



A formação na modalidade residência em enfermagem obstétrica: uma análise hermenêutico-dialética^a

Training in the obstetric nursing residency modality: a hermeneutic-dialectic analysis

La formación en la modalidad residencia en enfermería obstétrica: un análisis de la hermenéutica dialéctica

Giuliana Fernandes e Silva¹

Maria Aparecida Vasconcelos Moura²

Pilar Almansa Martinez³

Ívis Emília de Oliveira Souza²

Ana Beatriz Azevedo Queiroz²

Adriana Lenho de Figueiredo Pereira⁴

1. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

2. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

3. Universidad de Murcia, Murcia, Provincia y Comunidad Autónoma de Murcia, Spain.

4. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Analisar as concepções das enfermeiras obstétricas egressas do curso de residência sobre a formação e prática na assistência ao parto normal. **Método:** Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, realizada com 13 enfermeiras obstétricas em duas maternidades públicas do Rio de Janeiro, Brasil. Os dados foram coletados por meio de entrevista individual, semiestruturada e análise hermenêutico-dialética. **Resultados:** Apesar dos contrassensos e dicotomias presentes no processo de formação, verificou-se nos depoimentos que houve superação no conhecimento e na prática profissional, que possibilitou a constituição de uma práxis obstétrica integradora, consciente dos princípios humanizados na assistência ao parto normal, sustentando a construção de novos caminhos para a enfermagem obstétrica. **Conclusão e implicações para a prática:** A formação na residência promoveu segurança às enfermeiras, em sua práxis assistencial, contribuindo para a reformulação social, cultural e política do modelo obstétrico intervencionista. A residência envolve uma nova e desafiadora modalidade de formação para o cuidado de enfermagem na área, exigindo conhecimento específico e ético. O estudo evidencia a necessidade de inserção das enfermeiras obstétricas egressas na prática da assistência ao parto de risco habitual, ampliando o espaço de atuação dessas profissionais.

Palavras-chave: Saúde da Mulher; Enfermeiras obstétricas; Parto normal; Educação em Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To analyze the conceptions of post-graduate obstetric nurses from the residency course on the training and practice in normal childbirth care. **Method:** Qualitative, descriptive and exploratory research with 13 obstetric nurses in two public maternity hospitals in Rio de Janeiro, Brazil. Data collected by individual, semi-structured interview and hermeneutic-dialectic analysis. **Results:** Despite the contradictions and dichotomies present in the training process, it was found that there was a breakthrough in knowledge and professional practice, which enabled the constitution of an integrative obstetric praxis, aware of the humanized principles in normal childbirth care, supporting the creation of new paths for obstetric nurses. **Conclusion and implications for practice:** Residency training generated security for nurses in their care praxis, contributing to the social, cultural and political reformulation of the interventionist obstetric model. Residency involves a new and challenging training modality for nursing care in this area, requiring specific and ethical knowledge. The study highlights the need for the inclusion of post-graduate obstetric nurses in the practice of usual risk childbirth care, expanding the field of action of these professionals.

Keywords: Women's health; Obstetric Nurses; Natural childbirth; Education in Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las concepciones de las enfermeras obstétricas egresadas del curso de residencia sobre la formación y práctica en la asistencia al parto normal. **Método:** Investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria con 13 enfermeras obstétricas en dos maternidades públicas de Rio de Janeiro, Brasil. Datos recopilados por medio de entrevista individual, semiestruturada y análisis hermenéutico-dialéctico. **Resultados:** A pesar de las contradicciones y dicotomías presentes en el proceso de formación, se verificó que hubo superación en el conocimiento y en la práctica profesional, lo que permitió la constitución de una praxis obstétrica integradora, consciente de los principios humanizados en la asistencia al parto normal, apoyando la construcción de nuevos caminos para la enfermería obstétrica. **Conclusión e implicaciones para la práctica:** La formación en residencia fomentó seguridad a las enfermeras en su praxis asistencial, contribuyendo a la reformulación social, cultural y política del modelo obstétrico intervencionista. La residencia implica una nueva y desafiante modalidad de capacitación para el cuidado de enfermería en el área, y requiere un conocimiento específico y ético. El estudio destaca la necesidad de la inclusión de las enfermeras obstétricas egresadas en la práctica de la asistencia al parto de riesgo habitual, ampliando el espacio de actuación de estas profesionales.

Palabras clave: Salud de la Mujer; Enfermeras obstétricas; Parto normal; Educación en Enfermería.

Autor correspondente

Giuliana Fernandes e Silva
E-mail: giulianafernandes@hotmail.com.

Submitted on 01/23/2020.

Accepted on 04/08/2020.

DOI:

<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0387>

INTRODUÇÃO

O modelo intervencionista predominante nos hospitais do Sistema Único de Saúde brasileiro contribui para construir a percepção do trabalho de parto e do parto como situações com riscos potenciais à saúde da mulher e da criança.¹ Intervenções e tecnologias desnecessárias – com destaque para a amniotomia, a infusão endovenosa de ocitocina sintética, a analgesia intraparto, a episiotomia e a manobra de Kristeller – ainda são procedimentos constantes nos serviços de saúde às mulheres com gestações saudáveis.² Atualmente, mais da metade dos nascimentos que ocorrem são resultados de cesarianas (55,4%), sendo que apenas 15% dessas mulheres apresentam indicação da intervenção cirúrgica. Em consequência, mais de 40% dessas cesarianas poderiam ser evitadas por meio de ações preconizadas pelas políticas de saúde. Tal situação pode resultar em um número maior de danos em relação a benefícios, favorecendo os altos índices de cesarianas no país,³ uma vez que seus possíveis desconfortos e efeitos adversos são desconsiderados no processo de tomada de decisão sobre o tipo de parto.⁴

Diante do exposto, os Ministérios da Saúde e da Educação publicaram documentos normativos a fim de instituir políticas e programas para qualificar a assistência obstétrica, incentivar o parto normal e o protagonismo feminino, estimulando a atuação da enfermeira obstétrica.⁵ No âmbito dessas ações e da política de reorientação dos trabalhadores em saúde – sobretudo para as áreas estratégicas do SUS –, em 2012 o Ministério da Saúde promoveu incentivo à formação de enfermeiras obstétricas por meio da criação do Programa Nacional de Residência em Enfermagem Obstétrica (PRONAENF), em parceria com o Ministério da Educação (MEC). O PRONAENF objetiva a formação de especialistas na modalidade residência, para atuar no cuidado à saúde da mulher nos processos de saúde reprodutiva, pré-natal, parto e nascimento, ao puerpério e à família, orientados pelas políticas de saúde vigentes no SUS.⁵

A modalidade residência caracteriza-se na formação pelo trabalho como estratégia de ensino-aprendizado, e tem o objetivo de formar profissionais de saúde com vistas a superar a segmentação do conhecimento e do cuidado na atenção à saúde. As motivações de sua criação relacionam-se com as políticas de saúde que intentam modificar o modelo obstétrico medicalizado nos serviços, para a instituição de cuidados humanizados, o estímulo ao parto normal e melhores indicadores de qualidade na assistência materna e neonatal.⁵ Portanto, a formação da enfermeira obstétrica nessa modalidade busca contemplar as recomendações técnico-científicas para a promoção da assistência humanizada, e a formação de profissionais atentas aos direitos à saúde e às necessidades da clientela.¹ Nesse contexto, a enfermeira obstétrica passou a ser reconhecida por reinventar relações menos desiguais e agregar um conhecimento desmedicalizado a respeito da fisiologia do parto.²

Apesar desse incentivo, um dos principais desafios enfrentados no ensino da Enfermagem Obstétrica ocorre a partir da contradição entre o paradigma norteador do currículo pautado na humanização do cuidado e o paradigma assistencial

dominante, intervencionista e medicalizado. Esse conflito pode interferir na qualidade de formação da enfermeira obstétrica, especialmente no que tange à assistência ao parto normal.⁶

Por conseguinte, persistem os desafios para superação das intervenções e práticas danosas e consolidar o modelo de assistência humanizado na área obstétrica,⁷ bem como para alcançar uma prática assistencial que contemple a mulher como protagonista do parto, estimule o processo fisiológico de parir e nascer, e compreenda as singularidades de cada mulher, seus direitos, crenças e valores.

Estudos^{8,9} sobre a prática das enfermeiras obstétricas na assistência ao parto normal têm, como foco, as vivências dessas profissionais nos serviços de saúde e os índices de partos realizados, apresentando o impacto da residência obstétrica e os conhecimentos aplicados numa abordagem quantitativa. Apesar de sua importância, ainda existe uma lacuna em pesquisas qualitativas que relacionem o conhecimento adquirido no curso de residência obstétrica à prática profissional da enfermeira no parto normal. Este estudo teve como objetivo analisar as concepções das enfermeiras obstétricas egressas do curso de residência sobre a formação e a prática na assistência ao parto normal.

MÉTODO

Pesquisa qualitativa, de natureza analítica, cuja produção de dados ocorreu em outubro de 2016 a março de 2017, com 13 enfermeiras egressas de programas de residência obstétrica, que atuavam em maternidades públicas situadas no município do Rio de Janeiro-RJ, Brasil. As participantes, no momento da entrevista, relataram, ter em média, quatro anos de formadas.

A opção do cenário da pesquisa pelas maternidades considerou a inserção e atuação profissional dessas enfermeiras na assistência ao parto de risco habitual, e por constituírem campo prático de formação dos cursos de residência. Tais cenários apresentam um movimento que se caracteriza pela ampliação dessa experiência em várias unidades, exigindo o investimento na qualificação e distribuição da força de trabalho dos profissionais, delineando uma rede de assistência com a inserção das enfermeiras obstétricas egressas dos cursos de residência. Essas maternidades são para o atendimento de alta, média e baixa complexidade.

Em uma das maternidades, com o universo de 20 profissionais, distribuídas nos setores de acolhimento e sala de parto, nove eram egressas do curso de especialização na modalidade residência. Na outra maternidade, 10 profissionais atuavam na sala de parto e possuíam vínculo direto com a maternidade; e destas, quatro eram egressas do curso de residência e aceitaram participar da presente investigação. O setor acolhimento/classificação de risco era gerido por uma Organização Social e possuía carga horária de trabalho e vínculo trabalhista diferentes das enfermeiras atuantes na sala de parto. Cabe esclarecer que o atendimento no acolhimento/emergência onde as enfermeiras exerciam suas atividades, também atendia à demanda de transporte móvel de urgência, componente do Programa Cegonha Carioca. Esse transporte refere-se às ambulâncias obstétricas, que visam realizar

a remoção das gestantes em trabalho de parto, cadastradas no programa, para a maternidade de referência.

Os critérios de inclusão foram as enfermeiras obstétricas egressas do curso de residência, com formação após a criação e incentivo do PRONAENF, em 2012, e atuavam como servidoras estatutárias ou trabalhadoras celetistas na mesma área. Como critérios de exclusão, instituíram-se as enfermeiras que exerciam atividades de chefia de unidade e/ou estavam em situação de afastamento das atividades de assistência. O processo de recrutamento ocorreu com a apresentação da pesquisadora em todas as escalas de serviço das maternidades. Apresentou-se a proposta de investigação e os objetivos da pesquisa, convidando as enfermeiras que atendiam aos critérios estabelecidos. A determinação para o término da coleta dos dados ocorreu ao finalizar a listagem de todas as enfermeiras obstétricas egressas do curso de residência, atuantes nas duas maternidades selecionadas.

A coleta de informações ocorreu presencialmente, mediante entrevista individual, na Unidade de Internação Obstétrica, em sala reservada e agendamento prévio com cada participante. Utilizou-se um instrumento semiestruturado, composto por seis questões fechadas referentes à caracterização do perfil socioprofissional, e quatro questões abertas sobre o processo de formação das enfermeiras obstétricas e a sua prática assistencial na atenção ao parto.

A análise dos dados ocorreu por meio da identificação do material empírico coletado, com leitura flutuante das entrevistas. Posteriormente, classificaram-se dados com identificação das ideias centrais e leitura de cada *corpus* de comunicação, formando as categorias de análise. Na sequência, realizou-se o confronto entre os diferentes grupos e a construção dos dados a partir dos pressupostos teóricos da análise hermenêutico-dialética.

A hermenêutica é a disciplina básica que se ocupa da arte de compreender textos, busca a compreensão e a interpretação, enquanto o método dialético introduz o princípio do conflito e da contradição como constitutivos da realidade essenciais para a compreensão analítica.¹⁰ Foi realizada a síntese dos processos compreensivos e críticos, trabalhou-se a comunicação da vida profissional e da prática cotidiana e o senso comum, dos quais emergiram duas categorias.

A pesquisa foi aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery e Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (CEP/EEAN/HESFA/UFRJ), e da Secretaria Municipal de Saúde (SMS-RJ), por meio dos Pareceres n.º 1.472.357 e n.º 1.506.514, em abril de 2016. Utilizou-se a letra E (*Enfermeira*), para garantir a confidencialidade dos dados, e o algarismo numérico correspondente à ordem de realização da entrevista, a fim de identificar as participantes preservando seu anonimato.

RESULTADOS

As participantes apresentaram perfil consonante ao período de maior produtividade profissional. Destaca-se que todas eram mulheres, com idade entre 26 e 36 anos, e a maioria era casada.

Relataram sua inserção no mercado de trabalho logo após a residência em um serviço com assistência ao parto normal. Observou-se investimento sobre a qualidade da assistência em sua formação à saúde da mulher e da criança, por meio da procura por qualificação específica, após a formação profissional em obstetrícia. Dentre estas, oito realizaram outros cursos de aperfeiçoamento na área em relação ao parto e nascimento, enfatizando a busca pelo conhecimento e atualização. Esses resultados possibilitaram uma análise sobre as concepções das enfermeiras obstétricas em relação à sua prática na assistência ao parto normal, no contexto da formação das residentes, dos quais emergiram duas categorias.

A relação dialética entre a teoria e a prática na formação da enfermeira obstétrica na modalidade residência

Na relação dialética entre a teoria e prática na formação das enfermeiras obstétricas, as entrevistadas (E1 e E5) relataram que a abordagem teórica era centrada na humanização do cuidado e nas questões de gênero. Consideraram o enfoque dessa formação como algo defasado, destacando a necessidade de buscar maiores evidências em atividades extracurriculares acerca das tecnologias de cuidado e na fisiologia do parto.

Senti falta de aulas sobre fisiologia de parto, aprendemos com os preceptores sobre trajeto, dilatação, toque, apagamento e buscamos a teoria em artigos, cursos e congressos, além de aulas ministradas sobre gênero e humanização. (E5)

Tem muita prática, mas a teoria é defasada, essa foi uma queixa de toda turma. As novas tecnologias de cuidado e evidências científicas aprendemos por fora. (E1)

As tensões entre teoria e prática mostraram-se recorrentes durante a formação das enfermeiras, considerando as divergências entre o conteúdo teórico e prático, e as vivências práticas das unidades onde eram alocadas. Em outro registro, a depoente ressignificou a teoria como obsoleta, e apresentou a transição entre currículos como algo negativo à formação profissional.

Eu não tive teoria que oferecesse base para a prática, foi defasada. Na época, tinha a questão sobre aprender ou não episiotomia, porque o currículo era contra o ensino da episiotomia. Estávamos na fase de transição das evidências científicas e não ensinaram o corte [a episiotomia] para nossa turma. (E4)

Além das tensões internas durante a formação, as enfermeiras revelaram uma questão de espaço territorial, que envolvia a disputa pelo cenário de formação na assistência ao parto normal com residentes da área médica, dificultando a execução do plano sistematizado da assistência em enfermagem prescrito às parturientes. As dificuldades nessa relação entre o conhecimento e o processo de cuidar, assim como as relações

profissionais já instituídas, mostraram conflitos no cotidiano da prática das enfermeiras.

A gente tinha uns problemas em relação às equipes médicas. Tinha que tomar certos cuidados com a paciente que a gente estava acompanhando, porque, se deixasse, eles [os médicos] tomavam condutas sem comunicar. (E6)

O problema na sala de parto eram os residentes de medicina; se a gente saísse um pouquinho do local, quando voltava alguém já estava intervindo na parturiente e isso prejudicava nosso plano e assistência no trabalho cotidiano. (E5)

Apesar dessas tensões, ressalta-se que quatro egressas avaliaram a diversidade de profissionais no curso da residência como algo que favoreceu a tomada de consciência de suas visões de mundo, para construir uma identidade profissional capaz de aplicar conhecimentos teóricos a uma realidade divergente. Enfatizaram o quantitativo de horas práticas como enriquecedor no processo de construção da formação, possibilitando aquisição de maiores experiências.

O bom da residência é que mostra a diversidade de profissionais que ensinam, aprende-se muito com cada um e tira o melhor que cada profissional/preceptor tem e forma o seu perfil de assistência. (E7)

Considero minha formação rica porque foi nos moldes de residência; tivemos oportunidade de adquirir conhecimento teórico com os professores; e a parte prática, nas maternidades conseguimos lidar diretamente com a realidade. A grande carga horária prática deu oportunidade para pensar e aprender. (E9)

As enfermeiras apontaram a diversidade de profissionais e/ou preceptores no curso, e relataram ainda que aprenderam e exploraram cada um deles, no ensino e formação, levando sua vivência à prática da assistência ao parto normal. Consideraram a formação rica, buscaram as experiências da realidade do cenário de prática e a extensão do conteúdo, aprimorando e qualificando sua assistência no processo de parto e nascimento.

Contribuições da formação das enfermeiras obstétricas egressas da residência para o exercício da especialidade

Acima das divergências pontuais, os depoimentos convergiram para a importância da formação na modalidade residência e sua atuação, as contribuições à inserção no mercado de trabalho e o caminho para superação do modelo intervencionista. Apesar dos enfrentamentos comuns na formação, as enfermeiras obstétricas enfatizaram a influência desse conhecimento crítico para o exercício e a atitude profissional, buscando a constituição de sua práxis.

A residência abriu portas, todos os empregos que tenho foram devido a essa formação. Foi o alicerce do meu conhecimento, o resto fui moldando na prática. Essa base me possibilitou exercer uma prática baseada na fisiologia do parto. (E2)

Tive toda base do que eu faço hoje, que é a assistência humanizada no parto. Tudo que aprendi na residência consigo aplicar em minha vida, e foram essenciais. (E3)

Toda a minha formação na graduação e residência culminaram para a profissional que sou hoje; consegui autonomia e segurança, conciliando a residência e trabalho. (E6)

As enfermeiras destacaram a importância da modalidade de formação em residência com o movimento entre a teoria e a prática, trazendo alicerce para o conhecimento e sustentando a prática nos conceitos de fisiologia do parto. Reforçaram o aprendizado na assistência ao parto, possibilitando as diferentes experiências vivenciadas nesse cenário como essencial à sua autonomia e segurança profissional na área. Demonstraram ainda, durante a formação, novas atitudes no desempenho da assistência aderente ao modelo humanizado.

Trabalhou-se muito a parte de gênero e humanização, pontos teóricos e modificaram nossa forma de pensar para que a prática fosse diferente, e não igual a dos outros profissionais da equipe. A teoria na residência pautou-se em discussões para mudar o modo de assistir o que se encontra na maternidade. (E7)

A formação da residência foi essencial, aprendi a partejar, outra pós [graduação] não dá a bagagem prática e teórica que temos. Elas [docentes] ensinavam os protocolos frente ao que o Ministério da Saúde preconizava. Nem sempre conseguimos colocar em prática o conhecimento adquirido, mas somos portadores de uma formação humanizada e desmedicalizada. (E10)

Passávamos o tempo todo ali e conseguia trabalhar com a mulher, porque a gente vuculo e ficava até o momento de parir. (E6)

Essa formação contribuiu para uma assistência que prioriza a criação de vínculo com a gestante, respeitando a particularidade e individualidade de cada mulher. Os relatos mostram o entusiasmo e a satisfação de como trabalharam os conteúdos – em especial de gênero e humanização –, e apontam como contribuíram para modificar a forma de pensar e agir, buscando exercer uma prática diferenciada. Destacaram que as discussões possibilitaram mudanças em seus conceitos no modo de assistir, saber/fazer a prática de partejar, considerando o conhecimento adquirido responsável por uma formação humanizada e desmedicalizada. Destacaram que a base da assistência humanizada e integral foi o diferencial para o cuidado integral à parturiente no ciclo gravídico-puerperal.

DISCUSSÃO

O perfil da enfermeira obstétrica formada na modalidade de residência é de liderança, prima pela busca da autonomia e compromisso, além do conhecimento científico para subsidiar a prática sustentada nas evidências científicas. Esse movimento ocorreu de maneira espontânea e à medida que identificaram necessidades durante o acompanhamento do trabalho de parto e parto, investindo na formação profissional recebida na residência.

Esse perfil apresenta-se numa construção de novos conhecimentos, com a finalidade de demarcar um espaço de mudanças no cenário obstétrico, e possibilita resgatar a humanização da assistência por meio do processo fisiológico de parir e nascer. Na prática, permite o desempenho de suas ações com responsabilidade, pelo exercício profissional na práxis do cuidado, de modo a atender as exigências das políticas de saúde e a reprodutiva demanda feminina no Sistema Único de Saúde.

Ao analisar os depoimentos, observou-se unidade dialética na formação profissional da enfermeira obstétrica, em que o conteúdo teórico orientado pela humanização foi ressignificado como fragilidade às participantes, imersas no paradigma hegemônico centrado na ciência básica da biologia. Tais enfermeiras, uma vez inseridas na atenção ao parto normal hospitalar houve ambivalências e contradições na relação teórico-prática de sua formação profissional.

As enfermeiras estabeleceram analogia entre a falta de conteúdos específicos no curso e sua repercussão nas atividades no campo prático ainda durante a formação profissional. Essa dificuldade na integração teoria e prática pode ter sido influenciada pelo distanciamento entre docentes e preceptores. Contudo, tal dificuldade é multifatorial e envolve um cenário de maior complexidade nas estruturas sociais, acadêmicas e profissionais.

A dissociação da teoria e da prática provoca um paradoxo no processo de formação. Imprime que o trabalho pedagógico na residência apresenta dificuldades para efetivar o ensino em serviço como uma atividade teórico-prática, e sugere a necessidade de estabelecer estratégias integradoras entre os cenários da academia e serviço. A formação em saúde deve estar alicerçada em um projeto de ensino que propicie o desenvolvimento de habilidades para contribuir frente às necessidades de saúde da sociedade.

Além disso, o ensino em serviço compreende um processo de socialização profissional com repercussões sobre o trabalho e a retenção na carreira. Tal fato significa que a prática corresponde a um período transicional em que o profissional trabalha junto com um docente, preceptor ou tutor num ambiente de trabalho real, o que promove a aquisição de grande volume de aprendizagem a partir da interação com os profissionais que desenvolvem práticas assistenciais diversificadas.¹¹

Nesse entendimento, destaca-se a importância dessa modalidade de formação profissional e a necessidade de implementar as mudanças advindas da avaliação dos cursos de residência, que estimulem a melhoria da qualidade da assistência.

Por outro lado, a proposta de humanização do parto vem reconhecer a autonomia da mulher enquanto ser humano, e

a necessidade de tratar esse momento com práticas que, de fato, tenham evidências e permitam aumentar a segurança e bem-estar do binômio. A nova proposta do Ministério da Saúde de humanização na atenção ao parto estabelece mudanças em relação ao acesso, assistência, qualidade e resolatividade, e tem por objetivo tornar a experiência da gestação mais humanizada e menos tecnicista.¹² O cuidado humanizado possibilita articular a qualidade técnica e científica com a postura ética de respeito à necessidade e à singularidade de cada pessoa do cuidado em ação.⁵

Nesse contexto, é possível analisar que algumas enfermeiras, apesar de caracterizarem determinado conteúdo como lacuna, destacaram o enfoque de gênero e humanização enfatizado na formação. Essas abordagens configuram a especificidade dessa modalidade para uma formação, que vai além dos aspectos técnicos e transcende o enfoque nas atitudes de uma prática consciente e comprometida do saber e do fazer.

Recordando a expressão da depoente que manifestou a transição curricular e a mudança nas evidências científicas sobre conteúdo teórico e prático para realização de episiotomia, a OMS, em seu Guia de Boas Práticas, recomenda a sua realização em torno de 10% em situações específicas, como sofrimento fetal, progresso insuficiente do parto e lesão iminente de terceiro grau do períneo.¹³ O uso rotineiro ou liberal de episiotomia foi novamente reforçado como não recomendado para o parto vaginal espontâneo, diante dos cuidados frente às experiências positivas.

Posto que as evidências científicas não apoiam o uso rotineiro desse procedimento, as taxas de episiotomia seguem altas no Brasil e no mundo.¹⁴ Esse panorama reflete uma preocupação sobre a intervenção de tal procedimento nos cursos de especialização, uma vez que o uso rotineiro da episiotomia é classificado como uma prática frequentemente usada de modo inadequado.¹³ Apesar dessas inadequações, a assistência de enfermagem obstétrica apresenta avanços na conformidade com as normativas técnicas, com a frequência de episiotomia em torno de 2,0%.¹⁵ Mesmo com mudanças expressivas alcançadas no campo, o país ainda tem, estatisticamente, uma das maiores taxas de intervenções na atenção ao parto; essa situação reflete a impregnação de alguns profissionais na lógica do modelo dominante e intervencionista. E, ainda que não se revele na percepção da enfermeira, a conduta do docente reafirma o posicionamento político-pedagógico da residência, comprometido com a formação de profissionais dispostos a abolir a episiotomia, preservando a integralidade corporal da mulher contra as práticas de violência obstétrica.

A consonância em uma análise sobre a assistência das enfermeiras, em conformidade aos protocolos ministeriais preconizados, retrata o investimento na formação desses profissionais e a experiência bem-sucedida, em que profissionais não médicos são os provedores de saúde primários de mulheres saudáveis durante o parto.¹⁶

Algumas egressas da residência criticaram a dificuldade em atuarem, devido à divisão do campo prático com outros estudantes, residentes da medicina. Essa percepção negativa repercute em ameaça ao seu plano de trabalho por outra categoria

de formação profissional, evidenciando um espaço de conflito que, nos discursos sobre as práticas no cotidiano da assistência ao parto normal, referem como um movimento de tensão.¹⁷

Considera que essa situação investe contra a ordem instituída no ambiente hospitalar, onde surgem limites de ordem externa e interna nas relações entre os profissionais médicos e enfermeiras obstetras com a clientela. Tais limites são mediados pelo conhecimento e conduta, que precisam ser ultrapassados, na direção de um modelo emergente. Esse ambiente de disputa profissional deve ser transformado no sentido de compartilhar os espaços conjuntos de formação, visando colaborar na integração e efetivação da abordagem interdisciplinar necessária para uma assistência integral, qualificada, singular, humana, digna e respeitosa.

Para as enfermeiras obstétricas, a discussão das situações clínica e conduta entre as categorias profissionais permite a melhor condução da assistência e da dinâmica de trabalho, além de favorecer uma assistência única a cada mulher, recém-nascido e família assistida.¹⁸

Ao analisar as ambivalências diante da unidade dialética, a teoria e a prática, as dimensões objetivas e subjetivas, a construção da filosofia da práxis recriam, de cima para baixo, o sistema vigente: a ciência, a cultura, a educação, as relações de poder individuais e sociais, dando lugar à elaboração de uma filosofia integral e original que supera a existente.¹⁹ As contradições dos depoimentos demonstraram um processo de mudança no modelo assistencial, apesar de as críticas referentes à parte teórica na formação profissional serem superadas pela especificidade na modalidade prática que a residência possui. As enfermeiras adquirem não somente os conhecimentos técnicos e científicos, mas o manejo do processo de trabalho de parto normal, que configuram com a formação recebida como satisfatória, determinantes das suas habilidades, atitudes, acolhimento e humanização. Estes determinam a consciência do sujeito ativo – como protagonista do parto – no processo prático, evidenciado no produto de sua atividade frente às evidências científicas vivenciadas.

A formação de atitudes e competências profissionais, atentas aos direitos à saúde e às demandas da clientela, são sucessivamente reforçadas no processo de formação e elevação da consciência prática. Em consequência, a percepção das depoentes ante a fragilidade da relação dialética entre a teoria e a prática, não reflete na atitude profissional, em que a formação e suas interfaces com a práxis favorecem em sua totalidade um saber elaborado materialmente no trabalho, a fim de que se implemente um modelo diferenciado. A qualificação efetiva nesse processo objetiva articular um projeto político de emancipação social, uma formação de bases científicas que permita o reconhecimento das leis da natureza e da sociedade, práticas formativas orientadas pela práxis, reconhecendo a necessidade de capacidades de pensar, produzir e transformar a realidade em benefício da humanização.²⁰

Nessa perspectiva, ressalta-se que, sete egressas consideraram que a formação permitiu aquisição de conhecimentos, traduzindo-se em componentes essenciais à percepção de

segurança, qualificação e competências, sobretudo na relação da fisiologia e na assistência humanizada ao parto normal. Esses resultados inferem conhecimentos que possibilitaram habilidades necessárias para o exercício profissional com autonomia e segurança.

A enfermeira, na articulação de seus conhecimentos desde a formação da graduação, constrói gradualmente sua práxis. A atividade teórica proporciona um conhecimento indispensável para transformar a realidade e a atividade prática que se manifesta no trabalho ou na práxis criadora. O fim dessa atividade é a transformação real para atender à necessidade humana, e o resultado é uma nova realidade, uma práxis transformadora.⁷

O predomínio das participantes na assistência obstétrica tem importante contribuição na prática assistencial apoiada no modelo humanizado, como o direito ao acompanhante, a liberdade de posição e movimento, a utilização de métodos não farmacológicos de alívio da dor e o uso de partograma.⁷ Estes contribuem para uma práxis profissional criadora, que busca transformação de uma proposta de mudança do modelo obstétrico intervencionista.

Essa formação possibilita o desenvolvimento de saberes profissionais específicos, a segurança no desenvolvimento do trabalho e a satisfação com a profissão. As enfermeiras escolhem o curso de especialização na modalidade de residência em virtude de disponibilizar mais experiências práticas, o que favorece a aquisição de competências e habilidades técnicas necessárias para o exercício da profissão.²¹ Essa prática consciente e racionalizada na formação das enfermeiras constitui-se um atributo para a práxis obstétrica, como destacado em fragmentos anteriores a diferença na formação pela carga horária de conhecimento prático, o alicerce científico do conhecimento adquirido, a pluralidade de experiências práticas e o reconhecimento no mercado de trabalho. Busca-se a emancipação de ações e práticas de modo a revolucionar o cenário atual na área obstétrica.

Nesse entendimento, a práxis envolve não apenas a articulação entre o conhecimento e a prática, mas a compreensão de que a prática é uma teoria em ação.²¹ Essa atividade prática consciente, de não somente interpretar mas transformar, requer a superação da realidade adotada pela consciência comum dos atores sociais envolvidos nessa prática.⁷ As enfermeiras se reconhecem na contribuição da superação da realidade do cenário obstétrico brasileiro, embora esse papel ainda requeira desafios que permitam agregar sua forma social e cultural, o trabalho e a política, e suas manifestações nas atividades individual, grupal e coletiva.

O conhecimento abrange a compreensão do contexto sócio-político dos profissionais envolvidos no processo de cuidar em saúde e do contexto sócio-político da Enfermagem, além da compreensão que a profissão tem da sociedade e de suas políticas. Contempla, também, as lutas políticas por melhores condições de vida e saúde para os cidadãos, e as lutas em prol de condições dignas de trabalho, salário e justiça social.²⁰

Entende-se que as experiências conhecidas pelas enfermeiras obstétricas são colocadas como uma necessidade de

transformação estrutural no modelo assistencial, como grandes desafios que podem trazer conformações para uma assistência desmedicalizada e humanizada na atenção ao parto normal. Esse tipo de abordagem é congruente com o PRONAENF, uma vez que a formação contribuiu para que as enfermeiras abordassem o parto com qualidade na formação da assistência, além do cuidado do recém-nascido e a adesão ao aleitamento materno. As propostas apresentadas objetivam não só reduzir a alta prevalência da medicalização, o uso de tecnologias sem evidências científicas, como também intervenções sem necessidade ou indicações de cesáreas. Nesse sentido, o PRONAENF tem impacto direto na qualidade da assistência à mulher durante todo o processo de gravidez, parto e nascimento da criança.^{8,22}

É imprescindível o apoio institucional, o compromisso dos gestores com as políticas públicas, formação qualificada e autônoma condizente com a inserção das enfermeiras obstétricas nos cenários de saúde, a fim de implementar um cuidado promotor de mudança de um modelo regido por preceitos éticos e legais, em que é possível transitar de forma mais resolutiva.

CONCLUSÃO

Os resultados evidenciaram ambivalências sobre o processo de formação das enfermeiras obstétricas que interferem na percepção sobre a sua práxis profissional. Destacaram a relação dialética entre a teoria e a prática, apresentando tensões entre o senso comum das enfermeiras e os conhecimentos científicos apreendidos no curso de residência, além de disputas entre profissionais no cenário obstétrico como parte do desafio a ser superado.

Em uma análise transversal, destacou-se convergência sobre a importância da modalidade de formação em residência, tendo as diferentes experiências no processo de formação e suas interfaces, como fatores contribuintes ao conhecimento de sua práxis profissional transformadora da enfermeira obstétrica.

Considerando que o saber dessas enfermeiras é construído desde o processo inicial de ensino em sua formação e permanece em construção no exercício das atividades laborais, seu desempenho é constante e está aliado à consciência crítica no seu envolvimento para desconstrução do modelo obstétrico intervencionista.

A práxis das enfermeiras contribui para modificar o paradigma assistencial do modelo obstétrico intervencionista, que possibilita uma transformação qualitativa no cenário obstétrico com resgate sobre a fisiologia, humanização da assistência, integralidade do cuidado, fortalecimento de vínculo, empoderamento da mulher como protagonista, resignificando o momento do parto e nascimento. Os obstáculos pontuais retratados decorrem de uma iniciativa de mudança frente às taxas de cesáreas alarmantes nos cenários das maternidades. Nesta investigação, a relação teórico-prática projeta barreiras, todavia a construção da práxis supera as lacunas existentes, que, moldada desde a formação profissional, constitui-se peça fundamental na melhoria da qualidade na assistência à mulher no parto normal. Esse resultado

converge para os princípios da humanização, da integralidade do cuidado, das boas práticas e segurança no parto e nascimento.

Este estudo fortalece evidências científicas na pesquisa sobre a importância e a inserção das enfermeiras obstétricas egressas da residência, sua formação e influência no exercício profissional, além de ressaltar a necessidade de integração interdisciplinar nos diferentes cenários obstétricos. Apresenta-se como limitação a redução de participantes no campo das maternidades, ainda que tenha sido contemplado todo o elenco de enfermeiras obstétricas egressas do Curso de Residência em Enfermagem Obstétrica, nas duas instituições investigadas.

FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001. Autor contemplado com a bolsa: Giuliana Fernandes e Silva (Bolsa de estudo pelo Programa de Excelência Acadêmica e Bolsa de estágio em pesquisa de doutorado no exterior realizado na Universidad de Murcia na Espanha).

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo de revisão. Aquisição, análise de dados e interpretação dos resultados. Redação e revisão crítica do manuscrito. Aprovação da versão final do artigo. Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Giuliana Fernandes e Silva. Análise de dados e interpretação dos resultados. Redação e revisão crítica do manuscrito. Aprovação da versão final do artigo. Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Maria Aparecida Vasconcelos Moura. Interpretação dos resultados. Redação e revisão crítica do manuscrito. Aprovação da versão final do artigo. Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Pilar Almansa Martinez. Ívris Emília de Oliveira Souza. Ana Beatriz Azevedo Queiroz. Adriana Lenho de Figueiredo Pereira.

EDITOR ASSOCIADO

Stella Maris de Mello Padoin

REFERÊNCIAS

1. Santos AHL, Nicácio MC, Pereira ALF, Oliveira TCM, Progiante JM. Las prácticas de asistencia al parto normal: formación en la modalidad de residencia. Rev Enferm UFPE [Internet]. 2017; [citado 2018 set 10];11(1):1-9. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11871/14318>
2. Vargens OMD, Silva ACVD, Progiante JM. The contribution of nurse midwives to consolidating humanized childbirth in maternity hospitals in Rio de Janeiro-Brazil. Esc Anna Nery. 2017;21(1):1-8. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170015>.
3. Aquino EML. Reinventing delivery and childbirth in Brazil: back to the future. Cad Saude Publica. 2014;30(Supl 1):S1-3. PMID:25167193.

4. Medeiros RMK, Teixeira RC, Nicolini AB, Alvares AS, Corrêa ACP, Martins DP. Humanized care: insertion of obstetric nurses in a teaching hospital. *Rev Bras Enferm.* 2016;69(6):1091-8. PMID:27925085.
5. Pereira ALF, Guimarães JCN, Nicácio MC, Batista DBS, Mouta RJO, Prata JA. Perceptions of nurse-midwives of their residency training and professional practice. *Rev Min Enferm.* 2018;22:1-8. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180035>.
6. Pereira ALF, Mouta RJO, Barbosa DSP. El proceso de creación del curso de especialización en Enfermería Obstétrica, modalidad de residencia, en la red municipal de salud de Rio de Janeiro, Brasil. *Cul Cuid.* 2018;22(51):114-23. <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2018.51.13>.
7. Sousa AMM, Souza KV, Rezende EM, Martins EF, Campos D, Lansky S. Practices in childbirth care in maternity with inclusion of obstetric nurses in Belo Horizonte, Minas Gerais. *Esc Anna Nery.* 2016;20(2):324-31. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160044>.
8. Santana AT, Felzemburgh RDM, Couto TM, Pereira LP. Performance of resident nurses in obstetrics on childbirth care. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2019;19(1):135-44. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042019000100008>.
9. Edmonds JK, O'Hara M, Clarke SP, Shah NT. Variation in cesarean birth rates by labor and delivery nurses. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2017;46(4):486-93. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jogn.2017.03.009>. PMID:28549612.
10. Taquette SR, Minayo MC. An analysis of articles on qualitative studies conducted by doctors published in scientific journals in Brazil between 2004 and 2013. *Physis.* 2017;27(2):357-74. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312017000200010>.
11. Kramer M, Maguire P, Halfer D, Brewer B, Schmalenberg C. Impact of residency programs on professional socialization of newly licensed registered nurses. *West J Nurs Res.* 2013;35(4):459-96. <http://dx.doi.org/10.1177/0193945911415555>. PMID:21816962.
12. Pereira RM, Fonseca GO, Pereira ACCC, Gonçalves GA, Mafra RA. New childbirth practices and the challenges for the humanization of health care in southern and southeastern Brazil. *Cien Saude Colet.* 2018;23(11):3517-24. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182311.07832016>. PMID:30427425.
13. Monguilhott JJC, Brüggemann OM, Freitas PF, D'Orsi E. Nascer no Brasil: the presence of a companion favors the use of best practices in delivery care in the South region of Brazil. *Rev Saude Publica.* 2018;52:1. <http://dx.doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052006258>. PMID:29364356.
14. Santos RCS, Santos RG. Fatores relacionados com a prática da episiotomia no Brasil: revisão de literatura. *Estação Científica.* 2016 ago;6(2):43-52. <http://dx.doi.org/10.18468/estcien.2016v6n2.p43-52>.
15. Guida NFB, Pereira ALF, Lima GPV, Zveiter M, Araújo CLF, Moura MAV. Compliance of nursing care practices with technical recommendations for normal birth. *Rev Rene.* 2017;18(4):543-50. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2017000400017>.
16. Pereda-Goikoetxea B, Marín-Fernández B, Liceaga-Otazu NE, Elorza-Puyadena MI. A qualitative study of hospital birth perceptions: the helix of priority needs. *Midwifery.* 2019;74:91-8. <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2019.03.018>. PMID:30939335.
17. Breman RB, Iobst S, Paul J, Low LK. Clinicians' perspectives on admission of pregnant women: a triad. *MCN Am J Matern Child Nurs.* 2019;44(5):260-8. <http://dx.doi.org/10.1097/NMC.0000000000000550>.
18. Amaral APS, Cotta FM, Jardim DMB. A experiência na formação interdisciplinar dos residentes em obstetria do hospital Sofia Feldman. *J Manag Prim Heal Care [Internet].* 2016; [citado 2018 set 10];7(1):1. Disponível em: <http://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/349>
19. Gómez Gutiérrez JJ. Filosofía de la praxis como crítica de la hegemonía en Antonio Gramsci. *Ideas y Valores.* 2018;67(166):93-114. <http://dx.doi.org/10.15446/ideasyvalores.v67n166.56117>.
20. Oliveira BLCA, Silva AM, Lima SF. Teekly workload for nurses in brazil: challenges to practice the profession. *Trab Educ Saúde.* 2018;16(3):1221-36. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00159>.
21. Lima GPV, Pereira ALF, Guida NFB, Progianti JM, Araújo CLF, Moura MAV. Expectations, motivations and perceptions of nurses on the nurse-midwifery specialization course in the residence modality. *Esc Anna Nery.* 2015;19(4):593-9. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150079>.
22. Reis TR, Zamberlan C, Quadros JS, Grasel JT, Moro ASS. Enfermagem obstétrica: contribuições às metas dos objetivos de desenvolvimento do milênio. *Rev Gaúcha Enferm.* 2015;36(spe):94-101. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.57393>.

^a Article extracted from a doctoral thesis "A práxis da enfermeira obstétrica na assistência à mulher no processo parturitivo", defended in the Stricto Sensu Graduate Program of the Escola de Enfermagem Anna Nery at Universidade Federal do Rio de Janeiro by the author Giuliana Fernandes e Silva, under the guidance of Ph.D. Professor Maria Aparecida Vasconcelos Moura in 2019.