jane Márcia. Contribuição de enfermeiras obstétricas para

consolidação do parto humanizado em maternidades no Rio de Janeiro-Brasil. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 1, 2017.

VELHO, M.B.; OLIVEIRA, M.E.; SANTOS, E.K.A. Reflexões sobre a assistência de enfermagem prestada à parturiente. **Rev bras enferm**. Brasília, v. 63, n. 4, p. 652-659, jul./ago. 2010.

VERBI SOFTWARE. **Consult. Sozialforschung**. GmbH: Berlin, 2016.

VICTORA, C. G. et al. Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios. 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/artigo_saude_brasil_2.pdf. Acesso em: 10 mai. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO nursing and midwifery progress report**, 2008–2012. [Internet]. 2013. Disponível em: http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/NursingMidwiferyProgressReport.pdf. 2. Acesso em: fev. 2018.

APÊNDICE A

INSTRUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO CURSO DE APRIMORAMENTO PARA ENFERMEIRAS (OS) OBSTÉTRICAS (OS), COM ENFOQUE NO COMPONENTE PARTO E NASCIMENTO DA REDE CEGONHA - MINISTÉRIO DA SAÚDE

I – Ficha de Identificação pessoal

1. Nome:
2. Sexo:
 - a. Feminino
 - b. Masculino
3. Idade:
4. Estado Civil:
 - a. Casada
 - b. Solteira
 - c. União Estável
 - d. Outros
5. Número de filhos:
 - a. 1
 - b. 2 a 4
 - c. > 4
6. Município de atuação:
7. Município de residência:
8. Cor autodeclarada:
 - a. Branca
 - b. Negra
 - c. Parda
 - d. Amarela ou Indígena

II – DADOS DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

9. Fez a maior parte da graduação em instituição
 - a. Pública
 - b. Privada
 - c. Mista
10. Nome e sigla da Instituição de Ensino Superior onde fez a graduação
11. Ano de formação da graduação
12. Formação em Obstetrícia
 - a. Privada
 - b. Pública
13. Ano de conclusão do curso de especialização
14. Teve algum tipo de incentivo financeiro para realização do curso de especialização em Enfermagem Obstétrica:
 - a. Não

- b. Sim
- 15. Em caso afirmativo, qual o tipo:
 - a. Integral
 - b. Parcial
 - c. Outros
- 16. Órgão fomentador da bolsa
- 17. Formação profissional complementar
 - a. Enfermeira obstétrica e neonatal
 - b. Saúde materna, neonatal e do lactente
 - c. Outros
- 18. Ano de conclusão da formação profissional complementar
- 19. Participou de congressos e eventos na área da obstetrícia/neonatal nos últimos 5 anos?
 - a. Sim
 - b. Não
 - c. Não lembro
- 20. Participação em congressos e seminários nos últimos 5 anos
 - a. Sim
 - b. Não
 - c. Não lembro
- 21. Participação em curso interno na instituição de atuação principal nos últimos 5 anos:
- 22. Participação em curso a distância:
Nome do Evento e ano de participação _____

III ATUAÇÃO PROFISSIONAL NA ÁREA DA ATENÇÃO OBSTÉTRICA

- 23. Atua como enfermeira obstétrica
 - a. Sim
 - b. Não
- 24. Se você atua diretamente na prática clínica obstétrica, quantos anos têm de experiência
 - a. Até 05 anos
 - b. 06 a 10 anos
 - c. De 11 a 20 anos
- 25. Tipo de atividade predominante
Em caso de mais de um tipo de atividade marcar os tipos correspondentes
 - a) Assistência ao pré-parto; parto e pós-parto
 - b) Ensino e Pesquisa
 - c) Docência e/ou preceptoria
 - d) Coordenação/gerencial e/ou administrativo
- 26. Número de vínculos profissionais
 - a. 01 vínculo
 - b. 02 vínculos
 - c. 03 ou mais vínculos
- 27. Horas semanais de trabalho

- a. 12 a 24 horas
- b. 24 a 36 horas
- c. 37 a 48 horas
- d. Mais de 48 horas

28. Natureza do trabalho

No caso de mais de um, considerar o trabalho relacionado a área obstétrica

- a) Serviço público
- b) Serviço privado
- c) Contrato
- d) Serviço público e privado
- e) Outros

29. Contrato de trabalho

30. Remuneração média mensal

Considere todos os vínculos

- a. 1 a 2 salários mínimos
- b. 3 a 4 salários mínimos
- c. 5 a 10 salários mínimos
- d. > 10 salários mínimos
- e. Outros

31. Setor de atuação

Ambulatório pré-natal

- a) Centro Obstétrico / Sala de Parto/PPP
- b) Alojamento Conjunto
- c) Centro de Parto Normal
- d) Alojamento conjunto
- e) Emergência Obstétrica
- f) Unidade Básica de Saúde
- g) Outros

32. Área de atuação

- a. Atenção hospitalar
- b. Atenção básica
- c. Outros

33. Você realiza partos na instituição principal onde atua

- a. Sim
- b. Não

34. Total de partos realizados por você nos últimos três meses

35. Você realiza consultas de pré-natal

- a. Sim
- b. Não

36. Total de consultas pré-natal nos últimos três meses realizados por você

37. Emissão de AIH

- a. Sim
- b. Não

38.Quantidades de laudos de AIH emitidas

39.Se você atua diretamente na área de educação/formação, quantos anos têm de experiência:

- a. Até 05 anos
- b. De 06 a 10 anos
- c. De 11 a 20 anos
- d. > 20 anos

40.Quantos anos completos têm de experiência como educador, preceptor, professor:

- a. Até 05 anos
- b. De 06 a 10 anos
- c. De 11 a 20 anos
- d. > 20 anos

41.Atualmente, participa na instituição onde tem maior carga horária de comissões ou comitês

42.Atualmente, é associada em alguma instituição de classe:

- a. ABENFO
- b. Aben
- c. Outras

APÊNDICE B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, Kleyde Ventura de Souza, Professora Adjunta do Departamento Materno-Infantil e de Saúde Pública da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, e Lélia Maria Madeira, coordenadora da linha de ensino e pesquisa do Hospital Sofia Feldman, convidamos você a autorizar sua participação no estudo Curso de aprimoramento para enfermeiras (os) obstétricas (os), com enfoque no componente parto e nascimento da Rede Cegonha - Ministério da Saúde.

Este estudo tem como objetivo analisar o processo de implantação, desenvolvimento e resultados do Curso de Aprimoramento em Enfermagem Obstétrica.

No decorrer do curso, será solicitado o preenchimento de alguns questionários com vistas a avaliar o processo de ensino-aprendizagem.

Serão feitas perguntas relacionadas ao perfil das (os) enfermeiras(os) participantes do curso ao domínio e conhecimento das competências da(o) enfermeira(o) obstétrica(o) pelos enfermeiros participantes previamente ao curso, a observação e o exercício das competências da(o) enfermeira(o) obstétrica(o) por meio dos enfermeiros participantes no decorrer do curso. Além de perguntas relacionadas à prática profissional após o curso. Será realizado, ainda, ao término do curso, um grupo focal com o objetivo de se discutir as percepções e expectativas das(os) participantes quanto à participação no curso, as potencialidades e dificuldades para sua inserção na prática assistencial, de se avaliar o desenvolvimento do curso, bem como o material didático-pedagógico oferecido.

Os questionários serão preenchidos por cada uma das (os) enfermeiras(os) obstétricas(as) durante o período do curso e seus dados serão analisados quantitativamente. O grupo focal será realizado no último encontro do grupo e consiste em um diálogo entre os participantes do curso e um moderador, que será um dos pesquisadores da equipe. O conteúdo do grupo focal será gravado e analisado qualitativamente. Os dados coletados serão analisados sempre em conjunto com os dados de outros participantes e sua identidade não será divulgada em momento algum. Além disso, afirmo o compromisso de utilizar as informações fornecidas somente para esta pesquisa. Após o curso, entraremos em contato através de entrevista por vídeo no skype/facebook, que será agendada previamente para coleta de dados, a fim de avaliar o protagonismo dos sujeitos após o curso de aprimoramento.

Não há nenhum tipo de comprometimento ou penalização em relação ao curso ou à sua prática clínica, caso você não concorde em participar desta pesquisa. Sua participação é voluntária e anônima. Ressalto, ainda, que você poderá desistir de participar desta pesquisa em qualquer momento, de acordo com sua vontade ou necessidade, sem quaisquer prejuízos.

Em qualquer etapa do estudo, é possível me contactar como pesquisadora responsável para esclarecimento de eventuais dúvidas ou para obter informações acerca do andamento da pesquisa e de seus resultados.

Sua participação neste estudo não acarretará em quaisquer riscos, despesas pessoais e também não há compensação financeira relacionada à participação.

Profa Dra Kleyde Ventura de Souza - Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Av. Alfredo Balena, 190, Belo Horizonte/MG, 30130-100 Telefone (31) 34098025

Lélia Maria Madeira- Hospital Sofia Feldman Rua Antônio Bandeira, 1060 - Tupi, Belo Horizonte - MG, 31844-130 (31) 3408-2200

Caso tenha alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, poderá entrar em contato com:

Comitê de Ética em Pesquisa (COEP)

Av. Dr. Antônio Carlos, 6672, Unidade Administrativa II, 2º andar, Belo Horizonte/MG, 31270-901 Telefone (31) 34094592.

Consentimento esclarecido

Declaro ter sido suficientemente informado a respeito dos objetivos do estudo Curso de aprimoramento para enfermeiras (os) obstétricas (os), com enfoque no componente parto e nascimento, da Rede Cegonha – Ministério da Saúde. Declaro, ainda, que fui orientada (o) sobre os riscos, o anonimato da minha participação, a confidencialidade dos dados e a possibilidade de interromper a participação no estudo a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

Nome:

Data Nascimento:

Documento de Identidade (RG):

Endereço completo:

Local e data:

Assinatura do pesquisado _____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante para a inclusão no estudo.

Assinatura do (a) pesquisador (a) _____

Data ____/____/____

APÊNDICE C

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Fotografias

Você está sendo convidado a participar, voluntariamente, da divulgação da filosofia de humanização do Hospital Sofia Feldman e da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

Sua participação consiste em permitir a realização, reprodução e divulgação desse registro (fotográfico ou cinematográfico, em película digital) em veículo eletrônico ou gráfico.

Você poderá fazer todas as perguntas que julgar necessárias para o esclarecimento de dúvidas e solicitar cópias do registro executado.

Declaração

Como pessoa a ser fotografada/filmada, declaro e reafirmo que fui devidamente orientada (o) sobre a utilização das imagens. Minhas dúvidas foram esclarecidas suficientemente e autorizo a realização dos registros, bem como sua utilização.

Pessoa fotografada/filmada

Nome: _____

Assinatura: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

Atividade

Responsável _____

BH, _____

ANEXO A

HOSPITAL SOFIA FELDMAN/
FUNDAÇÃO DE ASSISTENCIAL
INTEGRAL À SAÚDE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: O processo de implantação, desenvolvimento e resultados do Curso de Aprimoramento de Enfermeiros Obstétricos

Pesquisador: LÉLIA MARIA MADEIRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 29846714.9.0000.5132

Instituição Proponente: Hospital Sofia Feldman/ Fundação de Assistencial Integral à Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.204.491

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo de caso, no qual será utilizada metodologia mista, com componentes qualitativos e quantitativos para obtenção e análise dos dados. Tem como objetivo geral analisar o processo de implantação, desenvolvimento e resultados do curso de aprimoramento de enfermagem obstétrica. Serão analisados 08 cursos de aprimoramento, com participação de 64 enfermeiras (os), indicadas pelo Ministério da Saúde. Cada um dos cursos terá carga horária de 132 horas e será desenvolvido em 02 etapas. A primeira, será realizada no Hospital Sofia Feldman e a segunda será realizada na instituição de origem das participantes; sendo que em cada curso, apenas 02 instituições serão visitadas (visitas de acompanhamento) pela equipe de coordenação do Projeto. Os dados serão coletados por meio de entrevistas individuais e de grupos (grupos focais); análise documental; observação participante e não participante. A coleta de dados será realizada durante o período de realização dos Cursos, de março a dezembro de 2014. Para análise dos dados serão utilizadas técnicas utilizadas em abordagens de pesquisa qualitativa e quantitativa. Espera-se contribuir para a mudança e/ou fortalecimento do modelo de assistência proposto na estratégia Rede Cegonha, e ainda na orientação de projetos de educação continuada e de educação permanente de enfermeiras (os) obstétricas (os) na atenção obstétrica e neonatal. Participarão dos Cursos de aprimoramento, 64 enfermeiras (os) obstétricas (os); serão incluídas

Endereço: Rua Antônio Bandeira, 1060

Bairro: Tupi

CEP: 31.844-130

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3408-2249

Fax: (31)3408-2218

E-mail: lep@sofiafeldman.org.br

HOSPITAL SOFIA FELDMAN/
FUNDAÇÃO DE ASSISTENCIAL
INTEGRAL À SAÚDE



Continuação do Parecer: 2.204.491

(os) no estudo: enfermeiras (os) obstétricas que foram selecionadas para o curso de aprimoramento; serão excluídas as participantes que não concluírem o Curso.

Os princípios ético-legais serão observados conforme previsto na Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar o processo de implantação, desenvolvimento e resultados dos cursos de aprimoramento para enfermeiras(os) obstétricas (os), componente parto e nascimento - Rede Cegonha/Ministério da Saúde.

Objetivo Secundário:

- Conhecer o perfil das participantes dos Cursos de Aprimoramento – Rede Cegonha, variáveis sociodemográficas, de formação e atuação profissional na assistência ao parto e nascimento;
- Descrever as instituições de origem das participantes quanto: tipo de vinculação com o sistema de saúde; número de leitos obstétricos e neonatais; recursos humanos para atenção ao parto e nascimento; serviços disponíveis; boas práticas na assistência ao parto e nascimento; às dificuldades e as potencialidades relativos à estrutura e processos assistenciais;
- Identificar as competências (conhecimento, habilidades e comportamentos/atitudes) para o exercício da obstetrícia previamente, três e seis meses após o Curso, das(os) trabalhadoras(es)-aprimorandas(os), relacionadas ao domínio Atenção ao Parto e Nascimento, Pós-Parto e Abortamento, segundo a International Confederation of Midwives (ICM);
- Conhecer a percepção das participantes em relação às competências essenciais – conhecimento, habilidades básicas e adicionais, em relação ao domínio atenção ao parto e nascimento, da ICM;
- Identificar as dificuldades e potencialidades para inserção das participantes na assistência ao parto e nascimento nas suas instituições de origem;
- Discutir as percepções expectativas das participantes em relação à sua participação no curso e dificuldades e potencialidades para sua inserção na prática assistencial, no serviço de origem;
- Avaliar a produção de material didático-pedagógico proposto para o curso;
- Avaliar o desenvolvimento do curso, sob a percepção das participantes;
- Analisar o Curso de Aprimoramento para Enfermeiros Obstétricos/Rede Cegonha III, em relação ao fortalecimento do protagonismo dos sujeitos, tendo como sua proposta de formação-intervenção, suas estratégias articuladas e transversais de planejamento e acompanhamento avaliativo.
- Observar e explorar o que o curso tende a induzir como protagonismo; como o ajusta na relação

Endereço: Rua Antônio Bandeira, 1060

Bairro: Tupi

CEP: 31.844-130

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3408-2249

Fax: (31)3408-2218

E-mail: lep@sofiinfeldman.org.br

HOSPITAL SOFIA FELDMAN/
FUNDAÇÃO DE ASSISTENCIAL
INTEGRAL À SAÚDE



Continuação do Parecer: 2.204.491

concreta com o real e o que os grupos acolhem e indicam como protagonismo.

- Analisar as implicações da realização dos cursos para a inserção das participantes na assistência ao parto e nascimento;
- Discutir os resultados alcançados com os planos de ação implementados, na perspectiva de projetos de intervenção, pelas(os) trabalhadoras(es)-aprimorandas(os) em seus respectivos serviços;
- Mapear as repercussões/efeitos do Curso nos três focos de seu interesse formativo: (i) âmbito de sua articulação e desenvolvimento no rumo da formação-intervenção; (ii) âmbito do aprimoramento das enfermeiras(os) participantes do Curso e mudanças observadas em suas capacidades de análise-intervenção em relação aos seus modos de inserção nos processos de trabalho, participação na formação de profissionais da obstetrícia e nas práticas de cuidado; e (iii) âmbito das repercussões para os serviços em seu modo de articular o cuidado aos usuários.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A análise dos Cursos e de seu impacto na inserção das enfermeiras na assistência ao parto e nascimento poderá contribuir para a mudança e/ou fortalecimento do modelo de assistência proposto na estratégia Rede Cegonha. Ainda, orientar projetos de educação continuada e de educação permanente na atenção obstétrica e neonatal, e em outras áreas da saúde. Os resultados do estudo serão disponibilizados para as comunidades

científicas, de gestores do Sistema de Saúde, de profissionais de saúde, e para a população em geral, por meio de trabalhos apresentados em eventos científicos, além do desenvolvimento de trabalhos acadêmicos (trabalho de conclusão de curso, monografias e dissertações) e publicação de artigos científicos; também em jornais/revistas de divulgação cultural. Os resultados deverão estar disponíveis não apenas na forma impressa, mas também em meio eletrônico. Em todos os meios de divulgação será expressamente citado o apoio das entidades realizadoras e financiadoras. Reconhece-se a possibilidade da ocorrência dos eventuais riscos de constrangimentos gerados durante a aplicação dos questionários. Para minimizá-los, haverá realização de testes pilotos dos instrumentos de coleta de dados, treinamento dos entrevistadores, com ênfase nas formas para uma adequada abordagem dos participantes do estudo e respeito às questões éticas envolvidas. Sendo assim as pesquisadoras se comprometem em prever e prover melhores condições considerando a situação física, psicológica, social e educacional dos participantes envolvidos. Os mesmos cuidados serão tomados quando da realização dos grupos focais. Para todas as etapas serão garantidos os anonimatos.

Endereço: Rua Antônio Bandeira, 1060

Bairro: Tupi

CEP: 31.844-130

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3408-2249

Fax: (31)3408-2218

E-mail: lep@sofiafeldman.org.br

HOSPITAL SOFIA FELDMAN/
FUNDAÇÃO DE ASSISTENCIAL
INTEGRAL À SAÚDE



Continuação do Parecer: 2.204.491

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de pesquisa relevante e exequível.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória foram apresentados.

Recomendações:

Recomenda-se:

Correção da data de coleta de dados da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As recomendações encontram-se listadas

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_351932_E1.pdf	10/07/2017 14:06:03		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Aprimoramento_04_Julho_2017.docx	10/07/2017 13:50:02	Kleyde Ventura de Souza	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Curso_Aprimoramento_versao3_04_Julho_2017.docx	10/07/2017 13:49:06	Kleyde Ventura de Souza	Aceito
Informações Básicas do Projeto	COMUNICADO_COPARTICIPANTE.pdf	04/04/2014 15:33:46		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_298467.pdf	01/04/2014 10:42:30		Aceito
Folha de Rosto	digitalizar0001.jpg	01/04/2014		Aceito
Outros	Apendice 3_Descrição das atividades.pdf	01/04/2014 10:16:20		Aceito
Outros	Habilidades_Prática Profissional_Aprimoramento.pdf	01/04/2014 10:15:01		Aceito
Outros	Habilidades_Prática durante o Curso_Aprimoramento.pdf	01/04/2014 10:14:22		Aceito
Outros	Anexo2.pdf	01/04/2014 10:14:02		Aceito
Outros	Anexo1_Competencias_para_o_exercicio_da_obstetrícia.pdf	01/04/2014 10:13:47		Aceito
Outros	Apendice 3_Assistência ao parto.pdf	01/04/2014		Aceito

Endereço: Rua Antônio Bandeira, 1060

Bairro: Tupi

CEP: 31.844-130

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3408-2249

Fax: (31)3408-2218

E-mail: lep@sofiafeldman.org.br

HOSPITAL SOFIA FELDMAN/
FUNDAÇÃO DE ASSISTENCIAL
INTEGRAL À SAÚDE



Continuação do Parecer: 2.204.491

Outros	Apendice 3_Assistência ao parto.pdf	10:11:40		Aceito
Outros	Apendice 2_Condições organizacionais.pdf	01/04/2014 10:10:57		Aceito
Outros	Apendice 1_Perfil dos Enfermeiros_Aprimoramento.pdf	01/04/2014 10:10:46		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 07 de Agosto de 2017

Assinado por:

Cynthia Marcia Romano Faria Walty
(Coordenador)

Endereço: Rua Antônio Bandeira, 1060

Bairro: Tupi

CEP: 31.844-130

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3408-2249

Fax: (31)3408-2218

E-mail: lep@sofiinfeldman.org.br