

Contribuição de um curso de residência na formação e inserção profissional de enfermeiras obstetras egressas

Contribution of a residency course in the formation and professional insertion of graduated obstetric nurses

Contribución de un curso de residencia en la formación e inserción profesional de enfermeras obstétricas graduadas

Recebido: 09/02/2021 | Revisado: 16/02/2021 | Aceito: 02/03/2021 | Publicado: 08/03/2021

Estefânia Santos Gonçalves Félix Garcia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8191-8547>
Universidade de São Paulo, Brasil
E-mail: estefania.felix79@yahoo.com.br

Clícia Valim Côrtes Gradim

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1852-2646>
Universidade Federal da Paraíba, Brasil
E-mail: cliciagradim@gmail.com

Ludmila de Oliveira Ruela

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9071-539X>
Universidade de São Paulo, Brasil
E-mail: ludmilaoliveira@usp.br

Ana Paula Alonso Reis Mairink

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9812-9344>
Instituto Federal do Sul de Minas Gerais, Brasil
E-mail: ana.reis@muz.ifsuldeminas.edu.br

Maria José Clapis

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2896-3808>
Universidade de São Paulo, Brasil
E-mail: maclapis@eerp.usp.br

Resumo

O estudo teve o objetivo de analisar a formação e a inserção profissional de enfermeiras egressas de um curso de residência em enfermagem obstétrica. Realizou-se um estudo qualitativo que utilizou o Interaçionismo Simbólico como referencial teórico e a Teoria Fundamentada nos Dados como referencial metodológico. A amostra do estudo foi composta por 12 atrizes sociais que eram enfermeiras egressas do curso. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista gravada com a seguinte pergunta norteadora: “Relate qual foi a contribuição do curso de residência obstétrica para a sua formação e inserção profissional ao mercado de trabalho”. Os dados levaram a construção de uma categoria central: A residência em enfermagem obstétrica para as egressas do curso conferiu formação para a atuação qualificada e a inserção ao mercado de trabalho com vistas à autonomia profissional. As egressas declararam que a residência obstétrica as capacitou para oferecer assistência baseada em evidências científicas ao binômio mãe/filho.

Palavras-chave: Enfermagem obstétrica; Obstetrícia; Cuidado de enfermagem; Educação em enfermagem; Pesquisa qualitativa.

Abstract

The study aimed to analyze the training and professional insertion of nurses who graduated from a residency course in Obstetric Nursing. A qualitative study was carried out that used Symbolic Interactionism as theoretical framework and the Grounded Theory as methodological framework. The study sample consisted of 12 social actresses who were nurses graduated from the course. Data collection took place through a recorded interview with the following guiding question: “Please report the contribution of the obstetric residency course to your training and professional insertion in the job market”. The data led to the construction of a central category: The residency in Obstetric Nursing for graduates of the course provided training for qualified performance and insertion into the job market with a view to professional autonomy. The graduates declared that the obstetric residency enabled them to offer scientific evidence-based care to the mother/child binomial.

Keywords: Obstetric nursing; Obstetrics; Nursing care; Nursing education; Qualitative research.

Resumen

El objetivo del estudio fue analizar la formación e inserción profesional de enfermeras graduadas de un curso de residencia en Enfermería Obstétrica. Se realizó un estudio cualitativo en el que se empleó el Interaccionismo Simbólico como marco de referencia teórico y la Teoría Fundamentada en los Datos como marco de referencia metodológico. La muestra del estudio estuvo compuesta por 12 actrices sociales que eran enfermeras graduadas del curso. Los datos se recolectaron por medio de una entrevista grabada con la siguiente pregunta guía: “Díganos cuál fue el aporte del curso de residencia obstétrica para su formación e inserción profesional en el mercado laboral”. Los datos derivaron en la construcción de una categoría central: La residencia en Enfermería Obstétrica para las graduadas del curso confirió formación para un desempeño calificado e inserción en el mercado laboral con vistas a la autonomía profesional. Las graduadas afirmaron que la residencia obstétrica las capacitó para ofrecer asistencia basada en evidencias científicas al binomio madre/hijo.

Palabras clave: Enfermería obstétrica; Obstetricia; Atención de enfermería; Educación en enfermería; Investigación cualitativa.

1. Introdução

Um importante componente do processo de avaliação dos programas de pós-graduação *Stricto e Lato sensu* é constituído pelo seguimento dos egressos. Esses estudos são escassos, principalmente os da modalidade Residência em Enfermagem Obstétrica, e os resultados são importantes, pois fornecem subsídios para aprimorar os processos de formação acadêmica e profissional, a fim de serem feitos os ajustes necessários para atender aos objetivos dos programas de ensino (Gutiérrez, Barros, & Barbieri, 2019).

A qualificação profissional, por meio da modalidade residência, é considerada uma formação diferenciada que possibilita a otimização de saberes e de competências profissionais para o desenvolvimento do trabalho com segurança e entusiasmo. A autonomia profissional na área obstétrica está relacionada ao conhecimento e às competências profissionais adquiridas na formação (Silva, Cordeiro, Fernandes, Silva, & Teixeira, 2014). O egresso com tal formação possui qualificação profissional permeada na ênfase de uma educação humanista, com promoção da própria construção como sujeitos críticos, autônomos e com capacidade de transformação (Jesus, Gomes, Spillere, Prado, & Canever, 2013).

O Ministério da Saúde (MS) tem oferecido incentivo tanto técnico quanto financeiro para a realização de cursos de especialização em enfermagem obstétrica, devido à compatibilidade dessa formação com as tendências contemporâneas de atenção à gestante, à parturiente e à puerpera, que vem a ser a assistência humanizada e qualificada propriamente dita (Winck & Brüggemann, 2010) no resultado do trabalho desenvolvido por essas profissionais nas instituições de saúde. Tal fato determina que os educadores precisam estabelecer um relacionamento interpessoal com a equipe multiprofissional do ambiente onde serão executadas as práticas (Batista & Gonçalves, 2011).

Nesse contexto, com vistas à formação de profissionais da enfermagem especialistas em obstetrícia com perfil amplo para fortalecer e qualificar a assistência ao parto e nascimento, em 2013 foi criado o Programa Nacional de Residência em Enfermagem Obstétrica (PRONAENF), financiado pelo MS, que por meio de bolsas de estudo, incentiva instituições de educação superior a formar enfermeiros(as) obstetras, em consonância com políticas nas linhas de cuidado à mulher, ao recém-nascido e à família, para atuarem com competência no planejamento reprodutivo, na atenção humanizada no ciclo gravídico-puerperal e no período neonatal (Brasil, 2012a; Brasil, 2012b).

Com isso, esses profissionais estão ocupando maior espaço na assistência e ganhando visibilidade, ante sua importante atuação nos ambientes partitivos, visto serem habilitadas e essenciais para a prática do parto fisiológico e humanizado (Alves, Paixão, Fraga, Lírio, & Oliveira, 2018).

A motivação pelo desenvolvimento deste estudo se deu pela necessidade de se responder à seguinte questão: a formação oferecida pela residência obstétrica tem concebido profissionais qualificados para o mercado? Entende-se que a residência em enfermagem, como estratégia para a formação de enfermeiras obstetras, seja uma promessa para o avanço da

atenção qualificada com grande potencial de transformação do modelo assistencial em todo o país. Logo, o objetivo deste estudo foi analisar a formação e a inserção profissional de enfermeiras egressas de um curso de Residência em Enfermagem Obstétrica na perspectiva de fortalecimento da atenção qualificada ao parto e nascimento.

2. Metodologia

Estudo qualitativo que utilizou o Interacionismo Simbólico (IS) como referencial teórico e a *Grounded Theory* ou Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) como referencial metodológico (Blumer, 1969; Strauss & Corbin, 2008).

O IS é uma perspectiva teórica que possibilita a compreensão do modo como os indivíduos interpretam os objetos e as outras pessoas com as quais interagem e como tal processo de interpretação conduz o comportamento individual em situações específicas, considerando-se o significado que as pessoas atribuem às próprias experiências (Strauss & Corbin, 2008).

O IS trabalha com os seguintes conceitos: o símbolo, o *self*, a mente, a linguagem, a interação social e a sociedade (Strauss & Corbin, 2008). O símbolo é a comunicação humana que pode ocorrer através de palavras, gestos, expressões, objetos físicos que possuam um significado para os interlocutores. O símbolo é visto como o indivíduo; o *self* corresponde ao eu/ego do indivíduo; a mente está relacionada a como o indivíduo irá processar a situação; a linguagem associa-se a como ele se expressará e a como esses fatores influenciam a pessoa a se relacionar socialmente (interação social) dentro da sociedade em que vive (sociedade) (Strauss & Corbin, 2008).

A TFD tem como objetivo a construção de modelos teóricos com base nos dados investigados em um determinado objeto da realidade. Pode-se usar a entrevista como técnica de coleta de dados, sendo que essa pode ser guiada por meio de roteiro (instrumento de coleta de dados). Essa metodologia possui três fases interdependentes para a análise dos dados, denominadas: codificação aberta, codificação axial e codificação seletiva que possibilitam a compreensão do objeto de estudo por meio da construção de categorias e subcategorias. Na última etapa da análise dos dados, codificação seletiva, é feito um refinamento e integração das categorias e subcategorias originadas das duas etapas anteriores, o que leva a formação de um esquema teórico e faz com que os resultados do estudo assumam a forma de teoria fundamentada nos dados. Na sequência, conforme orienta a metodologia constrói-se um diagrama (representação visual/gráfica sobre as relações de todas as categorias e subcategorias do estudo) que representa a vivência dos sujeitos da pesquisa sobre o objeto de estudo, é a teoria que emergiu dos dados da pesquisa (Carvalho, Borges, & Rêgo, 2010). Na TFD pode-se utilizar outras técnicas para a coleta de dados como observação, grupo focal, análise de documentos, fotografias e figuras.

O *locus* da investigação ocorreu em um curso de Residência em Enfermagem Obstétrica oriundo dos PRONAENF, criado em 2015, vigente na Região Sudeste do Brasil, localizado no Estado de Minas Gerais (MG). O curso oferece a ingresso de novos alunos e a formação desses profissionais a cada dois anos.

Portanto, o estudo foi desenvolvido com a participação de todas as egressas da residência em enfermagem obstétrica certificadas em 2015 (seis egressas) e 2017 (seis egressas). A população ficou composta de 12 participantes, cumprindo o critério de inclusão que era o de ser formada nas duas primeiras turmas do curso. O fator de exclusão foi não estar atuando na área de enfermagem.

A coleta de dados foi realizada por uma das autoras, doutoranda, com experiência em pesquisa qualitativa e que foi preceptora da residência. O contato com as egressas ocorreu previamente via telefone/e-mail, quando foi marcada a data e o local da entrevista. Coletaram-se os dados entre maio a julho de 2018 iniciando com a aplicação de um instrumento de caracterização sociodemográfica. Em seguida, foi realizada uma entrevista gravada em aparelho digital com a seguinte questão norteadora: “Relate qual foi a contribuição do curso de residência obstétrica para a sua formação e inserção profissional ao mercado de trabalho”. As entrevistas tiveram em média 35 minutos de duração, ocorreram sem transtornos ou interrupções e

foram transcritas conforme sua realização de acordo com a metodologia proposta. A saturação dos dados ocorreu na 8ª entrevista, mas optou-se por realizar com todas as participantes.

Conforme prevê a metodologia, a entrevista realizada é transcrita e analisada. Somente após cumprir essa etapa, pode-se retornar à campo e fazer nova entrevista. É isso que possibilitará tanto o entendimento do objeto de estudo quanto a saturação de categorias e subcategorias em suas propriedades, dimensões e pontes de articulação respeitando-se as etapas propostas por Strauss e Corbin (2008) nas três fases interdependentes, denominadas de codificação aberta, axial e seletiva. Desse processo desencadeou-se a Categoria Central: “A Residência em Enfermagem Obstétrica para as egressas do curso conferiu formação para a atuação qualificada e a para a inserção no mercado de trabalho com vistas à autonomia profissional”.

Respeitou-se a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012), com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo (Parecer: 2.592.548). As atrizes sociais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que garantiu o anonimato, o qual se utilizaram codinomes de pessoas, escolhidos pelas próprias entrevistadas e uma das vias foi entregue as participantes.

3. Resultados

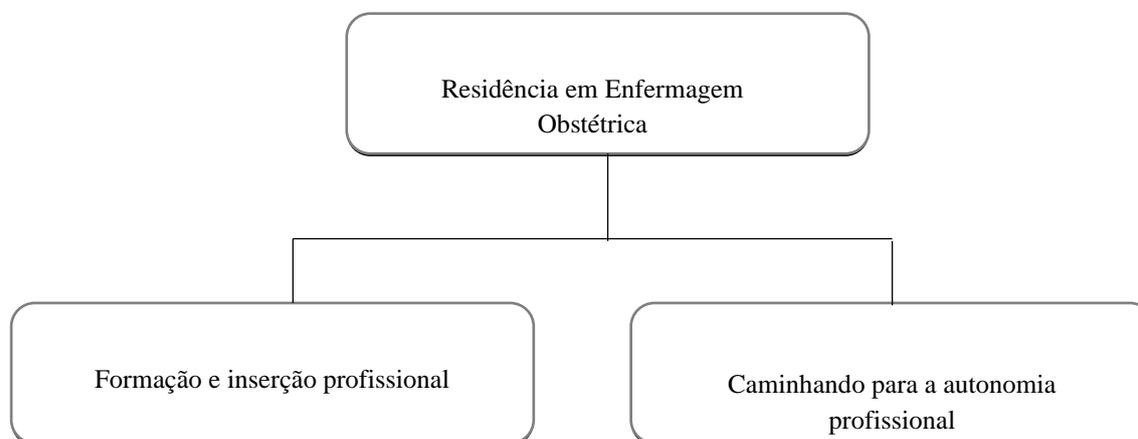
A população foi composta por 12 egressas com idades entre 26 a 30 anos (91,66%), em sua maioria solteira (58,3%), que atuavam profissionalmente na área de interesse do estudo (100%).

A partir do método, o significado da contribuição da residência obstétrica na formação e na inserção profissional das egressas foi contextualizado. Foram realizados recortes de unidades de análise, de identificação de códigos, agrupamentos e categorizações, o que gerou a categoria denominada “Contribuição da Residência Obstétrica”, dividida nas subcategorias: Formação profissional e Inserção profissional. Destas, desencadeou-se a Categoria Central: “A Residência em Enfermagem Obstétrica para as egressas do curso conferiu formação para a atuação qualificada e a para a inserção no mercado de trabalho com vistas à autonomia profissional”.

Categoria: contribuição da residência obstétrica

Após a análise dos dados frente à TFD, foi criado o diagrama da categoria central, o que pode ser visto na Figura 1.

Figura 1 - Categoria Central: A Residência em Enfermagem Obstétrica para as egressas do curso conferiu formação para a atuação qualificada e a inserção ao mercado de trabalho com vistas à autonomia profissional.



Fonte: Autoras.

Subcategoria: formação profissional

A formação com qualidade do profissional de saúde vai além do mero aprendizado de competências e de habilidades de ordem técnica. Esta inclui o manejo de situações de ordem abstrata, em que todo um conjunto de valores éticos e morais são assumidos, dada a sua importância.

No presente estudo, houve reconhecimento e satisfação das enfermeiras egressas sobre a formação profissional de qualidade, a qual conferiu aptidão e segurança para atuar em todo contexto materno-infantil, como se pode verificar nos depoimentos seguintes.

Na residência, como a gente tem muitas horas de prática, a gente percebe que consegue fazer as técnicas, vamos adquirindo segurança para realizar tudo e, principalmente, a perda do medo do parto, porque no nosso imaginário a gente acha que vai dar tudo errado e a partir da residência a gente percebe que é natural, e que o normal é dar tudo certo [...]. A residência me ajudou a enxergar isso. (Marta)

Eu vejo a residência em enfermagem obstétrica como uma grande boa aposta do governo, eu acho que o trabalho de parto acompanhado pela enfermeira é essencial, pois ela se dedica a uma atuação humanizada e tem a paciente por exclusiva. (Maria)

Na maternidade referência foi lindo, a coisa mais incrível, mais maravilhosa, fomos muito bem acolhidas, eles mostraram a instituição, tinha palestras no período de trabalho, academia dentro da instituição, casa de parto aos cuidados exclusivos da enfermeira obstétrica, médico, era só se tivesse alguma distócia, nossa foi uma coisa que achei que nunca ia viver! Era perfeito, tudo com base em evidência científica. (Rute)

Eu me senti apta, mas segura não. A base teórica da residência é muito boa, todas as professoras são muito qualificadas, elas nos prepararam, nos ensinaram muito, mas a segurança para atuar na prática não dependeu delas, mas dos campos de estágio e isso deixou a desejar. (Eva)

Apesar de o curso ensinar o uso de tecnologias para a evolução do parto, observou-se a insatisfação das atrizes sociais no que se refere ao uso inadequado delas na evolução do trabalho de parto e parto. A persistência dos maus indicadores maternos e perinatais foi apontada em uma relação direta com a realização de intervenções desnecessárias ou por conveniência médica que, muitas vezes, independe do desejo da enfermeira obstetra (EO) em evoluir o parto de maneira fisiológica, sendo esse um entrave no âmbito da equipe multidisciplinar. Esse fato foi relatado em alguns depoimentos, como se pode observar nas falas a seguir.

E quando finalmente acabou meu plantão, o médico chega, a paciente já estava com nove cm de dilatação e ele simplesmente decide fazer uma cesárea nela [...]. Éramos quatro enfermeiras obstetras para toda uma comitiva de médicos por trás, todos contra o parto normal [...]. [...] Eu queria tanto ter feito alguma coisa diferente, mostrado o outro lado pra ela [parturiente], mas não, quem chegou e resolveu a situação foi o médico que fez a cesárea. (Ester)

[...] Mas muitos ainda não têm essa visão, não conseguem reconhecer que o parto pode ser totalmente da enfermeira obstétrica. Mas isso é uma questão de resistência e de opinião própria deles [médicos]. Mesmo se você vê que a situação está favorável, que vai evoluir para um parto, se eles acharem que não vai, eles não te escutam e vão fazer o que eles decidirem. (Ana)

Temos ainda a cultura da cesariana, mas o parto normal tem ganhado espaço, e cada vez mais as políticas têm trago essa autonomia para o enfermeiro e têm hospitais que são mais conscientes nessa parte e estão mais incisivos, fazem questão da gente, eles têm o enfermeiro como parceiro de trabalho. (Abgail)

Subcategoria: inserção profissional

A inserção no mercado de trabalho é um processo de fundamental importância para o profissional e um bom parâmetro para medir a qualidade do curso.

De todas as entrevistadas, 42,6% encontravam-se atuando na assistência hospitalar, em maternidades; 33%, em Unidades de Atenção Primária à Saúde; 16,6% elegeram conciliar a carreira acadêmica com a atuação profissional e 16,6% optaram em seguir carreira acadêmica, o mestrado e o doutorado. Das entrevistadas, 33% estão conciliando a atuação profissional em maternidades ou em unidades de atenção primária com a consultoria materno-infantil ou atuando como integrantes de empresa de assistência em parto domiciliar. Estes últimos foram considerados o aspecto inovador encontrado durante as entrevistas, já que essas são áreas que assinalam um mercado em ascensão no país.

Quem estiver disposto a enfrentar não fica sem trabalhar não, eu não tive dificuldades. E sobre minha contratação aqui na maternidade, eu considero que foi fundamental eu ter sido aluna da residência aqui, o processo seletivo que participei teve várias etapas, e por eu já ter passado aqui como residente, já conhecia a equipe e um pouco da rotina. E isso na hora da entrevista fez toda diferença. (Sara)

Como enfermeira obstétrica, eu não atuei, eu não tive essa inserção ao mercado de trabalho, mas foi por opção em seguir a carreira acadêmica, que foram abrindo outros caminhos. (Miriã)

No pré-natal eu trabalho muito a questão da humanização no parto e nascimento, nossa, como isso é importante! E como é importante as mulheres chegarem para ganhar seus bebês sabendo dessas coisas tão simples e tão ocultas ao mesmo tempo. (Débora)

Diante dessa realidade profissional e do crescente número de gestantes que desejam ser acompanhadas por profissionais qualificados, tanto na assistência ao pré-natal, como ao parto domiciliar e ao puerpério, o que se observa como consequência é o elevado número de profissionais interessados em ter seu próprio negócio. Tal interesse pelo empreendedorismo pode ocorrer pela falta de aceitação das instituições privadas e públicas as quais podem impedir a atuação efetiva da EO. As falas seguintes demonstram o interesse das participantes do estudo pela atuação autônoma.

Eu também estou atuando em parto domiciliar em uma empresa [privada]. Quando eu fui convidada para atuar, eu aceitei e enfrentei o medo, pois qualificação eu tenho. [...] A gente tem respaldo para atuar fora também, em domicílio, a gente atua com uma equipe com competência profissional. Isso realmente foi um ganho, a experiência profissional de acompanhar um parto domiciliar e tudo isso vindo da minha formação pela residência o que me dá sempre um brilho nos olhos, eu tenho muito orgulho. (Priscila)

Eu terminei o mestrado em 2017 e agora estou em processo para ingressar no doutorado. Então, assim, eu não entrei na parte prática, de assistência hospitalar ou atenção básica, eu não fui para esse lado. Atualmente eu trabalho com consultoria materno infantil, a consultoria materna, tem todo o acompanhamento da gestante e da família, só que um pouco mais personalizado, individual com aquela família. (Rebeca)

4. Discussão

A eficácia da residência como modalidade de pós-graduação é destaque, uma vez que proporciona inúmeros encontros em que as ações de saúde são produzidas pela presença contínua dos residentes e, assim sendo, torna-se um dispositivo que permite a mudança e a inserção de práticas, ao potencializar a formação de agentes capazes de transformar a assistência à saúde (Lobato, Melchior, & Baduy, 2012). A parceria com os preceptores nos campos de estágio fortalece a formação conferida pelo curso, pois estes se responsabilizam por orientar os residentes nas atividades práticas dos campos de atuação com estímulo à integração dos distintos saberes por meio da multidisciplinaridade (Miranda, Leonello, & Oliveira, 2015).

Os modelos de formação dos profissionais da saúde reportam ao início do século XXI, quando se iniciou a reorganização dos serviços de saúde, em que as principais atuações se baseavam na promoção da saúde, na prevenção e no tratamento de agravos. A recuperação da dimensão cuidadora e a busca da integralidade na atenção à saúde são os desafios colocados para a organização do cuidado no interior dos serviços de saúde (Magnabosco, Haddad, Vannuchi, Rossaneis, & Silva, 2015).

A formação e a prática profissional cotidiana do enfermeiro tendem a seguir as disposições que são sustentadas pela perspectiva das competências e das capacidades que o profissional possui de ter iniciativas, não se limitando apenas às atividades pré-estabelecidas. Tais ações o levam a ter compreensão e domínio de novas situações no trabalho e de responsabilidades as quais são reconhecidas por suas práticas (Sade & Peres, 2015).

O modelo de assistência ao parto e nascimento no Brasil tem passado por notável transição. Esse modelo, denominado por Davis-Floyd (2001) de tecnocrático, considera o parto como um evento médico e de risco, em detrimento do cuidado centrado na mulher. Isso marca o parto e o nascimento com uma cascata de intervenções desnecessárias e prejudiciais que resultam nas altas taxas de cesarianas, e mais, fazem do nascimento um evento patológico o qual necessita ser tratado. Esse fato, citado pelas egressas, demonstra que a política de inserção da EO existe, entretanto, na prática, ainda é restrita e a equipe médica encontra dificuldade de atuar como equipe multidisciplinar.

No empenho para mudar essa realidade, a partir da década de 1980, o movimento de humanização do parto ganhou visibilidade por proporcionar à parturiente uma assistência acolhedora e respeitosa, baseada em evidências científicas, sendo este um dos marcos mais importantes da transição para o modelo assistencial obstétrico brasileiro (Brasil, 2001).

A prática obstétrica baseada em evidências científicas fundamenta-se na classificação de condutas obstétricas no parto normal, segundo os critérios de utilidade de eficácia e de risco. Nesse contexto, a EO é apontada como um alicerce e elemento indispensável na assistência humanizada ao parto (World Health Organization, 1996; Brasil, 2001). Verifica-se, pelas falas das egressas, que os serviços ofereciam as tecnologias para o trabalho de parto e para o parto, mas, muitas vezes, foram subutilizadas porque faltava apoio dos demais integrantes da equipe.

O presente estudo se assemelha a pesquisa anterior, realizada em Belo Horizonte (MG), que evidenciou a incisiva participação da EO na assistência ao trabalho de parto, no parto e no nascimento. Os resultados apontaram o predomínio dessas profissionais na assistência obstétrica, reforçando sua importante contribuição aos aspectos relacionados à prática assistencial, em concordância com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o MS e com os princípios da humanização. Sendo as práticas obstétricas respeitadas ou não, a EO tem papel essencial para a mudança de condutas inapropriadas (Sousa, Souza, Rezende, Martins, Campos, & Lansky, 2016).

É importante destacar que esse papel desempenhado pelas EO, sob a ótica da melhoria da assistência a partir de sua inserção nos serviços de saúde, é reconhecido pelas próprias profissionais como positiva, considerando que a formação na modalidade residência é suficiente para lhes proporcionar segurança e conhecimento teórico e prático para atuar com competência. Contudo, a prática humanizada se esbarra no modelo biomédico e na resistência de instituições e de outros

profissionais da saúde que acabam por contradizer o que é preconizado pelas políticas públicas na teoria e o que se é praticado, dificultado uma atuação plena da EO (Pereira, Guimarães, Nicácio, Batista, Mouta, & Prata, 2018).

Assim, observa-se uma tímida transformação quando o assunto é a autonomia para a atuação profissional da EO. Para que esse cenário continue em progressão, é necessário que uma mudança de paradigma do próprio modelo de assistência ao parto aconteça e as instituições apoiem sua inserção no parto e no nascimento.

A presença da EO nos serviços contribui para atenuar outra condição preocupante do país, que é o parto cirúrgico. A cesárea pode causar complicações significativas e, às vezes, permanentes, para a mãe e/ou para o bebê. No Brasil, tem-se observado uma redução do número de cesáreas desde 2010, quando os índices caíram de 57% para 55,5%, de acordo com o MS (Guedes, 2018), mas o país continua liderando o ranking, como segundo em números de parto cirúrgico (55,5%), perdendo apenas para a República Dominicana (58,8%) (Zanardo, Uribe, Nadal, & Habigzang, 2017).

Para avanços mais específicos desse cenário, é necessário que uma mudança de paradigma do próprio modelo de assistência ao parto aconteça e as instituições apoiem a inserção das enfermeiras obstetras no parto e no nascimento. Isso ainda é um desafio e requer esforços de gestores, da sociedade e das próprias profissionais.

O MS tem investido na formação de profissionais com vistas à redução dos índices de partos cirúrgicos e à redução da mortalidade materna e perinatal. A qualificação profissional, por meio da residência em Enfermagem Obstétrica, tem sido uma excelente estratégia para contribuir com a inserção profissional nas instituições de saúde e consequente redução de intervenções desnecessárias. Além disso, estudos nacionais e internacionais têm relacionado as melhorias na assistência materno-infantil e a redução de partos cirúrgicos com a presença de profissionais qualificados, com destaque para enfermeiras obstetras. Portanto, essa medida proporciona um cuidado integral à família e atribui maior sensação de controle da experiência do parto pelas mulheres (Amaral, Alves, Pereira, Rodrigues, Silva, & Marchiori, 2019; Sandall, Soltani, Gates, Shennan, & Devane, 2016; Souza, Gaíva, & Modes, 2011).

Diversas portarias legitimam a atuação da EO profissionais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), como a Portaria GM/MS nº. 985/99, que institui o Centro de Parto Normal, no âmbito do SUS, e delibera que estes podem funcionar exclusivamente com enfermeiras obstetras; a Portaria nº. 743/05, que padroniza as informações do Laudo para a emissão de Autorização de Internação Hospitalar e define a emissão de laudos de AIH pela EO para o parto normal sem distócia, o que confere a legalidade do realizar dessas profissionais (Brasil, 2011; Brasil, 2017).

No Brasil, a Lei do exercício profissional da Enfermagem (7498/86), regulamentada pelo Decreto 94.406/87, e a Resolução COFEN 516/2016 normatizam a atuação e a responsabilidade do enfermeiro, do enfermeiro obstetra e obstetriz na assistência às gestantes, às parturientes, às puérperas e aos recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, em Centros de Parto Normal e/ou em Casas de Parto e em outros locais onde ocorra essa assistência e dispõem sobre a competência do (a) enfermeiro (a) obstetra na realização de parto eutócico, episiotomia e episiorrafia, quando necessária, e na assistência à mulher no parto distócico até a chegada do médico (World Health Organization, 1996; Conselho Federal de Enfermagem, 2016).

Assim, a inserção de profissionais qualificados para a assistência materno-infantil busca mudar a realidade do nascimento no país. Segundo as próprias usuárias do SUS que foram assistidas por EO durante o trabalho de parto e parto, essas profissionais são capazes de influenciar na construção da imagem e dos valores que são atribuídos ao processo de parir, se tornando agentes de mudança que favorece o modelo de assistência humanizada. Com isso, ao empoderar a mulher sobre o parto e o nascimento do filho, a EO cria condições para que o parto normal, com o mínimo de intervenções aconteça (Prata & Progianti, 2013).

Esforços importantes têm sido feitos para que a qualidade da assistência materna e infantil estejam em constante avanço. Com vistas às melhorias das condições na forma de nascer, o MS desenvolveu o Programa Maternidade Segura da

Rede Cegonha, que objetiva o respeito à dignidade humana, os sentimentos, as escolhas, as preferências e o empoderamento das mulheres, indo além da prevenção de mortes e de morbidades, abrangendo todos os aspectos biopsicossociais femininos (Brasil, 2011).

Um estudo realizado no Rio de Janeiro apontou a Rede Cegonha como umas das maiores estratégias utilizadas para inserir a EO na assistência ao pré-natal, parto e nascimento e, conseqüentemente, reduzir a mortalidade materno- infantil. Essa política propõe a mudança do modelo tecnocrático vigente, com ações mais humanizadas e qualificadas para a assistência, procurando colocar a mulher como protagonista do parto (Amaral, Alves, Pereira, Rodrigues, Silva, & Marchiori, 2019).

Ressalta-se ainda, o entendimento sobre a importância das enfermeiras obstetras nos serviços, o qual deve ser compartilhado. Nota-se, entretanto, a inexistência de uma política de inserção profissional elaborada como medida que vise contribuir para a entrada dessas profissionais na assistência com visibilidade para seu trabalho.

As experiências vivenciadas pelas egressas evidenciaram-se nas categorias discutidas, bem como a autonomia e a inserção no mercado de trabalho. Esses achados foram significativos e podem levar ao aprimoramento e à implementação do curso. Observa-se que as atrizes sociais mostraram *self* diferentes frente a sua posição no mercado de trabalho e que isso é explicado por que cada pessoa reage de modo diferente frente à mesma situação, além de estarem em diferentes localidades, o que leva à interação com o todo de modo diversificado.

Ao referir-se à categoria central, ao que chegamos com a TFD, verifica-se que a Residência em Enfermagem Obstétrica contribuiu para a formação das egressas para uma atuação qualificada, assim como para a inserção no mercado de trabalho. Todavia, a autonomia profissional da enfermeira é um processo que tem acontecido lentamente.

Nessa perspectiva, constatou-se que as egressas que se sentiram com pouca autonomia para a atuação profissional enquanto residentes não se submeteram ao sistema hegemônico ao se inserirem ao primeiro emprego após o término da residência, indo buscar outros locais onde teriam mais possibilidades de atuar com autonomia, como em casas de parto, em parto domiciliar e em consultorias. Todas as atitudes de submissão e de angústias sofridas durante o curso serviram de impulso para essas profissionais se posicionarem na atuação como EO logo após a formação concluída e as conduziram a metas definidas para o futuro.

O sofrimento foi explicitado em relação a como essas profissionais se definiam de duas maneiras: primeiro como enfermeiras graduadas, pois já haviam se submetido a uma formação profissional a qual lhes deu base para atuar com autonomia sem oferecer nenhum risco à paciente. Segundo, como alunas, uma vez que o processo era para uma formação qualificada e específica e, ainda assim, se deparavam com o conflito de tentar entender como as outras pessoas (atores da residência, ou seja, os docentes e preceptores do curso) as identificavam.

Trazendo essa vivência como um objeto para si, as egressas perceberam o papel do outro, o que chamamos de *self* social. Esse movimento vai ao encontro da premissa de Blumer (1969), de que os significados para os seres humanos são construídos a partir da interação com o outro ser humano.

Ao construir um modelo teórico, evidenciam-se os aspectos em relação à inserção da EO no mercado de trabalho e a busca pela autonomia profissional. O caminho da autonomia começa a partir do momento que a EO não se submete ao sistema caso não se sinta aceita por ele. A partir do momento em que opta por sair da instituição na qual entende ser a causadora de tantos conflitos internos e pessoais, ela se comunica com o seu *self*.

A busca por outros caminhos como a área acadêmica e o empreendedorismo leva a egressa a interagir com a sociedade e o seu *self* se vê de outra maneira, agora uma enfermeira que se reconhece com experiência e com habilidades, com competência e coragem para buscar a transformação do modelo de assistência considerado por ela retrógrado e/ou a formação de outras profissionais por onde ela passar.

Cabe ressaltar que a formação profissional tem acontecido em todo o país por essa modalidade, assim como a inserção no mercado de trabalho como ficou evidenciado no estudo. O caminho para a autonomia profissional está em ascensão, mas há a necessidade de enfrentamento das questões que permeiam as dificuldades de atuação na assistência ao parto e no nascimento.

Percebe-se o valor desse tipo de estudo, bem como a necessária continuidade de investigações sobre a trajetória profissional de egressas, para que a importância da residência obstétrica como qualificadora profissional em saúde materno-infantil seja sustentada. Outros estudos que mostrem os desafios desse caminhar rumo à autonomia profissional serão de suma importância, uma vez que boa parte dos estudos nessa temática estão relacionados à prática assistencial das enfermeiras obstetras e à valorização da mulher no intento de fortalecer o processo de parir.

Limitações do estudo

A formação e a inserção profissional de enfermeiras egressas de apenas um programa de residência do país foram estudadas e, por isso, não permite generalizações. No entanto, permite ser replicado em outras residências obstétricas para auxiliar nas políticas de ensino e de formação dos alunos.

Outra limitação foi o fato de o estudo ter sido desenvolvido com residentes da primeira e de segunda turma de Residência em Enfermagem Obstétrica, sendo este considerado um período de intensas lutas e conquistas por espaço para a atuação dentro da proposta do curso.

5. Conclusão

Ficou evidente que a residência contribuiu com a formação profissional das residentes egressas para oferecer uma assistência com qualidade ao binômio mãe/filho baseada em evidências científicas. A inserção profissional no mercado de trabalho foi permeada por suas afinidades pessoais, seja na atenção primária, em maternidades na assistência ao parto, ao nascimento e ao puerpério imediato, seja no empreendedorismo e na microempresa, com a ênfase no parto domiciliar e na consultoria materno-infantil.

Todavia, a viabilização de condições favoráveis para a atuação da EO, bem como o respeito e a valorização da categoria são necessários no intuito de ampliar a inserção destas profissionais ao mercado de trabalho considerando sua capacidade em mudado positivamente a perspectiva da assistência materno infantil no país. Admite-se ainda, que a transformação do modelo assistencial é um desafio e requer esforços coletivos, de gestores, profissionais e da sociedade para melhorar o atendimento às mulheres em todo ciclo gravídico puerperal.

Referências

- Alves, T. T. M., Paixão, G. P. N., Fraga, C. D. S., Lúrio, J. G. S., & Oliveira, F. A. (2018). Atuação da enfermeira obstetra no desenrolar do trabalho de parto e parto. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, 71(1), 41-50. 10.18554/reas.v7i1.2282.
- Amaral, R. C. S., Alves, V. H., Pereira, A.V., Rodrigues, D. P., Silva, L. A., & Marchiori, G. R. S. (2019). A inserção da enfermeira obstétrica no parto e nascimento: obstáculos em um hospital de ensino no Rio de Janeiro. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 23(1), 1-10. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0218>.
- Batista, K. B. C., & Gonçalves, O. S. J. (2011). Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. *Saúde e Sociedade*, 20(4): 884-899. 10.1590/S0104-12902011000400007.
- Blumer, H. (1969). *Symbolic interactionism: perspective e method*. Berkeley: University of California. 208 p.
- Brasil. (2001). *Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada a mulher*. Brasília, DF. http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf.
- Brasil. (2011). *Manual Prático para Implementação da Rede Cegonha*. Brasília, DF. file:///D:/Downloads/manual-pratico-rede-cegonha-[444-090312-SES-MT]%201.pdf.

- Brasil. (2012). Conselho Nacional de Saúde, MS/CNS. *Resolução n. 466*, 12 de dezembro de 2012. Aprova as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos. Diário Oficial da União, 13 de junho de 2013. Brasília, DF. <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
- Brasil. (2012a). Ministério da Saúde. *Projeto Piloto*. Programa Nacional de Residência em Enfermagem Obstétrica. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – SGTES. Departamento de Gestão da Educação – DEGES. Brasília, DF.
- Brasil (2012b). Ministério da Saúde. *Projeto Político Pedagógico*. Projeto Político Pedagógico do Programa Nacional de bolsas para Residência em Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal de Alfenas. Alfenas, MG.
- Brasil. (2017). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. *Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal*: versão resumida. Brasília, DF. http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf
- Carvalho, V. D., Borges, L. O., & Rêgo, D. P. (2010). Interacionismo Simbólico: origens, pressupostos e contribuições aos estudos em psicologia social. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 30(1), 146-161. <https://www.scielo.br/pdf/pcp/v30n1/v30n1a11.pdf>.
- Conselho Federal de Enfermagem. (2016). *Resolução COFEN Nº 516/2016* – Alterada pela resolução COFEN Nº 524/2016. Normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetriz na assistência nos Serviços de Obstetrícia. http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016_41989.html.
- Davis-Floyd, R. The technocratic, humanistic and holistic paradigms of childbirth. (2001). *International Journal Gynaecology & Obstetrics*, 75, S5-S23. http://bhpelopartonormal.pbh.gov.br/estudos_cientificos/arquivos/the_technocratic_humanistic_and_holistic_paradigms_of_childbirth.pdf.
- Guedes, A. (2018). Especialistas apontam epidemia de cesarianas. <https://www12.senado.leg.br/noticias/especiais/especial-cidadania>.
- Gutiérrez, M. G. R., Barros, A. L. B. L., & Barbieri, M. (2019). Seguimento de doutores egressos de um programa de pós-graduação em enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, 32(2), 129-138. 10.1590/1982-0194201900019.
- Jesus, B. H., Gomes, D. C., Spillere, L. B. B., Prado, M. L., & Canever, B. P. (2013). Inserção no mercado de trabalho: trajetória de egressos de um curso de graduação em enfermagem. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 17(2), 336-345. 10.1590/S1414-81452013000200019.
- Lobato, C. P., Melchior, R., & Baduy, R. S. (2012). A dimensão política na formação dos profissionais de saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 22(4), 1273-1291. https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/physis/v22n4/a02v22n4.pdf.
- Magnabosco, G., Haddad, M. C. L., Vannuchi, M. T. O., Rossaneis, M. A., & Silva, L. G. C. (2015). Opinião de egressos sobre o curso de residência em gerência dos serviços de enfermagem. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, 36(1), 73-80. 10.5433/1679-0367.2014v35n2p73.
- Miranda, N. M. V., Leonello, V. M., & Oliveira, M. A. C. (2015). Multiprofessional residency in health: a document analysis of political pedagogical projects. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(4), 586-593. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680403i>.
- Pereira, A. L. F., Guimarães, J. C. N., Nicácio, M. C., Batista, D. B. S., Mouta, R. J. O., & Prata, J. A. (2018). Percepções das enfermeiras obstetras sobre sua formação na modalidade de residência e prática profissional. *REME – Revista Mineira de Enfermagem*, 22, e-1107. 10.5935/1415-2762.20180035.
- Prata, J. A., & Progiante, J. M. (2013). A influência da prática das enfermeiras obstétricas na construção de uma nova demanda social. *Revista Enfermagem UERJ*, 21(1), 23-28. <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/6341/4516>.
- Sade, P. M. C., & Peres, A. M. (2015). Desenvolvimento de competências gerenciais do enfermeiro: diretriz para serviços de educação permanente. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 49(6), 991-998. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342015000600016>.
- Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A., & Devane, D. (2016). Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. http://shura.shu.ac.uk/12286/1/Sandall_et_al-2016-midwife%20ledThe_Cochrane_Library.pdf.
- Silva, R. M. O., Cordeiro, A. L. A.O., Fernandes, J. D., Silva, L. S., & Teixeira, G. A. S. (2014). Contribution of a residency specialization program to professional know-how. *Acta Paulista de Enfermagem*, 27(4), 362-366. 10.1590/1982-0194201400060.
- Sousa, A. M. M., Souza, K. V., Rezende, E. M., Martins, E. F., Campos, D., & Lansky, S. (2016). Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 20(2), 324-331. 10.5935/1414-8145.20160044.
- Souza, T. G., Gaíva, M. A. M., Modes, P.S.S.A. (2011). A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 32(3), 479-86. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000300007>.
- Strauss, A., & Corbin, J. (2008). *Pesquisa Qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada*. Porto Alegre: Artmed. 288 p.
- Winck, D. R., & Brüggemann, O. M. (2010). Responsabilidade legal do enfermeiro em obstetrícia. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(3): 464-469. 10.1590/S0034-71672010000300019.
- World Health Organization. (1996). *Care in normal birth: a practical guide: report of a Technical Working Group*. Geneva: WHO.
- Zanardo, G. L. P., Uribe, M. C., Nadal, A. H. R., & Habigzang, L. F. (2017). Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. *Psicologia & Sociedade*, 29, e155043. 10.1590/1807-0310/2017v29i155043.