



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO  
DOUTORADO ACADÊMICO EM EDUCAÇÃO**

**MÁRCIA SIMÃO CARNEIRO**

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PROFESSORES DO CURSO DE ENFERMAGEM  
DE INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR PÚBLICAS SOBRE PRÁTICAS  
OBSTÉTRICAS: IMPLICAÇÕES PARA A FORMAÇÃO DOCENTE.**

Belém-PA

2018

**MÁRCIA SIMÃO CARNEIRO**

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PROFESSORES DO CURSO DE ENFERMAGEM  
DE INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR PÚBLICAS SOBRE PRÁTICAS  
OBSTÉTRICAS: IMPLICAÇÕES PARA A FORMAÇÃO DOCENTE.**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Pará, na Linha de pesquisa em Educação, Cultura e Sociedade, do Instituto de Ciências da Educação, como requisito para a obtenção do título de Doutora em Educação.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ivany Pinto Nascimento.

Belém-PA

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará  
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo (a) autor (a)

---

- C289r Carneiro, Márcia Simão Carneiro  
Representações Sociais de Professores do Curso de Enfermagem das Instituições de Ensino Superior Públicas sobre Práticas Obstétricas: implicações para a formação docente./Márcia Simão Carneiro.  
\_\_2018.  
243 f. : il. Color
- Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGED), Instituto de Ciências da Educação, Universidade Federal do Pará, Belém, 2018.  
Orientação: Profa. Dra. Ivany Pinto Nascimento.
1. Formação de Professores. Práticas Obstétricas. Psicologia Social. I. Nascimento, Ivany Pinto Nascimento, *orient.* II. Título.
- 

CDD 370.19.



**MÁRCIA SIMÃO CARNEIRO**

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PROFESSORES DO CURSO DE ENFERMAGEM  
DE INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR PÚBLICAS SOBRE PRÁTICAS  
OBSTÉTRICAS: IMPLICAÇÕES PARA A FORMAÇÃO DOCENTE.**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Pará, na Linha de pesquisa em Educação, Cultura e Sociedade, do Instituto de Ciências da Educação, como requisito para a obtenção do título de Doutora em Educação.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Professor (a) Dr<sup>a</sup> Ivany Pinto Nascimento (Orientadora)  
Universidade Federal do Pará/UFPA

---

Professor Dr. Silvio Éder Dias da Silva (Membro Interno/UFPA)  
Universidade Federal do Pará/UFPA

---

Professor Dr. Valdecyr Herdy Alves (Membro externo/UFF)  
Universidade Federal Fluminense/UFF

---

Professora Dr<sup>a</sup>. Maria Roseli Sousa Santos (Membro Externo/UEPA)  
Universidade Estadual do Pará/UEPA

---

Professor Dr. Waldir Ferreira de Abreu (Membro Interno/UFPA)  
Universidade Federal do Pará

---

Professora Dra. Sônia Maria Araújo (Suplente) – Membro interno/UFPA  
Universidade Federal do Pará

## **DEDICATÓRIA**

As (os) Professoras (es) de Enfermagem Obstétrica das Instituições de Ensino Superior Públicas, sujeitos deste estudo, cujas participações revelaram as imagens, e sentidos que compõem as representações sociais sobre práticas obstétricas e suas implicações para a formação docente.

## EPÍGRAFE

“Para mudar o mundo é preciso primeiro mudar a forma de nascer”  
(Michel Odent).

## AGRADECIMENTOS

As emoções são tantas que me parece faltar palavras para traduzir os sentimentos de um coração agradecido. Primeiramente agradeço a Deus pela vida e ao mestre Jesus, o maior Educador que o mundo recebeu em forma de homem por ter atendido minhas orações e me auxiliado a manter a serenidade necessária em todos os momentos de construção deste estudo.

A oportunidade de agradecer é também para reafirmar que não construímos absolutamente nada sozinhos, pois precisamos do auxílio de outras mãos: das mãos que orientam; das mãos que oram; das mãos que cuidam; das mãos que afagam; das mãos que cobram; das mãos que se debruçam sobre as nossas e daquelas que te convidam a prosseguir...

Sobre as mãos que orientam, cobram, mas que também cuidam e até se debruçam sobre as suas, menciono a ajuda incondicional da minha orientadora Ivany Pinto Nascimento, que compartilhou comigo, além dos seus saberes instrumentais, os pessoais e emocionais. Dessa forma, demonstrou que a interação dialógica entre o educador e o educando, produz educação, cria, recria e resignifica saberes. É gratificante afirmar que esta tese é produto de um trabalho interativo e dialógico entre a educação e a saúde por meio da fusão dos conhecimentos do educador e do educando permeado por muitos outros...

Sobre as mãos que afagam, cobram, oram e te convidam a prosseguir, penso no meu amor, amigo e companheiro José Vieira, por ser o maior incentivador e apoiador do meu crescimento pessoal e profissional. Embora convivido com minhas ausências, inerente a produção desta obra, soube conduzir com elevação espiritual e bom ânimo as dificuldades cotidianas da família. Certamente, nossas conquistas foram para além da produção desta tese que dedico amorosamente à nossa família!

Quando penso em família, vejo os meus filhos, minhas luzes, Luiza e Luis! Com eles, sinto todas as mãos e sentidos se expressarem, e então, percebo a magnitude do ser, do saber, do ensinar e do aprender. Esses seres que gerei, vi e vejo crescerem, são os mesmos que me fazem algumas vezes ser mãe gigante e me incitam a ser uma pessoa melhor todos os dias. Apesar das fragilidades humanas, sei que o exemplo dos pais nas pequenas ações, promovem grandes diferenças na formação dos filhos.

Por isso, a maior herança de vocês será o exemplo do meu esforço e compromisso em ser uma pessoa ética em minhas relações e trabalhar em prol do bem coletivo. Que nunca esqueçam quem são e de onde vieram! Nesse aspecto, permitam que a humildade seja o símbolo da grandiosidade de vocês. Ainda que provados, nunca desistam dos seus sonhos, por que eu, não desisti dos meus!



Sobre as mãos que cuidam, manifesto minha gratidão à filha do coração, Valdirene Pinheiro, que me deu a honra de escolher a profissão de Enfermeira, penso que a inspirei de alguma maneira. Sou grata pela sua amizade, por me oportunizar fazer parte da sua trajetória pessoal/familiar e também me ajudar a crescer.

Sobre as mãos que abençoam, oram e cuidam, não posso deixar de falar da minha mãe Fátima Simão, do seu amor incondicional e zeloso, que me ajuda a perseverar. E sobre as mãos que te convidam a prosseguir, penso em meu pai Irani Carneiro, exemplo de profissionalismo dedicado ao serviço público até os dias atuais.

Aos demais membros da grande família, tios, tias, sobrinho, primos, primas, amo todos e aprendo em nosso contexto familiar. Agradeço a minha irmã Tathiane por me incentivar a buscar outras formas de saberes para compreender a essência do comportamento humano. Me desenvolvo na arte de tentar te entender, te perdoar e te amar todos os dias.

À avó materna Maria Mirtôr, que me perdoe às ausências questionadas. Agradeço pela compreensão necessária e pelo amor percebido ao longo do seu olhar. À Avó paterna Iracema (*in memorian*) por seus trabalhos como parteira no Baixo Amazonas, nem pude acompanhar, mas o seu legado ficou! Minha infância tem gosto de doce de cupuaçu feito com o sabor de Tapuia (termo indígena) que não existe outro igual. A querida Raimunda Vieira (*in memorian*) minha sogra, uma pequena grande mulher, a quem admiro e sempre irei lembrar com amor.

Ainda sobre as mãos que afagam e que abraçam, agradeço aos amigos, aos colegas e companheiros de trabalho, que direta ou indiretamente estiveram comigo nessa jornada. Em especial ao grupo do COREN-PA gestão 2014-2017 e da ABENFO-PA- 2014-2017.

À gestão e colegas de trabalhos da FAENF/ UFPA, pelo incentivo a busca da progressão educacional, pessoal e acadêmica. Sou grata pela oportunidade da liberação funcional no decorrer do curso do doutorado e da construção desta tese.

Às (os) Professoras (es) do Programa de Pós-graduação em Educação da UFPA pelo compromisso de formar mestres e doutores em educação no Pará.

Às (os) colegas do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Representações Sociais e Educação (GEPJURSE), pelas partilhas científicas, pelos momentos de descontrações, pelas produções coletivas e, sobretudo pela união que nos fortaleceu ao longo desses anos.

Aos amigos Luís Parladim e Degiane Farias, do grupo por nós intitulado: “foco, força e fé”, tivemos que exercitar essas máximas. Caminhar juntos na dor, no amor, na alegria e também nas tristezas, foi essencial para nosso fortalecimento, chegamos juntos e com

êxito na conclusão de nossos estudos! Apesar de tudo, construímos um castelo com as pedras encontradas em nossos caminhos.

A querida Jaqueline Batista, por seu trabalho dedicado e apoio incondicional e responsável no processo de revisão dos textos. Sua presença e palavras de incentivo foram valiosas para que eu mantivesse a tranquilidade nos momentos de ansiedade.

Ao Leonardo Bastos Lobato, por traduzir com sensibilidade as ideias nas pinturas imagéticas que antecedem com profundidade as seções desta tese. Desejo que este seja apenas um de muitos trabalhos e produções que virão a enaltecer o seu nome.

Aos Professores Membros da Banca Avaliadora, pelo compromisso e tempo destinado a leitura deste estudo e pela forma cuidadosa e educativa que teceram as valiosas contribuições para enobrecer esta produção.

## RESUMO

O objeto deste estudo são as Representações Sociais de professores das ES públicas sobre práticas obstétricas e suas implicações para a formação docente. A formação de professores de ensino superior é assunto relevante, pois alguns cursos de ensino superior não têm essa formação. Os professores de ensino superior têm a função de formar profissionais com competências instrumentais e cidadãos críticos para transformar as realidades sociais. Apesar dessas especificidades, esses professores possuem formação inicial em diversas áreas do saber, como enfermagem, medicina e outras que diferem da carreira docente. Relativa à formação de profissionais e professores em enfermagem obstétrica, cabe mencionar que no Brasil circulam os modelos obstétricos assistenciais: biomédico e humanístico. Enquanto que o cenário obstétrico se configura pela intervenção do parto; elevada morbimortalidade materna e epidemia de cesarianas que caracterizam um problema social. Com base nessas situações, formulamos a tese de que as práticas obstétricas humanísticas determinam o ensino da enfermagem obstétrica das IES públicas. Nessa esteira, desvelou-se o problema da pesquisa: como se constituem as representações sociais de professores das IES públicas sobre práticas obstétricas e suas implicações para a formação de professores? O objetivo geral: analisar como se constituem as representações sociais de professores de enfermagem das IES sobre práticas obstétricas e suas implicações para a formação docente. E os objetivos específicos: identificar o perfil dos docentes de enfermagem da disciplina enfermagem obstétrica das IES; caracterizar a objetivação e a ancoragem, que compõem as representações sociais de professores de enfermagem das IES sobre as práticas obstétricas; apontar as implicações dessas representações sociais sobre as práticas obstétricas para a formação docente. Trata-se de um estudo descritivo analítico, qualitativo, pautado na Teoria das Representações Sociais em sua abordagem processual. As técnicas metodológicas utilizadas foram: grupos de discussões; aplicação de questionário e TALP. Os sujeitos selecionados conforme os critérios de inclusão e exclusão foram quinze professores do curso de enfermagem que atuam nas disciplinas enfermagem obstétrica das IES públicas localizadas no município de Belém do Pará. A análise ocorreu pela técnica de conteúdo categorial temática. Dessas emergiram a dimensão 1- práticas obstétricas; dimensão 2- formação inicial; dimensão 3- constituição da identidade do professor. Das análises da TALP, surgiram as evocadas sobre práticas obstétricas que originaram as dimensões: valorativa, de lugar, educativa e instrumental. Concluímos que as representações sociais de professoras (es) de enfermagem obstétrica das IES sobre práticas obstétricas produzem imagens nas dimensões valorativas e de lugar e elaboram sentidos que se ancoraram nas dimensões educativa e instrumental. Sustentamos a tese que as Representações Sociais de Professores sobre práticas obstétricas se encontram organizadas entre saberes e fazeres humanizados. Essas práticas são condicionadas aos campos de estágios, que demandam um processo educativo para as adequações das práticas instrumentais nessa área. Recomendamos a inserção das disciplinas sobre formação de professores nas formações inicial e continuada dos cursos de enfermagem; adequação de conteúdos curriculares da disciplina enfermagem obstétrica; valorização dos professores e revisão dos campos de estágios que não possibilitam a articulação teoria com a prática.

**Palavras chave:** Formação de Professores. Enfermagem. Práticas Obstétricas. Psicologia Social.

## ABSTRACT

The object of this study is the Social Representations of teachers from the public Higher Education Institutes about obstetric practices and its implications for teacher training. Higher education teacher training is a relevant topic because some higher education courses do not have this obstetric training. The higher education teachers have the task of training professionals with instrumental competence and critical thinking citizens to change social realities. Despite these specificities, these teachers have initial training in various areas of knowledge, such as: nursing, medicine and others that differ from the teaching career. Related to nurses and teacher training in obstetric nursing, it is worth mentioning that in Brazil the obstetric care models are adopted: biomedical and humanistic. While the obstetric scenario is characterized by the child-birth intervention; high rates of mother's morbidity and mortality and an epidemic of caesarian delivery which characterizes as a social problem. Based on these circumstances, we elaborated the idea that humanistic obstetric practices determine the obstetric nursing training in public Higher Education Institutes. Thus, we resolved the research issue: How do teachers from the public Higher Education Institutes constitute the social representations about obstetric practices and its implications on the teacher training? The general aim: to analyze how nursing teachers of the Higher Education Institutes constitute the social representations about obstetric practices and its implications on the teacher training. And the specific aims: identify the profile of nursing teachers who teach obstetric nursing in the Higher Education Institutes; characterize the objectification and anchorage which make up social representations of nursing teachers from the Higher Education Institutes about the obstetric practices; point out the social representations implications about the obstetric practices for teacher training. It is an analytical descriptive, qualitative study, in accordance with the Social Representations Theory in its procedural approach. The methodological techniques applied were: Debate groups; questionnaire and Words Free Association Test. The selected individuals, according to inclusion and exclusion criteria, were fifteen teachers of the Nursing Course from public Higher Education Institutes who teach obstetric nursing in Belém do Pará. The analyzes was according to the thematic category content technique. From these emerging the dimension 1 – obstetric practice; dimension 2- initial training; dimension 3 – the teacher's identity. From the Words Free Association Test analysis emerged the first, second and third words evoked about obstetric practices which originated the dimensions: evaluative, of the place, educational and instrumental. We concluded that the social representations of obstetric nursing teachers from the Higher Education Institutes about obstetric practices develop images in evaluative and of the place dimensions and elaborate meanings that lean on the educational and instrumental dimensions. We support the thesis which the teacher's social representations about obstetric practices are organized among humanized knowledge and action. These practices are conditioned to areas that demand an educational process to adapting to instrumental knowledge in this area. We recommend the introduction of subjects about teacher training in the initial and continued training of nursing courses; adjustment of curricular content of obstetric nursing; teachers appreciation and revise the internship programs which do not enable to apply theory with practice.

**Key words:** Teacher Training. Nursing. Obstetric Practices. Social Psychology.

## RESUMEN

El objeto de este estudio son las Representaciones Sociales de profesores de las IES públicas sobre prácticas obstétricas y sus implicaciones para la formación docente. La formación de profesores de la enseñanza superior es asunto relevante pues algunos cursos de la enseñanza superior no tienen esa formación. Los profesores de la enseñanza superior tienen la función de formar profesionales con competencias instrumentales y ciudadanos críticos para transformar las realidades sociales. A pesar de esas especificidades, estos profesores poseen formación inicial en diversas áreas del saber, como enfermería, medicina y otras que difieren de la carrera docente. Relativa a la formación de profesionales y profesores en enfermería obstétrica, cabe mencionar que en Brasil circulan los modelos obstétricos asistenciales: biomédico y humanístico. Mientras que el escenario obstétrico se configura por la intervención del parto; elevada morbimortalidad materna y epidemia de cesarianas que caracterizan un problema social. Con base en estas situaciones, formulamos la tesis de que las prácticas obstétricas humanísticas determinan la enseñanza de enfermería obstétrica de las IES públicas. Es en ese camino que exponemos el problema de la investigación: cómo se constituyen las representaciones sociales de profesores de las IES públicas sobre prácticas obstétricas y sus implicaciones para la formación de profesores? El objetivo general: analizar como se constituyen las representaciones sociales de los profesores de enfermería de las IES sobre prácticas obstétricas y sus implicaciones para la formación docente. Y los objetivos específicos: identificar el perfil de los docentes de enfermería de la disciplina enfermería obstétrica de las IES; caracterizar la objetividad y la escala, que componen las representaciones sociales de profesores de enfermería de las IES sobre las prácticas obstétricas; apuntar las implicaciones de estas representaciones sociales sobre las prácticas obstétricas para la formación docente. Se trata de un estudio descriptivo analítico, cualitativo, relacionado a la Teoría de las Representaciones Sociales en su requerimiento procesal. Las técnicas metodológicas utilizadas fueron: grupos de discusiones; aplicación de preguntas y TALP. Los individuos seleccionados conforme a los criterios de inclusión y exclusión fueron quince profesores del curso de enfermería que actúan con las asignaturas de enfermería obstétrica de las IES públicas de Belém- Pará. El análisis ocurrió por la técnica de contenido categorial temática. De esas surgieron la dimensión 1- prácticas obstétricas; dimensión 2- formación inicial; - dimensión 3- la identidad del profesor. De los análisis de TALP, surgieron las primeras, segundas y terceras palabras evocadas sobre las prácticas obstétricas que originaron las dimensiones: valorativa, de lugar, educativa e instrumental. Concluimos que las representaciones sociales de profesoras (es) de enfermería obstétrica de las IES sobre prácticas obstétricas producen imágenes en las dimensiones valorativas y de lugar y elaboran sentidos que se abordaron en las dimensiones educativa e instrumental. Sustentamos la tesis que las representaciones sociales de profesores sobre prácticas obstétricas se encuentran organizadas entre saber y hacer humanos. Esas prácticas son condicionadas a los campos de prácticas, que demandan un proceso educativo para las adecuaciones de los conocimientos instrumentales en esta área. Recomendamos la inserción de las asignaturas sobre formación de profesores en las formaciones inicial y continuada de los cursos de enfermería; adecuación de contenidos curriculares de la asignatura enfermería obstétrica; valorización de los profesores y revisión de los campos de prácticas que no posibilitan la articulación de la teoría con la práctica.

**Palabras claves:** Formación de Profesores. Enfermería. Prácticas Obstétricas. Psicología Social.

## LISTA DE FIGURAS E IMAGENS

<b>Diagrama 01</b> - Ponto de Partida	21
<b>Diagrama 02</b> – Panorama Obstétrico Brasileiro	37
<b>Diagrama 03</b> – Objetivação e Ancoragem	51
<b>Diagrama 04</b> – Representações Sociais - Ação Comunicativa	54
<b>Diagrama 05</b> – Percursos teóricos metodológicos	55
<b>Diagrama 06</b> - Critérios de inclusão dos sujeitos	61
<b>Diagrama 07</b> – Responsabilização para a adequação das praticas obstétricas no Brasil	89
<b>Diagrama 08</b> – Dimensão 01	167
<b>Diagrama 09</b> – Objetivação e ancoragem – Dimensão 01	182
<b>Diagrama 10</b> – Representações sociais de professores das IES públicas sobre práticas obstétricas por meio da TALP	184
<b>Diagrama 11</b> - Objetivação e ancoragem das palavras evocadas pelos sujeitos sobre práticas obstétricas	191
<b>Diagrama 12</b> – Dimensão 02	192
<b>Diagrama 13</b> – Formação inicial: objetivação e ancoragem	200
<b>Diagrama 14</b> – Dimensão 03 – Identidade docente	202
<b>Diagrama 15</b> – Dimensão 03 – Identidade docente: Objetivação e ancoragem	208
<b>Diagrama 16:</b> Síntese das dimensões	211
<b>Ilustração 01</b> – Interlocação teórica	
<b>Ilustração 02</b> - Nascer no Brasil	134
<b>Imagem 1</b> - Parto do século XVIII	120
<b>Imagem 2</b> - Uso de fórceps	122
<b>Imagem 3</b> - Episiorrafia e Episiotomia	123
<b>Imagem 4</b> - Parto hospitalar	127
<b>Imagem 5</b> - Modelo biomédico ou tecnocrático	131
<b>Imagem 6:</b> Modelo humanístico	132
<b>Imagem 7:</b> Parto no modelo holísta	133
<b>Pintura 01</b> - Aportes Iniciais	29
<b>Pintura 02</b> – Aporte teórico metodológico	37
<b>Pintura 03</b> - Estado do conhecimento	46
<b>Pintura 04</b> - Representações sociais de professores das IES públicas de enfermagem do Pará sobre práticas obstétricas e suas implicações para a formação docente.	158
<b>Pintura 05</b> – Considerações transitórias	212

## LISTA DE QUADROS E GRÁFICOS

<b>Quadro 01 (A)</b> - Trabalhos disponíveis no Banco de Dissertações e Teses da CAPES – <b>Eixo 1-</b> Formação de professores em enfermagem	68
<b>Quadro 01 (B)</b> - Trabalhos disponíveis no Banco de Dissertações e Teses da CAPES – <b>Eixo 1-</b> Formação de professores em enfermagem	71
<b>Quadro 02 (A)</b> - Trabalhos disponíveis no Banco de Dissertações e Teses da CAPES – <b>Eixo 2-</b> Formação em enfermagem obstétrica	74
<b>Quadro 02 (B)</b> - Trabalhos disponíveis no Banco de Dissertações e Teses da CAPES – <b>Eixo 2-</b> Formação em enfermagem obstétrica	78
<b>Quadro 03 (A)</b> - Trabalhos disponíveis no Banco de Teses da CAPES – TESES, <b>Eixo 3-</b> práticas obstétricas	80
<b>Quadro 03 (B)</b> - Trabalhos disponíveis no Banco de Teses da CAPES – TESES <b>Eixo 3-</b> Práticas obstétricas	82
<b>Quadro 04</b> - Enfermeiras (os) inscritos (as) por ano no COREN-PA	115
<b>Quadro 05</b> - Número de especialistas em enfermagem obstétrica no COREN-PA	116
<b>Quadro 06</b> - Perfil dos professores de enfermagem obstétrica	161
<b>Quadro 07</b> - Dado sobre a formação dos professores	164
<b>Gráfico 1</b> - Histórico de parto normal e cesárea no Brasil	136
<b>Gráfico 02</b> - Dados sobre mortalidade materna - Fundação Abrinq – 2017	140
<b>Gráfico 03</b> – Local do óbito	148
<b>Gráfico 04</b> – Município de origem da parturiente	149
<b>Gráfico 05</b> – Mortes maternas na cesárea, gestação e parto vaginal.	150
<b>Gráfico 06</b> – Causa morte das pacientes	151

## LISTA DE LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>ABENFO – NA</b>	Associação de Enfermagem Obstétrica Nacional
<b>ABENFO – PA</b>	Associação Brasileira de Enfermagem Obstétrica do Pará
<b>ABEN</b>	Associação Brasileira de Enfermagem
<b>ALCON</b>	Alojamento Conjunto
<b>ANPED</b>	Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação
<b>BVS</b>	Biblioteca Virtual em Saúde
<b>CAPES</b>	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
<b>CBRS</b>	Conferência Brasileira sobre Representações Sociais
<b>C.O</b>	Centro Obstétrico
<b>CEEO</b>	Cursos de Especializações em Enfermagem Obstétrica - Rede Cegonha
<b>CFE</b>	Conselho Federal de Educação
<b>CIEON</b>	Congresso Internacional em Enfermagem Obstétrica e Neonatal
<b>CTA</b>	Câmara Técnica de Assistência
<b>CND</b>	Conferência Nacional de Saúde
<b>CNDM</b>	Conselho Nacional dos Direitos da Mulher
<b>COFEN</b>	Conselho Federal de Enfermagem
<b>COREN-PA</b>	Conselho Regional de Enfermagem do Pará
<b>COBEON</b>	Congresso Brasileiro em Enfermagem Obstétrica e Neonatal
<b>CPN</b>	Centro de Parto Normal
<b>CBCENF</b>	Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem
<b>DCN</b>	Diretrizes Curriculares Nacionais
<b>ERAS</b>	Enfermagem e Representações Sociais na Saúde
<b>EDUCERE</b>	Congresso Nacional de Educação
<b>FAENF/UFPA</b>	Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará
<b>FSCMPA</b>	Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará
<b>FIOCRUZ</b>	Fundação Oswaldo Cruz
<b>GEPERJURSE</b>	Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Juventude, Representações Sociais e Educação.
<b>GTSM</b>	Grupo de Trabalho Saúde da Mulher
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia Estatística
<b>IES</b>	Instituto de Ensino Superior



<b>JIRS</b>	Jornada Internacional sobre Representações Sociais
<b>LDB</b>	Lei de Diretrizes Bases da Educação Nacional
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>MEC</b>	Ministério da Educação
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>ONU</b>	Organização das Nações Unidas
<b>PPP</b>	Pré-Parto, Parto e Puerpério.
<b>PAISM</b>	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
<b>PESCA</b>	Práticas Educativas em Saúde e Cuidado na Amazônia
<b>PHPN</b>	Programa de Humanização no Pré-Natal
<b>PHAH</b>	Programa de Humanização da Assistência Hospitalar
<b>PNAISM</b>	Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher
<b>PPGAR</b>	Programa de Prevenção da Gravidez de Alto Risco
<b>PROENF</b>	Programa de Atualização em Enfermagem: Saúde Materna e Neonatal
<b>REME</b>	Revista Mineira de Enfermagem.
<b>RS</b>	Representação Social
<b>SAE</b>	Sistematização da Assistência de Enfermagem
<b>SENADEN</b>	Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TALP</b>	Teste de Associação Livre de Palavras
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>TO</b>	Triagem Obstétrica
<b>TRS</b>	Teoria das Representações Sociais
<b>UECE</b>	Universidade Estadual do Ceará
<b>UERJ</b>	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
<b>UEPA</b>	Universidade do Estado do Pará
<b>UFAM</b>	Universidade Federal do Amazonas
<b>UFRJ</b>	Universidade Federal do Rio de Janeiro
<b>UFRGS</b>	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
<b>UNIMEP</b>	Universidade Metodista de Piracicaba
<b>UNICAMP</b>	Universidade Estadual de Campinas
<b>UNISANTOS</b>	Universidade Católica de Santos

<b>UFPA</b>	Universidade Federal do Pará
<b>UFS</b>	Universidade Federal de Sergipe
<b>UFSC</b>	Universidade Federal de Santa Catarina
<b>USP</b>	Universidade de São Paulo
<b>UNAMA</b>	Universidade da Amazônia
<b>INOVAFA-PI</b>	Centro Universitário do Piauí
<b>UNIT</b>	Universidade Tiradentes
<b>UNIJUI</b>	Universidade Regional do Noroeste do Rio Grande do Sul
<b>UNIUBE</b>	Universidade de Uberaba
<b>UMESP</b>	Escola Metodista de São Paulo
<b>UNIPLAC</b>	Universidade do Planalto Catarinense
<b>UEFS</b>	Universidade Estadual de Feira de Santana
<b>UNITAU</b>	Universidade de Taubaté de São Paulo
<b>UFF</b>	Universidade Federal Fluminense

## SUMÁRIO

	<b>PRÓLOGO</b>	20
	Ponto de partida: de onde venho, por onde passei e o lugar que ocupo	21
<b>1 -</b>	<b>APORTES INICIAIS</b>	29
1.1	A contemporaneidade e a formação do professor: elementos para compreender a formação em saúde no campo da enfermagem obstétrica	30
1.2	Inquietações	41
1.3	Problematização do estudo	42
1.3.1	Problema	42
1.4	Tese	42
1.4.1	Objetivo geral	43
1.4.2	Objetivos específicos	43
<b>2 -</b>	<b>APORTE TEÓRICO METODOLÓGICO</b>	46
2.1	Apresentação	47
2.2	Referencial teórico metodológico	47
2.3	Procedimentos para coleta de dados: grupos de discussões, questionário e TALP	56
2.4	Tipo de análise	59
2.5	Sujeitos do estudo	60
2.6	Realização dos grupos de discussão e da aplicação do questionário e da TALP	61
2.7	Aspectos éticos e legais	62
<b>3 -</b>	<b>ESTADO DO CONHECIMENTO</b>	64
3.1	Apresentação	65
3.2b	Método	66
3.3	Resultados e discussões	68
3.4	Considerações transitórias	85
<b>4 -</b>	<b>INTERLOCUÇÃO TEÓRICA: formação do professor do ensino superior em enfermagem obstétrica</b>	89
4.1	Apresentação	
4.2	Formação de professores do ensino superior em enfermagem obstétrica: reflexões com base na TRS	90
4.3	A origem da formação em enfermagem obstétrica no Brasil	99
4.4	A constituição do ensino de enfermagem no Pará: prerrogativas para compreender a formação do profissional e professor em enfermagem obstétrica	112
4.5	A história das práticas obstétricas e a constituição das representações sociais	118
4.6	Panorama da saúde materna no Estado do Pará: ações e resultados das políticas adotadas	147
<b>5 -</b>	<b>REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PROFESSORES DE ENFERMAGEM DAS IES PÚBLICAS SOBRE PRÁTICAS OBSTÉTRICAS: IMPLICAÇÕES PARA A FORMAÇÃO DOCENTE</b>	158
5.1	Apresentação	
5.2	Quem são as (os) professoras (es) de enfermagem obstétrica	159

	das IES públicas.	
5.3	O que sabem e como sabem as (os) professoras (es) de enfermagem obstétricas das IES públicas do Pará sobre prática obstétricas	165
5.3.1	Dimensão 1 – Prática Obstétrica	166
5.3.2	Campos de práticas	173
5.3.3	O currículo em enfermagem obstétrica	176
5.3.4	Valorização dos professores em enfermagem obstétrica	179
5.4	O que pensam os professores de enfermagem obstétrica das IES públicas sobre práticas obstétricas	183
5.4.1	Dimensão valorativa	184
5.4.2	Dimensão de lugar	186
5.4.3	Dimensão educativa	187
5.4.4	Dimensão instrumental	188
5.4.5	Objetivações e ancoragens das primeiras palavras evocadas pelo sujeito do estudo	189
5.5	Dimensão 2	192
5.5.1	Formação continuada	196
5.5.2	Saberes do professor	198
5.6	Dimensão 3 – Constituição da identidade do professor	201
5.6.1	Influências	202
5.6.2	Carreira de professor	203
<b>6 -</b>	Considerações transitórias	212
<b>REFERÊNCIAS</b>		219
<b>APÊNDICES</b>		232



## PRÓLOGO

---

Não existe educação sem amor. É essa essência de amar que deve estar inserida na vida do educador, levando o aluno a se encantar com o saber e assim gerar elos afetivos que serão os agentes motivadores dessa grande missão do professor em desenvolver seres apaixonados por conhecimento e, em consequência, bem sucedidos como pessoa. Nesta compreensão teórica, a relação professor- aluno só pode se constituir numa relação horizontal de respeito e de intercomunicação, ressaltando nesse processo a relação dialógica. [...] o diálogo é uma relação horizontal. Nutre-se o amor, humildade, esperança, fé e confiança (FREIRE, 1997, p. 66).

A partir da reflexão de Freire, nessa afirmativa de que não existe educação sem amor, acredito que esse nobre sentimento, é a essência que impulsiona os seres humanos a agir em prol do bem social. Por considerar que a educação ocorre em todos os espaços, penso que o amor deve emergir das relações e fazeres cotidianos, seja nas relações familiares ou profissionais, nas áreas da educação ou da saúde, entre outros campos do saber.

Segundo esse autor, o professor por meio do amor e da relação construída com seus alunos, poderá contagiá-los e estimular a paixão pelo conhecimento, que resulta no sucesso pessoal e, por conseguinte profissional. Implica dizer que o motivo que gera a vontade de aprender pode ser estimulado, provocado e à medida que esse estímulo ocorre, o professor educador se torna referencia para o educando, assim essas relações são alicerçadas pelo sentimento do amor, da admiração e da ética.

O respeito entre as pessoas e entre o educando e educador, segundo Freire (1997), deve ser horizontal, configurado pelo diálogo e alimentado pela humildade, esperança, fé e confiança. Em minha concepção, essas premissas deveriam sustentar as relações interpessoais no mundo, em outras áreas, na área da saúde da mulher e obstétrica, em que o profissional de saúde se relaciona com o binômio mãe e filho e também com suas famílias, nos momentos mais delicados e até complexos de suas vidas.

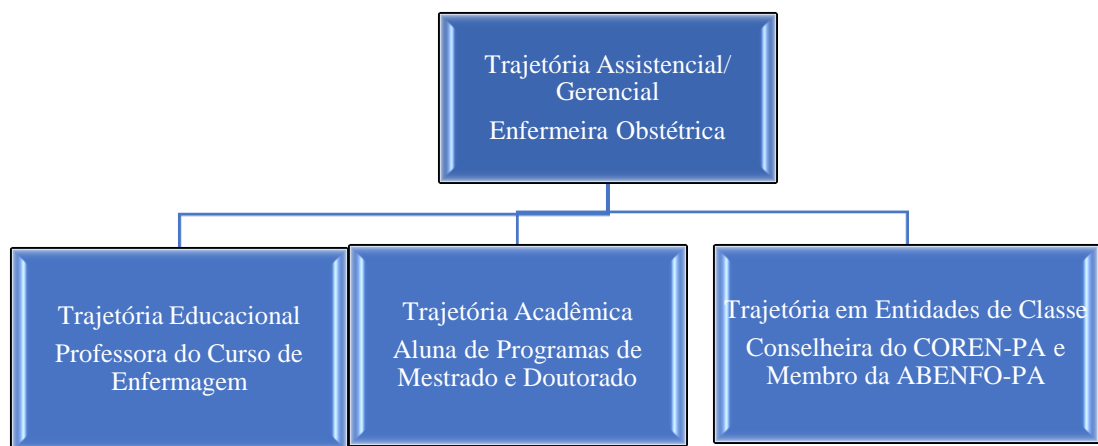
Essas relações dos profissionais entre si e desses com as mulheres e famílias deveriam ser sempre dialógicas e amorosas. Certamente, o resultado dessas relações seria a educação e o cuidado efetivamente humanizado e respeitoso, materializando assim o sentimento. Acredito ainda, que da mesma forma que o professor ensina os conhecimentos é técnicas, ele também pode estimular o educando a reconhecer e trabalhar suas emoções, sobretudo externar o amor. Em algum momento reproduzimos o que recebemos, então que seja o amor a base das relações para construir e desenvolver os profissionais e o mundo.

Nessa esteira, é que nessas primeiras linhas me posiciono no lugar entre a educação e a saúde e partilho com o leitor, um pouco de minha trajetória pessoal e profissional que subsidiam a minha aproximação e motivação para a elaboração deste estudo.

### **Ponto de partida - de onde venho, por onde passei e o lugar que ocupo**

Destaco que o pronome utilizado neste prólogo será descrito na primeira pessoa do singular, o qual difere das seções posteriores, nas quais utilizarei a primeira pessoa do plural. O texto será apresentado a seguir de acordo com o disposto no diagrama 01 - ponto de partida, caracterizados pela trajetória profissional ações: na assistência e gestão hospitalar, na formação em enfermagem e em entidades de classe.

**Diagrama 01- Ponto de Partida**



**Fonte:** Produzido pela autora, 2016.

Assim, as motivações que denomino ponto de partida, possuem relação com a minha formação inicial de Enfermeira Obstétrica e função de Professora de Ensino Superior do Curso de Enfermagem da Disciplina Enfermagem Obstétrica e Pediátrica da Universidade Federal do Pará (UFPA). Porém, antes de adentrar o histórico profissional, não posso deixar de mencionar dois fatos significativos referentes à minha constituição enquanto sujeito e mulher- mãe.

O primeiro fato demarcou o meu nascimento, ainda que não tenha lembranças conscientes, a neurociência explica os sentidos e atitudes inconscientes relacionadas com essas lembranças. Nasci de um parto vaginal hospitalar difícil, a fórceps (instrumento

cirúrgico em forma de pinça, usado na extração fetal) e com circulares de cordão (cordão umbilical enrolado no pescoço do feto). Por ter passado algum tempo no canal de parto e, possivelmente ter aspirado líquido amniótico, nasci cianótica<sup>1</sup> (roxa),

Enquanto de um lado, eu lutava para vir e sobreviver ao novo mundo, do outro, minha mãe experienciava um dos mais dolorosos momentos de sua adolescência, fruto de um parto traumático, que deixou marcas físicas e psicológicas em sua vida. Apesar de tudo isso, graças à atuação médica e da equipe de enfermagem, além da ajuda de minha avó paterna, parteira no Baixo Amazonas (*in memoriam*), sobrevivi para contar esta história.

O segundo fato, foi à vivência de ser mãe, momento de plenitude, apesar de ter passado por duas cesáreas, foram procedimentos indicados e devidamente bem assistidos. Essas experiências definiram o meu papel materno e a vontade de ajudar outras mulheres a terem gestações, partos e puerpérios felizes.

Mesmo de forma inconsciente, não posso deixar de encontrar nesses dois fatos, parte das raízes que influenciaram minha militância na área obstétrica. Nessa perspectiva, descrevo a seguir as trajetórias acadêmica e profissional que me levaram a ser enfermeira e professora de enfermagem do ensino superior.

Ainda no ensino médio, minha opção pela enfermagem emergiu do desejo de ajudar as pessoas, entendida na época como uma missão de vida. Dessa forma, a partir do cuidado humano e científico, pensava em promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas, no afã de dirimir a dor e o sofrimento dessas.

Essa relação entre missão de vida e ser profissional de enfermagem, é comum entre seus seguidores, porque traduz o legado originado nos primórdios da profissão, pautado no cuidado das pessoas.

Com essa certeza, ingressei no Curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará (UEPA), recebi o Grau de Enfermeira em (1996) e no ano seguinte realizei Habilitação em Saúde Pública (1997), prerrogativa curricular da época.

Após passar no processo seletivo interno de um hospital de referência materna e neonatal do Estado do Pará, iniciei minhas atividades profissionais na maternidade dessa instituição. Devido à necessidade e objetivo de aprimorar meus conhecimentos na área

---

<sup>1</sup> Disponível em:<<https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa>>. Acesso em 08 de maio 2016 às 17h46.



obstétrica, ingressei na Pós-Graduação em Enfermagem Obstétrica<sup>2</sup> ofertada pela UEPA (1999).

Nesse histórico profissional, agrego experiências nos diversos campos do saber, seja por meio de funções ou cargos. Diante dessas travessias, pude vivenciar vários tipos de assistência prestada pela equipe multiprofissional às mulheres, neonatos e suas famílias. Com base nessas vivências, para fins metodológicos subdividi minha trajetória nos seguintes tópicos: assistencial/gerencial; educacional; acadêmica e em entidades de classe.

Na trajetória assistencial/gerencial, atuei na função de Enfermeira Obstétrica em hospital maternidade de referência no estado do Pará. Nesse contexto, tive a oportunidade de contribuir e adquirir experiências tanto na assistência, quanto na gestão, entre os períodos de 1998- 2008.

No âmbito da assistência obstétrica, atuei no Alojamento Conjunto (ALCON) da Maternidade, Pré-Natal, Triagem Obstétrica (T.O), Centro Obstétrico (C.O) e PPP (Pré - Parto Parto e Puerpério), entre os períodos de 1998- 2005.

Na gestão, atuei primeiramente na condição de Vice- Coordenadora do Programa de Humanização da Assistência Hospitalar (PHAH), posteriormente, incorporei ações inerentes ao setor de Gestão de Pessoas da Instituição, entre os períodos de 2000-2005. Dentre essas, a implantação e coordenação do Programa de Educação Permanente em Enfermagem.

Em outro momento, fase que me desliguei das funções assistenciais para me dedicar exclusivamente as gerenciais, fui nomeada Gerente Geral de Enfermagem do Hospital, período entre 2006-2008. Nessa fase, em conjunto com uma equipe de enfermeiras, gerentes de áreas, desenvolvemos algumas produções técnicas relevantes, dentre as quais: a elaboração e lançamento do Manual de Normas e Procedimentos de Enfermagem e a implantação do Projeto de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

Todo o transcurso enriquecedor me oportunizou aprendizagens por meio de experiências pessoais e profissionais inesquecíveis. Cada setor que passei função ou cargo foram únicos, não somente para fortalecer o meu currículo como fomentar o meu crescimento pessoal/profissional.

---

<sup>2</sup> Obstetrícia - É o conjunto de técnicas e conhecimentos empregados no cuidado de gestantes, parturientes, recém-nascidos e seus familiares. Disponível em < <https://guiadoestudante.abril.com.br/profissoes/obstetricia>. Acesso em: 03 de dez. 2016 às 14h45.

Enquanto Enfermeira vi e vivi situações inusitadas, assisti cenas emocionantes e dramáticas, participei de muitos momentos felizes e tristes na vida de inúmeras famílias. A partir dessas vivências, pude compreender a ampla dimensão do processo saúde/doença, gestação/parto, hospitalização e sua relação direta com os aspectos espirituais, educacionais, psicológicos, econômicos, políticos, sociais e culturais.

Cada mulher que atendi era uma história, uma maneira de gestar, parir e cuidar de seu bebê. Acompanhei e prestei assistência às diversas mulheres em trabalho de parto, entre essas: índias; ribeirinhas; as que desejavam a gestação e seu filho e aquelas que não queriam a gestação e nem o filho.

Além dessas, existiam também: dependentes químicas; portadoras de necessidades especiais; doentes psíquicas; detentas; menores de idade; idosas; mulheres de primeira gestação e parto; outras de múltiplos partos; profissionais de diversas funções; as que eram do lar e de vários níveis sociocultural, educacional.

Esse cenário tão diverso me fez perceber que toda e qualquer assistência obstétrica, deve e precisa ser individualizada, que os manuais de procedimentos tão requisitados pelos serviços de gestão e qualidade, na prática obstétrica, devem apenas ser um norte para as condutas e cuidados nessa área.

Nessa dinâmica de observar, viver e acompanhar partos, foi possível desconstruir e reconstruir saberes e refazer práticas, muitas vezes equivocadas, oriundas desde minha formação e fomentadas por meio da cultura Institucional, que na época era pautada nas práticas biomédicas. Enfim, somente uma grande revolução para transformar práticas obstétricas biomédicas, por sua vez cultural, apreendidas desde a formação profissional, institucionalizadas nos hospitais e aceitas como adequadas pelo imaginário social.

Com essa certeza e com o desejo de contribuir com a formação de profissionais, no ano de 2005, me submeti e fui aprovada no Concurso para Professor Auxiliar da Universidade Federal do Pará (UFPA) da Atividade Curricular Enfermagem Obstétrica, Ginecológica e Neonatal, onde até os dias atuais exerço a Função de Professora em Enfermagem Obstétrica, tanto nas atividades Curriculares da Graduação, quanto nos cursos de Residência e Especialização em Enfermagem Obstétrica (UFPA). Adianto ao leitor que durante o período do doutorado fui licenciada das funções de professora.

A possibilidade de compartilhar com os educandos conhecimentos teóricos aplicados na prática hospitalar era desafiador e ao mesmo tempo instigante, pois pensava em ajudar aquele (a) que mais adiante seria um profissional de enfermagem e/ou futuro professor. Nesse aspecto, almejava auxiliá-los a ter uma visão contextualizada e individualizada de cada

mulher e família atendida, assim como demonstrar que toda teoria pode ser aplicada na prática de forma criativa pelos profissionais.

Ensinar para além dos conteúdos técnicos e extrapolar as matrizes curriculares, na época significava a certeza do cumprimento do meu dever, principalmente quando via o brilho no olhar dos alunos e quando relatavam que haviam compreendido o papel da (o) enfermeira (o) obstétrica (o)<sup>3</sup>.

Outro fator precípuo a função de professora (or) é a relação de proximidade e respeito entre o educador e o educando. O reconhecimento dos educandos com relação ao trabalho desenvolvido simbolizava o termômetro que regulava o meu desempenho e me impulsionava à carreira de professora.

Na gestão educacional, atuei como Coordenadora das Atividades Pedagógicas no ano de 2013 e como Membro do Núcleo Docente Estruturante no período de 2012 a 2014, além de Coordenar a Atividade Curricular Internato em Enfermagem Obstétrica e Pediátrica.

Vivenciar a assistência e posteriormente a formação em enfermagem obstétrica me fez perceber algumas limitações da enfermagem no âmbito das práticas obstétricas nos hospitais, que remete a importância das ações reguladoras e fiscalizadoras das entidades de classe em saúde e das entidades de educação.

Assim, diante da oportunidade de ingressar em algumas dessas entidades, iniciei a Trajetória como Membro da Associação Brasileira de Enfermagem Obstétrica do Pará (ABENFO-PA). Essa entidade também é responsável pela formação continuada e aprimoramento profissional, além de fiscalizar a atuação dos profissionais nos serviços em enfermagem obstétrica.

Com esses objetivos, atuei na Comissão de Educação, Serviços e Legislação e Conselho Fiscal da Gestão 2015- 2017, a participação nessa entidade me possibilitou aprimoramentos, reflexões e interações com profissionais dessa área por meio de diversos eventos científicos e solidificaram minha atuação na referida entidade.

No Conselho Regional de Enfermagem do Pará (COREN-PA), entidade de classe, que tem como atividade fim, a fiscalização do exercício profissional e participação em ações de controle social. Coordenei a Câmara Técnica de Assistência (CTA) no ano de 2008. Atuei na condição de Conselheira Efetiva e Coordenadora do Grupo de Trabalho Saúde da Mulher

---

<sup>3</sup> O termo enfermeira obstétrica no gênero feminino como primeira opção na escrita do texto, decorre da maioria dos profissionais dessa especialização pertencerem a esse gênero conforme sinalizado no artigo dos autores MACHADO, Maria Helena et.al. Características Gerais da Enfermagem: O perfil sócio demográfico. **Rev. Enfermagem em Foco**. Conselho Federal de Enfermagem, Brasília, v. 01, n. 01, p. 09-14, maio. 2010.

(GTSM), na Gestão 2012-2014. Participei na condição de Conselheira Secretária da gestão 2015-2017.

Tanto na ABENFO-PA, quanto no COREN-PA, realizei atividades educativas e de controle social, relacionadas à melhoria da qualidade assistencial na área da Saúde da Mulher e Neonato. Essas experiências me levaram a acreditar que para haver uma mudança de práticas em qualquer área da enfermagem, há que se contar com o envolvimento dos órgãos formadores, legisladores, políticas públicas de saúde e gestores institucionais, assim como a adesão dos profissionais da área.

No que tange a trajetória acadêmica, com o objetivo de aprimorar meus conhecimentos e progredir na carreira docente, no primeiro semestre do ano de 2010, ingressei como aluna especial do Mestrado em Educação da UEPA. Nessa condição, cursei a disciplina Educação e Saúde e integrei o Grupo de Pesquisa: Práticas Educativas em Saúde e Cuidado na Amazônia (PESCA), momento em que fui apresentada à Teoria das Representações Sociais (TRS), que até os dias atuais é alvo dos meus estudos.

O curso da disciplina me proporcionou novas ferramentas teóricas e reflexões acerca das práticas de educação em saúde nos serviços, além de uma visão mais crítica sobre a formação profissional de Enfermagem. No segundo semestre do ano de 2010, fui aprovada na primeira turma do Mestrado Acadêmico em Enfermagem, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem- Mestrado Associado- Universidade do Estado do Pará (UEPA) e Universidade Federal do Amazonas (UFAM), na linha de pesquisa, Educação e Tecnologias de Enfermagem para o Cuidado em Saúde a Indivíduos e Grupos Sociais.

Durante o Mestrado, tive a oportunidade de ampliar meus conhecimentos por meio do curso das disciplinas e das atividades dos Grupos de Pesquisas: Práticas Educativas em Saúde e Cuidado na Amazônia (PESCA) e Enfermagem e Representações Sociais na Saúde (ERAS).

A fusão desses conhecimentos, alinhados a minha formação e atuação profissional, resultou na proposta de minha Dissertação, intitulada: Representações Sociais sobre Pré-Natal entre mulheres-mães do Pará: implicações para o agir cuidativo - educativo em enfermagem, defendida no ano de 2012.

Quanto à participação em eventos científicos e produções acadêmicas, o ingresso no Mestrado me motivou a participar de eventos sobre educação e pesquisas na área da enfermagem obstétrica, bem como no campo da Teoria das Representações Sociais, entre outras, além de publicações de artigos em revistas indexadas.

Nesses cenários prazerosos das produções científicas, técnicas e de ensino aprendizagem, com o objetivo de ampliar meus conhecimentos e dar seguimento à carreira

docente na condição de pesquisadora, fui aprovada no Programa de Doutorado em Educação da UFPA, na linha de Educação, Cultura e Sociedade (2014).

Ser Enfermeira e fazer Doutorado no campo da Educação foi motivo de grandes expectativas e satisfações, além de ser elemento para reafirmar minha identidade enquanto Professora de Ensino Superior. No curso das disciplinas, pude refletir de forma crítica sobre os aspectos históricos, teóricos e práticos da educação, assim como as diversas funções do professor em garantir uma formação social, além da instrumental. Pois esse tem o dever de formar cidadãos críticos, construtivos e libertos das ideologias hegemônicas.

Um dos pontos fortes desse processo de aprendizagem consiste na grata satisfação e possibilidade de desenvolver esta Tese alinhada a minha trajetória profissional e a função de professora.

A inserção no Grupo de Estudos e Pesquisa sobre Juventude Representações Sociais e Educação (GEPJURSE), motivou minha participação em pesquisas do grupo e eventos científicos na educação que enriqueceram meus conhecimentos e currículo. Nos dois primeiros anos do doutorado, entre os anos de 2014-2016, obtive vinte e oito (28) produções científicas e técnicas, porém nove (09) dessas estão intimamente ligadas às produções acadêmicas destacadas abaixo.

Autora de artigo publicado em livro de Programa de Atualização em Enfermagem da Saúde Materna e Neonatal (PROENF); avaliadora de manuscrito em Revista Obstétrica de Enfermagem; avaliadora de pôsteres em Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem (CBCENF) participação em aula inaugural do Programa de Pós- Graduação em Educação da UFPA; coautora de trabalho apresentado no Congresso Nacional de Educação; coautora e relatora de trabalho da 1º Reunião Científica Regional Norte (ANPED-Norte).

Destaco ainda, que participei na condição de autora e relatora de trabalho apresentado em mesa redonda da Jornada Internacional sobre Representações Sociais (JIRS) e a Coordenação da Comissão científica do Congresso Brasileiro em Enfermagem Obstétrica e Internacional em Enfermagem Obstétrica e Neonatal (COBEON/CIEON).

A partir dessas construções, interações e aprendizagens é que percorri e continuo nas trilhas da educação e saúde, seja na condição de relatora, autora de trabalhos, coordenação de mesas e/ou ouvinte, empreendo esforços para manter e aumentar as produções e participações em eventos científicos.

Essas participações foram e são primordiais para a determinação de minha identidade enquanto Professora de Enfermagem Obstétrica, além de fortalecer saberes e práticas que agregaram e agregam valores para a construção desta tese.

Sigo consciente de que existem várias verdades e pontos de vistas diversos, porém nenhum anula o outro, o que diferencia de fato, é o lugar de onde vemos e a lente que usamos. Portanto, pela necessidade e cuidado de não trazer a tona as minhas representações sociais sobre o fenômeno estudado, foi necessário fazer o deslocamento de sair da condição de Enfermeira Obstétrica e Professora da Atividade Curricular em Enfermagem Obstétrica e Pediátrica para vivenciar de forma exclusiva a função de Doutoranda. Esse afastamento das funções profissionais foi essencial para a construção deste estudo. Certamente me guiaram às novas reflexões e ressignificações que nortearam a elaboração das seções apresentadas a seguir.

Apesar de finalizar as trajetórias descritas neste prólogo, não significa que essas serão encerradas, ao contrário, o fim remete ao início de outra caminhada, permeada por outras e novas possibilidades...

## 1 - APORTES INICIAIS

---



**Fonte:** Pintura do design de jogos, Lobo (2018).

Essa pintura representa uma planta famosa da região norte, conhecida no universo científico por *Victoria Amazônica* e, no senso comum como *Vitória Régia*. Nessa arte, a planta se encontra sobre os escuros rios da Amazônia, que em profundidade se liga por meio de ramificações a mãe terra, semelhante ao feto que se une a mãe pelo cordão umbilical. Da mesma forma que a mãe dá luz a seu filho, a planta também produz sua flor. Nesse cenário, a *Vitória Régia*, simboliza o útero da mulher, enquanto as flores retratam o bebê.

Espera-se que a sociedade desperte para a importância de preservar o primeiro ambiente do ser humano, o útero, para que ele então possa seguir o exemplo e respeite naturalmente a nossa casa em comum: o planeta Terra.

(Michel Odent)

## **1.1 A contemporaneidade e a formação de professor: elementos para compreender a formação em saúde no campo da enfermagem obstétrica**

---

O objeto deste estudo denomina-se: Representações sociais de Professores de Enfermagem de Instituições do Ensino Superior Públicas sobre Práticas Obstétricas e suas Implicações para a Formação Docente.

Iniciamos essas tecituras por meio da construção dialógica entre os conhecimentos circulantes na sociedade, as características da sociedade contemporânea e os desafios para as transformações sociais. Nesse contexto, abordamos o papel das universidades, da educação e dos professores de ensino superior, momento que trataremos da formação dos professores, especialmente em enfermagem obstétrica.

No âmbito do panorama obstétrico brasileiro, faremos considerações sobre a função do professor nessa área e os saberes dos professores na constituição de representações sociais. Posteriormente, explicitaremos as inquietações, problematização, problema, questões norteadoras, tese, objetivos e a relevância deste estudo. Assim, nos inspiramos a elaborar as primeiras reflexões que emergem dos pensamentos de Moscovici (2011), conforme exposto abaixo:

É no momento em que o conhecimento e a técnica são transformados em crenças que congregam as pessoas e se tornam uma força que pode transformar os indivíduos de membros passivos em membros ativos que participam das ações coletivas e em tudo que traz vida a uma existência em comum. As sociedades se despedaçam se houver apenas poder e interesses diversos que unam as pessoas, se não houver uma soma de ideias e valores que elas acreditam que possa uni-las através de uma paixão comum que é transmitida de uma geração a outra (MOSCOVICI, 2011, p.173).

Por meio do excerto do autor, é possível compreender que o conhecimento e a técnica além de unirem as pessoas, são também forças que transformam sujeitos passivos em ativos nas ações coletivas por uma existência comum. Outra menção de Moscovici (2011) é que se não houver uma crença comum nas ideias e nos valores que alicercem as condutas das pessoas as sociedades se desestruturam. A paixão, como bem destaca o autor, é o elo comum da partilha entre os sujeitos, transmitida de geração em geração.

Nessa esteira, a contemporaneidade revela-se pela emergência de um novo modelo de conhecimento social, político e cultural em virtude das diversas crises vivenciadas, frutos da lógica capitalista. Essa lógica gerou e gera disputas entre as pessoas no lugar da solidariedade,



consumismo e individualismo no lugar da união e da ética. As crises ao longo do tempo trouxeram características sociais desafiadoras, descritas pelas autoras Pimenta e Anastasiou (2010), na citação a seguir:

[...] a) sociedade da informação e do conhecimento; b) sociedade das esgarçadas das condições humanas, trazida na violência, c) concentração de renda na mão de minorias, d) na destruição da vida pelas drogas, destruição do meio ambiente e das relações interpessoais; e) sociedade do não emprego e das novas configurações de trabalho (PIMENTA; ANASTASIOU 2010, p. 98).

Ao fazermos um análise entre a assertiva das autoras e as possibilidades de mudanças desse panorama desafiador, encontramos nas concepções de Santos (2002), o indicativo de construir novos modelos de conhecimento denominado por ele “paradigma emergente”. Esse será o alicerce para a construção de uma nova ciência e ações sociais transformadoras, que definam a relação entre o local e o global e considere as múltiplas culturas com vistas à emancipação.

Para esse autor, nas sociedades circulam dois modelos de conhecimento, o primeiro é o “paradigma hegemônico”, caracterizado pelo capital global que procura ditar os princípios de mercado e o acúmulo de riquezas por alguns países. E o segundo, denominado “paradigma contra hegemônico”, que se contrapõe a esse modelo atual de produção e organiza-se como alternativa ao modelo vigente.

No que tange os modelos de conhecimentos, vale ressaltar que o momento histórico-cultural brasileiro nos possibilita a construção de vários modelos, à medida que temos acesso aos mais diversos tipos de informações, diferente da realidade dos nossos antepassados. Os avanços tecnológicos da atualidade viabilizam a comunicação, e essas, disseminam novos padrões de ser, conhecer e compreender o mundo. Ainda na perspectiva contemporânea, Fonseca (2013), de forma motivadora e crítica, nos incita a sair das emoções para a ação, ao apontar os movimentos sociais lineares e o que é válido ou inválido para nós, a partir do seguinte comentário:

A contemporaneidade revela-se como um tempo social que, antes de requerer nossa nostalgia, pode nos incitar à construção de novos modelos de existir e de conhecer. Para tanto, deve-nos fazer pensar sobre o reducionismo que temos praticado em nossa noção de história, seja quando a entendemos como um tempo circular e de repetição, que reatualiza o imemorial, seja quando a entendemos como linearidade que estabelece o que permanece e o que fica, como declínio ou progressão (FONSECA, 2013, p. 36).

De acordo com essa máxima, concordamos com a visão da autora sobre a conduta humana nos dias atuais, ela alerta que antes de viver a melancolia que traz as lembranças do passado, é possível sair do sentimento para a produção de novas formas de saberes. Sobretudo, refletir sobre a simplificação cometida ao estabelecer o que é mantido ou abolido, seja por declínio ou progressão. Para ela, vivemos um ciclo de conhecimentos e práticas que podem levar a fragmentação da nossa visão, pois na memória social e subjetiva as informações estão disponíveis e em movimento o tempo todo.

Com relação ao ciclo de conhecimentos e práticas que essa autora cita, compreendemos a partir de Moscovici (2010), que na sociedade circulam dois tipos de conhecimentos: o consensual e o reificado. Para esse autor, no conhecimento consensual, a sociedade é uma criação plausível e continua imbricada por significados e objetivos, onde o ser humano é o centro do universo. No conhecimento reificado, a sociedade é vista como um sistema rígido, sem variações, portanto, indiferente à individualidade.

Assim, compreendemos que o universo consensual são as representações sociais e o universo reificado são o universo científico. Ainda de acordo com Moscovici (2010), as representações restauram a consciência do coletivo e lhe dão forma ao explicar os objetos e acontecimentos. Enquanto que as ciências são os meios para compreender o universo reificado, nesse universo, os objetos e acontecimentos são independentes dos desejos e da consciência das pessoas, que devem reagir de modo imparcial e submisso.

Nessa mesma vertente, para Santos (1989), também existem dois tipos de conhecimentos circulantes na sociedade. O primeiro é entendido como científico devido ser comprovado por uma comunidade acadêmica. Enquanto que o segundo, intitulado “senso comum” considera-se prático ou técnico, devido pautar-se nas experiências cotidianas e nas inquietações humanas que norteiam pensamentos e condutas.

Esse autor aprofunda as discussões sobre os conhecimentos comum e científico ao explicar que para reafirmar o conhecimento científico como racional e legal se rompeu com o “senso comum ou técnico” por julgá-lo ilusório e falso. Nas concepções de Santos (1989), embora os dois conhecimentos sejam diferentes, eles podem se relacionar, conforme explicito abaixo:

O conhecimento é sempre falível, a verdade é sempre aproximada e provisória. Contudo, nem todo conhecimento é igualmente falível, e o fato de o conhecimento e o mundo material serem realidades qualitativamente diferentes não significa que não haja relações entre eles (SANTOS, 1989, p. 72).

Entendemos nessa máxima que todo conhecimento está suscetível ao erro, e isso é comum na atualidade, à medida que surgem diversas evidências sobre o mesmo fenômeno, que se apoiam ou se contradigam, portanto, religar os dois conhecimentos é a chave para a elaboração de outro, que valorize todas as formas de saber. Desse modo, no cenário social, Santos (1989), ressalta o papel das universidades “responsáveis pela produção e legitimação dos saberes válidos”. Sobre essa matéria, os estudos de Pimenta e Almeida (2011) revelam que:

[...] a universidade é uma instituição educativa cuja finalidade é o permanente exercício da crítica, que se sustenta na pesquisa, no ensino e na extensão, tem uma função transecular, que vai do passado ao futuro por intermédio da crítica ao presente, com vistas a humanizar a sociedade (PIMENTA; ALMEIDA, 2011, p.21).

Dessa forma, a universidade é uma instituição educativa, e educar consiste em formar pessoas pensantes e críticas com vistas à contribuição de mudanças necessárias ao desenvolvimento social. Esse pensamento crítico é alicerçado no tripé pesquisa, ensino e extensão. Nessa lógica, a missão da universidade transcende os tempos e torna viável entender o passado, com base crítica do presente e objetivo de tornar as pessoas mais sensíveis e dispostas para superar as crises causadas pela civilização.

Nessa mesma vertente, Freire (1987), também defende a ideia que a educação agregue todas as formas de saberes, para fins de aplicação prática, em prol das transformações sociais. Para esse autor, a educação, é conhecimento organizado aplicado na prática, logo, independente do nível ou grau em que ocorra, também é um ato político à medida que se reflete sobre “o que fazer”, “para que fazer”, “quando” e “para quem fazer” (FREIRE, 1987. p.45).

Ainda na visão de Freire (1987), a ação- reflexão do fazer é a práxis, entendida como recurso para a transformação do mundo. Em suas convicções, os homens são seres do “que fazer”, surgem do mundo e com as devidas finalidades, podem conhecê-lo e transformá-lo por meio de seu trabalho.

Assim, nessa teia de sentidos, em que a educação e o trabalho podem transformar o mundo e as pessoas, revela-se para nós a função do professor de ensino superior. No tocante a atuação do professorado, as autoras Pimenta e Almeida (2011) comentam que:

A atuação dos docentes de ensino superior tem grande incidência em toda a sociedade, pois o preparo de todos os tipos de profissionais que necessitam de formação especializada está sob sua responsabilidade. Para além do ensino dos conhecimentos técnico-científicos especializados, base para a atuação competente

nos mais variados tipos de especialização profissional, as dimensões da ética e da responsabilidade social são atribuições do seu trabalho (PIMENTA; ALMEIDA 2011, p.07).

Sobre o pensamento das autoras, é fato que a atuação do professor no ensino superior, incide na sociedade, justamente por formar profissionais para o mundo do trabalho, imerso em uma sociedade diversa e complexa. Nesse aspecto, a responsabilidade do professor consiste em ensinar para além dos conhecimentos técnicos científicos, os princípios da ética e da responsabilidade social.

Percebemos que para os professores universitários que possuem a formação inicial em algum campo do saber, que não a formação de professor, atuar na função docente requer preparo e atualização contínua frente às responsabilidades apresentadas.

Outro aspecto importante é justamente a identidade desse professor, as autoras Pimenta e Anastasiou (2011), comentam que pesquisadores e profissionais de diversas áreas, entram na docência do ensino superior por consequência natural de suas atividades ou por interesses diversos. Essas descrevem que, os conhecimentos desses professores estão relacionados com as suas áreas de atuação e que a identidade profissional começa durante a formação inicial.

Portanto, podemos compreender que a identidade do professor de ensino superior, sobretudo é caracterizada por sua formação inicial, ou seja, médicos, enfermeiros, advogados, foram formados para atividades fins diversas, diferente da formação de professor. Para essas autoras, os professores de ensino superior ao ingressarem na carreira docente, não passam por nenhum processo formativo nesse campo, que resultará na performance desagregada das funções e finalidades da educação superior.

Diante dessa problemática a pesquisadora Gatti (2004), indica lacunas tanto no que se refere à formação preparatória quanto à continuada. Nesse aspecto, a autora sugere algumas necessidades desses professores, descritas a seguir: “aprofundar os conteúdos de sua área de atuação e obter formação em educação científica e didática” (GATTI, 2004, p. 433).

No que se refere a formação continuada, tanto no mestrado quanto no doutorado, essa autora tece algumas críticas. No mestrado, embora tenha o objetivo de formar mestres, geralmente os programas direcionam essa formação para aprofundar e especializar em conhecimentos das áreas. Esse fato resulta na discreta formação tanto em pesquisa quanto na didática.

No doutorado, à docência não é o foco principal, o destaque é para o conhecimento disciplinar e investigações em determinados campos, deixando lacunas na reflexão sobre a

pesquisa e à docência. Nesse aspecto, cabe ao professor buscar seu caminho para a auto formação.

A partir dessas considerações críticas e pertinentes sobre a formação do professor, adentramos a formação no campo da saúde, que não difere das situações abordadas até aqui. No tocante a carreira de professor em saúde, os estudos de Fontoura (1999), Castanho (2002), e Chaves (2006), apontam que a docência é a segunda escolha na vida dos profissionais.

Esses autores constataram que a formação dos professores se pauta prioritariamente na formação inicial. Dessa forma, os professores da saúde são os médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, odontólogos, entre outros, formados para exercerem atividades na área assistencial.

No tocante a opção para o exercício da docência, a autora Castanho (2002), revela em seus estudos, que várias situações levam os profissionais a ingressarem na docência, no entanto essa não foi a opção inicial dos profissionais. Por isso, ela alerta para a urgente e imprescindível necessidade de discutir maneiras viáveis de introduzir o aprimoramento pedagógico na formação inicial e continuada dos professores da área da saúde.

Além da necessidade de instituir a competência pedagógica para a formação de professores em saúde, a revisão de currículos de forma permanente é outro desafio, devido às influências sofridas em sua elaboração.

Nesse aspecto, Chaves e Kisil, (1999), relatam que os currículos no campo da saúde, sofreram influências do modelo Flexneriano de caráter hospitalocêntrico, mecanicista, biologicista e individualizante. Tal modelo formativo se baseia na proposta de Abraham Flexner<sup>3</sup>, que no início do século XX, direcionou a reformulação dos currículos médicos nos Estados Unidos.

Essa reformulação na visão de Pagliosa e Ros (2008) exerceu e exerce influências na formação em saúde até os dias atuais, além de primar pela especialização excessiva e busca de avanços tecnológicos.

Daí o resultado do panorama atual na saúde se pautar na doença, na medicalização e tecnologia do ponto de vista do investimento em equipamentos. Ao tomar por base esse modelo, Carvalho (2011), comenta que:

Os currículos dos cursos da área da saúde centraram-se mais na doença do que na saúde, mais no ensino do que na aprendizagem, mais nos meios de controle de participação do que na compreensão dos movimentos sociais e das soluções que possam ser construídas na parceria entre eles e a Universidade (CARVALHO, 2011, p.13).

Diante da afirmativa desse autor, compreendemos o legado dos currículos para a saúde nos diversos campos de atuação, uma vez que por meio dele se mantém o controle das massas na lógica ideológica de poder. Esse é o norteador dos assuntos e condutas que serão abordados ao longo dos cursos, com a finalidade de formar profissionais e lançá-los no mercado de trabalho. Dessa forma, à medida que a doença foi mais valorizada que a saúde, criou-se uma cultura da medicalização e das intervenções, que em nossa visão crítica eleva e empodera o profissional e o mercado das indústrias farmacêuticas.

Ao valorizar mais o ensino do que a aprendizagem se elevou a figura do educador e a transmissão dos conteúdos, em detrimento do educando e de seus conhecimentos prévios. Ao primar mais os meios de controle do que a unificação de saberes, se mantém o controle social que nos remete ao “paradigma dominante” assim tratado por Santos (2002).

Diante dessas premissas, e próximo dessa realidade, é que discorreremos sobre a formação de professores em enfermagem obstétrica, por entendermos que a obstetrícia brasileira, enquanto especialização do campo da saúde herdou a concepção da doença, medicalização, hospitalização e intervenção tanto das práticas instrumentais quanto do ensino.

Porém, antes de adentrarmos a formação de professores em enfermagem obstétrica abrimos um parêntese para elucidar o leitor sobre o panorama obstétrico brasileiro. Conforme os estudos de Reis et al. (2014), esse panorama é difuso por ser permeado pela vigência de dois modelos assistenciais: o biomédico e o humanístico. Para essas autoras, o primeiro modelo, é denominado biomédico, por considerar a gravidez um risco e o parto um ato médico, observamos aqui o “paradigma dominante”.

As práticas obstétricas utilizadas nesse modelo, descrita por Moura et al. (2007), são: a) administrar medicação sintética para induzir as contrações e dilatação do colo do útero; b) realizar amniotomia ou romper a bolsa de líquido amniótico de forma indiscriminada sobre a justificativa de ajudar na descida e expulsão fetal; c) realizar episiotomia ou corte da vagina, sem o prévio consentimento ou desejo da mulher; d) restringir a mulher ao leito; e) promover dieta zero.

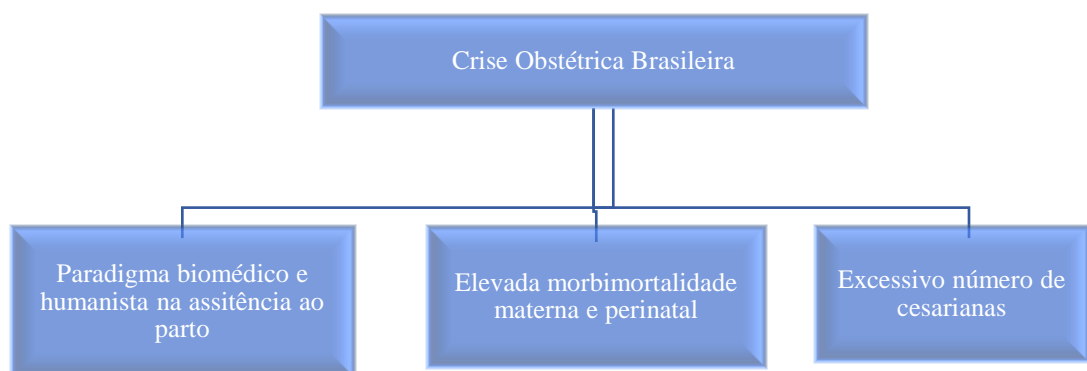
Essas práticas, ao serem utilizadas de forma indiscriminada e padronizada pelos profissionais revelam a cultura hospitalar do parto, nas quais, os procedimentos técnicos são mais valorizados do que os sujeitos, no caso mãe e filho, protagonistas do parto e nascimento. Desse modo, ao conduzir o parto na perspectiva da doença, os profissionais colocam a mulher em situação passiva e de coadjuvante.

Em contrapartida, o modelo humanizado, prima pela autonomia da mulher no processo de gestar e parir e concebe o parto como um fenômeno prazeroso e libertador. Identificamos aqui o “paradigma emergente”. As práticas obstétricas utilizadas nesse modelo descritas por Moura et al. (2007), são: a) incentivar a mulher a livre movimentação; b) usar métodos naturais ou não farmacológicos para alívio o da dor, como: banho morno, uso de bolas, exercícios respiratórios, massagens, entre outros.

Embora no campo obstétrico circulem esses dois modelos, o panorama obstétrico assistencial, conforme afirmativa do Ministério da Saúde: “configura-se pela intervenção do parto; elevada morbimortalidade materna e perinatal e epidemia de cesarianas, que oneram o sistema de saúde do ponto de vista social e financeiro” (BRASIL, 2011). No entanto, apesar da redução da mortalidade materna nos últimos anos no Brasil, essa ainda está longe do ideal<sup>4</sup>.

Segundo o Ministério da Saúde, a mortalidade materna no Brasil caiu 58% de um quantitativo de 143 para 60 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos entres os anos de 1990 a 2015. Levando em consideração os dados de 2010 a 2015, a proporção da mortalidade materna diminuiu de 12%, saindo de 67,9 para 60 óbitos por 100 mil nascidos. Para fins metodológicos estruturamos o diagrama 2 abaixo, que demonstra o panorama obstétrico brasileiro conforme as características explicitadas.

**Diagrama 02 – Panorama Obstétrico Brasileiro**



**Fonte:** Produzido pela autora, 2016.

4- Informação disponível em:<<http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-05/brasil-reduz-mortalidade-materna-mas-continua-longo-do-ideal-diz-especialista>>. Acesso em 20 de nov. 2017 às 12h34.

Diante desse panorama obstétrico complexo, é legítimo que a formação de professores em enfermagem obstétrica, considere essas características contemporâneas, permeadas por situações de cunho técnico, político, histórico, educacional, cultural e social.

Nesse aspecto, o autor Nóvoa (1992), ao discorrer sobre a formação de professores, nos auxilia a pensar nessa formação no âmbito da enfermagem obstétrica. Para tanto, consideramos importante esse preâmbulo que nos demonstra a semelhança entre as histórias do professorado e da obstetrícia.

Assim, a obstetrícia contemporânea traz à tona memórias sociais imbricadas nesse campo, pois em sua origem recebeu influências do estado e da igreja, assim como a carreira de professor, constituída graças à intervenção do Estado que assumiu a função da Igreja, conforme afirmativa:

Ao longo do século XIX consolida-se uma imagem do professor, que cruza as referências ao magistério docente, ao apostolado e ao sacerdócio, com humildade e a obediência devida aos funcionários públicos, tudo isso envolto numa auréola mística de valorização das qualidades de relação e de compreensão da pessoa humana. (NÓVOA, 1992, p.16).

Conforme esse autor, a imagem do professor se desenvolveu ao longo do século XIX permeado pelo sacerdócio, humildade e obediência. Essas características retratam a valorização e a compreensão da pessoa humana ao tempo que também reforçam no imaginário social a imagem do professor subserviente às suas funções e ao funcionalismo público.

Nessa teia de ideias, ao considerarmos a origem histórica da profissão do professor que se assemelha à obstetrícia, entendemos pertinente abordar sobre os saberes docentes na formação do professor em enfermagem obstétrica, sobretudo os saberes apreendidos e ensinados conforme epigrafe abaixo:

Se chamamos de “saberes sociais”, o conjunto de saberes de que dispõe uma sociedade, e de “educação”, o conjunto de processos de formação e de aprendizagens elaborados socialmente e destinados a instruir os membros da sociedade com base nesses saberes, então é evidente que o grupo de educadores, os corpos docentes que realizam efetivamente esses processos educativos no âmbito do sistema de formação em vigor, são chamados, de uma maneira ou de outra, a definir sua prática em relação aos saberes que possuem e transmitem (TARDIF, 2002, p.31).

O autor faz uma correlação entre os saberes dos professores com as suas práticas, pois para ele, é impossível compreender a natureza desses saberes sem relacioná-los à prática, ou



seja, o que os professores “são, fazem, pensam e dizem nos espaços cotidianos de trabalho” (TARDIF, 2002, p.32). O que o professor representa e suas atitudes estão interligadas, pois sua história de vida, cognição, expectativas e emoções, influenciam suas condutas.

Essas práticas se constroem na relação do professor com ele mesmo e com o outro, que resulta na fusão de saberes que se incorporam no trabalho. Assim, o saber do professor se relaciona as situações práticas, ligadas as relações de trabalho e constituídas na função de ensinar no âmbito institucional e social.

Dessa maneira, conforme as ideias de Jovchelovitch (2008), podemos perceber que os saberes também representam as pessoas, por isso compreender o quanto um sistema de conhecimento as representa é indicador para apreender o tipo de conhecimento com o qual estamos interagindo. Com base no pensamento dessa autora, compreendemos que o saber revela a história, a cultura, os posicionamentos políticos e os credos dos indivíduos, o que nos possibilita entender o perfil dessas pessoas e o tipo de conhecimentos circulantes.

Logo, se os saberes representam um grupo de pessoas e apontam o tipo de conhecimento que circula entre aquele grupo, a representação social nos possibilita a imersão dentro de uma realidade para que por meio das interações possamos contribuir com a qualidade de vida dos sujeitos envolvidos. Nessa teia racional entre o saber e a representação, Moscovici (2010) nos indica que:

Quando conhecemos a representação social de um grupo acerca de uma temática, passamos a nos inserir de forma significativa dentro daquela realidade. Ao nos aproximarmos, estabelecemos vínculos, confiança, integração e, com isso, contribuimos para melhorar o trabalho e a qualidade de vida das pessoas envolvidas (MOSCOVICI, 2010, p. 90).

Sobre a epígrafe do autor, ao conhecermos a representação social de um grupo sobre um determinado assunto, mergulhamos naquela realidade, assim estabelecemos vínculos, confiança e integração. Por meio dessas, é possível auxiliá-los a compreender seus dilemas, pontos fortes e necessidades de avanços com o objetivo de contribuir para melhorar o trabalho e a qualidade das pessoas daquele grupo.

Nessa esteira, se os saberes representam as pessoas e conhecer as representações dessas é um caminho para melhorar o trabalho e a qualidade de vida de grupos, Tardif (2003), aponta que os saberes dos professores são plurais:

“Os saberes docentes são saberes diversos, plurais, provenientes das instituições de formação, da formação profissional, dos currículos e da prática cotidiana”. Partindo dessa ideia de pluralidade, o autor discute que a possibilidade de uma classificação

coerente dos saberes docentes só existe quando associada à natureza diversa de suas origens, às diferentes fontes de sua aquisição e as relações que os professores estabelecem entre os seus saberes e com os seus saberes (TARDIF, 2003, p.54).

Dessa forma, o autor destaca a existência de quatro tipos diferentes de saberes implicados na atividade docente: a) os saberes da formação profissional (das ciências da educação e da ideologia pedagógica); b) os saberes disciplinares; c) os saberes curriculares e, por fim, d) os saberes experienciais.

Com base nas concepções desse teórico, é possível compreender que se o professor não ampliar seu leque de conhecimentos e não obtiver uma visão holística e reflexiva sobre suas práticas, possivelmente, as reproduzirá. Essas práticas muitas das vezes se limitam a conteúdos técnicos e conhecimentos reducionistas que podem não atender as demandas sociais.

A partir dessas considerações, afirmamos que as práticas obstétricas são fenômenos de representações sociais à medida que os professores e alunos dialogam sobre esse assunto durante a formação em enfermagem, desde a graduação a pós-graduação em enfermagem obstétrica. Tanto durante as aulas teóricas, quanto as práticas das seguintes atividades curriculares: Atenção a Mulher, Criança e Adolescente; Enfermagem Obstétrica, Ginecológica e Neonatal e Internato em Enfermagem Obstétrica e Pediátrica e Enfermagem Saúde da Mulher.

Destacamos que a atividade curricular ou disciplina Enfermagem Obstétrica pode apresentar variações de denominação, carga horária, semestres e conteúdos, de acordo com regimento interno e matriz curricular das Instituições de Ensino Superior Públicas.

A partir desses compartilhamentos de saberes e vivências é que emergem as representações sociais de um determinado grupo de pertença. Essas orientam os pensamentos e as condutas dos mesmos. Logo, conhecer as representações sociais de um grupo é primordial para a melhoria de trabalhos e qualidade de vida das pessoas.

Nessa lógica, é que os cursos de enfermagem devem pensar a formação de professores no campo disciplinar da enfermagem obstétrica, pois esse conhecimento além de formativo, também é construído socialmente e tem como função intervir nas práticas obstétricas e na vida de mulheres, crianças e famílias de nossa sociedade, ao mesmo tempo, que possibilita um repensar social nessa área. A partir dessas tessituras, descortinam-se as justificativas que tomam a forma de três inquietações em relevo.

## 1.2 - Inquietações:

Essas inquietações emergem de alguns questionamentos, relativos à nossa vivência profissional e acadêmica. Nesse contexto, se inscreve a **primeira inquietação**, que reside na relação da formação do professor com a prática do profissional em enfermagem obstétrica. Assim sendo, delineamos a seguinte problematização: qual o perfil dos professores de enfermagem da disciplina enfermagem obstétrica das IES públicas?

A **segunda inquietação** emergiu da indagação sobre o tipo de formação que o professor precisa ter para que o ensino nos cenários de prática contribua com que a mulher seja sujeito central do parto e nascimento, ou seja, a protagonista; redução da mortalidade materna e neonatal e das cesáreas desnecessárias. Assim sendo, evidenciamos a seguinte problematização: quais as imagens<sup>5</sup> (objetivação) e sentidos (ancoragem) que compõem as representações sociais de professores da disciplina enfermagem obstétrica das IES públicas sobre práticas obstétricas?

Ao considerarmos a relação entre os cenários de prática em enfermagem obstétrica e a atuação dos professores, observamos que alguns hospitais conveniados com as Instituições de Ensino Superior (IES) não possibilitam o alinhamento da teoria com a prática, seja pelo excesso de estudantes no campo, ou pela cultura hospitalocêntrica estabelecida no cenário do parto e nascimento.

Na cidade de Belém-Pará, não há Centros de Partos Normais ou Casas de Partos disponíveis para o ensino e aprendizagem fora das esferas hospitalares. Ressaltamos que não objetivamos desqualificar o campo hospitalar, pois esse se faz necessário para o ensino das patologias da gestação e das urgências e emergências obstétricas. Destacamos ainda que no âmbito do Hospital Universitário em Belém também não há leitos de maternidade disponíveis para o nível do ensino, que resulta no convenio das IES com as Instituições públicas que atendam o SUS para viabilizar campo de estágio.

A **terceira inquietação** emergiu da preocupação sobre quais os elementos da representação social que orientam o ensino do professor de enfermagem obstétrica no campo da prática, uma vez que toda prática é norteadada por uma teoria e ao mesmo tempo forma profissionais e professores. Assim sendo, apontamos a seguinte problematização: quais as

---

<sup>5</sup> Imagens ou objetivação e sentidos ou ancoragens - de acordo com as afirmativas de Moscovici (2010), as representações sociais tornam algo não familiar em familiar, esse processo é composto por dois mecanismos, a seguir: o **primeiro** mecanismo, denominado imagem ou objetivação, transforma algo abstrato em concreto e transfere o que está no pensamento em alguma coisa que exista no mundo. O **segundo** é nomeado sentido ancoragem, por firmar as ideias a partir de argumentações consistentes e, assim, classificar e nomear alguma coisa. (MOSCOVICI, 2010, p. 60-61).

implicações das representações sociais sobre práticas obstétricas para a formação de professores? Com base nessas três inquietações mencionadas, desvelamos a problematização do estudo.

### **1.3 - Problematização do estudo**

Concebemos que representações sociais produzidas ao longo dos tempos sobre as práticas obstétricas produziram um conhecimento ligado às questões políticas e religiosas que resultou em um tipo de conhecimento biomédico (paradigma hegemônico). Esse modelo trouxe implicações para a formação dos profissionais e professores contribuindo para a manutenção de um saber hegemônico. A partir do final da década de noventa, com o advento do modelo humanista (paradigma emergente) que defende o parto natural e o protagonismo da mulher, começou um movimento de oposição ao modelo biomédico.

Na atualidade, circulam na sociedade esses dois modelos, a utilização desses dependem do conhecimento instrumental, legal e experiencial do professor e do profissional. Dessa forma, com foco no respeito a vida e aos direitos das mulheres, as melhores condutas ou práticas obstétricas a serem utilizadas nos partos fisiológicos e em partos difíceis até a chegada do médico, conforme preconizado na Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, precisam ser instrumentos de garantia da saúde integral do binômio mãe e filho. Considerando essas inquietações e problematização emergiu o problema deste estudo.

#### **1.3.1- Problema**

- Como se constituem as representações sociais de professores das Instituições de Ensino Superior pública (IES) sobre práticas obstétricas e suas implicações para a formação docente?

#### **1.4 - Tese**

- Com base nas inquietações e problema do estudo defendemos a tese de que as representações sociais de professores de enfermagem das IES públicas sobre práticas obstétricas se constituem em saberes e fazeres humanizados. No entanto, o ensino dessas práticas obstétricas humanizadas ainda está condicionado aos campos de estágios, aos currículos de enfermagem e a

valorização do professor. Desse modo, com vistas a tentar responder os problemas e sustentar essa tese, elaboramos o seguinte objetivo geral.

#### 1.4.1 - Objetivo geral

- Analisar como se constituem as representações sociais de professores de enfermagem das IES públicas sobre práticas obstétricas e suas implicações para a formação docente. A partir desse objetivo geral traçamos a seguir os caminhos para responder por meio dos seguintes objetivos específicos.

#### 1.4.2 - Objetivos específicos

- Identificar o perfil dos professores de enfermagem da disciplina enfermagem obstétrica das IES públicas;
- Caracterizar as imagens (objetivação) e sentidos (ancoragem) que compõem as representações sociais de professores de enfermagem das IES sobre as práticas obstétricas;
- Apontar as implicações dessas representações sociais de professores de enfermagem das IES sobre as práticas obstétricas e suas implicações para a formação docente.

Diante desses objetivos, a relevância deste estudo consiste na possibilidade de contribuirmos para a **formação de profissionais e professores de enfermagem obstétrica**, por proporcionar uma reflexão crítica e construtiva sobre o ensino para além da formação instrumental. Com base nessas ideias, este estudo deverá sugerir o aprimoramento na matriz curricular de alguns cursos de enfermagem em dois aspectos: no primeiro, sugerir a inserção das disciplinas formação de professores. E no segundo, rever conteúdos, carga horária e campos de estágios da disciplina enfermagem obstétrica, tanto na graduação quanto na pós-graduação.

**Políticas públicas de saúde da mulher**, no âmbito das práticas obstétricas as contribuições indicam a reeducação social nessa área, por intermédio de parcerias entre o MEC e as IES. Indicamos a formação continuada dos profissionais e professores da saúde que

atuam no campo da obstetrícia, assim como maior supervisão e fiscalização dos órgãos governamentais e não governamentais nas instituições de saúde que são campo de estágios.

**Produções científicas no campo das representações sociais**, as contribuições se processam por meio desta produção inovadora que promove a interação entre a educação (formação docente); com a área da saúde (enfermagem obstétrica) e a TRS, enquanto áreas do conhecimento.

Em síntese, apresentamos nesta **SEÇÃO 1**, o objeto de pesquisa, as reflexões sobre a sociedade contemporânea, a necessidade da formação de cidadãos comprometidos com a sociedade e os tipos de conhecimentos circulantes. Nesse cenário, abordamos a relevância das universidades na construção e validação de saberes por meio da educação como prática transformadora. Nesse contexto, ressaltamos a importância da função do professor de ensino superior.

Adentramos a problematização da formação em saúde e da enfermagem obstétrica, por considerarmos o panorama obstétrico permeado pelo paradigma hegemônico e paradigma emergente. Assim, justificamos que o objeto desta tese é fenômeno psicossocial e apresentamos as inquietações, problema da pesquisa, problematização, questões norteadoras da tese, objetivos e relevância do estudo.

Na **SEÇÃO 2**, chamada de **APORTE TEÓRICO METODOLÓGICOS**, descrevemos a construção teórico metodológica do estudo com destaque para os instrumentos, técnicas e coleta de dados, além dos sujeitos da pesquisa.

A **SEÇÃO 3**, denominada de **ESTADO DO CONHECIMENTO**, apresentamos as recentes produções em forma de dissertações e teses que apresentam a relação com o objeto deste estudo e justifica sua relevância por possibilitar a análise das tendências e lacunas nas áreas.

Na **SEÇÃO 4**, elaboramos a **INTERLOCUÇÃO TEÓRICA**: que trata do tripé teórico: formação de professores para o ensino superior e em enfermagem obstétrica, práticas obstétricas e teoria das representações sociais. Nessa perspectiva, abordamos a formação de professores no ensino superior e em enfermagem obstétrica com reflexões pautadas na teoria das representações sociais. Destacamos a origem da formação em enfermagem e enfermagem obstétrica no Brasil para posterior discussão sobre a constituição do ensino de enfermagem no Pará e as prerrogativas para compreender a formação do professor em enfermagem obstétrica.

Nessa teia racional, elaboramos a história das práticas obstétricas e a constituição das representações sociais, refletimos sobre a saúde da mulher no centro das políticas de saúde e

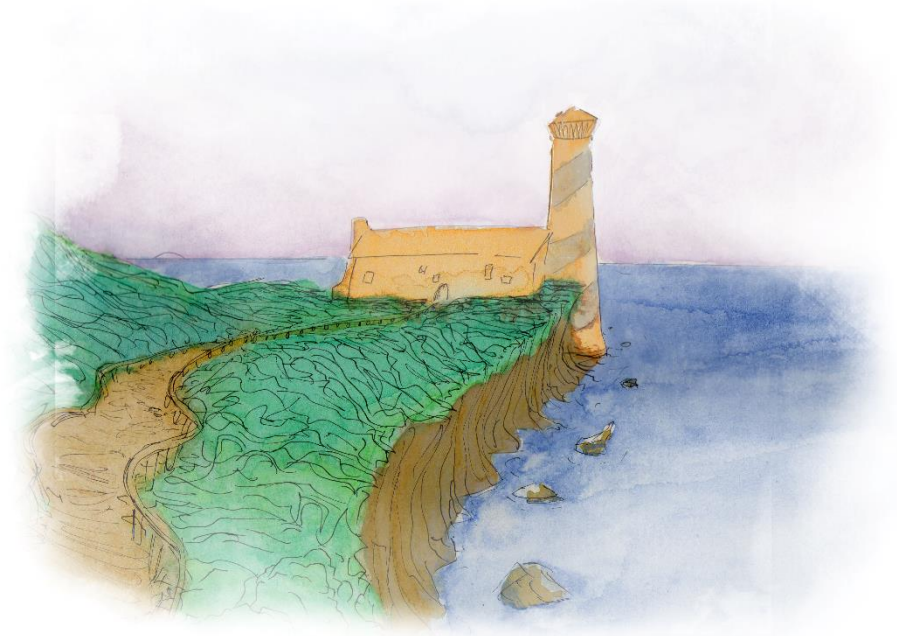
apresentamos o panorama da saúde da mulher no Estado do Pará e as ações e resultados das políticas adotadas.

Na **SEÇÃO 6**, intitulada Representações Sociais de professores de Enfermagem das IES públicas do Pará sobre Práticas Obstétricas e suas implicações para a formação docente, apresentamos o perfil das (os) professores de enfermagem obstétrica e as dimensões que assinalam a composição das objetivações e ancoragens e integram essas representações.

Na **SEÇÃO 6** tecemos as **CONSIDERAÇÕES TRANSITÓRIAS**, apresentamos nossas percepções durante a construção desta tese e as considerações com vistas a responder a problemática central, o problema e objetivos deste estudo, a tese, assim como as implicações para a formação de professores de acordo com os resultados do estudo.

## 2 - APORTE TEÓRICO METODOLÓGICO

---



**Fonte:** Pintura do design de jogos, Lobo (2018).

Essa pintura indica os caminhos percorridos em direção ao farol reluzente, que bem traduz a caminhada acadêmica. Especialmente, nos lembra do processo de produção de nosso estudo, alicerçado pelos aportes teórico e metodológico que nos possibilitou alcançar os objetivos propostos e fazer contribuições de melhorias a partir desses.

“Vive de tal forma que deixes pegadas luminosas no caminho percorrido, como estrelas apontando o rumo da felicidade e não deixes ninguém afastar-se de ti, sem que leve um traço de bondade, ou um sinal de paz da tua vida”.

(Joanna de Ângelis).



## **2.1 - Apresentação**

---

Nesta Seção 2, apresentamos os caminhos teóricos e metodológicos percorridos para a realização deste estudo. Dessa forma, na primeira atividade se produziu o estado do conhecimento, apresentado na Seção 3 desta tese devido a sua relevância e extensão do material. Na segunda atividade, elaboramos os referenciais teórico e metodológico.

No que se refere ao referencial teórico, optamos por apresentar a TRS, sua origem, utilização nas áreas da educação e da saúde no campo da enfermagem e a constituição das RS. Nessa sequência, demos enfoque à abordagem processual criada por Moscovici (2010), nos mecanismos da objetivação e da ancoragem desenvolvidos no processo de elaboração das RS por serem utilizados durante as análises temáticas deste estudo. Cabe lembrar, que os diversos aspectos da TRS e RS são tratados em todas as seções desta tese. Por isso, nesta seção agrupamos em um só tópico os referenciais teórico e metodológico.

Nessa elaboração teórico metodológica, os assuntos estão dispostos da seguinte maneira: 2.2- referencial teórico metodológico; 2.3- procedimentos para a coleta de dados: grupos discussões, questionário e TALP; 2.4- tipo de análise; 2.5- sujeitos do estudo; 2.6- realização dos grupos de discussão, da aplicação do questionário e da TALP; 2.7- aspectos éticos e legais, conforme apresentado abaixo.

## **2.2 - Referencial teórico metodológico**

No tocante ao referencial teórico, nos utilizamos do suporte da TRS, em sua abordagem processual, na qual destacamos os processos da objetivação (imagens) e ancoragens (sentidos). Esses processos são importantes para se compreender as representações sociais de professores dos cursos de enfermagem das IES públicas sobre práticas obstétricas e suas implicações para a formação docente.

A TRS nasceu no campo da psicologia social e foi pensada pelo teórico Moscovici (2010), em suas concepções, a teoria é uma “antropologia do mundo contemporâneo,” pois estuda um fenômeno característico da cultura da informação, porém diferencia a característica singular que o real, a novidade e a comunicação adota em cada grupo, reconhecendo os diversos nichos sociais.

Sobre o papel do profissional dos campos da educação e da saúde nesse contexto social, Arruda (2014) afirma que esses são mediadores das informações e conhecimentos, portanto, intermediários entre o universo científico e o consensual.

A partir dessas considerações sobre a importância da TRS nos campos da educação e da saúde, o pesquisador Sá (2007), revela que essa teoria é expandida para as pesquisas educacionais e em saúde, conforme epigrafe abaixo:

Cada vez mais, profissionais da saúde, principalmente na saúde coletiva e na enfermagem, têm se valido da TRS em suas pesquisas e, com alguma frequência, se associado a psicólogos sociais, constituindo equipes multidisciplinares. A educação constitui outra área temática em que a noção de representação social tem sido privilegiada (SÁ, 2007, p.37).

Sobre a citação do autor, observamos que a TRS têm sido utilizada pelos profissionais da saúde e especialmente na enfermagem. Essa área tem associado os fenômenos utilizados à psicologia social, o que determina as construções entre os vários campos de conhecimento, assim como a educação representa uma área privilegiada.

O estudo realizado por Silva; Camargo e Padilha (2011), sobre a utilização da TRS na produção do conhecimento, revelou que a área de pesquisa da educação foi desbravadora nos estudos com a TRS no Brasil, responsável pela maior produção de trabalhos apresentados na Jornada Internacional de Representações Sociais (JIRS) até o ano de 2003. A partir dessa época, a área da saúde apresentou o maior número de trabalhos nesses eventos científico, embora as áreas sejam correspondentes.

Portanto, para esses pesquisadores, no âmbito da enfermagem, a TRS tem sido empregada para pesquisar objetos psicossociais que se relacionam ao cuidar em enfermagem. Logo, o interesse desses estudos na área da saúde visa estudar grupos específicos que são priorizados pelas políticas governamentais, a exemplo da saúde da mulher.

Assim, ainda para Silva; Camargo e Padilha (2011), considerar as representações sociais para compreender a saúde e os cuidados que se deve ter com mesma, viabiliza elementos para a implantação ou aprimoramento dos serviços de enfermagem.

Com base nas assertivas desses autores, compreendemos que a articulação da área educacional por meio da temática formação de professores com o campo da enfermagem mediante as práticas obstétricas, revela um estudo promissor para implantação ou aprimoramento tanto no campo da formação em enfermagem quanto nas políticas de saúde da mulher, no cenário das práticas obstétricas.

Nesse contexto, optamos em nosso estudo pela abordagem processual. De acordo com os estudos de Sá (2007), essa abordagem processual se baseia mais no processo de como as RS se originam e se desenvolvem, embora reconheça a importância do seu resultado e dos conteúdos.

Por isso, com base nessas considerações do autor, na IV seção desta tese, que trata da interlocução teórica, construímos os referenciais a partir dos contextos históricos do fenômeno estudado, com vistas a compreender sua origem e subsidiar as discussões dos resultados e considerações desta tese.

A partir dessas primeiras incursões sobre a TRS, a abordagem e a utilização no universo científico da educação e da saúde, entendemos que é relevante apresentarmos as considerações sobre as representações sociais a partir de Moscovici (2010), para ele as RS, guiam o conhecimento das pessoas sobre fatos obscuros e desconhecidos em direção aos conhecimentos clarificados e visíveis.

Dessa forma, a transformação de um conhecimento estranho para o familiar, decorre de estímulos, que motivam as pessoas a darem alguma resposta, ou a se relacionarem com uma realidade aparente. Assim, nesse processo, ocorre a fusão entre os sistemas perceptivos e cognitivos.

Com relação ao sistema cognitivo, Moscovici (2010), pressupõe que os indivíduos normais reagem a fenômenos, pessoas ou acontecimentos do mesmo modo que os cientistas, e para ele, o significado de compreender é processar informações. Isso significa que Moscovici se contrapõe a manifestação do pensamento científico de que esse é diferente do consensual, à medida que se apoia nas evidências científicas da lógica de como as pessoas reagem aos estímulos.

Para esse autor, os fatos comuns contradizem esses dois pressupostos, pois no primeiro, na observação familiar, as pessoas não estão conscientes de alguns fenômenos que estão claros.

Em segundo lugar, existem fenômenos que aceitamos sem muitos debates por serem básicos em nossa compreensão e comportamento, e se transformam em ilusões. Em terceiro lugar, as manifestações diante dos acontecimentos, geram respostas aos estímulos, esses se relacionam a uma determinada definição, comum a todos os membros de uma comunidade.

De acordo com as ideias de Moscovici (2010), as pessoas adquirem experiências e percebem o mundo em que estão integrados, na condição de pessoas comuns, sem os benefícios dos instrumentos científicos. Assim, podemos considerar e analisar o mundo de uma maneira semelhante, principalmente quando o mundo em que vivemos é totalmente social. Dessa forma, podemos considerar que os profissionais e professores de enfermagem do ensino superior possuem representações sociais conforme suas experiências e grupos de pertença.

Ainda nessa lógica, Moscovici (2010), explica a maneira que as representações sociais intervêm em nossa atividade cognitiva e até que ponto essas podem determiná-la. As representações sociais se manifestam por meio de duas funções que são a de convencionalizar e prescrever objetos, conforme citação a seguir:

Em primeiro lugar, as representações sociais convencionalizam os objetos, pessoas ou acontecimentos que encontram. Ou seja, elas lhe dão uma forma definitiva, as localizam em uma determinada categoria e gradualmente as colocam como um modelo de determinado tipo, distinto e partilhado por um grupo de pessoas. Essas convenções nos possibilitam conhecer o que representa o que. Em segundo lugar, as representações são prescritivas, isto é, elas se impõem sobre nós como uma força irresistível. Essa força é uma combinação de uma estrutura que está presente, antes mesmo que nós comecemos a pensar e de uma tradição a qual decreta o que deve ser pensado (MOSCOVICI, 2010, p.34 - 36).

Sobre o excerto do autor, no que se refere às representações convencionalizarem os objetos, implica dizer que elas atribuem uma aparência ou forma definitiva. Quanto às representações serem prescritivas, sugeri que elas se impõem sobre os sujeitos, pois por serem partilhadas, penetram e influenciam a mente das pessoas. Nesse aspecto, Moscovici se interessou em compreender o lugar que as representações sociais ocupam na sociedade pensante, para ele, existem dois universos, o consensual e o reificado.

No universo consensual, a sociedade é uma criação tangível, contínua, envolta por percepções e objetivos, determinada pela existência humana, portanto, o ser humano é central para todas as coisas.

Enquanto que no universo reificado, a sociedade é transformada em um sistema de entidades sólidas, básicas, invariáveis, que são indiferentes à individualidade e não possuem identidade, os saberes não são repostos e por isso não se modificam. Desse modo, o universo consensual são as representações sociais e o universo reificado é o científico.

A partir do pensamento desse autor, entendemos que as representações restituem a consciência coletiva e lhe dão forma por meio das explicações dos objetos e dos acontecimentos. Enquanto que as ciências são os meios pelos quais as pessoas compreendem o universo reificado. Para esse autor, a finalidade do universo reificado é estabelecer orientações para os objetos e acontecimentos. Esses por sua vez, são independentes dos desejos externos a consciência, nesse contexto as pessoas devem reagir de modo imparcial e submisso.

Com esses entendimentos, Moscovici (2010) afirma que as representações sociais servem para familiarizar o não familiar, portanto a precípua finalidade de um estudo científico com base nas representações é compreender os fenômenos e descrevê-los por meio da técnica metodológica que melhor ser adequue.

Esse autor demonstra que existem dois mecanismos relativos ao processo de tornar fenômenos não familiares em familiares, esse mecanismo se baseia na memória e em conclusões passadas, sendo denominados de objetivação e ancoragem. Conforme estruturamos no diagrama 03 a seguir e explicitamos em linhas abaixo.

**Diagrama 03** – Objetivação e Ancoragem



**Fonte:** Elaboração da autora (2017), com base em Moscovici (2010).

O primeiro mecanismo é a objetivação, significa transformar algo intangível ou abstrato em quase tangível e concreto por meio da construção de uma imagem sobre algum acontecimento ou objeto. Nesse contexto, objetivar é transferir o que está na mente para algo que exista no mundo material, é, portanto, reproduzir um conceito em uma imagem.

Esses mecanismos de transformar o não familiar em familiar, ocorrem a partir do momento que o fenômeno é deslocado do contexto particular, de onde somos capazes de compará-lo e interpretá-lo, para depois se reproduzir entre as coisas que vemos e tocamos, e por isso controlamos.

A objetivação, segundo Nascimento (2014), se relaciona a maneira como se constroem as representações sociais e se produz em três fases: a) **construção seletiva da informação se seleciona** os elementos novos conforme uma teoria ou objeto; b) **elaborar um esquema figurativo**, os elementos novos são transformados em figura mental, formadas por imagens vividas; c) **naturalizar** transforma a mudança das informações desconhecidas em conhecidas e codifica em representações e em realidade.

Aqui, conforme a pesquisadora Nascimento (2014), o objeto estranho se torna familiar e materializado. Ainda sobre os dois processos de objetivação e ancoragem o mentor Moscovici (2010), afirma que:

Esse processo de objetivação e ancoragem ilustra o papel e a influencia da comunicação no processo da representação social e a maneira como as representações se tornam senso comum. Elas entram para o mundo e cotidiano em que nós habitamos e discutimos com nossos amigos e colegas e circulam na mídia que lemos e olhamos. As representações sustentadas pelas influencias sociais da comunicação constituem as realidades de nossas vidas cotidianas e servem como principal meio para estabelecer as associações com as quais nós nos ligamos uns aos outros (MOSCOVICI, 2010, p. 08).

Sobre essa máxima, podemos compreender que as representações sociais são produtos da comunicação, da mesma forma que sem a comunicação não existiria representação social. As representações estão no mundo, nas pessoas e nas mídias escritas, vistas e faladas, e são alicerçadas pelas influencias sociais comunicativas que conectam uma pessoa a outra.

O segundo mecanismo é ancorar, de acordo com os estudos de Nascimento (2014), e com base nas ideias de Jodelet, (1989), ancorar é conferir a um objeto social uma escala de valores e preferências a partir das interações sociais, assim o processo de ancoragem delinea o campo da representação por meio de significados compatíveis aos valores sociais.

Para essa autora, esses valores funcionam como filtro no processo de internalização da estrutura simbólica e, essa por sua vez, funciona, como uma teoria que organiza e confere

sentido a realidade. Desse modo, a ancoragem assume três funções básicas, a integração do novo, a interpretação da realidade e a orientação dos comportamentos e das relações sociais.

A partir dessas considerações e pautadas no pensamento de Moscovici (2010), compreendemos que no primeiro mecanismo, o da ancoragem, as pessoas tentam fixar ideias estranhas às categorias e imagens comuns, até colocá-las em um contexto familiar. Esse processo de ancorar ideias estranhas se desenvolve nas seguintes fases: a) classificação-implica na nomeação de algo que não é classificado e não possui nome, e b) categorização-requer a escolha de um dos conhecimentos guardados em nossa memória e estabelece uma relação positiva e negativa com ele.

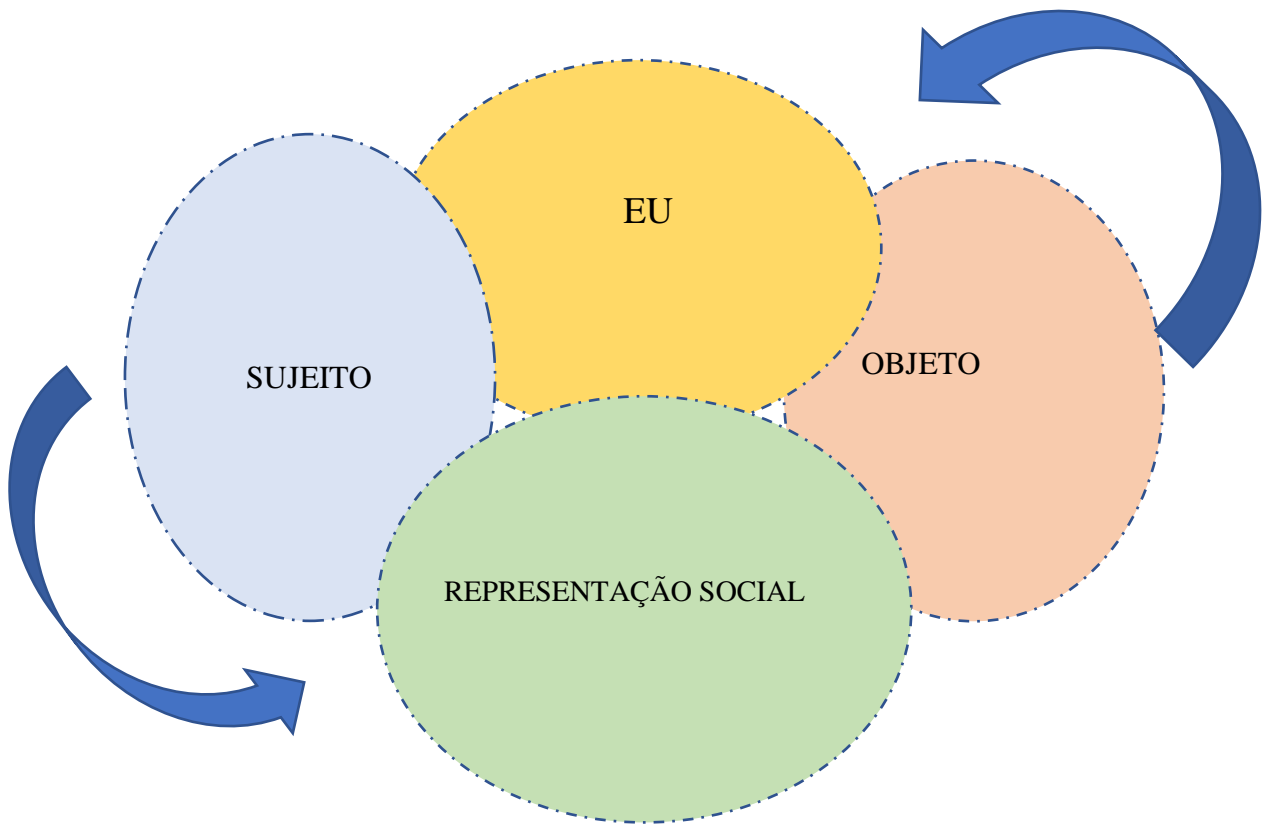
Conforme os estudos desse autor, os sistemas de classificar e de nomear, não são somente meios de graduar e rotular pessoas ou objetos considerados como entidades discretas. Seu objetivo principal é facilitar a interpretação de características e compreender as intenções e motivos das orientações das ações das pessoas.

Como exemplo de interpretação das representações para compreender a orientação das ações das pessoas, podemos citar um sujeito ao ser indagado sobre o que lhe vem à mente a ouvir a palavra Círio de Nazaré, esse sujeito, de acordo com as suas características religiosas e culturais, irá evocar palavras que possibilitem ao pesquisador perceber essas relações. Se esse sujeito falar sobre fé, promessa, sacrifício, procissão, oração, união etc... O pesquisador poderá compreender que as RS desse sujeito sobre o Círio de Nazaré estão alicerçadas na religiosidade.

Enquanto que outro sujeito, ao receber o mesmo estímulo pode responder que Círio de Nazaré remete a maniçoba, açaí, festa, música, tradição, turismo etc... O pesquisador poderá compreender que as RS desse sujeito sobre a temática estão alicerçadas na gastronomia. Dessa forma, pelo que está na mente, é que possível compreender a orientação que rege o comportamento do sujeito.

Assim, ocorre a manifestação social e psicológica materializada por meio da representação social. Com base nos pensamentos de Jovchelovitch, (2008) a origem da representação social no cenário social, emana como estrutura mediadora entre o sujeito, o outro e o objeto. Significa dizer, que essa representação se organiza na ação comunicativa que liga os sujeitos, a outros sujeitos e ao objeto. Nesse sentido, é perfeitamente adequado afirmar que as representações sociais são a ação comunicativa, conforme demonstrado no diagrama 04 a seguir:

**Diagrama 04** – Representações Sociais - Ação Comunicativa



**Fonte:** Elaborada pela autora da tese (2017), com base nas ideias de Jovchelovitch, (2008).

Para essa autora, a ação comunicativa implica na linguagem, assim como na ação do tipo não verbal, essas se manifestam em práticas cotidianas, em instituições diversas e nas estruturas informais do mundo.

Na ótica de Moscovici (2010), o trabalho comunicativo da representação produz símbolos que geram sentidos de significar e compreender o mundo. Para esse autor, a representação coloca algo, ou alguém, no lugar de outra coisa, ou de algum outro, esse deslocamento ou unidade de objetos e pessoas, é o que dá as pessoas, uma nova configuração e sentido e origina a essência da ordem simbólica.

O processo mostra com clareza que criação e construção são o verdadeiro fundamento do registro simbólico. Portanto, o ponto central da representação se apresenta na forma de imagem, que sintetiza a informação e organiza os elementos da representação.

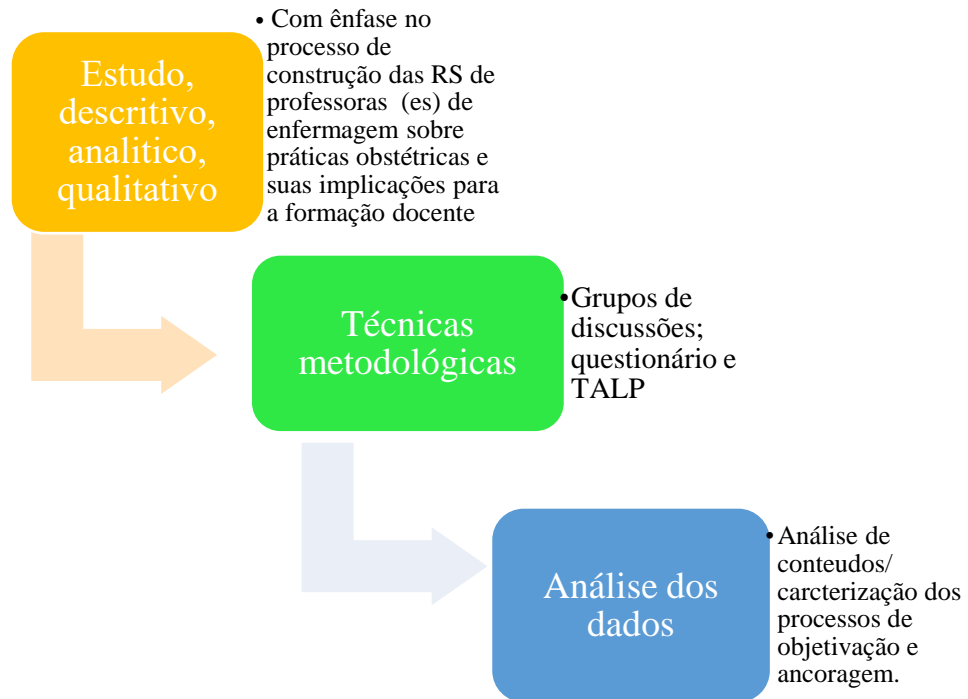
A partir dessas considerações, conforme os estudos de Arruda (2014), a TRS é um instrumento para o estudo de objetos inseridos na história, cultura e trabalhos. Para essa autora abordar o significado desses objetos para os sujeitos incorpora as características da



história, da cultura e do trabalho. Por isso, entendemos que o objeto de nosso estudo “práticas obstétricas” compreende essas características apontadas pela autora. Ainda para Arruda (2014), a TRS aponta a representação social como elemento de comunicação e de apreensão do movimento, seja na cultura observada no âmbito nacional, local ou institucional, à medida que trata das formas de simbolizar os pensamentos, de conduta e de ação em que a saúde reconhece repercutir sobre a sua prática e reflexão.

Dessa forma, após essas primeiras ilustrações teóricas, adentramos os metodológicos utilizados em nosso estudo. E estruturamos os percursos teóricos metodológicos, conforme o diagrama 05, abaixo:

**Diagrama 05** – Percursos teóricos metodológicos



**Fonte:** Elaboração da autora (2017).

Por consequência, a abordagem qualitativa demonstrou ser um caminho propício para o desenvolvimento deste estudo, considerando que para a autora Minayo (2007), essa modalidade viabiliza uma abordagem mais humanizada dos sujeitos envolvidos no processo de pesquisa. A abordagem qualitativa é importante porque nos possibilita analisar as experiências das pessoas e dos grupos com relação às suas práticas nas dimensões históricas, políticas, econômicas, culturais e sociais.

Ainda de acordo com Minayo (2007), a pesquisa qualitativa possibilita a aproximação com os sujeitos da pesquisa, esse método tanto se aplica nos estudos históricos, das relações, quanto das representações, das crenças, das percepções, das opiniões e dos resultados das interpretações humanas sobre suas maneiras de viver, sentir, pensar e construir seus objetos.

Sobre a pesquisa qualitativa na visão de Flick (2007), essa consiste no reconhecimento e análise de diferentes perspectivas e reflexões pelos pesquisadores sobre a pesquisa, entendida como fonte de produção do conhecimento.

### **2.3 – Procedimentos para coleta de dados: grupos de discussões, questionário e TALP**

Na perspectiva da Teoria das Representações Sociais, para responder as indagações três indagações básicas recomendadas Jodelet (2001), a) sobre quem sabe e de onde sabe? Respondemos por meio da identificação o perfil dos sujeitos deste estudo; b) Sobre o que sabe e como sabe? Respondemos por meio dos grupos de discussão, do questionário e TALP. c) Sobre o que se sabe e, com efeito? Respondemos por meio dos grupos de discussão.

A respeito da coleta de dados, para a autora Alves-Mazzotti (2000), a combinação de estratégias é uma necessidade e uma realidade nas pesquisas atuais, sobretudo na educação. Dessa forma, por se tratar de uma pesquisa qualitativa que se caracteriza pelas investigações em que se realiza coleta de dados junto às pessoas dentro de um determinado contexto.

Consideramos pertinente utilizarmos três técnicas metodológicas associadas, sendo essas: a) grupos de discussão, b) o questionário (Apêndice B) para a identificação do perfil dos sujeitos do estudo e apreensão das representações sociais das (os) professoras (es) sobre práticas obstétricas e suas implicações para a formação docente e c) Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP) (Apêndice C), para a liberação das imagens e sentidos produzidos na subjetividade de cada professor pesquisado.

De acordo com os estudos de Weller (2010), os grupos de discussão, apesar de apresentarem semelhanças com o grupo focal, apresentam procedimentos diferentes a respeito do papel do pesquisador e dos objetivos que almeja alcançar. Para essa autora, o objetivo do grupo de discussão é capturar dados que possibilitem a análise do meio social, assim como noção de mundo e representações dos entrevistados.

A autora Weller, aponta que “os grupos de discussão realizados com pessoas que partilham de experiências comuns, reproduzem estruturas sociais ou processos comunicativos nos quais é possível identificar um determinado modelo de comunicação” (WELLER, 2010, p. 58). Para essa pesquisadora, os grupos de discussão representam um instrumento no qual o

pesquisador estabelece um caminho que possibilita a reconstrução dos cenários sociais e dos paradigmas que norteiam as ações das pessoas.

No que tange a organização desses grupos, essa autora indica que o critério de seleção dos sujeitos não se pauta em um número significativo do ponto de vista estatístico, mas pela construção de um *corpus*, com base no conhecimento e na experiência dos sujeitos sobre a temática trabalhada. Dessa forma, o tópico de um grupo de discussão não consiste em um roteiro seguido a risca e nem apresentado aos participantes, o que não indica que não hajam critérios para as discussões.

Outra técnica metodológica utilizada foi o questionário, que para Chizzott (1991), “[...] é um conjunto de questões pré-elaboradas, sistemáticas e sequencialmente dispostas em itens que constituem o tema da pesquisa, com o objetivo de suscitar nos sujeitos, respostas por escrito ou verbalmente sobre o assunto para que saibam opinar ou informar” (CHIZZOTT, 1991, p.55).

Embora esse autor faça uso dessa técnica com intenção de apreender dados sobre um determinado objeto. Nosso objetivo foi capturar as informações sociodemográficas dos sujeitos participantes desta pesquisa e outras correlatas, como os dados sobre a formação e atuação profissional, formação específica para atuar na docência em enfermagem obstétrica e a atuação docente em sala de aula e em cenário de prática.

O questionário aplicado aborda o perfil para a identificação dos sujeitos (Apêndice B), utilizamos (10) dez perguntas de múltiplas escolhas, no tópico 1, consta os dados de identificação: iniciais do nome; denominação na pesquisa; idade; naturalidade; número de filhos; religião; estado civil. No item 1.1- Dados sobre a formação: graduação; especialização, mestrado, doutorado. No quesito 1.2- Dados sobre a atuação profissional: função; tempo na docência; instituição de ensino superior que trabalha: pública; privada; pública/privada; tempo de serviço; salário mensal docente.

No segundo tópico, utilizamos (11) onze perguntas abertas que tratam sobre a formação específica para atuar na docência em enfermagem obstétrica: experiência em enfermagem obstétrica; especialização na área; regime de trabalho, atividade curricular, semestre do curso e carga horária.

Além da graduação, se desenvolve ações em pós-graduações; participação em aprimoramento na área de enfermagem obstétrica voltada para o ensino; participação em cursos para a formação docente; quando e porque decidiu ser professor (a); o que é ser professora (o) de enfermagem obstétrica; aspectos positivos e dificuldades de ser professora (o) de enfermagem obstétrica.

O terceiro tópico, utilizamos (09) nove perguntas abertas, sobre a atuação do docente em sala de aula e em cenários de práticas: currículo em enfermagem obstétrica; metodologias utilizadas; cenário de prática e aplicabilidade da teoria; práticas obstétricas apreendidas na graduação; práticas obstétricas ensinadas na docência; visão crítica e construtiva dos dois modelos de práticas obstétricas contemporâneos no Brasil; recomendações para a formação em enfermagem obstétrica.

Faz parte das técnicas metodológicas desta pesquisa, a Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP)- (Apêndice C). Para Coutinho (2003), a TALP é uma técnica que permite aos entrevistados, a partir de um estímulo indutor, evocar respostas de conteúdos afetivos e cognitivo-avaliativos. Esse processo tem a finalidade de destacar imagens relevantes das possíveis representações dos docentes que são aprofundadas nas entrevistas, quando necessário.

Em nosso estudo, a utilização da TALP usada foi com a intenção de oportunizar emergir conteúdos obscuros ou evidentes. A utilização dessa técnica, aliada aos grupos de discussão e ao questionário, viabilizou a produção do *corpus* indispensável para analisar as representações sociais de professoras (es) das IES públicas de enfermagem do Pará sobre práticas obstétricas.

Desse modo, perguntamos aos sujeitos do nosso estudo o que lhes vêm à mente ao ouvir o termo indutor: “práticas obstétricas”, que faz parte do roteiro da entrevista. No primeiro momento, pedimos que descrevessem (05) palavras. No segundo momento, que as enumerassem segundo a ordem de importância, ou seja, aquelas que mais se aproximam ao termo “práticas obstétricas”.

No terceiro momento, que marcassem ao lado de cada termo o sinal de (-) ou (+) para fins de capturarmos os atributos negativos ou positivos dado pelos sujeitos às palavras evocadas. Essa técnica se utilizou com a finalidade de despertar nas (nos) professora (os) o material psicossocial sobre as práticas obstétricas.

Após a produção, a pesquisadora mergulhou na constituição do seu problema de pesquisa. No nosso caso, o produto do grupo de discussões, das questões contidas no questionário, (Apêndice A) e da TALP (Apêndice B), a fim de realizarmos as análises. Trataremos a seguir sobre o processo analítico da tese.

## 2.4 - Tipo de análise

Utilizamos a técnica da análise de conteúdo categorial na perspectiva de Bardin (2008) para a qual é imprescindível a expressão da comunicação por meio de um código verbal falado ou escrito, e que segundo Gomes (1994, p.74), desvenda “[...] o que está por trás dos conhecimentos manifestos, indo além das aparências do que está sendo comunicado” [...]. Bardin (2008, p.40) compreende que “a análise de conteúdo aparece como um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens”.

As comunicações estabelecidas são evidenciadas na emergência de mensagens, as quais sofrem inferências relacionadas ao contexto sócio histórico. A partir desse movimento surgem as temáticas analíticas a serem interpretadas e analisadas a partir dos referenciais teóricos e da inferência do pesquisador. Conforme (BARDIN, 2008, p.145), “a categorização é uma operação de classificação de elementos em conjunto por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo o gênero (analogia), com os critérios previamente definidos”.

A autora aponta ainda que o critério de categorização pode ser: semântico, sintático, lexical e expressivo. Da nossa parte o critério foi fixado na semântica, ou seja, o significado das palavras, os sentidos que elas podem tomar de acordo com o contexto. A partir dessa opção foi possível agrupar semanticamente as unidades de sentidos presentes nas falas dos professores.

Seguindo as proposições de Bardin (2008), procedemos a disposição e a observação dos documentos para o tratamento da análise dos dados obtidos. Sendo assim, os procedimentos seguidos foram organizados da seguinte maneira: transcrição das entrevistas; organização do corpus por categorias conforme a frequência de ocorrência das respostas, ou seja, das unidades de sentido; elaboração das temáticas interpretativas e analíticas, com base nos dois componentes do campo representacional, a objetivação e a ancoragem (MOSCOVICI, 1978; JODELET, 2001).

## 2.5 – Sujeitos do estudo

As Representações sociais são sempre de alguém e sobre algo, como diz Jodelet (1986), enquanto construções simbólicas trazem às características de quem as faz. Nossas análises estão centradas na TRS na perspectiva da objetivação e da ancoragem.

Atualmente em Belém do Pará <sup>6</sup>, existem 13 (treze) Instituições de Ensino Superior que oferecem o Curso de Enfermagem, dessas, 11 (onze) são privadas e 02 (duas) públicas. Dessa forma, o número total dos sujeitos deste estudo foi de 15 (quinze) professores das atividades curriculares de enfermagem obstétrica de instituições públicas do Pará.

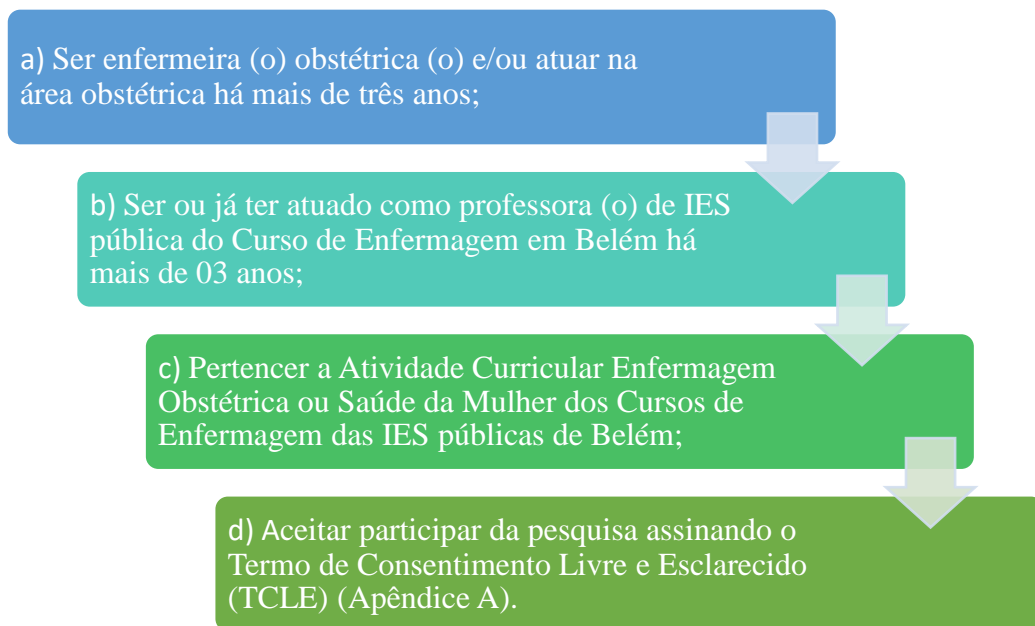
O quantitativo de professores que atuam na disciplina: Enfermagem Obstétrica das IES públicas apresentam variações entre 01 (um) a 06 (seis) professores, segundo informações dos sujeitos da pesquisa de acordo com a instituição. Dos 15 (quinze) professores sujeitos da pesquisa, 3 (três) além de atuarem nas IES públicas também trabalham nas privadas.

Quanto ao número de sujeitos participantes do estudo, ocorreu de forma aleatória, conforme o aceite dos professores ao convite para participar da pesquisa. Assim, vislumbramos integrar e agregar um número maior de sujeitos, por compreendê-los como agentes sócios culturais das ações realizadas na formação inicial e continuada em enfermagem obstétrica.

Esse envolvimento se traduz em crenças, atitudes e valores que marcam suas experiências na vida cotidiana e na interação com os outros. Logo, nesses espaços são elaboradas e reelaboradas representações sociais, em especial, representações sobre as práticas obstétricas. As (os) professoras (es) foram selecionados a partir dos seguintes critérios conforme representado a seguir:

---

<sup>6</sup> Dados disponível <<https://faculdadesja.com.br/faculdades/cidades/belem-pa>> Acesso em 08 de maio 2017, às 16h34.

**Diagrama 06 - Critérios de inclusão dos sujeitos**

**Fonte:** Elaboração da autora da tese (2017).

## 2.6 - Realização dos grupos de discussão e da aplicação do questionário e TALP

As (os) professoras (es) selecionados foram convidados pela pesquisadora por meio da criação de um grupo pelo aplicativo *whatsapp*, onde foi elaborado um texto convite com o tema e objetivos do estudo, assim foi agendado o local das atividades, as datas e horários.

De acordo com a disponibilidade dos sujeitos da pesquisa, foram realizados (03) três encontros no Auditório do Conselho Regional de Enfermagem do Pará (CORENPA). A escolha do local foi por ser ambiente neutro, sem inter-relação com nenhuma Instituição de Ensino Superior (IES), ter localização central e de fácil acesso aos sujeitos da pesquisa, além de possibilitar a privacidade e conforto para o desenvolvimento dos procedimentos metodológicos.

Assim, se realizaram 03 (três) encontros, sendo 02 (dois) encontros no mês de dezembro de 2017 e 01 (um) no mês de janeiro de 2017, em cada momento obteve-se a participação de 05 (cinco) sujeitos que participaram de um único encontro. Ao final, nos três encontros, obtivemos um total de 15 (quinze) sujeitos.

Cada encontro durou cerca de duas horas e meia, e contou com a participação dos sujeitos da pesquisa; da autora da tese, que realizou a função de facilitadora das atividades do grupo; e de uma pedagoga membro do Grupo de Pesquisa GEPJURSE que contribuiu nos

procedimentos metodológicos do estudo. Ela desenvolveu a função de observadora do grupo, realizou a gravação das falas dos entrevistados e registrou as comunicações não verbais e a síntese das falas dos entrevistados, além de filmar e fotografar alguns momentos. Os procedimentos foram divididos em três momentos. No primeiro momento, após a chegada dos participantes a facilitadora do grupo apresentou o tema do estudo, o problema e os objetivos, explicou sobre a metodologia do grupo de discussão, assim como a aplicação do questionário e da Técnica de Evocação Livre de Palavras (TELP), conforme explicado no tópico 2.3 desta seção.

O início das discussões ocorreu a partir da problematização do panorama obstétrico brasileiro alinhado a formação de profissionais e professores em enfermagem obstétrica das IES públicas. Assim, os sujeitos começaram a falar de suas experiências e percepções enquanto enfermeiras (os) e professoras (es). Contextualizaram suas formações: o aprender; o ingresso na docência e o ensinar na condição de professor. Em alguns momentos a facilitadora do grupo, reconduziu a temática para o fechamento das ideias primárias antes de iniciar outros tópicos.

No segundo momento, foi realizada a leitura do questionário e explicação da TELP, assim como o esclarecimento de dúvidas. No terceiro, a integração dos participantes, o fechamento e avaliação do momento com registro de fotos autorizadas pelas (os) professoras (es).

## **2.7 - Aspectos éticos e legais**

Os aspectos éticos e legais foram cumpridos segundo a resolução 196/96 que incorpora três referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência e justiça (BRASIL, 1996).

Para garantir a autonomia dos professores, foi submetido a cada um o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, esclarecendo o objetivo da pesquisa, a maneira como seriam aplicados os instrumentos de produção de dados para só então convidá-los a participar, ficando a critério de cada um o direito de concordar ou não.

Para garantir a beneficência, procuramos estabelecer relações produtivas entre suas “falas” e nossos objetivos de pesquisa, na perspectiva de fazê-los refletir na direção das suas vidas pessoal e profissional.

Para garantir a não maleficência, evitamos danos de natureza física, cognitiva, emocional e financeiros, pois “os princípios da ética da pesquisa postulam que os



pesquisadores evitem causar danos aos participantes por meio do respeito e da consideração por seus interesses e necessidades” (FLICK, 2009, p.51).

Quanto aos cuidados éticos diante da pesquisa adotamos um documento informativo referente aos objetivos e a metodologia da investigação que foi entregue aos professores participantes da pesquisa no início dos procedimentos. Portanto, com o consentimento dos docentes e mediante a assinatura do termo de Consentimento Livre esclarecimento – TCLE (Apêndice A) apresentamos declaradamente as intenções da pesquisa e o papel dos participantes para assumir o compromisso ético como base fundante na prática da produção do conhecimento científico. Quanto à preservação da identidade dos sujeitos, substituímos seus nomes por Professor 1, Professor 2 e assim sucessivamente.

Solicitamos aprovação e autorização do Comitê de Ética da Faculdade de Enfermagem (FAENF/UFPA). A aprovação foi obtida no dia 09 de fevereiro de 2018 pelo CAAE-protocolo nº 82501717.6.0000.0018.

A seguir apresentaremos na Seção 3 o Estado do Conhecimento que compreende um dos aspectos metodológicos desta tese.

### 3 - ESTADO DO CONHECIMENTO

---



**Fonte:** Pintura do design de jogos, Lobo (2018).

Essa arte revela um “homem” que emerge de dentro dos livros, esses por sinal, se encontram abertos e simbolizam o conhecimento. Assim, por meio da leitura, da aprendizagem e das construções e reconstruções de saberes, é possível definir a direção que se deseja seguir. Logo, o conhecimento, é o caminho para a tomada de decisões e direções.

“A alegria não chega apenas no encontro do achado, mas faz parte do processo da busca. E ensinar e aprender não pode dar-se fora da procura, fora da boniteza e da alegria”.

(Paulo Freire).

### 3.1 Apresentação

---

Nesta Seção 3, apresentamos o estado do conhecimento, que orientou a configuração do objeto de investigação da pesquisa segundo os passos metodológicos propostos por Morosini e Fernandes (2014). Na primeira fase, essas autoras recomendam analisar os textos sobre produção científica, assim como seus princípios, políticas e condicionantes e a partir de então, identificar a temática da tese e definir a pergunta de partida e as palavras chave ligadas ao tema; fazer a leitura e discussão sobre produção científica no plano teórico (teses, dissertações e artigos) e identificar as fontes e constituição do *corpus* de análise.

A segunda fase para Morosini e Fernandes (2014), compõe a leitura flutuante desse *corpus* para a identificação dos textos e construção da bibliografia anotada e da sistematizada. Nessa última, se elaboram tabelas onde se identificam, dentre outras informações, as seguintes: o nome do programa acadêmico; a universidade; o nível da produção; o título do trabalho; os aspectos teóricos metodológicos e o nome do autor. Na segunda fase, conforme os estudos dessas autoras se elaboram as possíveis categorias a partir da análise de conteúdo de Bardin (2008) e se realiza a redação do texto.

Dessa forma, com base nessas recomendações, para o nosso trabalho definimos a seguinte pergunta: quais as tendências dos estudos sobre a formação de professores em enfermagem no âmbito das práticas obstétricas com base na teoria das representações sociais?

A partir da formulação dessa pergunta, esperamos alargar nossas percepções sobre as temáticas, pois com base nas concepções de Morosini e Fernandes (2014), o estado do conhecimento possibilita ampliar e atualizar a visão sobre as pesquisas que almejamos desenvolver. Para essas autoras, essa visão nos revela a intensidade do interesse acadêmico sobre a temática pesquisada, que possibilita novas ideias e tendências, assim como o fortalecimento dos resultados encontrados ou a elaboração de novos.

Com base nessas concepções das autoras, entendemos que o estado do conhecimento proporciona ao pesquisador mapear por meio de trabalhos acadêmicos e de pós-graduação, diversos assuntos, para que esse possa compreender o caminho científico de determinado conhecimento, seus aspectos e dimensões, e como esses são apresentados em diferentes períodos e lugares do âmbito acadêmico.

Dentre os quais, as dissertações e as teses de diferentes programas de pós-graduação presentes no Brasil, são as ferramentas de análise, conforme denominado pela autora André (2009). Essa autora menciona, que os estudos do tipo “estado do conhecimento”, fazem um

resumo integrativo da produção acadêmica em uma área específica do conhecimento, em um período de tempo estabelecido.

Esses estudos na percepção dessa autora são úteis por revelar temáticas e metodologias priorizadas pelos pesquisadores, pois fornecem importantes elementos para aperfeiçoar a pesquisa num determinado campo do saber. Assim, diante dessas primeiras reflexões sobre o estado do conhecimento, apresentaremos a seguir os passos seguidos para a investigação científica.

### **3.2- Métodos para investigação e materiais encontrados**

Com base nas recomendações de Morosine e Fernandes (2014), por entendermos que o maior percentual de produções de qualquer campo temático se origina nos programas de pós-graduação, iniciamos a partir desses a apresentação desse panorama de estudos que assume como tripé teórico: a formação de professores em enfermagem obstétrica, as práticas obstétricas e a teoria das representações sociais.

Desse modo, procedemos com o levantamento de produções que abordam essa temática, entre os anos de 2006 a 2016. Optamos por fazer o levantamento de produções em uma década, pois ao fazermos esse levantamento nos últimos cinco anos, como o usual dos trabalhos que configuram o estado de conhecimento, encontramos um número discreto de produções nas áreas de nosso interesse.

Do ponto de vista do tema, devido à origem do modelo das práticas obstétricas humanizadas no Brasil decorrer de mais de uma década, entendemos oportuno compreender as tendências dessas produções nesse período.

Com esse entendimento, alargamos nosso estudo para as produções nas últimas décadas, disponíveis no banco de teses e dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Dessa forma, **na primeira fase** deste trabalho, utilizamos as palavras-chave: **formação em enfermagem, professor de ensino superior e representação social**, entre os anos de 2006 a 2016, na oportunidade emergiram cerca de 9.010 produções. Apesar do número elevado, verificamos por meio da seleção pelos títulos dos trabalhos que a maioria das produções não tinha relação direta com a nossa temática e interesse e por isso foram descartadas.

Enquanto que as produções condizentes com os objetivos deste estudo foram selecionadas e agrupadas por similaridades. Assim a partir da análise de conteúdos emergiu o

**eixo 1**, denominado de **formação de professores em enfermagem**, nesse eixo agregamos 10 (dez) produções.

Logo, por considerarmos escassas esse número de produções selecionadas na primeira busca que originou o eixo 1 e devido não apresentar produções que associavam a formação de professores em enfermagem obstétrica com as práticas obstétricas e as representações sociais. Optamos por fazer uma nova busca no portal da capes, a partir das palavras chave: **enfermagem obstétrica, práticas obstétricas e representação social**, dessa busca, emergiram cerca de 8.959 produções que semelhante aos resultados da primeira busca, apesar do número elevado, após a seleção dessas por meio dos títulos, descartamos a maioria, devido não se relacionar diretamente com o nosso estudo.

Dessa forma, após a seleção, análise e agrupamento dos materiais de interesse, selecionamos 17 (dezesete) produções. Posteriormente, fizemos a análise temática que originou o **eixo 2**, denominado, **formação em enfermagem obstétrica** e o **eixo 3**, intitulado **práticas obstétricas**.

A partir dessas elaborações, em cada eixo integramos teses e dissertações conforme disposto a seguir: no **eixo 1- formação de professores em enfermagem**, agregamos 10 (dez) produções, sendo 09 (nove) dissertações e 01 (uma) tese. No **eixo 2- formação em enfermagem obstétrica**, agrupamos 09 (nove) produções, sendo 08 (oito) dissertações e 01 (uma) tese. No **eixo 3- práticas obstétricas**, selecionamos 08 (oito) produções, sendo 07 (sete) dissertações e 01 (uma) tese. Dessa forma nos eixos 1, 2 e 3 obtivemos um total de 27 (vinte e sete) produções.

Quanto à seleção de estudos ancorados na Teoria das Representações Sociais (TRS), no eixo 1- formação de professores, dos 10 (dez) trabalhos agrupados, apenas 02 (dois) se utilizou da teoria, sendo estes: 1- Navegando em mares da docência superior: representações de enfermeiros-professores de uma faculdade particular de feira de Santana – Bahia (SOUZA, 2014) e 2 - As representações sociais sobre o que é ser professor para o enfermeiro docente no ensino superior (DUTRA, 2014).

No eixo 2- formação em enfermagem obstétrica, das 09 (nove) produções, nenhuma se elaborou a luz da TRS. No eixo 3- práticas obstétricas, das 08 (oito) produções, apenas 01 (uma) produção, denominada, “Representações Sociais do parto normal e da cesárea para mulheres que os vivenciaram” da autora Velho (2001), devido o parto normal e a cesárea serem elementos que constituem tipos de práticas obstétricas, inserimos a produção no referido eixo.

No que tange a articulação entre os tripés teóricos: formação de professores em enfermagem obstétrica; práticas obstétricas e a Teoria das Representações Sociais, não encontramos nenhuma produção, o que indica o ineditismo do nosso estudo.

Nesse processo, com base nas orientações de Morosini e Fernades (2014), sistematizamos as 27 (vinte e sete) produções disponíveis no Portal de Teses e dissertações da CAPES, de acordo com os eixos temáticos em quadros. Esses foram construídos a partir da origem do programa de pós-graduação, da universidade, do programa, se mestrado ou doutorado, o título da tese, os aspectos metodológicos e o autor.

Abaixo apresentamos os quadros em ordem cronológica de pesquisas e para melhor expressão desses dados, os dividimos em três grupos com 02 quadros em cada. Quadro I (A) e I (B) – Teses e Dissertações- eixo 1- formação de professores em enfermagem. Quadro II (A) e II (B) - Teses e Dissertações- eixo 2- formação em enfermagem obstétrica. Quadro III (A) e III (B) - Teses e Dissertações- eixo 3- práticas obstétricas.

Devido termos optado por trazeremos produções de uma década, um quadro para cada eixo iria ficar extenso, logo, por questões metodológicas e estéticas construímos dois quadros para cada eixo.

### 3.3 – Resultados e discussões

**Quadro I (A) - Trabalhos disponíveis no Banco de Dissertações e Teses da CAPES –**

#### **Eixo 1- Formação de professores em enfermagem**

Programa	Universidade	Nível	Ano	Título	Aspectos	
					Teóricos/ Metodológicos	Autor
Educação	Universidade Metodista de Piracicaba (UNIMEP).	Mestrado	2006	A formação de professores de enfermagem no Brasil, segundo a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN).	Materialismo histórico	BRAIDOTTI, Tânia Cristina Fischer
Educação	Universidade estadual de Campinas – UNICAMP	Doutorado	2007	O entrelaçar dos fios na construção da identidade docente dos professores do Curso de Enfermagem da UEMS	Pesquisa qualitativa análise histórica dos sujeitos.	MISSIO, Lourdes

<b>Educação</b>	Universidade Católica de Santos	Mestrado	2009	Professor-Enfermeiro: significados e profissão docente	Pesquisa qualitativa	CARRASCO, Ana Virgínia de Almeida
<b>Educação nas Ciências</b>	Universidade Regional do Noroeste do Rio Grande do Sul	Mestrado	2010	A constituição do professor de enfermagem na formação profissional para a docência.	Pesquisa qualitativa, utilizada história de vida.	GEREMIA, Carlice Maria
<b>Educação</b>	Universidade de Uberaba- MG	Mestrado	2011	Trabalho docente e formação profissional do enfermeiro: caminhos, saberes e dificuldades	Pesquisa bibliográfica, documental e de campo	BISINOTTO, Marcela de Melo

**Fonte:** Elaboração da autora, a partir do Banco de resumos de teses e dissertações da CAPES (2016).

No quadro I (A), apresentado acima, selecionamos cinco trabalhos sobre o eixo temático formação de professores em enfermagem, produzidos nos programas de pós-graduação em educação entre os anos de 2006 a 2011. Descrevemos abaixo em ordem cronológica de tempo as principais evidências e discussões apresentadas de acordo com as ideias das autoras.

O ensino de enfermagem no Brasil é orientado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) propostas pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) junto ao Ministério da Educação (MEC). Dessa forma, o estudo da autora Braidotte (2006), aponta que as diretrizes embasam as elaborações de projetos pedagógicos dos cursos superiores de enfermagem, que devem primar por um modelo de ensino em enfermagem pautado tanto na excelência técnica quanto na relevância social.

Essa autora, aponta que o papel da ABEn possibilita a construção de novos conhecimentos na redefinição dos objetivos que aproximam as entidades responsáveis pela formação do enfermeiro. Essa autora ressalta que novas propostas para as Diretrizes Curriculares dos Cursos de Enfermagem a partir das evidências científicas são possíveis de serem analisadas e incorporadas pela referida entidade.

Por meio das concepções tecidas pela pesquisadora Braidotte (2006), compreendemos que é possível a partir das evidências apontadas em nossa tese, propormos para a ABEn, sugestões relacionadas a formação de professores em enfermagem e enfermagem obstétrica.

Assim, no que se refere ao processo de formação do professor de enfermagem, segundo o estudo da autora Missio (2007), essa formação resulta da fusão e da construção

minuciosa das experiências vividas nos espaços educacionais e das funções desenvolvidas. Portanto, para essa autora é um processo que se constrói ao longo de toda a vida pessoal e profissional.

O resultado desse estudo, em nosso entendimento, revela a ausência da formação do professor no ensino superior de enfermagem, que resulta em uma formação construída no cotidiano permeada pelas experiências entre o saber e o fazer do professor. Essa construção formativa requer do profissional de enfermagem, diversos tipos de saberes, tanto os instrumentais quanto os pessoais.

Ainda na perspectiva da prática dos professores, com resultados semelhantes ao estudo de Missio (2007), a autora Carrasco (2009), revela que essa prática, é vista pelas enfermeiras (os) como uma criação permanente e reflexiva na vida pessoal e profissional do enfermeiro e professor. Essa autora afirma que a função do professor, gera preocupações, angústias e alegrias e que esses demonstraram o compromisso com o ensino efetivo para o alcance dos objetivos tanto na dimensão educativa quanto na social.

Conforme as ideias de Carrasco (2009), ser professor em enfermagem possui relação com a identidade pessoal e profissional, centrada no ato de cuidar, de ensinar e de aprender com o outro, a partir das ações mais humanas, criativas e competentes. Essa autora assegura que os professores consideram a função de professor desafiadora ao tempo que também é gratificante.

Nessa mesma vertente das autoras Missio (2007) e Carrasco (2009), a autora Geremia, (2010), afirma que a formação e a identidade do professor de enfermagem, ocorrem por meio das experiências de vida e das experiências formadoras. Na concepção dessa última, durante a graduação em enfermagem, o educando obtém a formação na área didático-pedagógica. A partir dessa formação é que o enfermeiro ao ingressar na função de professor, orienta suas práticas e as estratégias de ensino conforme as utilizadas por seus professores.

Assim, no âmbito do exercício da função de professora (o), a pesquisadora Geremia (2010), aponta que o profissional de enfermagem que se torna professor, ensina primeiramente com as metodologias que aprendeu enquanto discente, e somente após as práticas acadêmicas do ensino, busca se basear em metodologias e ações pedagógicas que levam a resultados mais satisfatórios. Desse modo, com base nesse estudo, podemos afirmar que existe a demanda de mais pesquisas sobre a formação de professores com a finalidade de contribuir com esse processo formativo.

No tocante ao trabalho de professor quando associado a formação de profissionais de enfermagem, Bisinoto (2011), aponta evidências que requer atenção, a seguir: a) a dissociação



entre o ensino teórico e prático e entre o ensino e a pesquisa científica; b) a submissão da enfermagem ao modelo capitalista hegemônico; c) o déficit do conhecimento dos professores sobre a dimensão pedagógica d) a relação insatisfatória do tratamento entre aluno e professor; e) o desinteresse dos alunos pelo curso; f) os recursos materiais e humanos deficientes para proporcionar experiências criativas. A partir dessas fragilidades, essa autora recomenda que a formação do enfermeiro, além de embasada na crítica e na reflexão seja inserida num contexto cujos, recursos humanos, materiais, científicos e pedagógicos se adequem a formação de profissionais e professores.

Assim, por meio das evidências, reflexões e recomendações desses primeiros cinco trabalhos, observamos a convergência das afinidades dos resultados no âmbito da formação dos profissionais e professores em enfermagem. Nesse sentido, entendemos que as recomendações com base nas lacunas e fragilidades, traduzem a necessidade de novos estudos sobre a formação de professores em enfermagem para que de forma efetiva ocorram alterações nas diretrizes curriculares nessa área.

Nessa sequência, a seguir no quadro I (B), apresentamos mais cinco trabalhos sobre o eixo temático formação de professores em enfermagem nos programas de pós-graduação em educação agora entre os anos de 2012 a 2016.

**Quadro I (B) - Trabalhos disponíveis no Banco de Dissertações e Teses da CAPES –**

**Eixo 1- Formação de professores em enfermagem**

Programa	Universidade	Nível	Ano	Título	Aspectos Teóricos/ Metodológicos	Autor
Educação	Universidade do Planalto Catarinense	Mestrado	2012	A identidade profissional do professor enfermeiro	Pesquisa qualitativa	FURLANETTO, Deborah
Educação	Escola Metodista de São Paulo (UMESP)	Mestrado	2013	Ser professor: um estudo sobre a constituição identitária profissional do enfermeiro docente	Pesquisa qualitativa exploratória, utilizada análise de conteúdo	BRAGA, Maria Jacinta da Conceição
Educação	Universidade Estadual de Feira de Santana-BA	Mestrado	2014	Navegando em mares da docência superior: representações de enfermeiros professores de uma Faculdade particular de Feira de Santana – BA.	Pesquisa ancorada da TRS, utilizada análise do conteúdo	SOUZA, Marta Araújo de
Educação	Universidade de Taubaté-SP	Mestrado	2014	As representações sociais sobre o que é ser professor para o enfermeiro docente no E.S.	Estudo exploratório descritivo, ancorado na TRS, utilizado discurso do sujeito coletivo	DUTRA, Paula Oliveira

Ensino na Saúde	Universidade Federal Fluminense-RJ	Mestrado	2015	A formação pedagógica do enfermeiro do stricto sensu para atuar no ensino superior	Pesquisa qualitativa descritiva	CHICHARO, Sandra Conceição Ribeiro
-----------------	------------------------------------	----------	------	--	---------------------------------	------------------------------------

**Fonte:** Elaboração da autora, a partir do Banco de resumos de teses e dissertações da CAPES (2016).

Conforme o quadro I (B), exposto acima, descrevemos abaixo em ordem cronológica do tempo as principais evidências e discussões em consonância com as ideias dos autores selecionados.

No que tange a formação pedagógica do enfermeiro professor, a pesquisadora Furlanetto (2012), apresenta em seu estudo, evidências que revelam a necessidade de aprimorar a qualidade da função do professor com vistas a fortalecer a identidade profissional do “professor enfermeiro”. Para essa autora, nos últimos tempos, o enfermeiro tem optado pela carreira de professor, com isso aplica seu conhecimento instrumental na função de professor. Segundo o estudo de Furlanetto (2012), sobre esse assunto, as escolas de enfermagem têm realizado reflexões críticas sobre os seus trabalhos e demonstram a preocupação com a qualidade do ensino em enfermagem.

Dessa forma, para essa autora, o profissional de enfermagem de nível superior durante sua prática assistencial, vai além do simples ato de cuidar de sinais e sintomas, esse profissional segue no caminho de reconhecer problemas, prestar assistência ao cliente com base em suas necessidades e avalia essa assistência para fins de garantir a eficácia do trabalho.

Nesse sentido, essa autora indica que devido à demanda crescente de enfermeiros pelo mercado de trabalho, também aumenta a necessidade de pensar na qualidade da formação do profissional e do professor, assim esse tema empreende força e reflexão.

No que se refere aos motivos que levam o enfermeiro a se tornar professor, o estudo da autora Braga (2013), revela que esses motivos, são expressos pelo desejo de ensinar e de compartilhar conhecimentos, aliados a ocasião favorável de trabalho devido à flexibilidade de horário e adicional da renda. Segundo essa autora, esses profissionais recebem a influência dos seus ex-professores.

Ainda segundo Braga (2013), esses profissionais enfermeiros que escolhem o professorado valorizam as seguintes características do professor: ter domínio do conteúdo ensinado, especialmente o saber técnico, se aperfeiçoar de forma contínua, empreender a ética, o profissionalismo e a humanização em suas relações. Com base nessas características, a autora destaca a preponderância relativa aos conhecimentos sobre os conteúdos em detrimento das questões pedagógicas.

Desse modo, essa autora indica que a função de professor significa para os enfermeiros/ professores, uma profissão que possui uma atividade social, assim como a enfermagem. Para ela, a construção do professorado ocorre de forma permanente no decorrer da carreira a partir das experiências pessoais e profissionais. Para Braga (2013), a identidade do professor se origina e se desenvolve a partir do momento em que os saberes dos professores são deslocados e seus trabalhos efetivados.

No que tange o significado que enfermeiras (os)/professoras (es) de ensino superior atribuem à função de professor e mobilizam suas práticas pedagógicas, o estudo de Souza (2004), evidencia que a formação e atuação em enfermagem possibilitam a base maior para a prática do professor, porém esses professores reconhecem que a formação continuada é necessária para dar um novo sentido e significado as atividades de professor.

Nessa tessitura, com base nos estudos da autora Dutra (2014), as representações sociais sobre ser professor se ancoram na história do cuidar em enfermagem, ao considerar que o enfermeiro é um educador em sua origem e que a exercer a função de professor é uma forma de cuidar.

Para essa autora, os fatores motivadores para a carreira de professor indicam a habilidade comunicativa e inter-relacionacional, a oportunidade de contribuir para transformar a realidade por meio da interação entre a teoria com a prática, além de estudar e pesquisar de forma contínua.

Ainda segundo o estudo de Dutra (2014), para os sujeitos da pesquisa a função de professor foi o caminho para conciliar a vida profissional com a maternidade, que revelou que as RS do papel social da mulher enquanto responsável pelo cuidado com os filhos permanece inalterado.

Assim, para essa autora a construção da identidade profissional se relaciona com a socialização familiar e se estende por toda vida. A recomendação dela é que esse estudo possa motivar o debate e a reflexão à formação do professor de enfermagem para o exercício do ensino superior, a partir das propostas das diretrizes curriculares de enfermagem.

Com relação à influência da formação *stricto-sensu* profissional na atuação do enfermeiro professor no ensino superior de enfermagem, Chicharo (2015), identifica a importância da formação pedagógica do professor e revela a necessidade desse profissional não se deter somente aos conteúdos do ensino. A autora recomenda que o professor integre o conhecimento à vivência do aluno e afirma que a formação *stricto-sensu* profissional contribui para a atualização e capacitação permanente do enfermeiro/professor

A seguir adentramos a formação em enfermagem obstétrica, apresentada no quadro II (A) - eixo 2- Formação em enfermagem obstétrica no período de 2003 a 2014.

**Quadro II (A) - Trabalhos disponíveis no Banco de Dissertações e Teses da CAPES – Eixo 2- Formação em enfermagem obstétrica**

Programa	Universidade	Nível	Ano	Título	Aspectos	
					Teóricos/ Metodológicos	Autor
Enfermagem	UFRJ	Mestrado	1994	Programas Nacionais de Saúde Materno-Infantil: impacto político-social inserção da enfermagem	Análise dos resultados: dialética temática e de conteúdo.	TYRREL, Maria Antonieta Rubio
Enfermagem	UFRJ	Mestrado	2003	O Ensino de Enfermagem Obstétrica na Faculdade de Enfermagem da Universidade	Estudo histórico social	CORREIA, Luiza Mara
Enfermagem	UFRGS	Mestrado	2005	A competência das enfermeiras obstétricas na atenção ao parto normal hospitalar	Pesquisa qualitativa descritiva Exploratória	RABELO, Leila Regina
Enfermagem	USP	Doutorado	2010	O resgate da formação e inserção da enfermeira obstétrica na assistência ao parto no Brasil	Revisão integrativa de literatura	AMORIM, Torcata
Enfermagem	USP- Ribeirão Preto	Doutorado	2014	A construção dos saberes da docência no ensino de enfermagem obstétrica.	Pesquisa qualitativa, descritiva, exploratória	CALHEIROS, Christianne Alves Pereira

**Fonte:** Elaboração da autora, a partir do Banco de resumos de teses e dissertações da CAPES, 2016.

Conforme o quadro II (A), exposto acima, descreveremos abaixo em ordem cronológica do tempo, as principais evidências e discussões a partir das concepções das autoras selecionadas.

Com base nos estudos de Tyrrel (1994), sobre as políticas de formação em enfermagem obstétrica entre (1972-1996), as disciplinas da área atendiam com prioridade as propostas governamentais voltadas para o ciclo gravídico-puerperal. Segundo essa autora, apesar da influência dos movimentos político-sociais, feminista e sanitária progressista que fundamentavam a Política de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM), não foi apresentado os conteúdos provenientes desses movimentos como (saúde da família,

subjetividade; violência, gênero, dentre outros). Ainda com base nas ideias da autora, as maiorias das instituições de ensino se encontravam em reformulação curricular para atender ao parecer nº. 314/94 que determina o currículo de formação do enfermeiro generalista no Brasil

No tocante a formação obstétrica, os estudos de Correia (2003), revela que na graduação em enfermagem, a partir da implantação do Internato em Enfermagem, no Curso de Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (FENF/UERJ) – 1982-986 se organizou um espaço de lutas objetivado pela qualidade da formação em enfermagem obstétrica.

Para Correia (2003), predominou a assistência curativa, imbuída dos tratamentos medicalizados e de desenvolvimento tecnológico que acarretou em prejuízos para a formação do enfermeiro no contexto a assistência à mulher de gestação de baixo risco e no processo de parturição.

Segundo os estudos dessa autora, a mudança do enfoque do ensino prático de atenção à saúde da mulher para o ensino profissional, passou a privilegiar a abordagem dos aspectos obstétricos voltados para a atenção terciária ou assistência hospitalar. Ainda nas concepções de Correia (2003), o perfil da clientela daquela unidade de alto risco indicava a redução do número de partos normais, condição essencial para a prática e ensino da enfermagem obstétrica.

Nessa esteira, o resultado do estudo dessa autora, em nossa visão, ao tempo que aponta fragilidades tanto na formação, quanto no exercício profissional nas instituições de saúde, demonstra que essa realidade perdura até os dias atuais em instituições de saúde materna e neonatal que tem como enfoque as gestações de alto risco.

Entendemos que alguns campos de estágios não possibilitam para os alunos de enfermagem o desenvolvimento efetivo de suas práticas, à medida que privilegiam ações de alto risco, de acordo com o perfil institucional.

No que concerne à competência das enfermeiras obstétricas na atenção ao parto normal hospitalar, o estudo de Rabelo (2005), demonstra que essa se elabora durante a pós-graduação em enfermagem obstétrica e no decorrer da prática profissional. Porém, nem sempre há espaço para aplicar e desenvolver essa competência, seja durante a formação ou na prática assistencial de enfermeiras especialistas.

Essa autora afirma que a competência para a atenção ao parto normal hospitalar é complexa, por agregar elementos imbricados nas competências técnica, humanizadora, relacional e intuitiva. Em seu estudo, as enfermeiras reconhecem que a competência

relacionada à prática do parto normal, corresponde de forma parcial ao ensino ministrado na formação.

Com relação à competência e atuação legal da (o) enfermeira (o) para atuar na assistência ao parto humanizado em conformidade a Estratégia Rede Cegonha, observamos ser explícito o apoio do Ministério da Saúde (MS) à Enfermagem Obstétrica, que pode ser demonstrado também pela portaria nº 163 de 22 de setembro de 1998, que entre outras atribuições, confere a (o) enfermeira (o) a possibilidade de emissão de laudo de internação e a inclusão deste profissional na tabela de pagamentos do Sistema Único de Saúde (SUS).

Outro exemplo é a portaria 985 de agosto de 1999, que criou o Centro de Parto Normal (CPN), definindo como membro necessário na equipe, o enfermeiro obstetra. No ano de 2009, a Portaria número 116 regulamentou a emissão de Declaração de Nascimento por partos domiciliares, deixando de ser atividade exclusiva dos médicos.

Nessa tessitura, as autoras Riesco e Tsunehiro (2002), explicitam que o trabalho da enfermagem obstétrica tem sido incentivado pelas políticas nacionais de saúde, considerando que o Ministério da Saúde apoiou financeiramente a realização de cursos de especializações em enfermagem obstétrica, devido à compatibilidade dessa formação com as tendências contemporâneas de atenção a gestação, parto e puerpério.

Atualmente o Ministério da Saúde retomou os investimentos na formação da enfermagem obstétrica através de Cursos de Especializações em Enfermagem Obstétrica (CEEQ- Rede Cegonha) para profissionais atuantes na área, Programas de Residência em Enfermagem Obstétrica e Cursos de Aprimoramento em Enfermagem Obstétrica realizados pela Associação de Enfermagem Obstétrica Nacional (ABENFO-NA).

Em decorrência dessas formações, conforme evidencia o estudo de Wink; Bruggemann (2010), as (os) enfermeiras (os) obstétricas (os) ocupam maiores espaços na assistência e conquistam visibilidade. No entanto, segundo essas autoras essas conquistas também levam a problemas que refletem em suas práticas profissionais diárias e que conferem disputas de poder com outra categoria profissional.

Com base nas afirmativas dessas autoras, compreendemos que apesar de todos os incentivos das políticas de saúde para a formação em enfermagem obstétrica e seus avanços, vimos que do ponto de vista das políticas educacionais, ainda não há uma proposta de aprimoramento ou formação para o professor de enfermagem obstétrica.

Quanto à função do professor de enfermagem obstétrica, o estudo da autora Calheiros (2014), evidencia que a função de professor é considerada por esses uma segunda opção de trabalho. Para essa autora, as instituições de ensino superior, principalmente as privadas têm

admitido professores recém-formados, com mais de um vínculo empregatício e sem experiência, tanto na área de educação, quanto em enfermagem obstétrica. Dessa forma, segundo Calheiros (2014), apesar dos professores valorizarem mais os saberes específicos, eles referem à necessidade de obter conhecimentos mais aprofundados sobre a pedagogia, com vistas à prática do fazer do professor de ensino superior.

Essa evidência, em nossa percepção, é motivo de preocupação no âmbito da formação em enfermagem obstétrica, dos aspectos éticos e legais da profissão e do controle social, nos indagamos sobre quem são esses professores, que além de não terem experiências sobre a formação, também não tem expertise na área especializada.

Cabe ressaltar, que por meio dessa área obstétrica, o profissional dispõe de sua formação para a sociedade à medida que a partir de seus conhecimentos e práticas poderá evitar a morte de mulheres e crianças, além da possibilidade de promover o protagonismo das mulheres para que tenham gestações, partos e puerpérios autônomos e felizes.

Nesse sentido, pensamos sobre o perfil desse profissional, na maneira que os conteúdos são ministrados, de suas posturas nos campos de estágios, em que vigoram os dois modelos de práticas obstétricas vigentes no país. A partir dessas considerações, entendemos os desafios tanto para a formação de profissionais de enfermagem em obstetrícia como para formação do professor enfermeiro, direcionado a necessidade de educação permanente e continuada.

Nessa perspectiva, cabe ressaltar que são poucos os estudos que tem como objeto os saberes e fazeres dos professores, que indica fragilidades nesse campo e a necessidade de novos estudos.

A seguir daremos sequência à apresentação de produções do eixo 2- formação em enfermagem obstétrica com seleção de quatro trabalhos no período de 2015 a 2016.

**Quadro II (B) - Trabalhos disponíveis no Banco de Dissertações e Teses da CAPES –  
Eixo 2- Formação em enfermagem obstétrica**

Programa	Universidade	Nível	Ano	Título	Aspectos	
					Teóricos/ Metodológicos	Autor
Enfermagem	UERJ	Mestrado	2015	Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica na Modalidade Residência	Estudo Histórico Social	BARBOSA, Pedrita Machado
Enfermagem	Fundação Osvaldo Cruz	Mestrado	2015	Desafios para a formação da enfermeira obstetra no Brasil e as diretrizes da Rede Cegonha	Estudo do tipo Sorvey	RODRIGUES, Euzi Adriana Bonifácio
Ensino da Saúde	UECE	Mestrado	2015	Processo de ensino aprendizagem no desenvolvimento de competências em enfermagem obstétrica.	Análise dos resultados: Análise Temática	GOMES, Maria de Fátima
Saúde da Criança e da Mulher	UFS	Mestrado	2016	Inserção e desenvolvimento da especialização em enfermagem obstétrica no estado de Sergipe: narrativas históricas	Estudo história oral temática	RIBEIRO, Aline de Oliveira

**Fonte:** Elaboração da autora, a partir do Banco de resumos de teses e dissertações da CAPES, 2016.

Conforme o quadro II (B), exposto acima, descreveremos abaixo em ordem cronológica do tempo, as principais evidências e discussões de acordo com base nos estudos das autoras selecionadas.

No que tange a formação de enfermeiros obstetras por meio da especialização em enfermagem obstétrica, na modalidade residência, com base no estudo da pesquisadora Barbosa (2015), o curso, reformulou o ensino da enfermagem obstétrica na Faculdade de Enfermagem da UERJ. Assim, segundo essa autora, por meio da estratégia de aproximar a academia com os serviços, houve um maior envolvimento e responsabilidade desse último com a formação, que culminou no melhor acesso dos egressos nos campos obstétricos do Sistema Único de Saúde (SUS).



No tocante a formação de enfermeiras obstetras e sua correlação com a Estratégia Rede Cegonha, o estudo de Rodrigues (2015) evidenciou o preparo das coordenadoras no desenvolvimento dos processos de formação. Essa autora revela que os cursos nas modalidades residência e especialização atendem aos dispositivos legais e abordam as diretrizes políticas com vistas à transformação de modelo.

No entanto, apresentaram uma ruptura na regularidade da oferta dos cursos na última década, que retardou o fortalecimento da formação e dificultou a inserção das enfermeiras obstetras nos serviços pelo déficit dessas profissionais no mercado. Ainda na visão de Rodrigues (2015), no que se refere à atuação e inserção nos serviços pela (o) enfermeira (o) obstétrica (o), a resistência do profissional médico é indicada como dificuldade para a adesão às novas práticas e mudanças de paradigma.

No que tange a percepção dos egressos sobre os cursos de especializações em enfermagem obstétrica, a pesquisadora Gomes (2015), revela que a vivência de novas experiências, por meio da qualificação, fomentou as capacidades técnico-científicas do cuidar e desenvolveu competências na área. Segundo essa autora, a especialização na visão dos discentes possibilitou a atualização dos conhecimentos oriundos da formação inicial e novas experiências para que possam desenvolver competências que incentivem a implantação da assistência obstétrica humanizada nas instituições que trabalham.

No âmbito da inserção e atuação das (os) enfermeiras (os) obstétricas (os) após a especialização em enfermagem obstétrica, a autora Ribeiro (2016), relata que foram encontradas (os) enfermeiras (os) obstetras atuantes na assistência, tanto nas consultas de pré-natal quanto nas maternidades, na gestão de maternidades e nos programas da área obstétrica e saúde da mulher e na docência de cursos de graduação em enfermagem nas disciplinas relacionadas a essas áreas.

Com base nos resultados dos estudos dessa autora, a inserção das enfermeiras (os) obstétricas (os) nos diversos serviços e a atuação centrada nas práticas obstétricas resultou em transformações evidenciadas pela qualidade da assistência ofertada.

Ainda para Ribeiro (2016), os desafios da enfermagem obstétrica são inerentes a atuação desses profissionais, com destaque para a sobrecarga de trabalhos assistenciais e burocrático-administrativos. Em nossa visão, essa evidência demonstra que algumas instituições de saúde não absorvem o trabalho da enfermeira obstétrica na perspectiva contemporânea, apesar dos embasamentos éticos e legais e das especializações, essas profissionais em suas funções cotidianas são responsabilizadas pelos trabalhos técnicos e burocráticos, que as afastam da assistência direta a mulher e neonato, e de certa maneira

contribui para a manutenção do modelo de assistência obstétrica realizado por médicos. Por isso, ressaltamos a importância da aproximação das instituições de ensino superior e das entidades de classe, assim como a intervenção política dos estados para garantir a inserção e autonomia dessas profissionais nos serviços ligados ao SUS.

Nessa tessitura, devido à relevância das práticas obstétricas para a adequação do modelo obstétrico, a seguir no Quadro III (A), apresentaremos o quadro de produções pelos programas de pós-graduação sobre as práticas obstétricas entre o período de 2010 a 2011.

**Quadro III (A) - Trabalhos disponíveis no Banco de Teses da CAPES – TESES,**

**Eixo 3- práticas obstétricas**

Programa	Universidade	Nível	Ano	Título	Aspectos Teóricos/Metodo lógicos	Autor
Enfermagem em Saúde Pública	USP/SP	Mestrado	2010	Atenção qualificada à mulher no parto: a realidade da assistência de enfermagem no município de Londrina/PR	Estudo descritivo com abordagem qualitativa	ESSER, Maria Angélica Motta da Silva
Políticas públicas e desenvolvimento local	Escola Superior de Ciências-Vitória-ES	Mestrado	2011	Saúde da Mulher: mortalidade materna, fatores de risco e visão profissional	Pesquisa bibliográfica	POPERMAYER, Raquel. Coutinho Luciano.
Enfermagem	UERJ	Mestrado	2011	Partos assistidos por enfermeiras: práticas obstétricas realizadas em ambiente hospitalar no período de 2004 a 2008.	Estudo descritivo, qualitativo, transversal	SOUZA, Daniele de Oliveira.
Enfermagem	UFRJ	Doutorado	2011	A Prática Obstétrica da Enfermeira no Parto Institucionalizado: uma possibilidade de conhecimento emancipatório	Pesquisa qualitativa/ Método- produção de sentido no cotidiano- práticas discursivas	GOMES, Maysa Ludovice

**Fonte:** Elaboração da autora, a partir do Banco de resumos de teses e dissertações da CAPES (2016).

Conforme o quadro III (A), exposto acima, descreveremos abaixo em ordem cronológica do tempo, as principais evidências e discussões conforme os trabalhos das autoras selecionadas.

No tocante a atuação da enfermeira obstétrica e com resultados semelhantes ao estudo de Ribeiro (2016), a pesquisadora Esser et.al. (2012), menciona que apesar de haver enfermeiras com especialização em enfermagem obstétrica, essas desenvolvem mais as funções burocráticas do que assistenciais. Para essa autora, essa situação leva os profissionais de enfermagem do nível médio a prestarem cuidados diretos às parturientes e recém-nascidos. Em nossa visão essas situações contradizem a Lei do Exercício profissional de Enfermagem e

o Código de Ética dos profissionais de enfermagem no âmbito das competências dos profissionais de nível superior e médio.

Esse resultado nos possibilita inferir que existem dificuldades de inserção e atuação da (o) enfermeira (o) obstétrica (o) nos serviços hospitalares, que podem estar relacionadas com a cultura institucional, com as disputas médicas, e até mesmo com o custo menor na contratação de profissionais de enfermagem de nível médio.

Cabe destacar que essa prática acarreta infrações éticas e legais, relacionadas ao exercício da profissão, o que demanda maior ação de fiscalizações dos Conselhos de Classe de Enfermagem, em parceria com o Ministério Público Federal e Estadual.

Essas evidências, na área obstétrica, nos levam a refletir sobre a afirmativa do Ministério da Saúde (2011) que a mortalidade materna corresponde a 92% das mortes por causas evitáveis. Essa entidade ministerial afirma que os altos índices de mortalidade materna e neonatal estão relacionados com a baixa qualidade da atenção obstétrica, pré-natal e planejamento familiar. A partir dessas afirmativas é que em nosso entendimento, precisamos obter um olhar contextualizado tanto sobre a formação em enfermagem obstétrica quanto à assistência prestada a mulher.

Nessa perspectiva, ao considerar a realidade brasileira sobre a mortalidade materna como desafio para a sociedade brasileira, no que se refere à visão dos profissionais de saúde essa situação e sua relação com a assistência pré-natal e obstétrica recebida, o estudo de Popemayer (2011) demonstra que a redução da mortalidade materna depende da vontade política e da capacitação dos profissionais de saúde.

Para essa autora, cabe aos profissionais um diagnóstico precoce dos riscos para antever cuidados que possam evitar a morte materna. Desse modo, entendemos que os profissionais que atuam em obstetrícia devem se comprometer em evitar a mortalidade materna e neonatal, as cesáreas desnecessárias e incentivar a adoção de práticas obstétricas que viabilize a autonomia e o protagonismo da mulher no cenário do parto e nascimento.

Assim, no sentido ao incentivo do modelo das práticas humanizadas nos serviços de saúde e a participação da (o) enfermeira (o) obstétrica (o), o estudo de Souza (2011), evidenciou que tanto as práticas apoiadas no modelo tecnocrático, quanto às utilizadas no modelo humanizado foram registradas nas instituições de saúde pesquisadas. Com base nessa evidência, compreendemos que a adoção de uma ou outra prática obstétrica depende da formação e do perfil assistencial do profissional, alinhado a cultura da instituição.

Assim, no tocante aos sentidos atribuídos pelas (os) enfermeiras (os) às mudanças de suas práticas obstétricas, o estudo de Gomes (2011), demonstrou uma transformação do

conhecimento obstétrico e das práticas na perspectiva da desmedicalização. Para essa autora, adequar-se as novas práticas obstétricas, demanda do profissional a superação dos limites conhecidos, para ir ao encontro do desconhecido, e encontrar sua autonomia profissional. Pautados nesses estudos, consideramos que para se adequar as novas possibilidades, o profissional necessita ter clareza dessas necessidades e visão ampla do cenário. Por isso é relevante às ações educativas durante a formação inicial e continuada.

Na sequência apresentaremos a seguir o quadro III (B), os trabalhos produzidos pelos programas de pós-graduação sobre as práticas obstétricas durante os anos de 2011 a 2013.

**Quadro III (B) - Trabalhos disponíveis no Banco de Teses da CAPES – TESES**

**Eixo 3- Práticas obstétricas**

Programa	Universidade	Nível	Ano	Título	Aspectos Teóricos/Metodológicos	Autor
Enfermagem	UFSC	M	2011	A historicidade das práticas de cuidado na maternidade Carmela Dutra (1956-2000)	Pesquisa qualitativa com abordagem sócio histórica	GREGORIO, Maria Itaira Coelho de Souza
Enfermagem	UFSC	M	2011	Representações Sociais do parto normal e da cesárea para mulheres que os vivenciaram.	Pesquisa descritiva de natureza qualitativa ancorada na TRS	VELHO, Mauela Beatriz
Enfermagem	UERJ	M	2012	A influência do habitus da enfermeira nas representações das mulheres acerca do parto: o surgimento de uma nova demanda social para o campo obstétrico	Pesquisa qualitativa com abordagem na história oral temática	PRATA, Juliana Amaral
Enfermagem	UFMG	M	2013	Práticas Obstétricas na Assistência ao Parto e Nascimento em uma Maternidade de Belo Horizonte	Estudo descritivo, exploratório de delineamento transversal.	SOUSA, Ana Maria Magalhães

**Fonte:** Elaboração da autora, a partir do Banco de resumos de teses e dissertações da CAPES (2016).

Conforme o quadro II (B), exposto acima, descreveremos abaixo em ordem cronológica do tempo, as principais evidências e discussões com base nas evidências dos trabalhos das autoras selecionadas.

No que se refere às práticas obstétricas realizadas por enfermeiras, o estudo da autora Gregório (2011), aponta que o cuidado prestado à mulher em maternidade no Rio de Janeiro, foi a principio exercido por religiosas e parteiras e por enfermeiras obstétricas, numa trajetória permeada pelo cuidado empírico e profissional. Para essa autora, as práticas obstétricas se

constituíram entre as relações de saber e poder, determinadas por lutas e resistências das enfermeiras ao poder médico hegemônico da época.

A partir da assertiva dessa autora, evidenciamos que essa relação hegemônica traduz a herança da medicina para a enfermagem e reside nas instituições de saúde até os dias atuais. Em nossa visão, com base nessas relações de poder, que dificultam a atuação da enfermagem obstétrica e não potencializam o trabalho colaborativo em equipe, é que as instituições de ensino superior repensem sobre a integração dos cursos da área saúde.

Essa integração dos cursos de saúde no ensino superior, em nossa percepção poderá possibilitar aos discentes uma formação transdisciplinar, e assim embasar os futuros profissionais as práticas assistenciais integradas, respeitosas e colaborativas, que considerem a mulher, o bebê e a família o objetivo central do cuidado.

Desse modo, percebemos que tanto as instituições formadoras quanto as instituições assistenciais em saúde necessitam ressignificar sua visão e práticas no âmbito da saúde obstétrica da mulher, assim como os profissionais, professores e alunos.

Cabe ressaltar, que essa redefinição de conceitos e práticas obstétricas e relações entre os profissionais, deve perpassar também pelas mulheres que são sujeitos desse cuidado, premissa que requer uma reeducação social na área, conforme evidências do trabalho apresentado a seguir.

O estudo da autora Velho (2011) abordou as representações sociais de mulheres sobre o parto normal e a cesárea e indicou que as mulheres representam o parto normal e a cesárea nos aspectos positivos, negativos e gerais. Essa autora afirma, que os aspectos positivos do parto normal para as mulheres foram o protagonismo dessas e a melhor recuperação.

Enquanto que nos aspectos negativos, se apontou a ambivalência de sentimentos, as dificuldades enfrentadas e a hospitalização. Na cesárea, os aspectos positivos se ancoraram na ausência da dor, na solução de um problema e na preferência pelo procedimento, enquanto que o aspecto negativo surgiu da afirmativa que a cesárea é mais complicada. Desse modo, percebemos que as representações sociais de mulheres sobre a cesárea, precisa ser redirecionada pelos profissionais de saúde e pela mídia, enquanto que a representação social dessas sobre o parto normal aponta a necessidade de maior difusão e incentivo por parte dos profissionais e também da mídia.

No âmbito das transformações das práticas obstétricas em enfermagem, o estudo da autora Prata (2012), revelou que não há dificuldades de incorporação do novo modelo assistencial humanista pelas enfermeiras obstetras.

Segundo essa autora, as enfermeiras absorveram novos conhecimentos e integraram esses no seu fazer cotidiano, o que gerou novas práticas e rompeu com o modelo biomédico no campo obstétrico. Essa autora concluiu que as enfermeiras obstétricas na implantação da política de humanização do parto e nascimento, readequaram sua prática obstétrica com foco no protagonismo da mulher e no respeito à fisiologia do parto.

A respeito das práticas obstétricas nos serviços hospitalares o estudo de Souza (2013), evidenciou que das 90 puérperas com primeira gestação, 67,8% dessas tiveram parto vaginal, desses partos normais, 87%, foram assistidos por enfermeiras obstetras.

As práticas recomendadas pelo MS utilizadas foram: oferecer dieta (55,6%); incentivar a liberdade de posição e movimento (94,5%); utilizar de métodos não farmacológicos para alívio da dor (79,2%), no qual, o banho de chuveiro o mais utilizado; usar o partograma (80%); possibilitar a presença do acompanhante (92,2%); estimular o contato precoce pele a pele da mãe com o bebê (77,5%).

De acordo com os resultados dos estudos dessa autora sobre os procedimentos durante o parto, não se realizou a lavagem intestinal e nem raspagem dos pelos pubianos em nenhum parto (0). Porém, no que tange os procedimentos de romper bolsa durante o trabalho de parto se utilizou em (43,1%) dos partos; a infusão do hormônio sintético ocitocina para aumentar as contrações uterinas durante o trabalho de parto se usou em (47,7%); a utilização de anestesia local ou raquianestesia durante o parto normal se fez em (26,6%), que comprovou a associação estatística com a admissão precoce da mulher. A episiotomia ou corte lateral da vagina se efetivou em (11,5%) dos partos.

Quanto à posição da mulher no parto em posição ginecológica foi realizada em (75,4%); a manobra de Kristeller, que é a pressão do fundo do útero materno por profissionais, ocorreu em (11,5%) dos partos.

A partir desses resultados, Souza (2013), conclui que tanto as práticas baseadas no modelo humanizado, quanto às práticas do modelo biomédico foram utilizadas. Por isso essa autora afirma que as mudanças do modelo obstétrico é um desafio atual e urgente que denota envolvimento dos gestores e dos profissionais de saúde. Em nossa visão, adicionamos nesse envolvimento as instituições formadoras, estados, municípios, as mulheres e suas famílias.

Apesar das dificuldades encontradas nas instituições de saúde, o estudo realizado por Reis, et al. (2014) apontam que do total de partos assistidos por enfermeiras obstétricas, 85,3% desses, ocorreram por meio de práticas que não interferem na fisiologia do parto.

Esse resultado demonstra que na instituição pesquisada, a enfermeira obstétrica trabalha como base na humanização. Para esses autores, apesar dos avanços a partir da

implantação das práticas humanísticas, se verificou que dos partos assistidos pelas enfermeiras obstetras no ambiente hospitalar, (67,9%) desses ocorreu à utilização de práticas que interferem na fisiologia do parto.

Diante do exposto, conforme as reflexões de Pereira, et al. (2009), a vigência de práticas obstétricas não recomendadas pelo Ministério da Saúde (MS) pelas enfermeiras, pode refletir a incorporação e reprodução da prática medicalizada pelas referidas profissionais. Para esses autores, a reprodução de uma prática obstétrica durante tempos revela a predominância do modelo hegemônico.

Assim, compreendemos que as enfermeiras (os) obstétricas (os) que por muito tempo tiveram suas práticas baseadas no modelo biomédico, tiveram dificuldades para romper com essa prática e adotar a prática humanista de atenção e cuidado. Porém, em nosso entendimento, apesar das dificuldades de mudanças ou adequações de paradigmas por parte de algumas enfermeiras, observamos pelas evidências de outros estudos que essa mudança é passível de acontecer, desde que o profissional perceba as necessidades individuais e sociais e se predisponha a resignificar suas práticas.

### **3.4 - Considerações transitórias**

Com base na formulação da pergunta sobre quais as tendências das produções científicas no período entre 2006-2016 sobre a formação de professores em enfermagem obstétrica, no âmbito das práticas obstétricas a partir das representações sociais. Em linhas abaixo, apresentamos uma análise qualitativa que se referem às produções científicas inseridas nos eixos deste estado do conhecimento.

De acordo com os programas de pós-graduação por regiões do Brasil, assim como as lacunas regionais, destacamos os objetos dos estudos, as lacunas observadas, as contribuições e reflexões desses, assim como a utilização da TRS enquanto referencial teórico. Assim, a partir dessas primeiras incursões apresentaremos as reflexões a seguir de acordo com os eixos identificados.

No primeiro eixo, denominado formação de professores em enfermagem, apesar de tratar da formação de professores em enfermagem, as 10 (dez) produções foram extraídas dos programas de pós-graduação em educação das diversas Instituições de Ensino Superior (IES) do Brasil.

No entanto, verificamos que as instituições com maior números de produções foram das regiões sul e sudeste, demonstrando as lacunas nas demais regiões, especificamente na região norte, por ser o lócus do nosso estudo.

Quanto aos objetos dos estudos, evidenciamos produções sobre as diretrizes curriculares, o ensino da enfermagem, a identidade do professor, o trabalho do professor e a formação profissional, assim como a instrumentalização pedagógica do enfermeiro professor.

As produções de uma forma geral trazem contribuições e reflexões para se pensar a formação do professor em enfermagem, por considerar que o profissional enfermeiro em sua origem foi e é formado para a prática do cuidado e não para a docência.

Dessa forma, esse profissional na função de professor tende a ensinar da maneira que aprendeu. Essas questões entre outras, apontam para as necessidades de maiores produções, discussões e ações no campo da formação do professor em enfermagem. No que tange os referenciais teóricos utilizados, das 10 (dez) produções, apenas 02 (duas) se utilizaram da TRS.

No segundo eixo, denominado formação em enfermagem obstétrica, das 09 (nove) produções selecionadas, 07 (sete) são de programas de pós-graduação em enfermagem, uma de programa de pós-graduação em saúde e outra em saúde da mulher, as instituições das produções selecionadas foram do sul e sudeste, que demonstrou as lacunas nas demais regiões, em especial na região norte, por ser local onde se desenvolve este estudo.

Os objetos dos estudos estão relacionados com a formação em enfermagem obstétrica, tanto na graduação quanto nas especializações, o que revela as experiências exitosas e as oportunidades de melhorias nesse campo. Observamos que há ênfase para o apoio das políticas públicas de saúde à formação, inserção e atuação da (o) enfermeira (o) obstétrica (o) nos serviços de saúde, que valoriza a atuação desses profissionais na implantação do modelo humanizado nos serviços de saúde.

Nessa esteira, com base neste estado do conhecimento, compreendemos a importância dada à formação do profissional crítico, reflexivo, conhecedor do contexto em que irá se inserir e com as habilidades a serem desenvolvidas para este fim. A partir dessas considerações, apontamos a relevância do papel do professor, que por sua vez deverá formar profissionais com outra lógica a que foi formado. Nesse aspecto, identificamos as lacunas existentes nas produções que abordam a formação do professor em enfermagem obstétrica.

No terceiro eixo, denominado práticas obstétricas, das 08 (oito) produções selecionadas, 07 (sete) são de programas de pós-graduação em enfermagem e 01 (uma) do programa de políticas públicas e desenvolvimento. As regiões das produções selecionadas



foram do sul e sudeste do Brasil, fato que indica as lacunas de produções referentes à temática nas demais regiões, especificamente a região norte, por se destacar em primeiro lugar nos altos índices de mortalidade materna. Quanto ao referencial teórico, apenas 01 (um) se utilizou da TRS.

As evidências revelaram que as práticas obstétricas se consolidam na prática dos serviços através dos dois modelos vigentes: o biomédico e o humanista, fato que nos remete a adequação entre esses. Nessa configuração, a utilização das práticas humanizadas possivelmente está relacionada com os movimentos das políticas públicas de saúde da mulher em prol da humanização do parto e nascimento, com a inserção e autonomia das (o) enfermeiras (os) obstétricas (os).

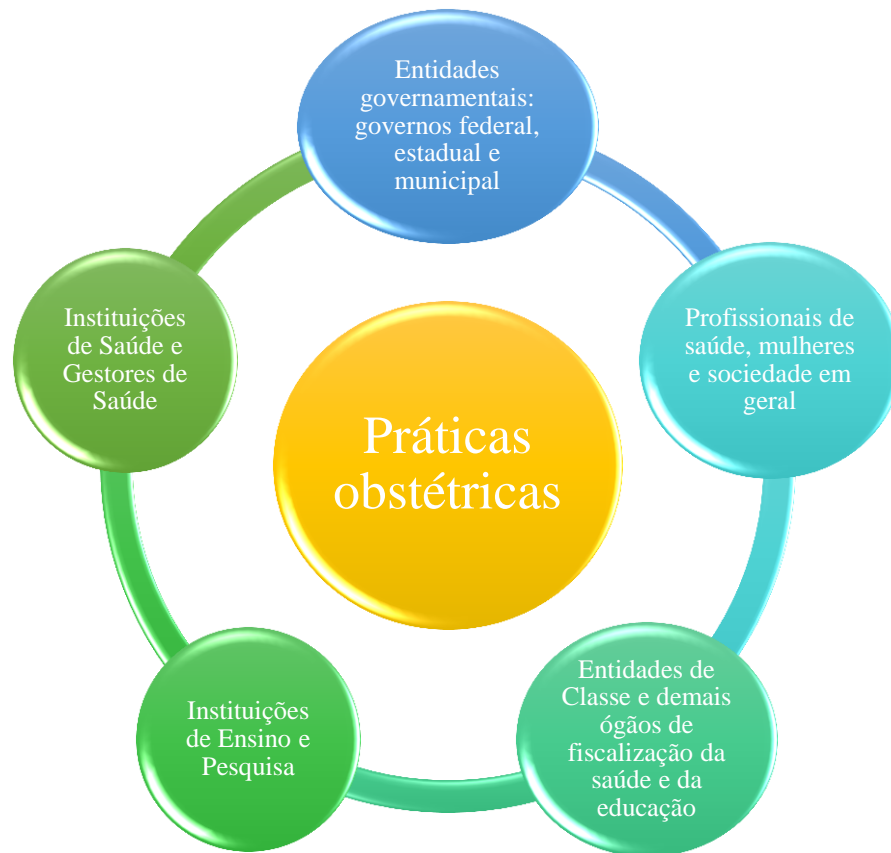
Portanto, no tocante a inserção e autonomia dessas (es) profissionais, cabe destacar que os estudos indicam que essas são atravessadas pelas relações de poder hegemônico entre médicos e enfermeiras (os), que implica na necessidade de maior parceria entre as categorias e incentivo ao trabalho transdisciplinar desde a formação até a atuação profissional nas instituições.

Diante de todas as situações que perpassam pela formação em enfermagem obstétrica e práticas obstétricas, com base nos resultados dos trabalhos aqui apresentados nesta III seção, observamos que as enfermeiras lutam para conquistar seus espaços e procuram assumir com autonomia suas atribuições éticas e legais.

Desse modo, aumentam as demandas para a formação dos profissionais e professores, pois as práticas obstétricas que são apreendidas, em algumas situações podem ser ensinadas e reproduzidas nos cenários institucionais. A partir dessas afirmativas, demonstramos no diagrama 07 abaixo, a estruturação, que em nossa visão, demonstra a responsabilização para adequação das práticas obstétricas no Brasil.

Os atores envolvidos para esse fim são as entidades governamentais: governos, federal, estadual e municipal; as instituições de saúde por meios dos gestores de saúde; as entidades de classes e de fiscalização da saúde e da educação; as instituições de ensino superior; os profissionais da saúde, as mulheres e a sociedade em geral.

**Diagrama 07**– Responsabilização para a adequação das práticas obstétricas no Brasil

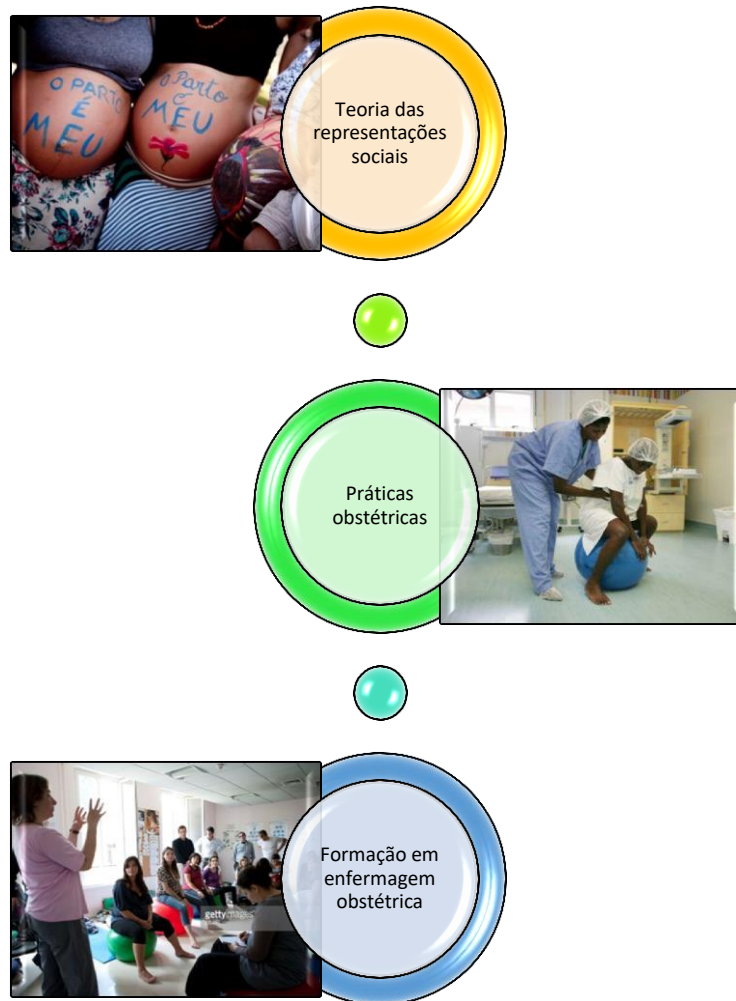


**Fonte:** Produzido pela autora, 2017.

Por meio dessas considerações tecemos uma teia de sentidos que perpassaram pelo papel do professor de ensino superior em enfermagem obstétrica considerando o panorama obstétrico brasileiro, bem como a relevância da formação desses profissionais e professores para as mudanças e impactos sociais nessa área.

Com base nos resultados do estado do conhecimento e das considerações tecidas, evidenciamos que não há estudos que provoquem diálogo entre a formação de professores em enfermagem, as práticas obstétricas e a Teoria das Representações Sociais, o que indica o ineditismo desta tese e que desvelou a emergência da elaboração da Seção 4, intitulada interlocução teórica com base no tripé teórico: formação de professores em enfermagem obstétrica, práticas obstétricas e representações sociais.

#### 4 - INTERLOCUÇÃO TEÓRICA: FORMAÇÃO DO PROFESSOR DO ENSINO SUPERIOR EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA/ PRÁTICAS OBSTÉTRICAS E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS



**Fonte:** Ilustração 1, elaborado pela autora (2018).

Esse diagrama representa o tripé teórico de nosso estudo permeado pelas práticas obstétricas, formação de professor de enfermagem obstétrica e teoria das representações sociais.

Se as coisas são inatingíveis...ora! Não é motivo para não querê-las... Que tristes os caminhos, se não fora a presença distantes das estrelas!

(Mario Quintana)

## 4.1- Apresentação

---

Nesta Seção 4, abordamos a interlocução teórica deste estudo pautada no tripé teórico: formação do professor em enfermagem, práticas obstétricas e Teoria das Representações Sociais. Nesse seguimento, os tópicos inseridos nesta seção têm como objetivo ampliar historicamente o entendimento sobre cada um dos elementos que compõe esse tripé teórico com vistas a possibilitar a compreensão o cenário contemporâneo que envolve o objeto deste estudo. Nesta seção trataremos nos tópicos a seguir os seguintes aspectos: 4.1- formação de professores do ensino superior em enfermagem obstétrica: reflexões com base na TRS; 4.2- a origem da formação em enfermagem obstétrica no Brasil; 4.3- a constituição do ensino de enfermagem no Pará: prerrogativas para compreender a formação do profissional e professor em enfermagem obstétrica; 4.4- a história das práticas obstétricas e a constituição das representações sociais; 4.5- a saúde materna no seio das políticas de saúde; 4.6- panorama da saúde materna no Estado do Pará: ações e resultados das políticas adotadas. Apresentamos os conteúdos, referencias e discussões referentes a cada um desses tópicos conforme linhas abaixo.

### **4.2 - Formação de professores do ensino superior em enfermagem obstétrica: reflexões com base na teoria das representações sociais**

A representação é uma forma de conhecimento prático conectando um sujeito a um objeto, quantificar esse conhecimento como prático, refere-se a experiência a partir da qual ele é produzido, aos referenciais e condições em que ele é produzido, e sobretudo, ao fato de que a representação é empregada para agir no mundo e nos outros (JODELET, 1989, p.43-44).

A luz do excerto de Jodelet (1989), compreendemos que a representação social é um tipo de conhecimento prático que liga uma pessoa a um propósito. Esse conhecimento é denominado pela autora como prático por se reportar as experiências, modelos e cenários em que é produzido. Nesse sentido, a representação social tanto é utilizada para influenciar no mundo e nas pessoas, quanto esses elementos, também influenciam na origem das representações.

Desse modo, ao considerar os conhecimentos produzidos e reproduzidos nas sociedades e que repercutem no mundo, o autor Severino (2016), afirma que o conhecimento

é a premissa básica na construção do futuro da sociedade. Para ele, o conhecimento e a educação estão entrelaçados, por ser a educação, o processo em que o conhecimento se produz, reproduz, conserva, sistematiza e se torna universal. Essas características se encaixam no âmbito da educação universitária, entendida pelo autor como um problema da formação contemporânea.

Para esse autor, a formação contemporânea é prejudicada à medida que se inauguram escolas superiores sem as condições para a realização do ensino, pesquisa e extensão. Essa falta de condições reflete na ação docente, que acaba por reproduzir o ensino, por meio do repasse de informações e realizações de técnicas fragmentadas. Dessa maneira, a ação docente contribui com a manutenção dos valores ideológicos e capitalistas vigentes.

Nessa vertente, entendemos que a responsabilidade do professor do ensino superior é desafiadora em dois aspectos. No primeiro, se relaciona as atividades internas da universidade, que requer do profissional, além das habilidades inerentes ao ensino, as funções relativas à pesquisa e a extensão. O segundo aspecto, se refere a importância da ação docente para a transformação ou manutenção dos cenários sociais.

Com base nas ideias de Severino (2016), compreendemos que a missão do professor, não se restringe a formar profissionais somente com habilidades instrumentais. Essa missão deve consistir em formar indivíduos pensantes, críticos e criativos, com vistas à construção de uma sociedade justa e igualitária. Caso contrário, o projeto de justiça social e igualdade estarão cada vez mais distantes da nossa realidade.

Dessa forma, na conjuntura da sociedade contemporânea ocidental e globalizada, conforme os estudos de Borges (2008) predomina a economia capitalista, alicerçada no lucro, a serviço de lideranças, que determinam a economia do país e os meios de produção. Diante dessas características, é que compreendemos o lugar da educação e da cultura, como elementos mantenedores ou transformadores desta sociedade. Significa dizer que por meio da educação, é possível manter ou transformar o perfil das desigualdades, em que o pobre será sempre pobre, e o rico sempre rico.

Nesse cenário, em que a função do professor é importante para as mudanças sociais, o autor Perrenoud (2000) alerta que as instituições de ensino superior, necessitam ter suporte teórico para direcionar os seus programas. Dessa forma, os supervisores do ensino, devem se utilizar de um referencial teórico para avaliar o trabalho dos professores e prestar contas de suas atividades.

Conforme nos aponta esse autor, esse referencial teórico, além de nortear as avaliações das atividades dos professores, funciona como um fio condutor para elaborar uma

representação adequada sobre a função do professor. Essa representação não é neutra, e nem tampouco pretende dar conta das funções dos professores, mas pode apresentar um futuro possível e desejável para a profissão.

Dessa forma, Perrenoud (2000), nos faz refletir sobre a função do professor neste período de mudanças no âmbito das escolas e universidades, agravado pelas crises públicas e financeiras. Segundo esse autor, as representações sobre a função dos professores se dividem em: a) não saber de onde se vem e, b) não saber para onde se vai. Implica dizer, que neste momento de crise, é difícil para os professores encontrar a essência de ser professor em meio às tantas funções pré-estabelecidas. Por isso, o futuro parece imprevisível e desafiador para redesenhar ou resgatar funções perdidas conforme as necessidades contemporâneas. Em nossa visão, é imprescindível lembrar os caminhos originariamente tecidos para o resgate, construções e desconstruções de novos percursos.

Nessa lógica, de lembrar o passado para construir o futuro, partilhamos dos pensamentos de Mary Spink<sup>7</sup> (2007), ao descrever que as representações sociais se referem aos conhecimentos socialmente elaborados. Essa autora menciona que esses conhecimentos originados no passado, significam uma organização social, tecida em fragmentos culturais de saberes e credos que impregnam no imaginário social.

Assim, para essa autora, a teoria das representações sociais é instigante, por ser ao mesmo tempo, psicossocial, antropológica e histórica. Por isso, acreditamos imprescindível em nosso trabalho inserirmos os elementos do passado sobre a formação de professores em enfermagem obstétrica para que possam auxiliar em construções futuras nesse campo.

Dessa forma, com base nas reflexões tecidas até aqui, entendemos que as funções dos professores no cenário contemporâneo são diversas e complexas. Essas funções foram e são instituídas culturalmente no ambiente das instituições de ensino superior. Portanto, rememoramos a seguir a formação universitária no Brasil, por entendermos que essa história influencia no perfil dos professores do ensino superior ao longo dos anos. Nessa mesma lógica, trataremos nos tópicos 4.2 e 4.3, a origem da formação em enfermagem obstétrica no Brasil e no Pará.

Conforme o estudo de Martins (2004), as primeiras instituições de ensino superior no Brasil foram criadas a partir de 1808 após a chegada da família real. Segundo esse autor a

---

<sup>7</sup>Mari Jane P. Spink, é doutora em psicologia social e Professora Titular do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Essa autora, é citada diversas vezes em nossa tese, por ser referência no campo da psicologia social da saúde e fazer articulação do campo da obstetrícia com a teoria das representações sociais, por isso, sua referência teórica é relevante para nosso estudo.

descentralização do ensino superior ocorreu após a proclamação da república, que possibilitou a criação de instituições de ensino públicas e privadas.

Ainda com base em Martins (2004), entre as décadas de 30 até 1945 foram inauguradas as primeiras universidades. Nesse interim foi elaborado o estatuto das universidades brasileiras e a partir desse se padronizou o modelo de universidade para o ensino superior.

No tocante as relações de trabalho entre os professores e as universidades, conforme as afirmativas da pesquisadora Costa (2004), as universidades eram vistas como cabide de empregos, onde a seleção de professores se realizava por relações de afinidades.

Essas características refletiam na qualidade do ensino, que segundo essa autora, era visto pelos profissionais como atividade secundária para obter sua imagem reconhecida socialmente. Conforme Costa (2004), o professor se destacava pelo dom da oratória e as aulas eram baseadas nos livros, além de ministrar várias matérias e atividades didáticas.

A partir dessas reflexões, compreendemos que o ensino superior não estimulava o pensamento criativo à medida que essas características apontadas pela autora citada remetem ao ensino técnico e teórico, restrito a reprodução dos conhecimentos.

Assim, no âmbito das condições de trabalho, os estudos de Oliveira et. al (2012), revelam que a partir dos anos 50, as universidades públicas do Brasil passaram a receber incentivos para a realização da pesquisa e para a titulação dos professores. Esses autores referem que no final dos anos 60, durante o regime militar, político e repressivo ocorreu à reforma do modelo universitário.

Mais adiante na década de 70, conforme os estudos da autora Gisi (2006), o crescimento econômico do país foi finalizado, o que gerou mudanças estruturais nos países capitalistas. Logo, com o objetivo de retomar esse crescimento econômico foram realizadas algumas reformas nesses países, dentre essas: a abertura das economias nacionais ao capital estrangeiro; as privatizações de empresas públicas e os cortes com gastos sociais.

Para essa autora, os países da América Latina, por conta da dívida externa, foram os mais atingidos por esse projeto econômico, que interferiu na formulação de políticas educacionais. Portanto, Azevedo (2001), comenta que as reformas educacionais realizadas no mundo tinham como semelhança a intenção de melhorar as economias por meio da relação entre a escolarização, o trabalho, a produtividade, os serviços e mercado.

Nessa perspectiva, no que tange a formação de profissionais e professores, segundo Freitas (2004), entre os anos 70 e 80, essa objetivava formar pessoas com competência técnica, pois esse era pensamento oficial. Em nossa visão, essas iniciativas, indicam os

pressupostos das sociedades capitalistas que primam pela formação de mão de obra qualificada com fins de produzir e gerar empregos e rendas para o país.

Desse modo, para essa autora, a luta pela formação do professor se inseriu na crise educacional brasileira como expressão de uma sociedade desigual, injusta, caracterizada pelo desemprego e miséria. O que nos leva a compreender que os movimentos dos professores foram determinantes as primeiras conquistas nesse campo.

Ainda com base nas ideias de Freitas (2004), pensar na formação social do professor, requer a gestão democrática da educação em todos os níveis por meio dos seguintes elementos: a) “descentralização de poder de decisão na educação e nas universidades, b) financiamento público da educação, c) manutenção do compromisso do estado com a conservação das IES públicas e, d) expansão do ensino público qualificado socialmente” (FREITAS, 2004. p. 92).

Dessa forma, no tocante a expansão do ensino público superior na década de 80, conforme os estudos de Oliveira et. al (2012), o ensino não obteve crescimento por conta da crise econômica e também pelo reduzido número de egressos do ensino médio. Essa realidade só veio a ser transformada na década de 90, a partir da aprovação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) em 1996.

A respeito da LDB, a autora Gisi (2006), comenta que essa lei promoveu a flexibilização dos currículos e a expansão de cursos e vagas no ensino superior, por meio da criação de faculdades, centro universitários, universidades e institutos, além das novas formas de gestão. Porém, no que se refere à formação do profissional, essa foi vinculada as necessidades do mercado em função do processo produtivo.

Por isso, a formação do professor, aponta contradições entre a profissionalização, os regulamentos e a flexibilidade do trabalho docente a partir da LDB. Desse modo, por meio das contradições apontadas por Freitas (2004), destacamos dessa lei aspectos relacionados com o ensino superior, sendo esses: a) a maleabilidade da formação para o ensino, b) a ausência de regulamento na possibilidade de formação pedagógica para qualquer profissional das diversas áreas, e b) a formação em serviço como princípio da formação do professor, que culminou com a ênfase na experiência e nas práticas como características definidoras da qualidade da formação.

Significa dizer que os profissionais dos diversos campos do saber podem ingressar na carreira docente, sem a devida formação, pois não há nenhum regulamento nas universidades que indiquem essa necessidade ou critério. Desse modo, a formação do professor ocorre na prática docente cujos objetivos visam à qualidade da formação profissional.



Nessa perspectiva, por meio dessas reflexões dos autores, compreendemos que esse panorama só poderá ser transformado a partir do engajamento dos professores e da gestão das universidades na inserção das disciplinas relacionadas com a formação de professores, nos currículos de graduação de todos os cursos de ensino superior.

Além disso, na formação continuada dos programas de especialização, mestrado e doutorado, nos diversos campos, as disciplinas inerentes à formação de professores, poderiam constar como obrigatórias, com o objetivo de aprimorar o profissional tanto em sua área especializada quanto prepará-lo para a função de professor. Com essas iniciativas possivelmente a função social do educador seria contemplada, assim como lhe possibilitaria melhores condições de trabalho.

A partir dessas considerações, outros elementos constituem a base para a função efetiva do professor, dentre essas, as condições de trabalho que impactam na formação inicial e continuada dos futuros profissionais e professores. Nesse aspecto, de acordo com os estudos de Costa (2004), o salário dos professores nos anos 90 era baixo e assim como a carga horária de trabalho era em tempo parcial, devido à falta de verbas para a contratação em tempo integral.

Essa realidade, conforme Costa (2004) apontava elevada a evasão dos professores, principalmente os que eram médicos, advogados, engenheiros, entre outras profissões liberais, que podiam ganhar uma renda maior fora da universidade, fato que até hoje permanece.

Quanto às estratégias para manter os professores nessa carreira nas instituições de ensino federal, desde o ano de 1987 por meio da Lei 7.596, vigora o plano de cargos e salários para o ensino básico, técnico e superior até os dias atuais que incentiva a progressão funcional e salarial do professor.

Dessa forma, desde a criação das universidades até o ano vigente de 2017, há registros de várias mudanças, oscilações no desenvolvimento do ensino superior e nas funções e preparo do professor, que variam de acordo com o contexto histórico e político do país.

Neste ano de 2017, compreendemos que por conta da crise econômica e política que o país se encontra, a educação pública foi atingida em seus diversos níveis, por meio de medidas governamentais que reduzem o número de bolsas para incentivo a pesquisa e extensão, congelamento dos salários dos professores e elaboração do plano de demissão voluntária que objetivo enxugar o quadro de pessoal.

Em nossa visão, essas ações representam um retrocesso, tendo em vista que o salário do professor há décadas é incompatível com as suas atribuições e responsabilidades. Por meio

desse entendimento, o governo deveria encontrar outras maneiras para reduzir gastos, sem desvalorizar ainda mais a educação pública do Brasil.

Diante desse cenário, a mensagem que traduz essa e outras situações, é de incentivo a saída dos professores das IES públicas. Essas ações induzem o fortalecimento das iniciativas privadas, à medida que os profissionais irão buscar melhores condições de sobrevivência.

Esse contexto nos remete a reforma universitária ocorrida no ano de 1996, conforme a análise crítica da autora Costa (2004), apesar da aparência progressista dessa reforma, a intenção era elitizar o ensino superior, privatizar a educação e subordinar as universidades aos interesses empresariais.

Nessa perspectiva, onde as situações passadas, em que pesem as diferenças, se aproximam com as do presente, compreendemos por meio da história das universidades e da carreira docente do ensino superior, os desafios futuros na formação e função do professor para o ensino, pesquisa e extensão.

Evidenciamos a partir dos estudos mencionados, a importância da função social desse profissional e também refletimos sobre as diversas situações que possibilitam ou dificultam a efetivação de seu papel. Observamos com isso, que muitas vezes esse profissional é responsabilizado unicamente pelas mudanças sociais. No entanto, são as políticas educacionais e as econômicas do Brasil que determinam as melhores condições, ou não, para que esses professores concretizem seus trabalhos.

A nosso ver, o caminho da docência revela diversos desafios para o professor, portanto é preciso que esse obtenha clareza das problemáticas que envolvem as demandas sociais, de modo que repense as suas práticas educativas e se questione sobre os assuntos que ensina, para que e quem ensina, e o perfil do profissional que almeja formar.

Assim, conforme as ideias de Borges (2008) tornar-se professor é um processo de desenvolvimento profissional que se constrói gradualmente em uma trajetória de vida pessoal e profissional. Para esse autor, a formação do professor não deve ser tratada como um elemento global, mas unificador do processo formativo que se constrói na relação da teoria com a prática em função das especificidades de cada curso.

Nessa relação entre teoria e prática, se destaca os saberes dos profissionais, que são diversos, advindos de várias fontes, além da formação instrumental. Nessa lógica racional, é que o teórico Tardif (2008), explica que os saberes diversos são disciplinares, curriculares, profissionais e experienciais, na visão desse autor, esses saberes são desvalorizados, à medida que se determina como prioridade, a competência técnica e pedagógica, para transmitir saberes pré-definidos por outros grupos.

Essa situação apontada pelo autor nos permite compreender os resultados da falta do trabalho em equipe colaborativo, pois à medida que um grupo defini os objetivos do ensino, conteúdos e a forma que serão ministrados, o outro grupo, executa essas ações, o que também revela uma relação de poder. Entendemos que esse fluxo e tipo de relação, invalida a capacidade do grupo que executa e não potencializa sua participação e criatividade, além de desvalorizar seus saberes técnicos e experienciais.

Nessa esteira, reside a importância da formação de professores da educação superior, no sentido de este despertar em si e nos outros profissionais e professores as capacidades analíticas, integrativas, cooperativas e críticas, elementos essenciais para mobilizar as mudanças no sistema superior de ensino.

A partir dessas considerações, apesar da ausência da formação de professores para o ensino superior em alguns cursos, é importante que os professores estejam convictos que essa missão de formar profissionais e professores caracteriza um comprometimento social para além de desenvolver habilidades instrumentais, das discussões didáticas e dos re- desenhos curriculares.

Portanto, em nosso entendimento, apesar dos conhecimentos específicos inerentes a formação inicial, serem a base para o exercício da docência e para a profissionalização dos alunos e futuros profissionais, essa visão precisa ser ampliada e transmutada na prática.

Assim, se a formação inicial da maioria dos profissionais do ensino superior é direcionada para as funções inerentes a sua profissão, a formação continuada desses, se pauta no ensino especializado e na pesquisa. No tocante essas situações complexas, a pesquisadora Bernadete Gatti (2004), tece algumas considerações que entendemos de extrema relevância e pertinência.

Para essa pesquisadora, a preparação e atualização do professor é assunto complexo, pois em alguns cursos de mestrado, são valorizados mais os conhecimentos específicos das áreas, enquanto que os doutorados são direcionados para a pesquisa, de maneira que a formação do professor não é priorizada.

Nesse aspecto, segundo Gatti (2004), à docência universitária é assunto importante em diferentes países e, no Brasil, é viável que as instituições de ensino superior desenvolvam programas de preparação de professores para o exercício da docência, que lhes possibilite conhecer os desafios de ensinar e formar no ensino superior, profissionais, pesquisadores e professores.

Essa autora indica que talvez fosse necessário buscar uma formação pautada no tripé, entre a docência, a pesquisa especializada e a ação docente. Em nosso entendimento, esse

tripé, significa elaborar uma formação no âmbito da docência, que considere a formação inicial e especialidade de atuação do professor de acordo com suas funções.

Para Gatti (2004), apesar das especificidades, essas podem resultar em ligações promissoras. Dessa forma, ela sugere a possibilidade de pensar nessa convergência no âmbito dos currículos do mestrado e doutorado. Sobre essas ligações, observamos a possibilidade de direcionar para um só ponto, tanto à docência, a pesquisa especializada, quanto à ação do professor.

Assim, compreendemos nessa lógica, que durante o mestrado e o doutorado, o professor deverá obter o preparo para desenvolver seu estudo, inerente a função de professor, na área que ministra aula e direcionada para a prática docente. Com essa formação, esse professor deverá obter a formação docente e buscar desenvolver a missão universitária no ensino, na pesquisa e na extensão.

Nesse contexto, no desenvolvimento deste estudo, buscamos fazer o exercício de articular a formação de professores de ensino superior com a formação de professores em enfermagem obstétrica, ancorado na Teoria das Representações Sociais, não só pela relevância do tema, como pela relação da autora desta tese com a função de professora e o saber especializado em enfermagem obstétrica. Com isso, estabelecemos as ligações que Gatti (2004) menciona.

Desse modo, o estudo dialógico entre a educação, no âmbito da formação de professores, e saúde no campo da enfermagem obstétrica com base na Teoria das Representações Sociais, nos leva a compreender as origens da carreira de professor do ensino superior, na enfermagem obstétrica e das práticas apreendidas e ensinadas. Bem como os conhecimentos que circulam nos espaços em que ocorrem o ensino e aprendizagem, que orientam as condutas de professores e alunos. Nessa dimensão, a autora Jodelet (2000), afirma que as representações sociais:

Oferecem os referentes para examinar o papel dos fatores sociais na formação e no funcionamento do saber comum e libertar os sistemas de interpretação e de pensamentos coletivos que são sempre sociais por seus laços de intercomunicação e sua inscrição num contexto sociocultural sem fronteiras (JODELET, 2000, p.26).

Sobre a reflexão da autora, as representações sociais instrumentalizam o pesquisador a investigar de forma minuciosa a função das influências sociais na formação e na produção do saber comum, além de alforriar as maneiras de interpretação dos pensamentos coletivos, que também são sociais. Para essa autora esses pensamentos, são produtos da comunicação que emergem a partir da relação entre as pessoas.

O pensamento de Jodelet se pauta nas concepções de Moscovici (2010), ao afirmar que as representações sociais, aparecem como produtos de nossas ações e comunicações originadas em nossa mente, onde o pensamento coletivo penetra no individual. Dessa forma, a representação social que um sujeito possui sobre um determinado fenômeno, carrega consigo as representações sociais de outros sujeitos.

No que tange a influência do pensamento coletivo sobre o pensamento individual, nos remetemos à disseminação das representações sociais no contexto social. Nesse aspecto, Moscovici (2010), orienta que as representações sociais possuem uma atividade profissional, uma vez que cria e transmite representações e essas se difundem no imaginário social. Para esse autor, na maioria das vezes o profissional nem tem a consciência desse feito e indica que essas profissões são as de professores, ideólogos, popularizadores da ciência e sacerdotes.

Com base nessas concepções, adentramos a formação do profissional/professor em enfermagem obstétrica, pois enquanto campo da saúde existe expectativas da sociedade sobre os professores e alunos, para que esses cumpram os compromissos com a integralidade do cuidado a população. Essa assertiva se ancora na concepção de saúde revelada por meio da Constituição Federativa do Brasil, em 1988 “Art. 6º- São direitos sociais, a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e a infância, a assistência aos desempregados, na forma da constituição”.

Nesse cenário, a constituição nos apresenta como direitos sociais, dentre outros, a educação, a saúde, e a proteção da maternidade e da infância, elementos constituintes deste estudo.

Logo, durante a convergência entre os elementos imbricados na formação do professor de ensino superior em enfermagem obstétrica, sentimos a necessidade de traçar um resgate histórico sobre essa formação, para entendermos as origens e as variações que refletem na atuação dos profissionais e professores de enfermagem nesse campo, conforme exposto a seguir.

#### **4.3 - A origem da formação em enfermagem obstétrica no Brasil**

Nessa tessitura, verificamos que o ensino oficial da obstetrícia para mulheres teve início em 1832, com a formação de parteiras. De acordo com os estudos da autora Brenes (1991), essa formação ocorreu nas duas primeiras faculdades médicas localizadas no Rio de Janeiro e Bahia, e dentre os cursos oferecidos foi incluso o curso de partos. Dessa forma, de

1832 até 1949, toda a legislação do ensino de parteiras esteve contida na legislação do ensino da medicina.

No tocante a formação de enfermagem no Brasil, as autoras Riesco e Tsunechiro (2002), revelam que no ano de 1890, foi criada no Rio de Janeiro a Escola Profissional de Enfermeiras e Enfermeiros no Hospício Nacional dos Alienados.

Essas autoras descrevem que no século XX, escolas particulares e públicas foram inauguradas em vários estados brasileiros, dentre essas a Escola Dona Anna Nery, inaugurada em 1923, no Rio de Janeiro, cujo modelo de ensino era baseado no sistema norte-americano.

No período entre 1902 e 1925, a autora Osava (1997) nos revela que existiam seis cursos de parteiras no Brasil. No entanto, no ano de 1931, os cursos de parteiras vinculados às escolas médicas incluíram a disciplina “prática de enfermagem” e o título conferido era de “enfermeira obstétrica”.

Essa situação, conforme aponta os estudos de Schirmer, et al. (2000), levou a existência de dois cursos com a mesma finalidade, um liderado por médicos e outro por enfermeiras, fato que provocou protestos entre as líderes da enfermagem no país, e que só foi resolvido com a reforma universitária brasileira. A partir dessa reforma, a denominação de Escolas de Enfermagem, mudou para Escolas de Enfermagem e Obstetrícia e após mais lutas passou para a denominação de Escola de Enfermagem.

Nesse momento da história, identificamos que a origem da formação em enfermagem coincide com a história da obstetrícia médica, demarcada pela inserção desse profissional no cenário do parto e nascimento e mais adiante pela hospitalização do parto, até a exclusão das parteiras.

Da mesma forma, no ensino da obstetrícia, os médicos começaram a formar parteiras, inicialmente sem muitas exigências quanto ao perfil das alunas, com o passar dos tempos os médicos almejavam que as parteiras fossem também enfermeiras. Nesse aspecto, até hoje identificamos em algumas instituições de saúde a influência do poderio e hierarquia médica sobre as enfermeiras, as professoras e as práticas obstétricas desempenhadas por essas.

Nessa linha racional, as autoras Riesco e Tsunechiro (2002) relatam que a associação da função da parteira com a enfermeira, se efetivou no final do século XX. Essa associação ocorreu por conta dos anseios médicos pela formação profissional de parteiras que também fossem enfermeiras.

Conforme os estudos dessas autoras, a formação de parteiras pelos médicos, possibilitou a eles, o controle e limites das práticas obstétricas desempenhadas por essas mulheres. Dessa forma, os médicos definiam o que as parteiras deveriam aprender e fazer, por

meio dos conteúdos disciplinares. Cabe lembrar, que as práticas das parteiras, anteriormente a formação, eram realizadas por essas de acordo com seus saberes e credos.

Dessa forma, a formação de parteira, foi declinando até fechar a maioria dos cursos, apesar das lutas pela manutenção dos cursos pelas faculdades de medicina, em 1925, o curso de parteiras foi extinto da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e criado cursos de enfermeiras de maternidades anexo as escolas de medicina.

Em São Paulo, no ano de 1927, de acordo com os estudos de Riesco; Tsunehiro (2002), o currículo da escola de parteiras integrou a disciplina enfermagem geral. Em 1931 a escola mudou de nome de Escola de Obstetrícia para Enfermagem Especializada, assim o currículo foi direcionado ao ensino da enfermagem com duração de três anos com posterior título de parteira e enfermeira especializada.

Por isso, essas autoras apontam que a denominação de enfermeira especializada começou a ser usada nos anos de 1920, e de obstetriz, apareceu pela primeira vez com o título conferido às formadas no Curso de Obstetrícia da Faculdade de Medicina e Cirurgia do Pará, entre 1922 e 1925.

Ao fazermos uma analogia dessa parte da história com o início das práticas obstétricas, onde o lugar das parteiras foi aos poucos ocupado pelos médicos, entendemos que com a formação não foi diferente, pois evidenciamos as lutas das enfermeiras para obter sua formação, independente da classe médica, que também se confunde com a história da luta de mulheres em ocupar o espaço feminino na sociedade.

No âmbito da enfermagem moderna no Brasil, os estudos de Galleguillos e Oliveira (2011), evidencia que na segunda metade do século XX, a enfermagem se sedimentou nos princípios da precursora da enfermagem Florence Nightingale, por meio a organização do serviço de enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP). O ensino objetivava formar profissionais que se comprometessem com o saneamento urbano dado a necessidade do comércio internacional ameaçado pelas epidemias.

Essas autoras revelam que em 1929, vieram para o Brasil, enfermeiras americanas e europeias, com o objetivo tanto de atuar, quanto formar outras enfermeiras para o combate das epidemias e nos problemas de saúde pública do país. A vinda delas ocorreu devido à ação governamental que firmou convênio entre Fundação Rockefeller e o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP).

Apesar da formação em enfermagem, objetivar formar enfermeiras para atuar na saúde pública no âmbito da educação em saúde, de acordo com Galleguillos e Oliveira (2011), essa

formação, era centrada no ambiente hospitalar e os conteúdos eram direcionados para os estudos das doenças.

Por meio dessa evidencia observamos a origem da dissonância entre a teoria ensinada e a prática efetivada, pois os estudos dessas autoras revela que o objetivo do país era formar enfermeiras para atuar na saúde pública, enquanto o ensino de enfermagem era direcionado para a área hospitalar, sobre influência do modelo médico.

Na última década do século XX, Christóforo e Mac, (1993), referem que esses problemas referentes ao ensino da enfermagem, foram amplamente divulgados por entidades governamentais, nos planos nacionais ou internacionais. No entanto, não se observaram mudanças significativas nos níveis de ensinar-cuidar da saúde da população. Dessa forma, a estratégia utilizada foi pensar nas adequações curriculares.

Nessa perspectiva, as autoras Galleguillos e Oliveira (2011), descrevem que no ano de 1994, o currículo de enfermagem foi construído coletivamente a partir de uma proposta contra hegemônica, que preservou a subdivisão em especialidades médicas, própria do modelo flexeriano, já citado na Seção I desta tese. Com essa ação, observamos que o modelo biomédico, individualizado e hospitalocêntrico, esteve presente no ensino de enfermagem desde as suas origens no Brasil.

Em decorrência dessa reforma, conforme o estudo de Tyrrell; Santos e Lucas, (2005), o Parecer do Conselho Federal de Educação (CFE) n. 163/72, determinou um currículo mínimo de enfermagem, com três modalidades de habilitações em enfermagem, sendo essas: enfermagem e obstetrícia; enfermagem médico cirúrgico ou enfermagem em saúde pública. Essa formação não obtinha custos ao sistema de ensino, diferente da formação em nível de pós-graduação. Assim, nos anos 90, o profissional, saia graduado em enfermagem obstétrica, denominação do curso a época, e conforme sua escolha habilitada em uma das três habilitações ofertadas.

De acordo com as reflexões de Tyrrell; Santos e Lucas, (2005), o parecer CFE/MEC n. 314/94 propôs a formação do enfermeiro generalista, medida que levou a formação específica passar para a pós-graduação Lato-Sensu por meio dos cursos de especialização em Ministério da Saúde e as secretarias de saúde. Dessa forma, a Enfermeira Obstétrica teve seu exercício profissional regulamentado pela Lei n. 7.498/86, e Decreto-Lei 94.406/87.

A formação generalista agrega durante a graduação, todas as áreas do saber e se por acaso o profissional se interessar ou quiser ingressar em uma área específica de saber, deve buscar e realizar a pós-graduação almejada.



No entanto, no âmbito das competências dos alunos para atuar na assistência obstétrica, seja em nível de graduação ou especialização, Tyrrell; Santos e Lucas, (2005), apontam que esse requisito não foi estruturado com a devida atenção que o assunto requeria.

Sobre a assertiva dessas autoras, em nosso entendimento, por ser a obstetrícia uma especialidade da enfermagem, a formação precisa subsidiar a prática desse profissional, em virtude do conhecimento generalista não possibilitar ao discente o cuidar e assistir ao binômio mãe e filho, com a qualidade e múltiplas habilidades que a matéria requer.

Portanto, seja na seleção dos assuntos durante a teoria e a prática ou na metodologia utilizada, o profissional precisa estar apto para corresponder às demandas do cenário social e do lócus de sua atuação, de acordo com as dimensões científicas, históricas, econômicas e políticas da área obstétrica.

Pouco tempo após essa mudança curricular, conforme relatos do estudo de Progianti; Mouta (2009), no final dos anos 90, houve por parte do Ministério da Saúde, incentivo ao aumento de enfermeiras especializadas em enfermagem obstétrica no País, com suas prerrogativas legais ligadas ao SUS. Esse incentivo ocorreu devido à política de humanização da assistência ao pré-natal, parto e nascimento no Sistema Único de Saúde (SUS).

Assim, ao fazermos uma análise sobre as mudanças na formação da enfermagem ocorridas no passado e necessidade social de formar enfermeiras obstétricas, entendemos que apesar dessas necessidades e das estratégias do Ministério da Saúde e Entidades de Classe de enfermagem para essa formação, por meio das especializações e provas de títulos.

Em nossa visão, a formação especializada, apesar de demandar maior tempo para atender as necessidades sociais é um bom caminho. No entanto, se faz necessária um trabalho de sensibilização dos discentes desde a graduação, com vistas a obter um índice de profissionais que almejam a especialização em enfermagem obstétrica.

Pois, apesar das especializações em enfermagem obstétrica, ofertadas pelo Ministério da Saúde, fornecerem bolsas de estudos, a fim de despertar o interesse dos profissionais e custear essa formação. Essa medida por si só, não garanti a adesão à especialização e a atuação profissional que o mercado e a especialidade requerem.

Os demais fatores dependem do professor e do aluno, e das variantes do ensino aprendizagem, como o preparo do professor; a relação da teoria com a prática; as condições dos campos de estágio e a organização dos currículos e das práticas pedagógicas.

Quanto às questões curriculares dos cursos de enfermagem, Santos (2003), traçou uma retrospectiva dos currículos em enfermagem desde a sua primeira escola- Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras do Rio de Janeiro entre 1890 a 2001. O resultado da pesquisa

revelou que as mudanças de currículos foram obrigatórias e houve mais participação dos enfermeiros, e interesse coletivo daqueles que estão engajados em formar futuros enfermeiros mais humanistas, reflexivos e críticos.

Ainda na esteira dos conteúdos curriculares, as autoras Moya; Esteban, (2006), afirmam que os estudos revelavam conteúdos resumidos pautados nos aspectos biomédicos, que caracteriza o ensino reducionista na formação de enfermagem. A afirmativa sobre o ensino reducionista se dá por meio de contradições entre a teoria e a prática do ensino, à medida que o aluno é orientado a prestar uma prática integral, individual que atende as necessidades espirituais, biológicas, fisiológicas, emocionais e culturais do ser humano, quando não recebe os subsídios necessários para essa ação.

Outro estudo semelhante a esses, desenvolvido pelos os autores Duarte, et. al. (2016), sobre a trajetória curricular de enfermagem entre os anos de 1890 e 2009, demonstrou que em todas as transformações curriculares no ensino da graduação em enfermagem no Brasil, predomina o modelo biomédico, pautado na doença e no cuidado realizado no hospital.

Para esses autores, a legislação sobre o ensino de enfermagem desde a criação da Escola Ana Nery revela que a formação do enfermeiro era centrada no indivíduo, na doença e na cura, no bojo do cenário hospitalar. No período de realização do estudo, a orientação curricular era formar trabalhadores para as necessidades de saúde, em vários cenários históricos.

No que tange a adequação da formação de profissionais às necessidades da saúde e do SUS, de acordo com o Ministério da Educação (1999), “essa adequação dependerá do preparo pedagógico dos docentes diante das mudanças nas propostas educacionais”. Para isso, há necessidade de desenvolver práticas educativas autônomas e criativas, que possibilite as transformações políticas, tecnológicas e científicas relativas à saúde. Sobre o preparo pedagógico dos professores, o autor Libâneo (1988) nos traz a seguinte reflexão:

[..] um campo de conhecimentos sobre a problemática educativa na sua totalidade e historicidade e, ao mesmo tempo uma diretriz orientadora da ação educativa. O pedagógico se refere a finalidade da ação educativa, implicando objetivos sócio-políticos a partir dos quais se estabelecem formas organizativas e metodológicas da ação educativa, onde quer que ela se realize. Nesse entendimento o fenômeno educativo apresenta-se como manifestação de interesses sociais em conflito na sociedade (LIBÂNEO, 1988, p. 22).

Sobre a máxima do autor, compreendemos que a pedagogia representa um conjunto de conhecimentos, que congrega tanto as dificuldades da educação quanto os caminhos a seguir para essa ação. Na visão dele, o pedagógico é a atividade fim da ação educativa, que resulta

nos propósitos sociais e políticos e determinam as maneiras que se organizam a ação educativa em qualquer ambiente. Nessa esteira, a efetivação da educação se manifesta por meio de interesses sociais contrários.

Portanto, podemos compreender que a pedagogia incide na transformação da realidade educativa e decorre da relação entre teoria e prática (ação) e a reflexão dessas, ou seja, a práxis, que está presente em todos os cenários sociais em que se produz educação.

No tocante a transformação da realidade educativa, a partir das mudanças vigentes, no ensino e nos cursos, conforme os estudos de Therrien et.al. (2010), houve uma inquietação pela ruptura da desagregação entre a formação teórica, conteudista e as tendências da prática, em formar profissionais de acordo com o perfil e demandas contemporâneas.

Com relação a essa associação entre a teoria e prática, a autora Borges (2008), sinaliza que essa relação é resultado da integração entre currículo, cultura e docência em diferentes contextos de trabalho. Para essa autora, esse triângulo passa a ter significado a partir do momento que professor encontra sua maneira de exercer a docência de acordo com o lugar e o tempo, assim o professor se constituiu socialmente.

Com base no pensamento da autora, pensamos na articulação teoria e prática em saúde, cujos cenários das práticas são os hospitais e as unidades de saúde. Esses ambientes possuem sua própria cultura assistencial, que por vezes difere do modelo teórico educacional.

Podemos citar como exemplo a atividade prática e internato em enfermagem obstétrica, em que alguns cursos de enfermagem adotam a prática obstétrica humanística, enquanto em alguns cenários de prática a prática obstétrica humanística é determinante. Nessas situações, o professor precisa criar, inovar, se utilizar de diversas habilidades pessoais e relacionais, além das instrumentais para possibilitar ao aluno a vivência prática da teoria.

Do ponto de vista da formação do professor, quando da necessidade desse profissional para dar aulas nas atividades curriculares enfermagem obstétrica nas universidades públicas, observamos que a exigência é que o candidato tenha o título de doutor ou mestre, independente da área do saber, enquanto que a experiência prévia e a formação especialista na área não são prerrogativas.

Outra dificuldade que se refere à prática do professor está relacionada aos campos de estágios, pois atualmente vive-se a problemática de campos encharcados de alunos em decorrência do crescimento de cursos de enfermagem no Brasil. Por outro lado, nos campos de estágios destinados as IES públicas, há pouco ou nenhum hospital universitário que contemplem a área obstétrica, como no caso do Hospital Universitário do Pará que não contempla o serviço de obstetrícia.

Além desses, há também a falta de centros de partos normais para que as práticas obstétricas sejam vivenciadas pelos alunos de forma efetiva. Por essa e outras situações, ainda ocorrem dificuldades de integrar a teoria com prática, pois muitas vezes a teoria ensinada não é a utilizada na prática hospitalar.

A partir dos apontamentos dos autores, observa-se a necessidade de transformações na formação em enfermagem, desde sua origem até a formação específica em enfermagem obstétrica. Essa última é uma especialidade complexa e ampla, pois ao longo dos anos, apresenta fragilidades de acordo com as evidências dos estudos.

Dessa forma, pensamos ser importante abriremos um adendo para falarmos sobre as Diretrizes Curriculares em Enfermagem (DCN's) para fins de analisar os avanços e fragilidades em sua última versão. Cabe destacar que a nova DCN brasileira ainda não foi aprovada, por isso estamos trazendo fontes referentes à última publicação realizada no ano de 2001. As DCN's objetivam dotar o profissional de enfermagem dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais:

Atenção à saúde, enfatizando que a responsabilidade desta atenção não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo; tomada de decisões; comunicação, cabendo ao futuro enfermeiro o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação; liderança; administração e gerenciamento, preparando-se os futuros profissionais para a aptidão quanto, a saber, tomar iniciativa; educação permanente, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação por meio de redes nacionais e internacionais. Nas Diretrizes os conteúdos devem contemplar as Ciências Biológicas e da Saúde; as Ciências Humanas e Sociais; as Ciências da Enfermagem: Fundamentos de Enfermagem, Assistência de Enfermagem, Administração de Enfermagem, Ensino de Enfermagem. Foram abolidos os percentuais estabelecidos na Portaria nº 1.721/94. A organização do curso será definida pelo seu colegiado, que pode ter como modalidade: seriada anual, seriada semestral, sistema de créditos ou modular. Tal como na Portaria nº 1.721/94, as Diretrizes orientam que nos últimos dois semestres do curso de graduação em enfermagem realizem-se os estágios curriculares, com carga horária total de pelo menos 20% do total do curso (BRASIL, 2001).

A partir da aprovação da DCN's, ocorreram alterações nos cursos de enfermagem nos últimos anos. As autoras Silva et.al. (2012), apontam que essas alterações aproximam as proposições das DCN's com as do Sistema Único de Saúde (SUS). Contudo, essa proposta é tensionada pelas questões trabalhistas e competição do mercado, que dificultam sua efetividade.

O que significa dizer no âmbito dessas DCN's para a área obstétrica, não há nenhuma orientação específica que a contemple. De forma geral o Art. 6º apresenta recomendações relativas aos conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Enfermagem, que devem se

relacionar com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade. Portanto essas DCN'S devem ser integradas à realidade epidemiológica e profissional para proporcionar a integralidade das ações do cuidar em enfermagem. Os conteúdos devem contemplar:

I - Ciências Biológicas e da Saúde – incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) de base moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos, aplicados às situações decorrentes do processo saúde-doença no desenvolvimento da prática assistencial de Enfermagem; **II - Ciências Humanas e Sociais – incluem-se os conteúdos referentes às diversas dimensões da relação indivíduo/sociedade, contribuindo para a compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença;** III - Ciências da Enfermagem - neste tópico de estudo, incluem-se: a) Fundamentos de Enfermagem: os conteúdos técnicos, metodológicos e os meios e instrumentos inerentes ao trabalho do Enfermeiro e da Enfermagem em nível individual e coletivo; **b) Assistência de Enfermagem: os conteúdos (teóricos e práticos) que compõem a assistência de Enfermagem em nível individual e coletivo prestada à criança, ao adolescente, ao adulto, à mulher e ao idoso, considerando os determinantes socioculturais, econômicos e ecológicos do processo saúde-doença, bem como os princípios éticos, legais e humanísticos inerentes ao cuidado de Enfermagem;** c) **Administração de Enfermagem:** os conteúdos (teóricos e práticos) da administração do processo de trabalho de enfermagem e da assistência de enfermagem; e **d) Ensino de Enfermagem: os conteúdos pertinentes à capacitação pedagógica do enfermeiro, independente da Licenciatura em Enfermagem (BRASIL, 2001).**

Ao analisarmos os conteúdos essenciais dos cursos de enfermagem proposto pela referida DCN's, vimos que os itens II- há a recomendação de incluir conteúdos referentes às diversas dimensões da relação indivíduo e sociedade, que contribuem para compreender os determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença.

Enquanto que no item III- b) no quesito, assistência de enfermagem há recomendação que os conteúdos teóricos e práticos, integrem a assistência em nível individual e coletivo, prestada à criança, ao adolescente, ao adulto, à mulher e ao idoso, entre outros aspectos essenciais. No item d), há recomendação, que o ensino de enfermagem agregue os conteúdos pertinentes à capacitação pedagógica do enfermeiro, independente da licenciatura em Enfermagem (BRASIL, 2001).

Em nossa concepção, o que a DCN preconiza são os aspectos que não tangencia a obstétrica e da mulher em sua abrangência, uma vez que no item II e III-b não detalha o tipo de assistência. As recomendações existentes não são amplas e nem objetivas, fator que dá vazão aos vários tipos de interpretações por parte dos coordenadores e professores dos cursos de enfermagem das IES, podendo levar tanto a resultados satisfatórios quanto deixar lacunas.

Tomamos como exemplo, algumas situações que ocorrem em alguns cursos de enfermagem nas atividades curriculares de enfermagem obstétrica. Esses não contemplam o estudo das Legislações, resoluções e pareceres da área obstétrica/ saúde da mulher durante o curso dessa disciplina. Mesmo que no item III- b se faça menção aos aspectos éticos, legais e humanísticos inerentes ao cuidado de enfermagem.

Por essas evidências é que os cursos podem se sentir desobrigados a não incluir em seus currículos legislações, resoluções e pareceres. Esses são importantes para a formação do enfermeiro/professor, pois as ausências desses assuntos ocasionam o desconhecimento tanto para os professores quanto para o aluno, futuro profissional.

Em nossa análise, no que refere aos aspectos éticos e legais da profissão, embora faça parte de uma disciplina, essa não agrega todos os assuntos fundantes das diversas especialidades e áreas de atuação de enfermagem. Logo, em nossa concepção, além de haver a disciplina no primeiro semestre do curso deveria haver a segunda parte nos últimos semestres.

Além da temática, ser eixo transversal nos cursos de enfermagem, além de ser tratada em uma única atividade curricular, deve fazer parte dos conteúdos programáticos de todas as atividades curriculares relacionadas com as práticas de enfermagem. Portanto, de acordo com as necessidades e demandas sociais são inerentes algumas adequações no âmbito das DCN'S, projetos pedagógicos, currículos e disciplinas.

Observamos também que no item d, há recomendação para a formação pedagógica do enfermeiro independente de licenciatura, o que a nosso ver ainda é vago, pois a formação inicial do enfermeiro é a formação do futuro professor.

Nesse contexto, no bojo as adequações nos cursos de enfermagem, para as autoras Silva et.al. (2012), essas foram provocadas a partir da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB). Essa Lei fundamentou o processo de formação na educação superior por meio do desenvolvimento de competências e habilidades. Além do aperfeiçoamento cultural, técnico e científico do cidadão, da flexibilidade dos currículos e da implementação de Projetos Pedagógicos inovadores, na perspectiva de mudança para a formação profissional.

Nessa lógica, em atenção a LDB, foi aprovada a Resolução Conselho Nacional de Educação (CNE) e Conselho Estadual de Saúde (CES) n° 03 de 7/11/2001, que definiu as DCN's, de acordo com a necessidade do compromisso com princípios da Reforma Sanitária Brasileira e do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa resolução definiu os princípios fundamentais para a formação de profissionais críticos, reflexivos, inseridos no contexto histórico-social, pautados em princípios éticos e capazes de intervir nos problemas/situações de atenção à saúde, onde se insere a saúde da população.

No entanto, apesar de ocorrer mudanças nas propostas políticas de educação e saúde, os estudos de Marçal, et. al. (2014), demonstram que o modelo Flexeneriano de formação ainda se faz presente, mesmo que parcialmente, tanto nos cursos de graduação em enfermagem quanto nos de medicina.

Por essas e outras situações, trataremos a seguir das funções da ABEn, ABENFO e COFEN, entendemos que a importância de fornecer a visibilidade desses órgãos, se justifica pela responsabilidade desses em regular e manter os cursos de enfermagem no Brasil. Assim, apresentamos a seguir um breve resumo sobre a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), que de acordo com seu estatuto no Art. 1.º: é sociedade civil, sem fins lucrativos, que congrega os enfermeiros, fundada a 12 de agosto de 1926, sob a denominação de "Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas Brasileiras", é uma entidade de direito privado, de caráter cultural e assistencial e se rege pelas disposições do Estatuto e Regulamento Geral.

Essa Entidade de Enfermagem é convidada pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC) para contribuir com sugestões na elaboração das Diretrizes Curriculares Nacionais em Enfermagem DCN's que fundamentam a elaboração dos Projetos Pedagógicos e os Currículos dos Cursos de Enfermagem das IES. Nesse intuito de contribuir com as DCN's é que a ABEN, realiza Fóruns de Educação em Enfermagem nos Estados na Federação.

No cenário da formação em enfermagem obstétrica, destacamos o papel da Associação Brasileira de Obstetizes e Enfermeiras Obstetras (ABENFO-Nacional) fundada em 1954. Conforme o estudo de Mouta; Progianti (2017), a ABENFO-NA foi originada no cenário brasileiro de grandes transformações no campo político da saúde, saúde da mulher. Essa entidade participa ativamente junto aos órgãos federais no sentido de fortalecer a formação e a prática da enfermeira obstétrica e da obstetriz<sup>8</sup> com o objetivo de transformar o modelo medicalizado no campo obstétrico, conforme as reivindicações do movimento pelo parto humanizado e nascimento.

Cabe destacar, que essa entidade, além de promover eventos científicos na área da saúde da mulher e estimular a formação de enfermeiras obstétricas em parceria com as IES e Ministério da Saúde, órgão do qual possui assento, também ocupa espaço no Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) com vistas a contribuir com a criação de resoluções,

---

<sup>8</sup>Obstetriz, normalmente conhecida por parteira, não é a enfermeira obstétrica. Trata-se de profissional graduada no acompanhamento de gestações, partos e pós-parto de risco habitual ou baixo risco, de forma autônoma ou vinculada a equipe multiprofissional ou instituições de saúde e encaminhamento dos partos/gestações de alto risco para centros especializados, além de poder trabalhar na gerência e coordenação, ensino e pesquisa. Disponível em <<https://pt.wikipedia.org/wiki/Obstetriz>> Acesso em 26 de ago. 2017 às 18h.

pareceres técnicos na área da enfermagem obstétrica e saúde da mulher, assim como na disseminação das práticas humanizadas em todo o Brasil.

Nesse contexto, reconhecemos o importante papel da ABENFO-Na na atuação, acompanhamento e projeções que visam balizar a formação e atuação da enfermagem obstétrica no Brasil, inclusive por meio de suas parceiras. Dentre essas, citamos a aliança com o Sistema Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e Conselhos Regionais (COREN'S).

O COFEN e seus Regionais foram criados em 12 de julho de 1973, por meio da Lei 5.905. Juntos, formam o Sistema COFEN/Conselhos Regionais. Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros em Genebra, a autarquia federal é responsável por normatizar e fiscalizar o exercício da profissão de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, zelando pela qualidade dos serviços prestados e pelo cumprimento da Lei do Exercício Profissional da Enfermagem<sup>9</sup>.

Da parceria entre o Sistema COFEN/COREN'S com a ABENFO-Na, resultou a constituição da Comissão Permanente em Saúde da Mulher (CPSM)/COFEN e dos Grupos de Trabalho Saúde da Mulher (GTSM) dos COREN'S, constituindo assim, uma grande rede brasileira de atenção a enfermagem obstétrica e saúde da mulher vinculada as políticas públicas: federal, estadual e municipal no Brasil.

A Comissão Saúde da Mulher do COFEN/COREN'S, dentre as finalidades de atuação, consiste: elaborar pareceres técnicos na área da mulher; elaborar normativas e proposições de resoluções para nortear o exercício da enfermagem obstétrica e promover o aprimoramento profissional na área por meio da disseminação das boas práticas do parto e do atendimento respeitoso as mulheres e famílias.

No ano de 2015 a CSM/COFEN em parceria com os GT's Saúde da Mulher dos Regionais e Coordenações dos Departamentos de Fiscalização, elaborou um Protocolo de Fiscalização em Obstetrícia/saúde da mulher e instrumento de fiscalização para a atenção primária e hospitalar. Essa experiência que começou no CORENPA visa contribuir e ampliar a visão dos Fiscais na realização das fiscalizações em hospitais maternidades e nos serviços de pré-natal inerente a atenção primária da saúde de todo o Brasil.

No que concerne a Lei do Exercício Profissional em Enfermagem que são balizadores das ações da (o) enfermeira (o) e especialista em enfermagem obstétrica, trataremos a seguir das funções privativas do enfermeiro, que certamente deverão ampliar o entendimento do leitor sobre o ensino da enfermagem obstétrica.

---

<sup>9</sup> Lei do Exercício Profissional da Enfermagem. Disponível em <<http://www.cofen.gov.br/o-cofen>> Acesso em 22 de agosto de 2017 às 20h00.



De acordo com a Lei 7.498/86 de 25 de junho de 1986, regulamentada pelo Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que fundamenta o exercício profissional de enfermagem, são previstas as seguintes prerrogativas: No artigo 11º - o enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe I - privativamente:

a) Direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem; b) organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços; c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem; h) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem; i) consulta de enfermagem; j) prescrição da assistência de enfermagem; j) prescrição da assistência de enfermagem; l) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida; m) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas; **II – como integrante da equipe de saúde:** a) participação no planejamento, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde; c) prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde; d) participação em projetos de construção ou reforma de unidade de internação; e) prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar e de doenças transmissíveis em geral; f) prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem; g) assistências de enfermagem à gestantes e puérpera; h) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto; i) execução do parto sem distócia; j) educação visando à melhoria de saúde da população. **Parágrafo único. As profissionais referidas no inciso II do art. 6.º desta lei incumbe, ou seja, a (o) enfermeira (o) obstétrico, cabe ainda:** a) assistência à parturiente e ao parto normal<sup>10</sup>; b) identificação das distócias obstétricas<sup>11</sup> e tomada de providências até a chegada do médico; c) realização de episiotomia<sup>12</sup> e episiorrafia<sup>13</sup> e aplicação de anestesia local, quando necessária (Grifos nossos).

Apesar do que preconiza a Lei do Exercício profissional de Enfermagem em consonância com o Código de Ética da Profissão de Enfermagem, fortalecidos pelos Pareceres Técnicos e Resoluções que sustentam a atuação da (o) enfermeira (o) obstétrica (o) para o exercício pleno de suas funções profissionais, ainda existem dificuldades para uma prática

<sup>10</sup> Deste modo, a enfermeira (o) possui amparo legal, para atuar frente aos partos eutócicos, que é o parto normal efetuado sem intervenção instrumental com ou sem episiotomia. Disponível em: <<http://portalcodgdh.min-saude.pt/index.php/Partoeutócico>>. Acesso 10 set. 2016 às 13h10.

<sup>11</sup> Distócia: (do gr. *dys*, difícil, *tokos*, parto). Parto difícil, doloroso ou lento (POLISUK. J; GOLDFELD. S, 2002, p. 119).

<sup>12</sup> A episiotomia: (do gr. *epision*, pubis, *tome*, incisão). Incisão cirúrgica lateral do orifício vulvar no momento do desprendimento da parte fetal para evitar um desprendimento grave do períneo (POLISUK. J; GOLDFELD. S, 2002, p. 137).

<sup>13</sup> A episiorrafia: (do gr. *epision*, pubis, *rhaphe*, sutura). Operação para reparação das lacerações ao redor da vulva (POLISUK. J; GOLDFELD. S, 2002, p. 137).

autônoma, por vezes até por déficit de conhecimento do profissional para se posicionar frente às situações no âmbito das inter-relações profissionais e institucionais.

Em nossa concepção, à medida que a atuação das entidades de classe da enfermagem avança em suas funções, o perfil e atenção do profissional para essas questões devem ser proporcionais. Entendemos que as IES, públicas ou privadas, devem estar integradas nessas questões devido à necessidade de adequação de projetos pedagógicos; inserção de conteúdos programáticos em seus currículos. Sobretudo, o aprimoramento do corpo docente em enfermagem obstétrica com vistas a garantir ensino teórico e prática compatível com a teoria e com o cenário obstétrico do local.

Diante dessas evidências, ao pensarmos nessas nuances da formação imbricada ao panorama obstétrico, passamos a nos indagar sobre qual/quais as práticas obstétricas que os futuros profissionais e quem sabe professores estão sendo formados.

Dessa forma, pudemos compreender e afirmar o papel primordial da (o) professora (o) de enfermagem obstétrica na formação de profissionais que valorize a mulher em todas as formas de saberes para a transformação do cenário atual.

Assim, de acordo com as finalidades e atuações das entidades de classe; dos dispositivos éticos e legais da profissão de enfermagem e de sua formalização ao SUS; e o relevante papel das IES na formação de profissionais e professores, é que vislumbramos possível tratar a causa dos problemas sociais e não somente suas consequências. Por isso pensar na educação dos profissionais e formação dos professores é uma alternativa que requer atenção e prioridade.

#### **4.4 - A constituição do ensino de enfermagem no Pará: prerrogativas para compreender a formação do profissional/professor em enfermagem obstétrica.**

Com base nos estudos de Medeiros; Marim e Souza (2006), a enfermagem do Pará sustentou suas práticas a partir do contexto político e social do Estado. Essas características não diferem das origens da enfermagem brasileira. Essas autoras, narram que a enfermagem foi instituída no Pará na década de 40, após uma demanda do Médico Sanitarista João de Barros Barreto ao Ministério da Saúde com vistas à necessidade e abrir escolas e formar pessoal para atender as demandas da população.

Diante do atendimento do órgão ministerial a demanda desse médico, foi enviada para Belém do Pará, uma enfermeira do Canadá, cujo objetivo era implantar a escola de enfermagem. Essa instituição de ensino se denominou: Escola Enfermagem do Pará pelo

Decreto nº 174 de 10 de novembro de 1944, e nesse mesmo ano se consolidou a primeira turma com dezesseis alunas matriculadas.

Posteriormente, a escola mudou de nome para Escola de Enfermagem Magalhães Barata, cujo regulamento definia a função de enfermeiras para o serviço sanitário e assistencial. Essas características são inerentes à função inicial da enfermagem brasileira, assim como a matriz curricular, que se baseava no modelo norte americano, conforme o perfil das primeiras escolas de enfermagem no Brasil.

No âmbito das técnicas de ensino, entre o período de 1940 a 1960, segundo Medeiros; Marim e Souza (2006), a preocupação da enfermagem era de fundamentar as técnicas de enfermagem em princípios científicos. As novas instituições de ensino deveriam enquadrar o ensino em princípios científicos, direcionados tanto para as ações sanitárias, relativas à prevenção, quanto as assistenciais, direcionadas ao cuidar e tratar de doenças.

Quanto ao crescimento do número de profissionais enfermeiras, na década de 70, existiam 437 enfermeiros registrados no Pará (COREN-PA, 2017). Dessa forma, com a incumbência de aumentar o número de profissionais no Estado, a Escola de Enfermagem Magalhães Barata, aprovou o novo regimento em 1973, momento em que regime disciplinar de créditos foi mudado para o regime disciplinar de seriado.

Implica dizer que no sistema disciplinar de créditos, os alunos selecionavam as disciplinas que optavam por cursar naquele semestre, não havendo rigor na quantidade de disciplinas que o aluno deveria fazer. Essas disciplinas eram distribuídas pelos períodos da manhã, outras pela tarde e noite.

Desse modo, esse tipo de organização disciplinar, impossibilitava o aluno de estudar e trabalhar, além de não tornar o curso acessível e atrativo para as pessoas que necessitavam estudar e trabalhar. Em algumas situações, os alunos passavam o dia na universidade para assistir aulas, pois às vezes estavam matriculados em uma disciplina pela manhã, outra à tarde, e outra à noite.

No sistema disciplinar seriado, o aluno cursava as disciplinas conforme sua matrícula na série pertinente, essas eram concentradas nos primeiros e segundos semestres dos cursos e disponibilizadas em um único turno. Essa mudança tornou o curso mais atrativo para algumas pessoas e sua conclusão mais rápida à medida que os alunos matriculados tinham obrigações de cumprir todas as disciplinas.

Nesse panorama de mudanças, em meados dos anos 90, a Fundação do Estado do Pará (FEP), se tornou Universidade do Estado do Pará, momento em que o curso de enfermagem incorporou o compromisso de gerar e socializar um saber que atendesse as necessidades e

exigências sociais, econômicas, culturais e tecnológicas do Estado. Portanto, deveria seguir sua missão de ensino, pesquisa e extensão aliada às teorias e as práticas da profissão.

Devido à necessidade de formar mais profissionais para atender as demandas do Estado, na década de 70, se traçou a implantação do Curso de Enfermagem na Universidade Federal do Pará. Os estudos de Medeiros; Marim e Souza (2006) nos revela que a implantação desse curso ocorreu por meio da política e integração e ocupação da região amazônica, que culminou na parceria entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação.

Nessa perspectiva, o projeto de implantação do novo curso de enfermagem no Pará, de acordo os estudos de Pinto (1996), foi elaborado por um grupo de enfermeiras que representavam a SESPA, a Escola de Enfermagem Magalhães Barata (EEMB), a ABEN-PA e o COREN-PA. Após a realização de vários estudos, o curso foi criado por meio da Portaria 322 de 15 de setembro de 1975. Assim, Pinto (1996), nos aponta que o primeiro vestibular foi realizado em 1976, com 50 vagas disponíveis e preenchidas e o curso de enfermagem da UFPA, funcionava dentro da Escola de Medicina do Pará, e dessa forma continuou até a metade dos anos 2000.

Essas evidências revelam que a formação de enfermagem em Belém do Pará, assim como no Brasil, foi influenciada por situações políticas, econômicas e culturais e históricas permeadas pelas ideologias médicas, como até os dias atuais.

Com base nesses relatos, compreendemos que embora as influências médicas tenham aspectos positivos para a origem da enfermagem, tanto na formação, quanto na profissionalização e no crescimento da profissão. O aspecto negativo, é que o objetivo dessa formação na visão médica foi de incentivar a formação dessas profissionais para auxiliá-los no âmbito da saúde da população.

Desse modo, a profissão de enfermagem era considerada secundária e coordenada pela medicina. Essa máxima, em nossa visão, representa em parte o legado histórico dessas relações entre as profissões. Desse modo, iremos abordar o número de cursos de enfermagem em Belém de acordo com as peculiaridades desse município e do Estado.

Nas últimas décadas houve um crescimento significativo dos cursos de enfermagem no município de Belém que apresenta uma população estimada de 1.453.275 milhões de habitantes<sup>14</sup>. Belém é a capital do Pará, o segundo maior estado do país, com uma extensão de 1 247 689,515 km<sup>2</sup>, dividido em 144 municípios, situado no centro da região norte e possui

---

<sup>14</sup> Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=150140&search=paralbelem>> Acesso em 30 de dez. 2017 às 18h.

uma estimativa de 8.366.624 milhões de habitantes<sup>15</sup>. No âmbito dos cursos de enfermagem até o ano de 2017, vigoram 13 cursos de enfermagem, sendo 11 em instituições privadas e 02 em instituições públicas<sup>16</sup>.

No que tange o número de enfermeiros ativos no Pará, evidenciamos que nos últimos três anos, houve um aumento gradativo de novos enfermeiros registrados, de acordo com os dados do COREN-PA (2017), apresentados no quadro abaixo:

**Quadro 4 - Enfermeiras (os) inscritos por ano no COREN-PA**

Ano	Número de enfermeiros inscritos no COREN-PA
2014	8.682
2015	9.427
2016	9.748

**Fonte:** Elaborado pela autora da Tese com base nos dados do CORENPA (2017).

No que se refere à enfermagem obstétrica, a demanda e aumento desses profissionais, também estão atreladas as necessidades sociais e políticas do Brasil. Nesse sentido, com vistas a incentivar a formação em enfermagem obstétrica, o Ministério da Saúde (MS) por meio da Estratégia Rede Cegonha (2011), em parceria com as IES federais, financiou diversas especializações em enfermagem obstétrica no Brasil. Em Belém do Pará, de forma tímida, as especializações em enfermagem obstétrica, surgiram a partir do final dos anos 90, ainda nas primeiras investidas do MS. Destacamos que a primeira instituição a formar especialistas nessa área foi a UEPA. Depois dessa época, as especializações apresentaram uma descontinuidade, e no que se refere a essa formação com incentivo do MS, se retomou nos anos de 2012 por meio da UFPA.

Até os anos 2000, no COREN-PA, a exemplo de outros estados, não havia o registro de enfermeiras (os) especialistas em enfermagem obstétrica. Enquanto isso, em todo o Brasil o mercado de trabalho continuava a demandar o trabalho desses profissionais. Por conta dessa necessidade, o Ministério da Saúde, realizou um levantamento do quantitativo desses profissionais no Brasil e recorreu ao COFEN, porém não obteve a devida informação pelo déficit desse registro por parte dos profissionais de enfermagem nos conselhos de classe.

<sup>15</sup> Disponível em: <[https://pt.wikipedia.org/wiki/Lista\\_de\\_munic%C3%ADpios\\_do\\_Par%C3%A1](https://pt.wikipedia.org/wiki/Lista_de_munic%C3%ADpios_do_Par%C3%A1)>. Acesso em 30 de dez. 2017 às 17h

<sup>16</sup> Disponível em: <<https://faculdadesja.com.br/faculdades/cidades/bel%C3%A9m-pa>>. 30 de dez. 2017 às 18h30

A partir dessa demanda ministerial e para atender as necessidades sociais, no ano de 2012 o COFEN, instituiu a Comissão Saúde da Mulher e os Grupos de Trabalhos Saúde da Mulher. Dentre as ações principais, se realizou incentivos a inscrição de enfermeiras (os) especialistas em enfermagem obstétrica em todo o Brasil. Esse incentivo ocorreu por meio da divulgação maciça, da sensibilização dos profissionais em momentos educativos e por meio das fiscalizações realizadas em hospitais.

Paralelamente, no âmbito da formação em enfermagem obstétrica em Belém do Pará, no ano de 2012, a UFPA inaugurou a Residência em Enfermagem Obstétrica que vigora até os dias atuais e formou 05 turmas com 12 profissionais em cada uma dessas, perfazendo um total de 60 profissionais especialistas até o ano de 2017 (Faculdade de Enfermagem da UFPA, 2017). Enquanto que a especialização da Rede Cegonha, em convenio com o Ministério da Saúde, instituída em 2014, formou duas turmas, também com 12 profissionais em cada turma, perfazendo um total de 24 especialistas em enfermagem obstétrica (Faculdade de Enfermagem da UFPA, 2017).

Cabe ressaltar que essa formação da Rede Cegonha é específica para profissionais que atuam na área da saúde da mulher e que não obtêm a formação/titulação. Todo esse movimento e incentivo do Ministério da Saúde, IES e Entidades de Classe, vislumbra a adequação de práticas obstétricas no contexto social, com vistas a transformar o panorama obstétrico brasileiro explicitado nas seções I e IV desta tese.

Dessa forma, no que se relaciona ao registro de enfermeiras (os) obstétricas (os), apresentamos os dados contidos entre os anos de 2012 a 2015, conforme fonte do CORENPA no quadro abaixo:

**Quadro 05** - Número de especialistas em enfermagem obstétrica no COREN-PA

Ano	Profissionais Especialistas em Enfermagem Obstétrica registrados no COREN-PA
2012	18
2017	205

**Fonte:** autora desta tese conforme dados do COREN-PA.

Ao confrontarmos esses dados entre o número total de enfermeiras (os) obstétricas (os) 225 em (2017) com o número de total de enfermeiros 9748 em (2016), percebemos que do ponto de vista quantitativo, as IES precisam formar mais especialistas nessas áreas que possam incorporar nos diversos municípios e instituições do Pará, bem como a Entidade de

Classe- COREN-PA necessita continuar o incentivo aos registros desses especialistas nas instituições.

Ressaltamos que os números de especialistas registrados no COREN-PA, correspondem aos 144, contando com Belém. Nessa esteira, conforme o número de inscrições de profissionais especialistas em enfermagem obstétrica no Pará; observamos que em cinco anos se avançou pouco no registro dessa especialidade e também se formou poucos especialistas se compararmos a dimensão territorial do estado e o número de habitantes.

No que se refere à formação dos professores que ministram aula na disciplina enfermagem obstétrica, é de nosso conhecimento que nem todos são especialistas da área de obstetrícia, o que em alguns casos geram duas lacunas: a) para a formação de professor e b) para a formação especializada. No âmbito das IES, sabemos que anteriormente as exigências para a carreira de professor era a formação inicial, com o mestrado e doutorado independente da área de atuação. Atualmente por meio da resolução de número 4.959 de 15 de setembro de 2017 do Conselho Superior de Pesquisa Ensino e Extensão (CONSEPE) da UFPA:

Artigo 1º Os requisitos mínimos para o ingresso na carreira do Magistério Superior devem ser o título de doutor e experiência em pesquisa, ensino e/ou extensão na área do Concurso, atestada pelo Memorial e Curriculum Vitae na Plataforma Lattes. Artigo 2º Nos casos de necessidade de atendimento de normas legais de conselhos e/ou órgãos classistas, devidamente justificados, poderá ser exigido o título de graduação ou de pós-graduação na área do Concurso, como requisito para o ingresso do candidato. Artigo 3º Os casos referidos no artigo 2º deverão ser apreciados pelo Conselho Superior de Ensino, Pesquisa e Extensão (CONSEPE, 2017).

Sobre essa resolução, relativa aos cursos das diversas áreas de ensino superior, quanto ao concurso para professores à exigência é que o candidato tenha o título de doutorado na área correlata do concurso e experiência no ensino, pesquisa e extensão na área.

No caso da enfermagem, essa resolução poderá incorrer na manifestação de alguns órgãos de classe, em virtude da Lei do exercício profissional e do Código de Ética dos profissionais de enfermagem, serem os norteadores da profissão.

Dessa forma, entendemos que para exercer o professorado em enfermagem, a prerrogativa inicial deve ser a graduação em enfermagem, devida os conhecimentos técnicos científicos, além da habilitação legal, tanto para a assistência e realização de procedimentos em seres humanos, quanto para a formação. No caso do concurso para professor em enfermagem obstétrica, enquanto área de conhecimento, em nossa visão, além da graduação em enfermagem, esse profissional necessita da especialização em enfermagem obstétrica ou mestrado e doutorado em área convergente com a sua atuação profissional.

Por esses motivos, é preciso analisar de forma crítica e reflexiva, as prioridades do ensino superior, se o ensino, a pesquisa ou a extensão. Portanto, no que tange a resolução citada, há que se pensar sobre as peculiaridades de cada curso, assim como as especialidades e as opções de mestrado e doutorado disponíveis no Estado, para isso uma pesquisa de mercado e perfil dos profissionais seria adequada.

Em função de todos os assuntos é que entendemos relevante trazer no tópico 4.3 a seguir, que trata sobre as origens das práticas obstétricas. Dessa forma, almejamos que o leitor compreenda, que tão complexa quanto à tarefa de assistir o binômio mãe e filho nos processos de gestar e parir é o ato de ensinar nessa área.

#### **4.5 – A história das práticas obstétricas e a constituição das representações sociais**

As representações aglutinam a identidade, a cultura e a história de um grupo de pessoas. Elas se inscrevem nas memórias sociais e nas narrativas e modelam os sentimentos de pertença que reafirmam a membros individuais sua inserção em um espaço humano. Não há processo de conhecimento que não projete a identidade e os projetos do sujeito do saber; esta é uma dimensão psicossocial central dos contextos do saber (JOVCHELOVITCH, 2008, p.175).

Sobre o excerto da autora, as representações se unem a identidade, a cultura e a história das pessoas. Portanto, são gravas nas memórias sociais e delineiam os sentimentos de pertença. Esse sentimento evidencia que o ser individual está inserido em uma dimensão social. Para essa autora, não existe processo de conhecimento que não demonstre a afinidade entre os projetos e as pessoas, pois daí é que emergem os saberes.

Os saberes sociais nascem com as histórias, uma vez que elas tecem para as comunidades os acontecimentos, como fios de memórias que estabelecem à lógica e o sentido dos acontecimentos individuais e coletivos.

Por isso, rememorar o histórico das práticas obstétricas é necessário para refletirmos sobre as mesmas desde os primórdios de mundo até a sociedade contemporânea. Nesse viés, (MELLO,1983, p.09), afirma que “a mulher primitiva paria sozinha, isoladamente, tendo em vista, que o processo não despertava o interesse da coletividade e à semelhança dos animais, o instinto prevalecia”.

As mulheres das comunidades primitivas tinham seus filhos sem precisar de ajuda, semelhantes a outras espécies de animais. Cabe destacar que conforme as ideias de Bonin (2013), dentre as diferenças entre as outras espécies animais e a humana, essa além de animal é cultural.



Para esse autor, o ser humano ao nascer apresenta comportamentos originados de sua constituição biológica. Contudo, durante o seu processo de evolução, se adapta as atividades culturais. Essas atividades são elaboradas por gerações pré-existentes e incorporadas por meio das inter-relações sociais. Dessa forma, as práticas obstétricas variam de acordo com o tempo, país, lugar e cultura de um povo. Entendemos que parir é um ato universal, inerente a espécie feminina, pode ocorrer em diversos cenários que variam desde o entendimento sobre o fenômeno, a organização e definição do local, o ritual e as posições de parir.

Como exemplo das posições de parir, podemos citar que entre as tribos indígenas do México, Equador e Brasil, a posição de cócoras era a opção das mulheres. Enquanto que nas Tribos da América do Norte, as mulheres preferiam parir em pé<sup>17</sup>.

Nessa esteira, retomamos as ideias de Mello (1983), sobre a evolução do parto, esse autor afirma que com o desenvolvimento da civilização, o parto, também se modificou. Do isolamento instintivo, as mulheres passaram a se ajudar, apoiadas em suas práticas e experiências pessoais. Dessa forma, nessa ação solidária de se ajudar, essas mulheres compartilharam saberes por meio das relações interpessoais, comunicação e linguagem, que resultou na produção das representações sociais, que orientam, guiam condutas e podem gerar novas representações.

Para Jovchelovitch (2008, p.21), “a representação social é uma forma de diálogo entre eu/outro/objeto/mundo” que alicerça todas as formas de saberes. Ao fazermos uma analogia entre o pensamento da autora e a história das práticas obstétricas, o eu, é o sujeito mulher, o outro, são as outras mulheres, as quais possuem o mesmo sentido de pertença, o objeto, é o ato de parir, e o mundo é o contexto no qual se inserem.

A partir desses primeiros diálogos entre o histórico das práticas obstétricas e a origem das representações sociais, vimos com o passar dos tempos que esses conhecimentos foram socialmente construídos, tanto entre as mulheres, quanto entre os homens, à medida que esses se inseriram no contexto das práticas obstétricas.

Nesse contexto histórico, os estudos de Brenes (1999, p.135), revelam que “os partos eram realizados por mulheres conhecidas como aparadeiras, comadres ou parteiras leigas” Essas mulheres tinham um conhecimento comum ou empírico, que possibilitava cuidar das mulheres, tanto no período da gestação, parto e puerpério, quanto dos recém-nascidos. Essa

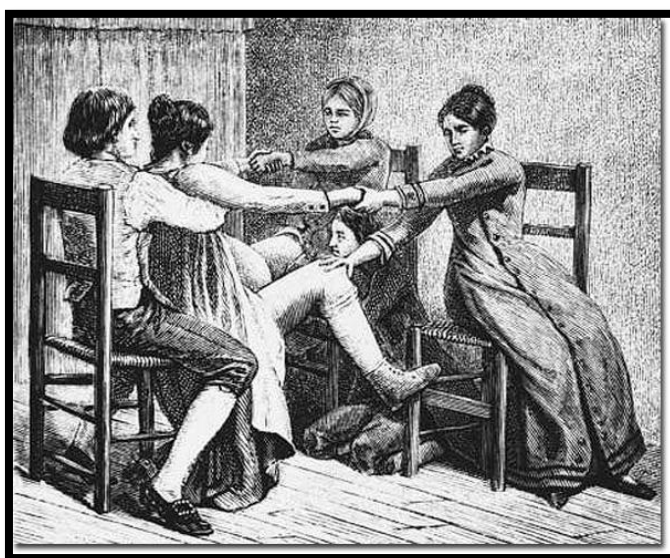
---

<sup>17</sup> Disponível em: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) 2013, <<http://www.maesaudavel.com.br/parto/posicao-para-parir-existe- apenas-uma>>. Acesso 08 de dez.2017 às 13h45.

autora refere que a maioria dessas mulheres eram negras, brancas, portuguesas e pertenciam as comunidades populares.

No âmbito da inserção do médico - parteiro no cenário das práticas obstétricas, Brenes (1991), refere que a medicina passou a exercer essa prática, primeiro na Europa nos séculos XVII e XVIII, e depois no Brasil, após as escolas de medicina e cirurgia na Bahia e Rio de Janeiro. Essa autora enfatiza, que a arte obstétrica desde sua origem destinou seus estudos sobre gravidez, parto e puerpério com ênfase nos aspectos biológicos. A imagem 1 abaixo demonstra o parto realizado no século XVIII.

**Imagem 1-** Parto do século XVIII



Fonte: Blog bebê e mamãe<sup>18</sup>

Observa-se nessa imagem, a inserção do médico no cenário do parto e nascimento em meio as parteiras, cuja função era auxiliar no trabalho de parto. Nota-se também que a posição do parto escolhida pela mulher era a semi-sentada, que auxilia na expulsão fetal devido a ação da gravidade. O papel da parteira era de fato aparar a criança, e ainda que em posição desconfortável, buscava favorecer a mulher e a criança.

No que tange a assertiva de Spink (2007), sobre a arte obstétrica dar ênfase aos aspectos biológicos da gestação, parto e puerpério. Em nosso entendimento significa pensar a partir das alterações que ocorrem no corpo da mulher. Inicialmente com a fecundação, posteriormente com o desenvolvimento embrionário e fetal, durante o trabalho de parto e parto e pós-parto, momento em que o organismo retorna ao período pré-gravídico.

<sup>18</sup> Disponível em: <<https://bebemamae.com/parto/imagens-impresionantes-mostram-como-era-o-parto-no-passado>>. Acesso em 10 de dez. 2017 às 12h34.

As alterações no corpo da mulher grávida e nos pós-parto, são normais ou fisiológicas, ocorrem em todos os sistemas vitais, a exemplo do cardiorrespiratório, hormonal, músculo esquelético, hematológico, tegumentar, renal, entre outros. Essas alterações são consideradas normais ou fisiológicas, a menos que haja um desequilíbrio que caracterize alguma doença.

No entanto, além das alterações biológicas centradas no corpo, o ciclo gravídico puerperal, também se constitui de aspectos espirituais, emocionais, econômicos, políticos sociais e culturais. Cabe ressaltar que esses aspectos quando não equilibrados entre si, podem alterar o sistema límbico, responsável pelas emoções e comportamentos sociais, que por sua vez podem implicar nas produções hormonais ou em outro órgão vital que pode alterar o processo fisiológico da gestação.

Nessa tessitura, em nossa visão, dar ênfase aos aspectos biológicos, é tornar eixo central as alterações do corpo da mulher durante o ciclo gravídico puerperal na perspectiva da doença. No entanto, o agente causal de um desequilíbrio orgânico muitas vezes não está na doença, mas em acontecimento que possa promover e tornar permeável esse caminho. Mas a história e o legado da obstetrícia se fundamentaram no corpo feminino, na concepção de que ele é imperfeito, por isso sujeito as práticas de intervenções, como vimos nos parágrafos anteriores.

Nessa vertente, com base na visão biológica do ciclo gravídico puerperal, a autora Spink (2007), explica que as práticas de intervenções médica durante o parto eram as seguintes: a) usar o instrumento cirúrgico fórceps, para acelerar o trabalho de parto com a

retirada do feto; b) utilizar técnicas de indução do parto por meio do óleo de rícino<sup>19</sup>; banhos e lavagens intestinais; ruptura artificial das membranas; e aceleração das contrações; com uso de drogas (ocitocina<sup>20</sup> e prostaglandinas<sup>21</sup>); além do uso rotineiro dos anestésicos e

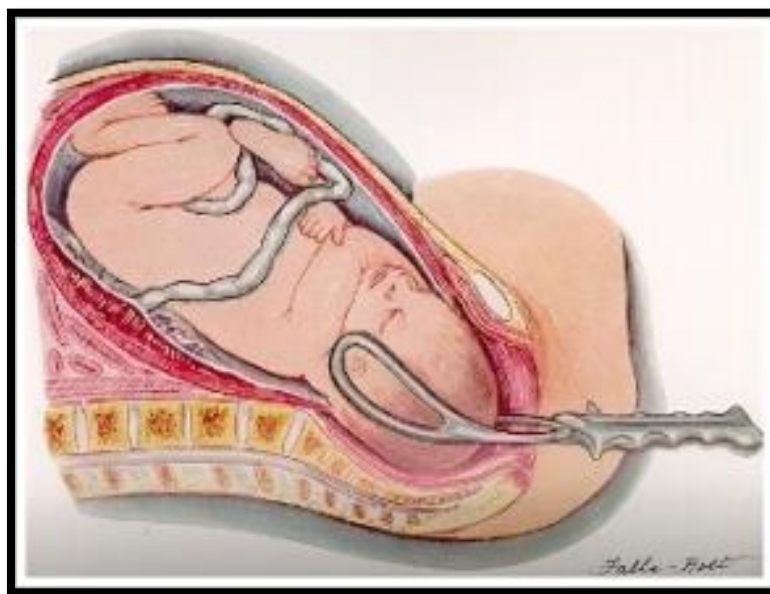
---

<sup>19</sup> Óleo de rícino, é laxante e por isso, ao causar espasmos no intestino, pode estimular as contrações uterinas. Porém, se a gestante ainda não estiver mostrando sinais de trabalho de parto, pode ficar com diarreia grave ou desidratação. Por esta razão, o uso deste óleo só deve ser feito sob indicação do obstetra. Disponível em: <<https://www.tuasaude.com/como-acelerar-o-trabalho-de-parto/>>. Acesso em 17 set. 2016 às 14h45.

<sup>20</sup> A ocitocina é um nonapeptídeo – proteína composta por nove aminoácidos – descrita pela pelo pesquisador britânico Henry Daly em 1906. Pesquisas recentes no campo das neurociências revelaram que a ocitocina é a responsável pela ética nos negócios, por isto foi recentemente chamada de “A molécula da moralidade” por Paul Zack, autor de best seller sobre o tema. O grande mistério que envolve esta molécula é sua produção e liberação. Sabe-se que ela é produzida pelo hipotálamo e armazenada em pequenas vesículas na neuro-hipófise, de onde é liberada para ação tanto no cérebro quanto em outros órgãos. Muito se tem estudado sobre fatores que influenciam a produção e liberação de ocitocina na corrente sanguínea, mas ainda existem muitas dúvidas. Mas a ação da ocitocina no cérebro humano vai além das funções reprodutivas. É o hormônio das relações e do amor que torna a pessoa capaz de se doar por outra, de se agrupar, de se socializar. É o hormônio do altruísmo, da honestidade. Faz com que um indivíduo se sinta atraído por outro específico, que o deseje, que sinta vontade de ficar com ele, de estar próximo. Também é o hormônio da fidelidade, responsável pela capacidade de manutenção de um parceiro fixo. Este hormônio é liberado durante o orgasmo, tanto feminino quanto masculino.

analgésicos. Essa autora ressalta que as intervenções obstétricas, também foram pensadas enquanto medidas preventivas para possíveis intercorrências no parto. Como exemplo de medidas preventivas, citamos a episiotomia (corte médio lateral da vagina), pensada por um médico americano chamado Dee Lee, que recomenda o uso rotineiro dessa prática em partos normais a fim de prevenir o rasgo no períneo. De acordo com as imagens 2 e 3 abaixo apresentamos duas práticas de intervenção do parto, a primeira demonstra o uso do fórceps e a segunda demonstra a episiotomia, episiorrafia.

**Imagem 2 - Uso de fórceps**



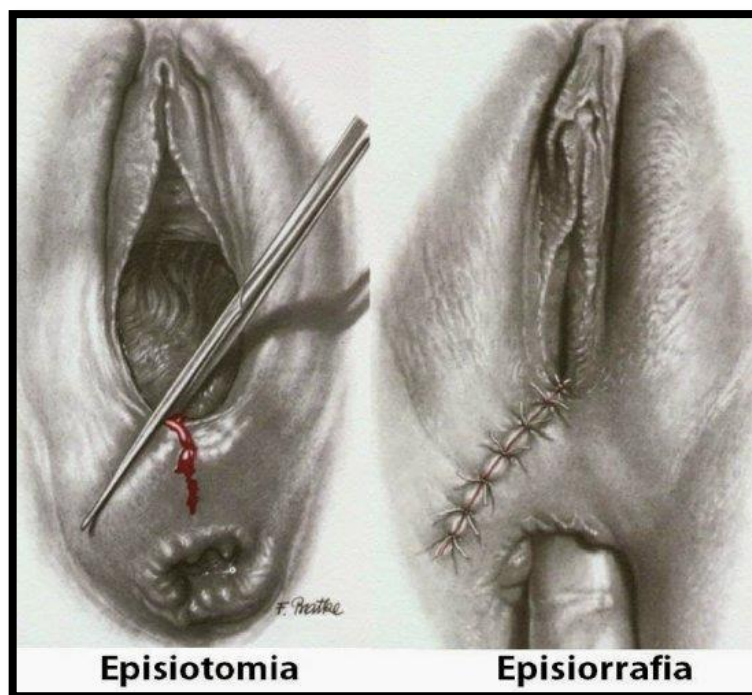
Fonte: [Google/searchpartoaforceps](https://www.google.com.br/searchpartoaforceps)<sup>22</sup>

---

<sup>20</sup> Na mulher promove contrações uterinas e induz o trabalho de parto e no homem, contração dos ductos seminíferos e ejeção do sêmen. A ocitocina é o hormônio do prazer. Disponível em: <<http://www.sentidosdonascer.org/blog/2015/06/ocitocina-o-hormonio-do-amor>>. Acesso em 10 set. 2016 às 14h57.

<sup>21</sup> Prostaglandinas: compostos químicos de ação local derivados de ácidos graxos dentro das células. Eles afinam ou apagam o colo e provocam a contração do útero (FRASER E COOPER, 2010, p. 663).

<sup>22</sup> Disponível: <<https://www.google.com.br/searchpartoaforceps>>. Acesso em 12 de dez. 2017 às 18h56

**Imagem 3 - Episiorrafia e Episiotomia**

Fonte: Google/[searchepisiotomiaepisiorrafia](https://www.google.com.br/search/episiotomiaepisiorrafia)<sup>23</sup>

Diante dessas considerações, entendemos que as intervenções até podem salvar vidas, porém, seu uso excessivo e de forma rotineira, gerou e gera preocupações. Na época em que essas intervenções foram pensadas não havia evidências científicas que comprovassem os efeitos colaterais dessas, por serem experimentais.

Atualmente existem estudos baseados em evidências científicas que não indicam determinadas condutas durante o parto, conforme recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), explicadas no tópico 1.3, desta seção.

Nessa esteira, Osava e Mamede (1995), relatam que os médicos alicerçados nos experimentos científicos, tiveram a possibilidade de comandar o nascimento, e a substituição do paradigma não intervencionista pelo intervencionista. No entendimento desses profissionais médicos, parir era um evento perigoso e não um processo natural. Por isso, a justificativa da presença do médico.

Assim, no âmbito político e social, o estado e a igreja, exigiram que as parteiras solicitassem a presença dos cirurgiões durante o parto, com a intenção que os médicos as auxiliassem em partos difíceis. Porém, algo mais aconteceu no contexto social, pois com essa

---

<sup>23</sup> Disponível em:< <https://www.google.com.br/search/episiotomiaepisiorrafia>>. Acesso em: 11 de dez. 2017 às 12h54.

ação, se validou o conhecimento científico médico e fomentou a perspectiva biomédica do parto. A partir dessas considerações, ressaltamos que nessa parte da história identificamos a origem da mudança de paradigma do parto não intervencionista para o intervencionista.

Nossa visão sobre o parto é semelhante da autora Tornquist (2004), para ela, o parto e nascimento são eventos biológicos, culturais e individuais. Nesse ato, as mulheres concebem seus filhos de maneira diferentes, conforme o contexto histórico, sua cultura e experiências pessoais, familiares e lembranças.

Com base nessas considerações, entendemos que a gestação, parto e puerpério, não são momentos de doença, com exceção das gestações de alto risco e dos partos difíceis. Para essa autora, “o parto é vivenciado como um ritual de passagem, que incide em transformações corporais, familiares e sociais.”

Sobre o excerto de Tornquist (2004), compreendemos que a mulher vivencia o parto como um ritual, que certamente foi apreendido ao longo de sua vida, conforme o contexto social em que vive seus saberes e cultura. O fator de ser de passagem ou transição, para nós tem duplo sentido, tanto para a mãe, quanto para o filho.

Para a mãe, marca o encerramento da gravidez e do parto e se inicia uma nova fase, na condição de mãe e puérpera. Para o filho, é o momento de adaptação a vida fora do útero, momento de aprender a respirar com os próprios pulmões, se adaptar a temperatura ambiente, se alimentar do leite materno e conviver com todos os sentidos e sentimentos inerentes ao convívio social e familiar.

No âmbito das transformações corporais, familiares e sociais, conforme a citação da autora. Em nossa concepção, essas transformações são corporais, devido às alterações nos órgãos internos, que aos poucos retornam à condição corporal anterior a gestação e emocionais, por conta das influências dos hormônios, que determinam essas alterações.

As transformações familiares ocorrem pela dinâmica de um novo ser na família. Essa traz a necessidade de cuidado, amor, educação, dedicação, e requer investimento de tempo. Além de infraestrutura física e financeira, que na maioria das vezes demanda um redesenho de vida dessas famílias.

Também incide em transformações sociais, pois um novo ser, além de aumentar o número populacional. Traz para a sociedade, novas responsabilidades, custos e rendas. Na perspectiva comportamental, pode refletir tanto na formação de um cidadão que auxilie na construção de uma sociedade melhor, quanto um cidadão que vá de encontro aos valores morais e contribua para a degradação social.



Conforme já mencionado na I seção deste estudo, lembramos que Moscovici (2010), considera que existem dois universos de pensamentos na sociedade: reificado e o consensual. Para esse autor, o universo reificado, é pautado na produção de pensamento de acordo com a qualificação, existe uma objetividade e rigor metodológico, ancorados em teorias que caracterizam as ciências. Enquanto que no universo consensual, existem atividades intelectuais da interação cotidiana, onde se produzem as representações sociais.

Dessa forma, no âmbito do histórico das práticas obstétricas, relacionamos os saberes e fazeres obstétricos das parteiras com o senso comum por ser prático ou empírico. E o conhecimento dos médicos, ao saber científico, por ser reconhecido por uma comunidade acadêmica.

Lembramos que o universo do parto e nascimento era restrito as mulheres, portanto após a inserção masculina dos médicos nesse cenário foi que se constituíram os saberes médicos. Esses saberes, inicialmente apreendidos com as parteiras, foram repensados e explicados a partir do sistema biológico e dos saberes médicos que deram origem as intervenções de rotina e ao modelo biomédico. Dessa forma, os saberes e fazeres das parteiras foram considerados de menos valia, enquanto que o saber médico era reconhecido socialmente.

Nessa perspectiva, Jodelet (2001), afirma que o conhecimento produzido pelo senso comum, não deve ser considerado como falso e desqualificado, pois se trata de outra forma de conhecimento. O senso comum adapta a ação sobre o mundo, sua especificidade se justifica pela formação e objetivos sociais. Para complementar esse raciocínio sobre o senso comum e ciência, Jovchlovitch (2008) aponta que:

O senso comum e a ciência são formas de conhecimento ligadas a modalidades de representar, eles desempenham funções de identidade, comunidade, memória, antecipação e ideologia. O senso comum compreende campos epistêmicos híbridos, cuja estrutura interna permite reunir padrões de significação e conduta que se chocam e se desafiam. A multiplicidade interna conduz, portanto, a transformação e à mobilidade, bem como a uma orientação para o futuro. De todos os conhecimentos, a ciência é o único que procura ativamente remover a identidade, a comunidade e a ideologia de seus *modos operandi*, ela o faz pela via da indagação metodológica. Porém, ambas as formas de conhecimento podem ser permeadas por ideologias e usadas para dominar. Isto fica claro no caso da ciência no mundo contemporâneo (JOVCHLOVITCH, 2008, p. 21).

Ao refletirmos sobre a máxima da autora, vimos que ambos os conhecimentos, o comum e o científico estão ligados às maneiras de representar. Essas maneiras desenvolvem funções de identidade, comunidade, memória, antecipação e ideologia. Em nosso

entendimento, as funções de identidade estão relacionadas às características individuais. Enquanto as funções de comunidade remetem as relações entre sujeitos e objetos. A memória traz a origem dos fenômenos, a antecipação, são pensamentos e ações prévias e a ideologia, o motivo central de todas as ideias.

Para essa autora, o senso comum absorve os campos de conhecimentos diversos e suas relações entre o sujeito e objeto. A estrutura do conhecimento comum possibilita agregar a regularidade do mundo e comportamentos que se repelem e disputam entre si. Essa diversidade produz a mudança e a capacidade de deslocamento, além de orientação para o futuro.

De acordo com Jovchlovitch (2008), todos os conhecimentos, a ciência é a única que procura retirar a identidade, a comunidade e a ideologia de seu modo de operar, e faz pela via da indagação metodológica. No entanto, ressalta que as duas formas de conhecimento podem ser constituídas por ideologias e também utilizadas para dominar. A autora toma como exemplo de dominação, a ciência contemporânea.

No que tange as construções ideológicas, no bojo da história obstétrica, Mello (1983), nos revela que após a segunda metade do século XIX, a regulamentação da prática de parteiras, foi uma maneira que o estado e a igreja encontraram de controlar as práticas obstétricas.

Porém, o objetivo desse controle, não residia somente na preocupação com a prevenção da saúde das mulheres e crianças, ou em reduzir a mortalidade materna e infantil. Esse controle tinha como objeto central, aumentar os índices de natalidade da população, em prol de maiores riquezas para as famílias e as nações. Destacamos nesse fato, as influências das ideologias de poder exercidas sobre mulheres, famílias e sociedade.

Para melhor compreender sobre os aspectos ideológicos, presentes nas histórias e na representação social, o autor Thompson (1995), relata que ideologia é uma prática para criar ou manter relações de poder, portanto essas são desiguais e injustas. Enquanto que para Jovchelovith (2008), nenhuma ideia, ainda que de classe dominante, é falsa. Se essa ideia ilude, ou esconde a realidade, é chamada de ideologia.

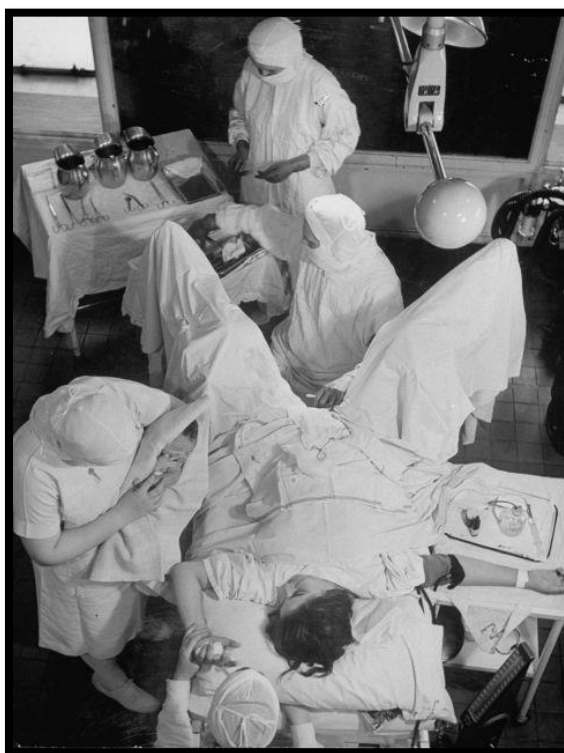
Nessa dimensão sobre ideologia, cabe pensarmos sobre o conceito de dominação, explicitado por Guareschi, (1996), como ação que emerge das relações entre pessoas ou grupos, em que uns interferem ou se assenhoram das capacidades ou habilidades de outros, de maneira desigual. Para esse autor, existem diversas formas de dominação que podem ser: econômica, de gênero, raça, etnia, idade, religiosa. Como exemplo, podemos evidenciar uma clássica demonstração de dominação dos médicos, classe masculina, sobre as parteiras e



parturientes (classe feminina) com relação aos seus saberes no âmbito das práticas obstétricas, evidenciamos também no trecho dessa história as influências de gênero, que trataremos no tópico 1.2 desta seção.

O ápice da exclusão das parteiras desse cenário, conforme afirma Nagahama; Santiago (2005) culminou com a institucionalização do parto. Na metade do século XIX, a obstetrícia foi marcada pelo discurso médico em defesa da hospitalização do parto e da criação de maternidades, conforme retratada na imagem 4 abaixo - parto hospitalar.

**Imagem 4 - Parto hospitalar**



Fonte: Google/[searchpartohospitalar](https://www.google.com.br/searchpartohospitalar)<sup>24</sup>.

Observamos nessa imagem a perspectiva biológica do parto, vimos a mulher contida na mesa ginecológica, o médico é o detentor do controle do parto, a intervenção por meio do corte médio lateral da vagina (episiotomia) é realizada, há todo um aparato tecnológico, a mulher não tem contato imediato com o recém-nascido.

Sobretudo, destacamos a posição deitada e de pernas apoiadas (litotomia), que facilita a intervenção médica e dá comodidade para esse profissional. No entanto, para o conforto e facilitação do parto para a mulher e bebê, essa não é a posição mais adequada. Primeiro por

---

<sup>24</sup> Disponível em: <<https://www.google.com.br/searchpartohospitalar>>. Acesso em 11 de dez. 2017 às 17h56.

não favorecer a expulsão fetal devido ação da gravidade. Segundo por comprimir o músculo respiratório da mãe (diafragma) pelo bebê, que causa desconforto respiratório. Além de atrapalhar o trabalho de parto, pode gerar a necessidade de uma intervenção, que é o uso do cateter de oxigênio na mulher. E assim, uma prática inadequada algumas vezes anuncia a necessidade de uma intervenção.

Na visão de Spink (2007), a hospitalização do parto contribui para a transformação cultural desses, pois, o processo passou a ser administrado pelo saber médico. Contudo, apesar da implantação do parto hospitalar, as taxas de mortalidades eram elevadas e a incidência de febre no pós-parto (febre puerperal) se aproximavam de epidemias.

Assim, concebemos que somente a partir do processo de dominação e com o poder estabelecido, foi possível que essa cultura do parto hospitalar foi efetivada. Dessa forma, as práticas obstétricas intervencionistas se intensificaram além das rotinas de higiene e normas hospitalares, dentre essas a separação da mulher de sua família. Nessa teia, refletir sobre o conceito de poder e dominação, se faz necessário para entendermos todo esse contexto histórico, conforme a epigrafe de Guareschi (1992):

Poder é a capacidade de produzir algo, sendo esta específica para cada prática. Assim, todo tipo de prática envolve certa quantidade de poder, que remete a dominação, entendida como uma relação, e se dá quando determinada pessoa expropria poder (capacidades) de outro, ou quando relações estabelecidas de poder são sistematicamente assimétricas, fazendo com que determinados agentes, ou grupo de agentes, não possam participar de determinados benefícios, sendo assim injustamente deles privados, independentemente da base sobre a qual tal exclusão é levada a efeito (GUARESCHI 1992, p.18).

Para esse autor, o poder é o potencial de criar algo, específico para cada prática, essa prática envolve poder, na medida em que leva a dominação que só ocorre por meio das relações. Para esse autor, essa relação de poder sobre o outro, é caracterizada quando um se apodera da capacidade do outro, ou quando essas relações são desiguais, excluindo determinadas pessoas ou grupos de seus direitos e vantagens, independente da posição de quem realiza a exclusão.

Nesse contexto de ideologias, entre as relações de poder e dominação, conforme aponta o Ministério da Saúde foi que a obstetrícia se firmou como matéria médica na formação profissional e o “parto passou a ser considerado um procedimento cirúrgico, que deve ser realizado por médicos, em ambiente hospitalar, intensificado pelas intervenções e medicalizações” (BRASIL, 2010, p.17).

As reflexões obtidas por meio dessas narrativas nos levam a identificar que as ideologias são elementos que constituem os conhecimentos e as representações sociais, pois de acordo com os pensamentos de Jodelet (1989):

São diversos os elementos que costumam estar ligados ao conceito de representações sociais: ele é um conceito dinâmico e explicativo, tanto da realidade social, como física e cultural. Possui uma dimensão histórica e transformadora. Junta aspectos culturais, cognitivos e valorativos, isto é, ideológicos. Está presente nos meios e na mente, isto é, ele se constitui numa realidade presente nos objetos e nos sujeitos. É um conceito sempre relacional, e por isso mesmo social (JODELET,1989, p.36).

Para essa autora, a representação social está em constante movimento, por tanto pode variar de acordo com os fenômenos, sujeitos e tempo. Essa representação pode ser usada para explicar fenômenos do ponto de vista social, físico e cultural. Por isso, possui uma dimensão histórica e transformadora, à medida que conhecer o passado, nos faz entender o presente e ajuda a construir o futuro. A representação, também agrega as características culturais, intelectuais, valorativas e ideológicas e está presente nos meios e na mente.

Nesse aspecto, diante da transição entre o parto normal em casa para o parto com intervenção hospitalar. O estudo de Santos (2009) revela que a princípio houve resistência feminina em se submeter ao novo modelo de parto hospitalar, devido à morte de muitas mulheres submetidas a esse procedimento.

Segundo essa autora, as mortes de mulheres foram relacionadas ao desenvolvimento da obstetrícia antes do avanço da microbiologia. Essa é um segmento da biologia, responsável pelo estudo de bactérias, fungos e vírus, imprescindível na garantia dos tratamentos de infecções. Posteriormente, à medida que a obstetrícia evoluiu enquanto ciência, e houve garantia das práticas obstétricas, essa conquistou espaço enquanto modelo hegemônico.

Assim, Santos (2009), afirma que ainda no século IX, houve um aumento de mulheres da classe média que aderiu o parto hospitalar. Enquanto que as mulheres de classes mais pobres foram sujeitos de observação e pesquisa. Essas mulheres não receberam os benefícios das descobertas em obstetrícia. Nesse trecho da história identificamos a luta entre tradição e inovação, conformidade e rebelião de minorias ativas. Ressaltamos que o termo minorias aqui utilizado, não se refere a um quantitativo menor, e sim a um grupo que não tem acesso ao que lhe pertence por direito. Dessa forma Moscovici (2010) aponta que:

[...] Quando uma nova ideia de conhecimento científico penetra a esfera pública, a vida e cultural de uma sociedade, temos uma verdadeira *Kulturkampf*, lutas culturais polêmicas, intelectuais e oposição entre diferentes modos de pensamentos.... Há um

drama implicado no processo de transformação do conhecimento e no nascimento de uma nova representação (MOSCOVICI, 2010, p. 209).

No tocante ao pensamento desse autor, quando um novo conhecimento científico ingressa em uma determinada camada de poder e na vida cultural de uma sociedade, surgem polêmicas e oposições entre as maneiras de pensar. Essas polêmicas são denominadas pelo autor de drama no processo de transformação e conhecimento, ao tempo que surge uma nova representação.

No âmbito do surgimento de novas representações sociais, no que se refere às práticas obstétricas, outro modelo, denominado de humanizado foi criado em oposição ao modelo biomédico, posteriormente um novo modelo chamado holístico, conforme nos revela os estudos da pesquisadora Floyd (2004).

Para essa autora, atualmente existem três modelos obstétricos circulantes no Brasil, sendo esses: o tecnocrático, o humanístico e o holístico. No modelo tecnocrático, há separação entre corpo e mente, o corpo é visto como máquina e a mulher como objeto, ela é paciente e subjugada pelo poder e conhecimento do profissional.

Nesse modelo tecnocrático ou biomédico, a formulação do diagnóstico e tratamento ocorre a partir do conhecimento do médico, a assistência é padronizada e hierarquizada, a qual somente o médico tem autoridade e responsabilidade reconhecida.

A tecnologia é supervalorizada, as intervenções são frequentes e de rotina, com ênfase nos resultados de curto prazo, a morte é concebida como fracasso, e o sistema de tratamento objetiva lucros. As outras modalidades de assistência não são aceitas e reconhecidas. Como representada na imagem 5 relacionada ao modelo tecnocrático.

### Imagem 5 - Modelo biomédico ou tecnocrático



Fonte: <http://www.gettyimages.pt/fotos/partohospitalar><sup>25</sup>. Acesso em 11/12/2017.

Essa imagem revela uma mulher em trabalho de parto, ela recebe soro em veia periférica no membro superior direito, no esquerdo está monitorizada com aparelho de pressão. No abdômen estão às faixas do monitor fetal, a posição horizontalizada no leito, que não permite a liberdade de movimentação, e os recursos tecnológicos se sobrepõe ao momento do parto.

Enquanto que no modelo humanístico, para Floyd (2004), há conexão entre corpo e mente, e o corpo é considerado organismo e não máquina. A mulher é considerada sujeito da relação, e não a paciente, o número do leito. Existe conexão e cuidado entre profissional e paciente. O diagnóstico e tratamento são formulados de dentro para fora e de fora para dentro, há equilíbrio entre as necessidades da instituição e da mulher.

A informação, decisão e responsabilidade são divididas entre profissionais e mulheres; o uso da tecnologia é equiparado às técnicas naturais de indução do parto, a prevenção das intercorrências é prevista, porém a morte é percebida como um resultado possível. A assistência é motivada pela compaixão, e há abertura para outras modalidades de assistência, conforme expresso na imagem 6 - modelo humanístico.

<sup>25</sup> Disponível em: < <http://www.gettyimages.pt/fotos/partohospitalar> >. Acesso em 11 de dez. 2017 às 13h45.

### Imagem 6: Modelo humanístico



Fonte: Google/searchpartohumanizado<sup>26</sup>.

Nessa imagem, a mulher se encontra em trabalho de parto, recebe ajuda de uma profissional, que a auxilia com os exercícios respiratórios, massagens e movimentação vertical sobre a bola suíça. Esse instrumento natural tem a função de facilitar na descida e encaixe do bebê pela bacia e canal da vagina, ao tempo que massageia o fundo da bacia que faz conexão com a bexiga e reto. Nesse modelo a mulher é ativa e possui liberdade para andar, se expressar, tomar líquidos. As tecnologias estão a seu dispor e não ela está a dispor das tecnologias.

Sobre o modelo holístico, Floyd (2004), relata que há unidade entre o corpo-mente-espírito, o corpo é entendido como um sistema energético ligado a outros, a assistência à mulher é completa em todo o seu contexto de vida. Existe unidade entre o profissional e a cliente, o diagnóstico e tratamento são motivados por valores internos da mulher, seus desejos, saberes e anseios. A assistência é individualizada e a autoridade e responsabilidade são inerentes à mulher. A tecnologia está a serviço dela, e a criação de condições de saúde e bem-estar é um processo a longo prazo. A morte é entendida como uma etapa do processo, a assistência é motivada pela cura e pela prática de diversas modalidades de assistência. Conforme, imagem 7 abaixo, denominada modelo holístico.

---

<sup>26</sup> Disponível em: <<https://www.google.com.br/searchpartohumanizado>>. Acesso em 11 de dez. 2017 às 17h32.

### Imagem 7: Parto no modelo holístico



Fonte: Google/ searchpartoholista<sup>27</sup>

Observamos na imagem que existe uma influência do ambiente no comportamento da mulher, ela recebe o apoio dos profissionais e do familiar da sua escolha, a posição de parir é de sua escolha, no caso, a mulher se encontra sentada. Existem recursos tecnológicos, mas esse não é central, o centro é a mulher. O tempo do nascimento e todo o mecanismo do parto são determinados pelo bebê e mãe. O papel do profissional é transmitir calma e segurança a mulher e família. Além de auxiliá-la no equilíbrio mental, emocional que incidam na tríade medo, tensão e dor, presentes no trabalho de parto.

Há estímulo natural a produção de hormônios que promovem o bem-estar, como a serotonina e endorfinas, e conter o hormônio do estresse denominado cortisol. É fundamental o apoio emocional, o conhecimento da mulher tanto sobre o processo de trabalho de parto e parto. Quanto os caminhos que deve seguir para alcançar o equilíbrio entre mente e corpo e assim superar a dor.

Nesse aspecto, além do apoio emocional, o ambiente também influencia nessa dinâmica, em que o silêncio é fundamental para que a mulher tenha concentração, respiração pausada, e liberdade para se expressar e movimentar.

Assim, a influência dos cheiros, das cores e músicas a gosto da mulher, são elementos essenciais que auxiliam na produção dos hormônios do parto, que são a ocitocina e progesterona, produzidas pela hipófise, uma pequena glândula localizada na base do encéfalo.

---

<sup>27</sup>Disponível em: <<https://www.google.com.br/searchpartoholista>>. Acesso em 11 de dez. 2017 às 13h34.

Nessa conjuntura e apresentação dos modelos de assistência ao parto em vigor no Brasil, evidenciamos que apesar dessas evidências e novas possibilidades de parto, o modelo que predomina é o parto tecnocrático ou biomédico, pautado nas intervenções e na cirurgia.

Uma pesquisa intitulada *Nascer no Brasil*, realizada pela Fundação Osvaldo Cruz (FIOCRUZ) em 2014, demonstrou dados importantes sobre os tipos de partos e as intervenções realizadas no Brasil. Aponta também as cesáreas e suas indicações, conforme a ilustração abaixo:

### Ilustração 02 - Nascer no Brasil

#### Como nascem os bebês no Brasil

Mais de 50% são por cirurgias cesarianas. Na rede privada, o número chega quase a 90%



Fonte: Site da Fiocruz (2014).

Essa pesquisa revela que 43% dos nascidos vivos, correspondem aos partos vaginais com intervenções e apenas 5% parto vaginal sem intervenção. Observamos a predominância da cultura do parto hospitalar intervencionista, mesmo com todos os movimentos em prol da Humanização do Parto após o ano de 2000. No âmbito das intervenções, o estudo revela que 91% paria deitada, posição que dificulta a expulsão fetal; 78% não se alimentaram durante o trabalho de parto, que pode ocasionar na queda de glicemia da mãe e do concepto, além de alterar os batimentos cardíaco-fetais e o vigor físico da mãe e filho para o trabalho de parto normal.

Dessas mulheres, 53,5%, sofreram o corte médio lateral na vagina (episiotomia); 36,4% dessas receberam o hormônio sintético chamado ocitocina, que induz de forma mecânica as contrações e dilatação do colo do útero, que acentua a dor no trabalho de parto; 36,1% sofreram empurrões na barriga sobre a justificativa de ajudar na expulsão do bebê.



Esses dados nos causam inquietações, a medida que estas situações culturais são também contraditórias. Como exemplo, temos a evidência da prática de empurrar o fundo da barriga para auxiliar na descida fetal. A utilização dessa prática apresenta risco para mãe e filho, pois pode lesionar algum órgão interno da mãe, inclusive até romper o útero. Com a simples adequação da posição da mãe de deitada para a semi-sentada auxiliaria na expulsão do feto, porém a pesquisa demonstrou que a maioria das mães pariu deitada.

No que se refere aos nascidos vivos no Brasil por cesárea, evidenciou-se que mais de 50% na rede pública e na privada quase 90%. Esse dado maior de cesáreas na rede privada pode indicar a opção das mulheres e/ou indicação médica.

Dos tipos de parto, 34% são cesáreas realizadas sem a mulher estar em de trabalho de parto e 18% das cesáreas foram realizadas em trabalho de parto. Esses dados que representam o percentual de cesáreas fora de trabalho de parto, em nossa análise pode indicar que essas cesáreas foram previamente agendadas pelo médico. Enquanto que a cesáreas realizadas durante o trabalho de parto, pode indicar alguma intercorrência no trabalho de parto que desdobrou em cesárea.

Dessa forma, devido à cultura do parto tecnológico e intervencionista e os elevados índices de cesárea no Brasil. Entendemos relevante dialogar sobre esse procedimento para melhor clareza do leitor. A partir de uma revisão histórica, conforme as afirmativas de Brasil (2001), a cesárea era uma alternativa para salvar a vida de fetos, portanto só deveria ser realizada em situações de emergência, já que as mulheres raramente sobreviviam a essas intervenções.

No entanto, com o progresso nas técnicas cirúrgicas, anestésicas, hemoterapias e antibioticoterapias, esse procedimento se tornou seguro, fato que resultou no aumento de sua indicação. Segundo os estudos de Cury e Menezes (2006) são vários os fatores associados às elevadas taxas de cesáreas na atualidade, com maior evidência nos países em desenvolvimento. Entre esses fatores, se destacam as questões médicas, os aspectos socioeconômicos, às preocupações éticas e legais, as características psicológicas e culturais das pessoas envolvidas.

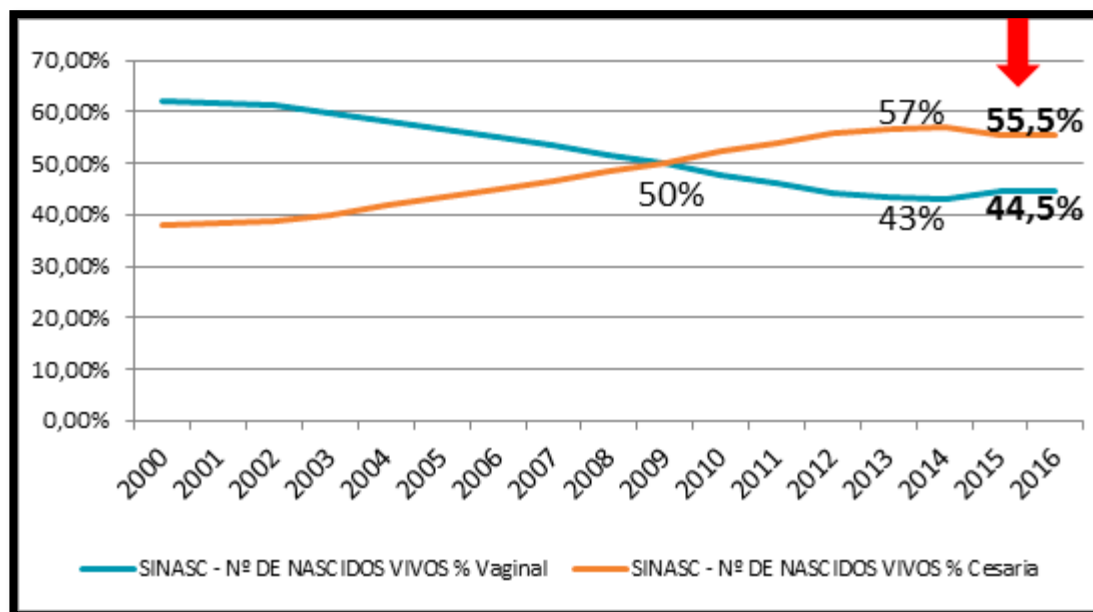
Para o Ministério da Saúde (2001), as cesáreas realizadas por indicações médicas apresentam potencial na redução das taxas de morbimortalidade materna e perinatal. Contudo, seu uso indiscriminado tem efeito oposto, fato que consome os recursos do sistema de saúde.

É válido ressaltar que o objetivo de nossas abordagens ao longo do texto, não visa eliminar ou depreciar a cesariana, muito pelo contrário, essa é fruto de evolução científica e

tecnológica, que é uma cirurgia necessária, nos casos de gestação de alto risco e nas emergências obstétricas, dentre outras.

Portanto, em nossa concepção, esse importante procedimento não deve ser usado de forma rotineira, como acontece em nosso país, conforme revela os dados do gráfico 1 abaixo:

**Gráfico 1 - Histórico de parto normal e cesárea no Brasil**



**Fonte:** Sistema de Informações sobre nascidos vivos (SISNAC), 2017.

Observa-se no gráfico acima, conforme a linha azul que representa o número de nascidos vivos por partos normais e a linha laranja que corresponde ao número de nascidos vivos por cesáreas e suas relações com os percentuais estabelecidos na coluna. Compreendemos que de acordo com a linha do tempo entre os anos de 2000 a 2016, o parto normal decresceu de 60% dos nascidos vivos por parto normal para 44,5% desses. Enquanto que a cesárea cresceu de 40% nascidos vivos em 2000. Atingiu 50% em 2009, e alcançou seu pique com 57% em 2014. Apresentou um declínio em 2016, que corresponde a 55,5% de nascidos vivos pelas cirurgias, valor contrário e além do estimado pelo Ministério da Saúde que é de 10% a 15% de nascidos vivos por cesárea.

No tocante as vantagens da cesárea, para a autora Tornquist (2004), nas últimas décadas, pensamentos diferentes marcaram as vantagens desse procedimento, e, como consequência, passou-se a atribuir a preferência pela cesárea pelas mulheres.

Quanto à preferência de mulheres por esse procedimento, o estudo de Copelli et. al. (2015), identificou que a escolha da cesariana ocorreu no pré-natal. Essa escolha foi

determinada pela idade avançada da mulher e pelo desejo de realizar a laqueadora tubária, procedimento de esterilização definitiva. O estudo demonstrou que essas decisões sofreram influências médicas. Outro motivo de escolha pela cesárea se relaciona com a duração prolongada do trabalho de parto e com as contrações dolorosas.

No que tange a relação de cesáreas com os indicadores de saúde materna e neonatal, o parto cirúrgico não traz maiores benefícios do que o parto normal. De acordo com os estudos de Tornquist (2004), críticas oriundas da neonatologia, enquanto estudo dos bebês até vinte e oito dias, subsidiaram os fatores contrários à cirurgia. Dessa forma, suscitaram questionamentos sobre as consequências do parto cirúrgico, do ponto de vista da psiquiatria, psicologia e da psicanálise, a partir da lógica do que é favorável para o desenvolvimento do bebê.

Nessa vertente, Odent (2002), evidencia a necessidade de criar condições para que a maioria das mulheres tenham seus filhos de parto normal. Segundo o autor, o objetivo dessa prática visa que as mulheres obtenham suas necessidades biopsicosociais e espirituais atendidas. Essas necessidades são supridas por meio da liberação dos hormônios inerentes ao parto normal, que ele compara a experiência do clímax sexual.

Além das necessidades dessas mulheres, o autor defende a teoria de que o conceito necessita receber a “bomba de hormônios femininos” que são liberados naturalmente durante o parto normal. Esses hormônios são essenciais para a constituição do ser e desenvolvimento desse segundo as dimensões biopsicossocial, cultural e espiritual.

O médico e pesquisador contemporâneo Odent (2002), na defesa do parto normal, vai mais além, ao tecer uma comparação sobre o panorama mundial, permeado por lutas e guerras, enfatiza o comportamento das pessoas e suas relações consigo, entre seus pares e com o mundo. Pautado nesse panorama ele afirma que uma das maneiras de mudar o mundo é “mudar primeiro a forma de nascer”.

Em suas assertivas, esse autor relata que “acredita na natureza do trabalho do parto e que esse será entendido como um sistema cerebral involuntário, com a possibilidade de estudos mais avançados sobre as mudanças fisiológicas da consciência, tal como o sono e o orgasmo” (ODENT, 2002, p.128). Para ele, a maneira como a mulher dá a luz e com os as crianças nascem, estão imbricadas as nossas visões sobre a natureza, ciência, saúde, liberdade e as relações humanas, especialmente homem e mulher.

Após abordamos as origens das práticas obstétricas, a evolução do parto e a inserção do médico obstetra nesse cenário, assim como a institucionalização do parto, que culminou nas intervenções e nos partos cirúrgicos. Apresentamos os modelos obstétricos

contemporâneos que se contrapõem ao modelo biomédico. Assim, no tecer desse diálogo, tratamos sobre os conhecimentos circulantes na sociedade e a elaboração das representações sociais. Abordamos as ideologias imbricadas no processo do parto e nascimento, e as relações de poder que perpassam por essas mudanças.

A partir desses diálogos, abrimos um parêntese para pensar o lugar e a função do feminino enquanto sujeito do ato de parir. Entendemos que as situações que permeiam os debates sobre gênero se constituem em eixo transversal as práticas obstétricas. Para tanto, é importante situar o leitor, que nossa intenção não é ampliar essas reflexões sobre gênero. Pretendemos ressaltar as relações entre gêneros que se configuraram na prática da obstetria e se alicerça pelo saber e teoria médica. Essas teorias subsidiaram a exclusão da mulher da vida pública e também foram motivadoras de muitos movimentos em prol dos seus direitos.

Adentrar sobre as construções sociais de igualdade ou diferença de sexos, que por muito tempo excluíram a mulher da vida pública e do exercício da cidadania, em nossa visão agrega valor ao estudo em tela.

Nessa direção, no que tange os modelos teóricos responsáveis pelas construções de igualdades ou diferenças de sexos, segundo o historiador norte americano Laqueur (1994), no século XVII, predominava o modelo do sexo único, conforme os pensamentos dos médicos Aristóteles e Galeno. Aristóteles estabeleceu uma organização hierárquica dos fluidos baseado no calor, Galeno reproduziu essa antiga teoria de que os seres quentes e vivos eram mais perfeitos.

Esse autor nos explica que nessa teoria do sexo único, cada órgão feminino correspondia ao masculino. Porém, o corpo feminino era a expressão da imperfeição, pois obtinha os órgãos sexuais invertidos. Enquanto que o corpo masculino tinha seus órgãos sexuais exteriorizados. Essa inversão era explicada pela ausência de calor que pudesse exteriorizá-los, portanto a mulher era considerada fria e úmida e o homem quente e seco.

Para autora, Spink (2007), ao considerar as narrativas de Laqueur (1992) para pensar sobre a cidadania e gênero, essa autora afirma que “a construção renascentista de gênero é social e não biológica. O elemento organizador da representação é a categoria gênero e não o sexo” (SPINK,2007, p.196).

No excerto da autora, compreendemos que apesar das teorias médicas pautadas nos órgãos sexuais de mulheres e homens, essas não eram biológicas e sim sociais, justamente por garantir por tempos o papel social da mulher como submissa ao homem, destinada as funções maternas e do lar, o que garantia sua exclusão da vida pública e a destinação a vida privada.

O autor Lauquer (1994), conta que somente no século XVIII, ocorreu a rejeição do sexo único e a defesa de dois sexos e da diferença biológica. Esse período foi caracterizado pelas ideologias burguesas, que possibilitou um novo espaço de atuação para a mulher. No século XIX, as teorias médicas se embasaram na fragilidade ovariana, pautada na lei da conservação da energia. Contudo pelas características reprodutivas da mulher, essa consumia mais energia que os homens. Portanto a mulher era considerada ser frágil, e a função de mãe eram primordial.

Enquanto que as teorias médicas tomaram por base as determinações biológicas entre homens e mulheres, para comprovar a fragilidade feminina. A construção de gênero e sexualidade conforme os estudos de Louro (2008) ocorreram por meio de inúmeras aprendizagens e práticas, requeridas por um conjunto inesgotável de instâncias sociais e culturais, de maneira explícita ou subliminar, num processo sem fim.

Observa-se que segundo as ideias da autora, existem divergências e lutas culturais, logo para compreendê-las, é necessário observar as maneiras como se constrói e reconstrói as posturas de normalidade e diferença e os conceitos formulados sobre os assuntos.

Nessa perspectiva, as autoras, Galinkin e Ismael (2011), afirmam que as mudanças nos pensamentos sobre sexo e gênero, perpassam por transformações sociais, à medida que sofrem influências dos conteúdos históricos, políticos e sociais. Esses contextos, tanto podem criar facilidades quanto dificuldades as transformações de diversas ordens.

Dessa forma, para essas autoras, todas as mudanças dos pensamentos sobre sexo e gênero no século XX, ocorreram somente a partir dos movimentos de lutas feministas por igualdade de direitos políticos, a educação, ao trabalho, a equiparação salarial entre homens e mulheres no desempenho de atividades iguais. Essas lutas pelos direitos iguais sustentam e justificam as diferenças sociais e de direitos entre homens e mulheres.

Os fatores ideológicos, culturais e os acordos das famílias patriarcais influenciaram a representação de gênero ao longo da história. Somente no fim do século XIX, é que a emancipação da mulher ocorreu por meio de seus trabalhos nas indústrias domésticas. Essas mulheres combinaram trabalho pago com a supervisão de casa e filhos.

Com a forte expansão da industrialização, as poucas indústrias domésticas acabaram, e os homens foram a grande força de trabalho. Assim, a situação econômica da mulher se consolidou inferior dependência ao homem. Dessa forma, se construiu a representação social da mulher ao espaço privado, da imagem de dona do lar e desnecessária economicamente.

Posteriormente, de acordo com estudos históricos Hobsbawn (1997), no século IX com a evolução do capitalismo, a mulher sai dos afazeres domésticos para as atividades do

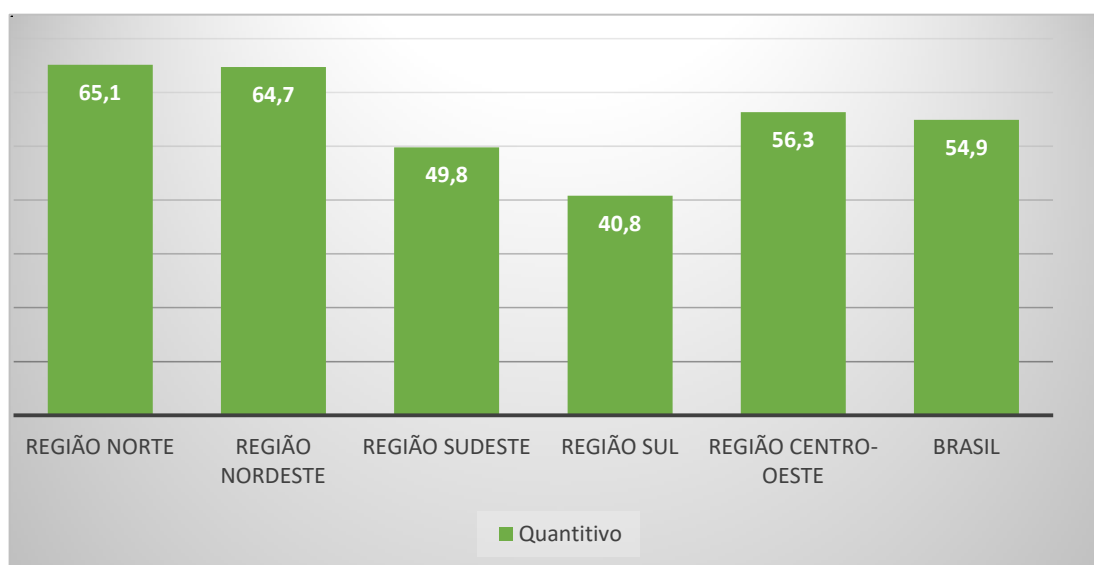
mercado de trabalho. O mercado passa a exigir que elas deixem as atividades do lar para se dedicar para as fábricas como trabalhadoras. Nesse momento surgem as lutas por melhores condições de trabalho inicialmente no continente europeu expandindo-se a América do Norte.

Para esse autor, no século XX, se viveu na Europa a necessidade de construir uma democracia de massa, as mulheres lutaram pelo direito ao voto por meio do movimento sufragista pelo direito do voto da mulher. No Brasil, a mulher participou das eleições como eleitora a partir de 1932, por um decreto lei do Presidente Getúlio Vargas, e em 1947 publica-se a “Declaração Universal dos Direitos Humanos” e entre esses, o direito das mulheres. A partir desses movimentos as lutas pelos direitos iguais ficaram mais frequentes e fortes.

Nota-se que os motivos feministas tiveram um papel fundamental nas discussões sobre gênero, sexualidade, relações socioculturais e históricas entre homens, mulheres e os sujeitos sociais. Com essa identidade os movimentos feministas surgiram na Europa no século XIX e no século XX no Brasil, tanto movimentos acadêmicos, reivindicatórios quanto os políticos.

Esses movimentos foram responsáveis por inúmeras conquistas e avanços no âmbito da sexualidade e gênero, e também para a saúde materna e neonatal. Nessa área em parceria com as instituições de ensino superior e por meio de evidências científicas foi formulada a Política de Saúde Integral a Saúde da Mulher (PAISM). No entanto, apesar dos avanços, é persistência dos altos indicadores de mortalidade materna por décadas, que ainda é um desafio que assola a nação brasileira. Conforme o gráfico 02 abaixo, com base nos dados da Fundação Abrinq (2017) apresentamos os índices de mortalidade materna no Brasil distribuído por regiões.

**Gráfico 02 - Dados sobre mortalidade materna - Fundação Abrinq - 2017**



**Fonte:** Cenário da Infância e Adolescência no Brasil – (ABRINQ, 2017)

Esses resultados evidenciam o problema da mortalidade materna no Brasil, cuja, a região norte, seguida das regiões nordeste e centro-oeste, apresentam os maiores índices de mortalidade. Diante desse cenário a Organização Mundial de Saúde junto ao Ministério da Saúde, com o objetivo de reduzir a morbimortalidade materna e melhorar os resultados da gestação e parto, instituem ações por meio de evidências científicas a exemplo do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) (2001), que mais adiante se tornou uma política e mais recente a Estratégia Rede Cegonha (2011). Assim, com vistas a ampliar o entendimento do leitor sobre as políticas de saúde na área da mulher e obstétrica, é que abordaremos o assunto a seguir.

#### **4.5 - A saúde materna no seio das políticas de saúde**

O Programa de Humanização no pré-natal e nascimento, segundo o Ministério da Saúde obteve como pilar a análise das necessidades de atenção específica à gestante, ao recém-nascido e a mulher no período pós-parto, objetivado pela redução da morbidade e mortalidade materna e perinatal.

Esse Programa adotou medidas que “assegurassem a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto, puerpério e neonato” e ainda segundo o Ministério da Saúde, tinha como pilar a humanização da assistência obstétrica. Nesse aspecto, orientou condutas para as unidades de saúde. Dentre essas, receber a mulher, os recém-nascidos e familiares com dignidade. Para a assistência ao parto e nascimento foram adotadas práticas benéficas, com vistas a evitar as condutas intervencionistas desnecessárias.

No ano de 2004, no âmbito da Presidência da República, conforme nos orienta o Ministério da Saúde, foi firmado o “Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal” com o objetivo de mobilizar os atores sociais em torno da melhoria da qualidade de vida de mulheres e crianças.

Dessa forma, conforme as descrições de (MS) a Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) consolidou ações voltadas para as mulheres em todas as fases de vida, de acordo com as diferentes idades e grupos populacionais. Sendo esses grupos, de mulheres negras, indígenas, e de diferentes orientações sexuais, residentes em áreas urbanas e rurais ou de difícil acesso, em situação de risco, presidiárias, com deficiências, dentre outras, que foi além dos limites da saúde reprodutiva.

Os objetivos gerais da política de atenção à saúde da mulher são: a) promover e melhorar as condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, b) contribuir para a redução da morbidade e mortalidade da mulher no Brasil, especialmente por causas evitáveis, c) ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde (SUS).

Apesar de todas as ações e avanços na saúde da mulher, a realidade atual é que passados mais de uma década da elaboração da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) e do Programa de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN), os altos índices de mortalidade materna e neonatal, seguem como um grave problema de saúde pública.

Assim, por conta da persistência dos índices alarmantes de mortalidade materna e neonatal, um novo Modelo de Atenção à Saúde da Mulher, denominado Rede Cegonha, se instituiu pela portaria 1.459 do Ministério da Saúde em 24 de junho de 2011.

Esse Modelo de Atenção consiste em uma rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo, a atenção humanizada a gravidez, parto e puerpério. Assim como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis.

Nesse período, a Presidente da República Dilma Rouseff, no uso da atribuição que lhe conferiu o art. 62 da Constituição, adotou a medida provisória, que em seu art. 1º, trata da implantação do sistema nacional de cadastro, vigilância e acompanhamento da gestante e puérpera para a prevenção da mortalidade materna, no âmbito da política de atenção integral à saúde da mulher. Já no art. 2º, esse sistema universal, permitiu a identificação de gestantes e puérperas de risco, a avaliação e o acompanhamento da atenção à saúde durante o pré-natal, parto e puerpério.

Desse modo, no âmbito do Ministério da Saúde, um dos componentes da Portaria Rede Cegonha diz respeito ao parto e nascimento, e tem como o objetivo garantir e realizar práticas de saúde, embasadas em evidências científicas, conforme os termos da Organização Mundial da Saúde, (1996): "Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento".

Esse termo surgiu a partir de uma reunião da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Organização Pan-americana da Saúde (OPAS) realizada em 1995 na cidade de Fortaleza no Brasil, que resultou nas recomendações de práticas na atenção ao parto e nascimento, com base nas evidências científicas. Após o debate dessas evidências, o grupo de trabalho desenvolveu uma classificação das práticas relacionadas à atenção ao parto.



Essa classificação vislumbra nortear o que dever e o que não deve ser feito no processo do parto, de acordo com a (OMS) e a (OPAS). As práticas obstétricas recomendadas foram divididas conforme as seguintes categorias<sup>28</sup>, que faremos uma síntese sobre cada uma delas:

a) Práticas demonstradamente úteis e que devem ser estimuladas; b) práticas claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas; c) práticas em relação às quais não existem evidências suficientes para apoiar uma recomendação clara e que devem ser utilizadas com cautela, até que mais pesquisas esclareçam a questão e d) práticas frequentemente utilizadas de modo inadequado.

**a) As práticas demonstradamente úteis e que devem ser estimuladas são as seguintes:**

Estimular que a mulher realize o plano individual de parto, com indicativo do local onde quer parir e por quem o nascimento de seu filho será realizado. Esse plano deverá ser feito em conjunto com a mulher durante a gestação e comunicado a seu marido/companheiro; avaliar o risco gestacional durante o pré-natal, essa deverá ocorrer a cada contato da mulher com o sistema de saúde.

Respeitar a escolha pelo local do parto e garantir a assistência obstétrica onde o parto for viável e seguro; considerar o direito da mulher a privacidade no local do parto e o apoio empático pelos prestadores de serviço durante o trabalho de parto e parto.

Atender a escolha da mulher sobre seus acompanhantes durante o trabalho de parto e parto e conceder todas as informações e explicações requeridas. Ofertar líquidos por via oral durante o trabalho de parto e parto. Controlar os batimentos cardíaco - fetais; monitorar com cuidado o progresso do parto. Monitorar o bem-estar físico e emocional da mulher durante trabalho e parto e ao término do processo de nascimento.

Utilizar durante o trabalho de parto, os métodos não invasivos e não farmacológicos de alívio da dor, como massagem e técnicas de relaxamento, durante o trabalho de parto. Incentivar a liberdade de posição e os movimentos durante o trabalho de parto. Estimular a posições deitadas durante o trabalho de parto.

Evitar o uso rotineiro de ocitocina; garantir higiene no momento do corte do cordão; evitar o corte precoce e puxar o mesmo durante a descida da placenta; realizar o exame rotineiro da placenta e membranas ovulares. Prevenir a baixa de temperatura do bebê.

---

<sup>28</sup> Orientações extraídas do guia de recomendações de práticas na atenção pelo parto e nascimento, produzidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Organização Pan-americana da Saúde (OPAS) no ano de 1985.

Estimular o contato pele a pele precoce entre mãe e filho. Incentivar a amamentação na primeira hora após o parto.

**b) Práticas claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas:**

Não indicar o Enema<sup>29</sup> - (também denominado enteroclistma ou clister) para lavagens intestinais. Não usar de forma contínua a tricotomia (raspagem dos pêlos). Não utilizar a Introdução de líquido pela veia de rotina no trabalho de parto; não fazer o exame retal: realizado por meio de toque retal (TR), para avaliar as condições internas do reto.

Não utilizar de pelvimetria por Raios-X<sup>30</sup>; amniotomia<sup>31</sup> precoce de rotina para diminuir a duração do trabalho de parto. Não administrar ocitócitos em qualquer momento antes do parto de um modo que não permite controlar seus efeitos.

Não estimular a força ou puxo prolongado e dirigido; não fazer massagem e distensão do períneo durante o segundo estágio do trabalho de parto. Não fazer uso liberal e rotineiro de episiotomia; não fazer uso de comprimidos orais de ergometrina após o nascimento. Não fazer lavagem uterina rotineira após o parto e exploração manual do útero, rotineira após o parto.

**c) Práticas sem evidências suficientes para apoiar uma recomendação clara e que devem ser utilizadas com cautela até que mais pesquisas esclareçam a questão:**

Evitar métodos não farmacológicos de alívio de dor durante o trabalho parto, como ervas, imersão em águas e estimulação dos nervos. Evitar romper a bolsa de líquido amniótico fazer e ocitocina precoce de rotina no início do trabalho de parto. Evitar fazer a pressão do fundo uterino durante o trabalho de parto e manobras relacionadas a proteção do períneo e ao manejo do pólo cefálico do bebê. Evitar a manipulação ativa do feto no momento do parto e estimular o mamilo com vistas a contrair o útero após o nascimento.

**d) Práticas frequentemente usadas de modo inadequado:**

Restringir a dieta hídrica e alimentar durante o trabalho de parto; controlar a dor por agentes sistêmicos a exemplo do controle da dor por analgesia peridural. Monitorar o parto por meio eletrônico fetal; usar máscaras e aventais estéreis durante a assistência ao trabalho

---

<sup>29</sup> Do gr. *enema*, injeção. Introdução de líquido pelo reto, clister (POLISUK. J; GOLDFELD. S, 2002, p. 132).

<sup>30</sup> A Pelvimetria, avalia o tamanho da pelve da mulher com o objetivo de prever se ela será capaz de fornecer ou não. Isso pode ser feito pelo exame clínico ou por convencional de raios-x, tomografia informatizada digitalização ou ressonância magnética. Disponível em: <<http://www.epistemonikos.org/pt/documents>>. Acesso em: 17 set. 2016 às 15h56.

<sup>31</sup> Amniotomia é o procedimento médico, no qual, uma ruptura é feita nas membranas que envolvem o feto, na tentativa de induzir o parto. Disponível em: <<http://www.paisefilhos.pt/index.php/gravidez/parto/170-abc-do-parto>>. Acesso em: 17 set. 2016 às 18:36.

de parto. Fazer exames vaginais repetidos ou frequentes, especialmente por mais de um prestador de serviço. Fazer correção da dinâmica uterina com utilização de ocitocina. Fazer transferência rotineira da parturiente para outra sala. Fazer sondagem de alívio na bexiga.

Estimular a força ou puxo quando se diagnostica dilatação cervical completa ou quase completa, antes que a mulher sinta o puxo involuntário. Cortar de forma precoce do cordão umbilical.

Apesar de todas as evidências científicas que norteiam as “boas práticas do parto e nascimento”, sem contar com o estímulo das políticas públicas na saúde materna, vimos que ainda existem diversos desafios no que refere a adoção das “boas práticas do parto e nascimento” enquanto cultura institucional.

Observamos que os objetivos na área materna refletem nas estratégias políticas de saúde. Até os anos 60, as primeiras investidas, tinham como foco principal o parto. Na década de 70, o centro das ações políticas era combater a mortalidade de mulheres. Nessa lógica somente há cerca de duas décadas, se passou a pensar na autonomia e empoderamento da mulher. Essas afirmativas se ancoram nos seguintes comentários do Ministério da Saúde:

No Brasil, o processo de institucionalização do parto, ao longo da década de 40, foi provavelmente a primeira ação de saúde pública dirigida à mulher. Até os anos 60, a preocupação com a saúde materna se restringiu à assistência ao parto. Com a introdução da medicina preventiva no País e a criação dos centros de saúde, iniciaram-se os programas de pré-natal que, na realidade, tinham como objetivo principal reduzir a mortalidade infantil (BRASIL, 2001, p. 17).

Nesse aspecto, observamos um esforço e investimento grandioso nas estratégias políticas em sanar as consequências e não as causas dos problemas na saúde da mulher, que cada vez se avolumam. Percebemos as influências das questões de gênero, presentes em todos os períodos, traçadas originalmente por teorias médicas e reforçadas pela obstetrícia. Essa disciplina contribuiu para a exclusão do sujeito mulher no cenário do parto e nascimento. Nessa lógica, o Ministério da Saúde refere que:

Não se pode negar as contribuições que os avanços técnico-científicos trouxeram à humanidade e à mulher em especial. Esses avanços abriram teoricamente, espaços para que a mulher se tornasse dona de seu corpo e de seu destino. Os métodos contraceptivos provocaram mudanças qualitativas na vida da mulher à partir dos anos 60, favorecendo a vivência da sexualidade sem o ônus da gravidez indesejada. Porém, a mesma sociedade que criou tais instrumentos não reconhece ideologicamente o direito da mulher à sexualidade plena, torna-a a exclusiva responsável pela reprodução humana e não lhe dá acesso a informações sobre direitos reprodutivos (BRASIL 2001, p.16).

Com base nessas considerações no ano de 2017, foi divulgado pelo Ministério da Saúde, as Diretrizes Nacionais de Assistência ao parto normal. O objetivo geral dessas diretrizes é reduzir e avaliar de forma organizada a informação científica disponível com relação às práticas mais comuns na assistência ao parto e nascimento. Dessa forma, elas fornecem subsídios para orientar a todos os envolvidos no cuidado, com o objetivo de proteger, promover e incentivar o parto normal.

Conforme o Ministério da Saúde, os objetivos específicos são incentivar mudanças nas práticas obstétricas; uniformizar e padronizar as práticas ao parto normal; reduzir a variação de condutas entre os profissionais durante a assistência ao parto. Buscar diminuir o número de intervenções desnecessárias durante o parto normal; propagar as práticas baseadas em evidências na assistência ao parto normal, sem desmerecer o conhecimento do profissional, da parturiente e dos pais com relação à criança sobre os cuidados individuais.

Nessa tessitura, após a análise histórica e das mudanças de paradigma do parto, percebemos o papel decisivo da medicina obstétrica, da igreja e do estado, ao partirmos para a análise temporal das políticas de saúde materna.

Compreendemos que a luta pelo combate à mortalidade materna remonta décadas, por interesses diversos, que não prioritariamente a figura feminina. Por isso, todo avanço nessa área ocorreu por meio de lutas e reivindicações oriundas dos movimentos sociais e feministas em parceria com as IES.

Dessa forma, com o início do pensamento da atenção integral a saúde da mulher consolidou-se com a Política de Atenção a Saúde Integral a Saúde da Mulher (PAISM) nos anos 80. Enquanto que a luta pela autonomia e empoderamento da mulher no cenário do parto, se tratou por meio da Política Nacional pelo Pré-natal, Parto e Puerpério Humanizado nos anos 2000, integrado e ampliado na Proposta Rede Cegonha (2011) e atualmente as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal (2017).

Todas essas iniciativas foram e são primordiais para nortear as práticas obstétricas vigentes. No entanto, percebemos que todas as ações recomendadas são para os profissionais de saúde e instituições de saúde, não havendo ainda nenhuma parceria com o Ministério da Educação para se traçar Diretrizes Assistenciais no processo de formação de professores/profissionais em enfermagem obstétrica, medicina obstétrica, e maior empenho do MS junto as IES públicas para criação de hospitais universitários que contemplem a atenção à mulher para as práticas dos discentes futuros técnicos e professores.

A partir desse panorama mais global, adentramos as políticas de saúde da mulher no Pará, ações e os principais resultados implementados.

#### **4.6 - Panorama da saúde materna no Estado do Pará, ações e resultados das políticas adotadas.**

De acordo com os itens que caracterizam a crise obstétrica brasileira: panorama obstétrico centrado na intervenção do parto; elevados índices de mortalidades maternas e cesáreas. Este tópico visa apresentar o panorama obstétrico no estado do Pará.

Para isso, recorremos a Secretaria de Saúde do Estado do Pará (SESPA) para conversar com o Médico Sanitarista Dr. Hélio de Macedo Franco, Assessor de Gabinete na Área Técnica da Mulher do Estado e obter informações desse sobre as ações dessa Secretaria para reduzir as intervenções do parto, os elevados índices de mortalidade materna e das cesáreas.

Ele, gentilmente nos atendeu, respondeu as nossas indagações e também nos forneceu as informações estatísticas sobre o incentivo às boas práticas do parto e nascimento, as ações para redução da mortalidade materna e dos índices de cesáreas no Estado do Pará.

Dessa forma, quanto aos índices de mortalidade materna no Pará, lembramos que o segundo a Fundação ABRINQ (2017) a Região Norte 65,1%, apresenta o maior índice de mortalidade do Brasil, seguido das regiões Nordeste 64,7 % e Centro – Oeste 56,3% respectivamente.

Atualmente, no Pará a razão de mortalidade materna é de 60 por 100 mil nascidos vivos e a de mortalidade infantil (0 a 364 dias de vida), encontra-se em 17,09 óbitos por mil nascidos vivos. Dos óbitos infantis, 64,12% são neonatais e desses 76,46 são mortes precoces, ou seja, ocorrem na primeira semana de vida<sup>32</sup>.

Após análise do material bruto fornecido pela SESPA, condensamos os dados por meio do Programa *Excel* 2013, durante as análises consideramos os anos de 2015, 2016, até o primeiro semestre de 2017. No primeiro momento, selecionamos o material de acordo com as variáveis: local do óbito, município de residência do óbito materno, idade, tipo de parto e causa morte. No segundo momento, elaboramos os gráficos e fizemos as análises a seguir.

Evidenciamos que os índices de mortalidade materna decresceram nos últimos três anos. Quanto à causa do óbito, tivemos que analisar criteriosamente a descrição destas causas morte, visto observarmos que por vezes a descrição é do diagnóstico de internação, que nem

---

<sup>32</sup> Disponível em: <<http://egpa.pa.gov.br/>> Acesso em 06 de ago. 2017 às 17h00

sempre é a causa da morte, exemplo: descolamento de placenta prévia (DPP)<sup>33</sup> é o diagnóstico de internação, porém a causa da morte foi a hemorragia, decorrente do deslocamento placentário.

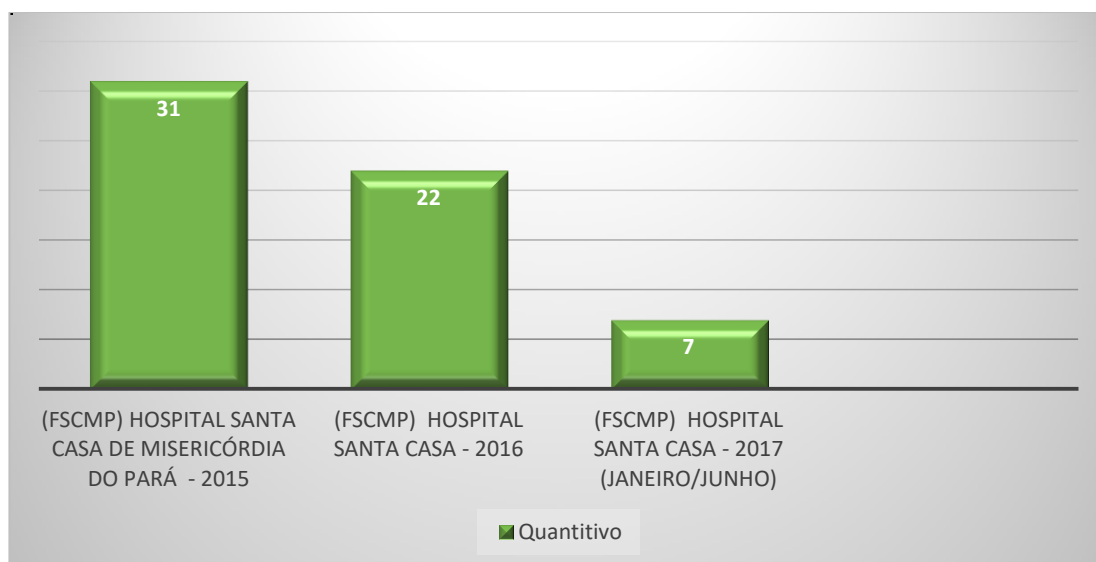
Nos gráficos 5 e 6 abaixo, quanto ao local do óbito, relativo a instituição e município de origem desses óbitos, entre os anos de 2015-2017, vimos que o Hospital Santa Casa de Misericórdia do Pará, situado em Belém, capital do Estado, está em destaque visto que os óbitos maternos eram moradores da cidade de Belém.

Esse alto indicativo possui relação com a referência da Instituição por atender gestantes de alto risco<sup>34</sup> no Estado. A instituição também atende 24 horas as urgências e emergências obstétricas, advindas de diversos hospitais e municípios.

Outra situação que requer atenção possui relação com o fato de não existir nenhuma maternidade municipal de referência no Estado do Pará. Nessa lógica, ressaltamos que a maioria das intercorrências obstétricas poderiam ser evitadas e/ou minimizadas com a realização do pré-natal.

Dessa forma, todas as situações mais complexas são transferidas para a referida instituição, havendo interferência do tempo de transferência, tipo de transporte e assistência devida durante o trajeto, que significa dizer que essas intercorrências podem levar a morte da mãe e do filho.

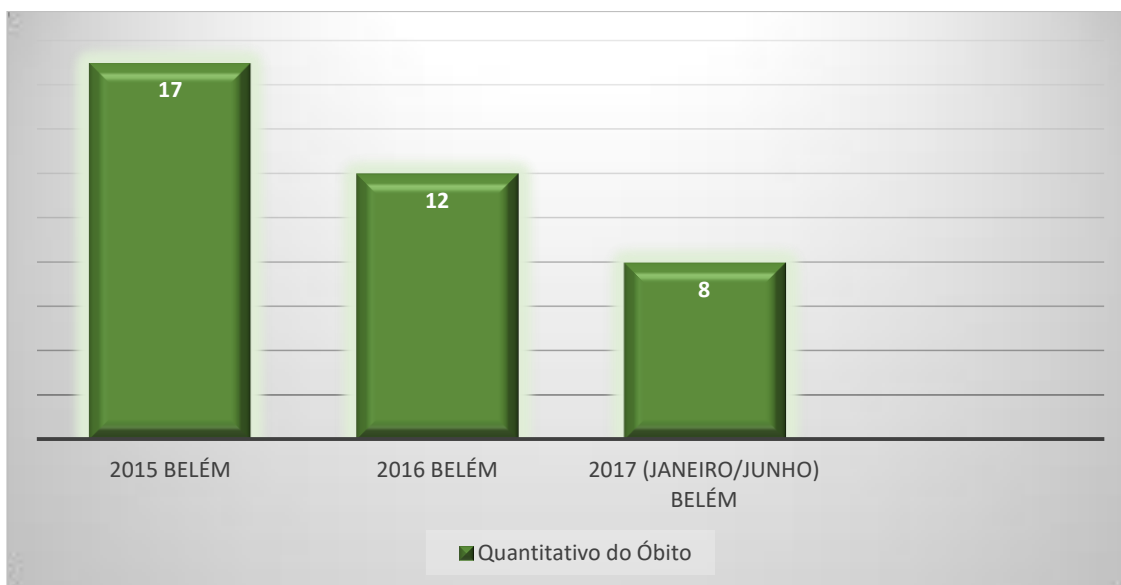
**Gráfico 03 – Local do óbito**



**Fonte:** Gráficos produzidos pela autora, baseados no Sistema Nacional de Atendimento Médico (SINAM, 2017)

<sup>33</sup> Desprendimento da placenta: Separação natural ou artificial da placenta fetal do útero (POLISUK, 2002, p.111)

<sup>34</sup> Segundo o manual técnico do Ministério da Saúde a gestação de alto risco é “aquela na qual a vida ou a saúde da mãe e/ou do feto e/ou do recém-nascido têm maiores chances de serem atingidas que as da média da população considerada” (BRASIL,2010).

**Gráfico 04 – Município de origem da parturiente**

**Fonte:** Gráficos produzidos pela autora, baseados no Sistema Nacional de Atendimento Médico (SINAM, 2017).

Para atenuar esses altos índices em todo o País, o Ministério da Saúde publicou, no Diário Oficial da União, o Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas (PCDT)<sup>35</sup> para Cesariana, trazendo os parâmetros que devem ser seguidos pelas Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios

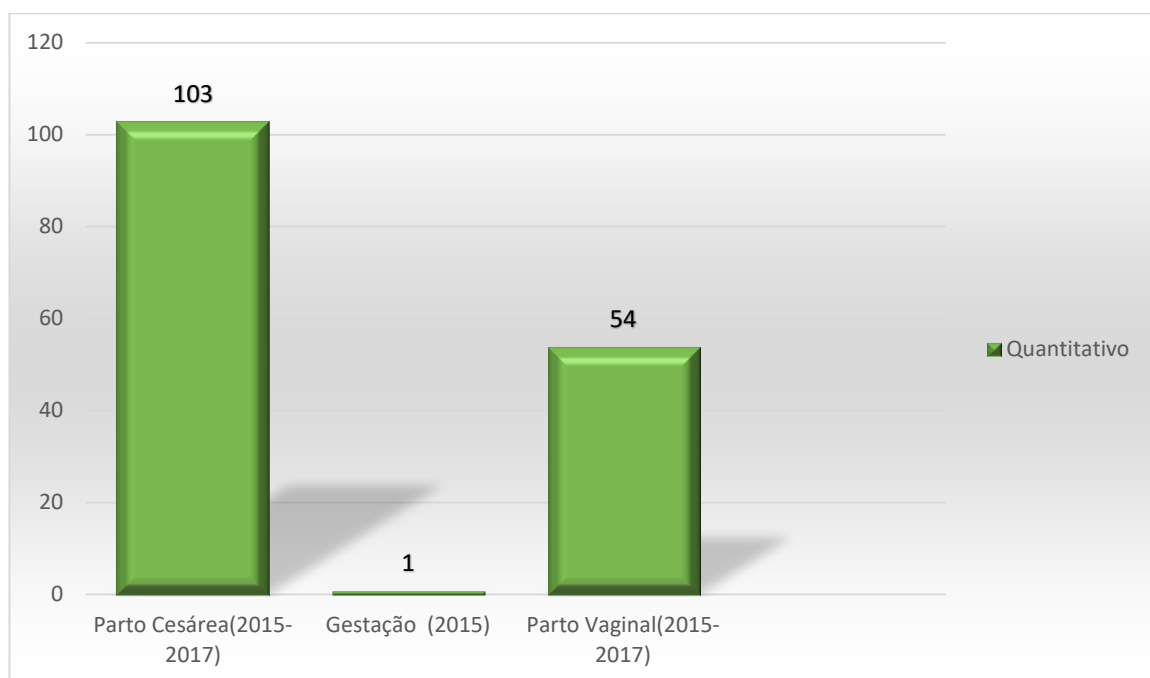
O objetivo das diretrizes, elaboradas dentro de rigorosos parâmetros de qualidade, precisão de indicação e evidências científicas nacionais e internacionais, é auxiliar e orientar os profissionais da saúde a diminuir o número de cesarianas desnecessárias, uma vez que o procedimento, quando não indicado corretamente, traz inúmeros riscos, como o aumento da probabilidade de surgimento de problemas respiratórios para o recém-nascido e grande o risco de morte materna e infantil<sup>36</sup>.

O MS investe diversas ações para incentivar o parto normal, porque atualmente o Brasil vive uma epidemia de cesáreas - que se tornaram, ao longo dos últimos anos, a principal via de nascimento do país, chegando a 55% dos partos realizados no Brasil e em 84,6% nos serviços privados de saúde. No sistema público, a taxa é de 40%, consideravelmente menor, mas ainda elevada, o que nos preocupa, “destacou, o secretário de atenção à saúde, Alberto Beltrame.”<sup>37</sup>

<sup>35</sup> Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/22946-ministerio-lanca-protocolo-com-diretrizes-para-parto-cesariana>>. Acesso em 10 de set. 2017 às 13h00.

<sup>36</sup> Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/22946-ministerio-lanca-protocolo-com-diretrizes-para-parto-cesariana>>. Acesso em 10 de set. 2017 às 18h57.

<sup>37</sup> Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/22946-ministerio-lanca-protocolo-com-diretrizes-para-parto-cesariana>>. Acesso em 10 de set 2017 às 16h08.

**Gráfico 05** – Mortes maternas na cesárea, gestação e parto vaginal.

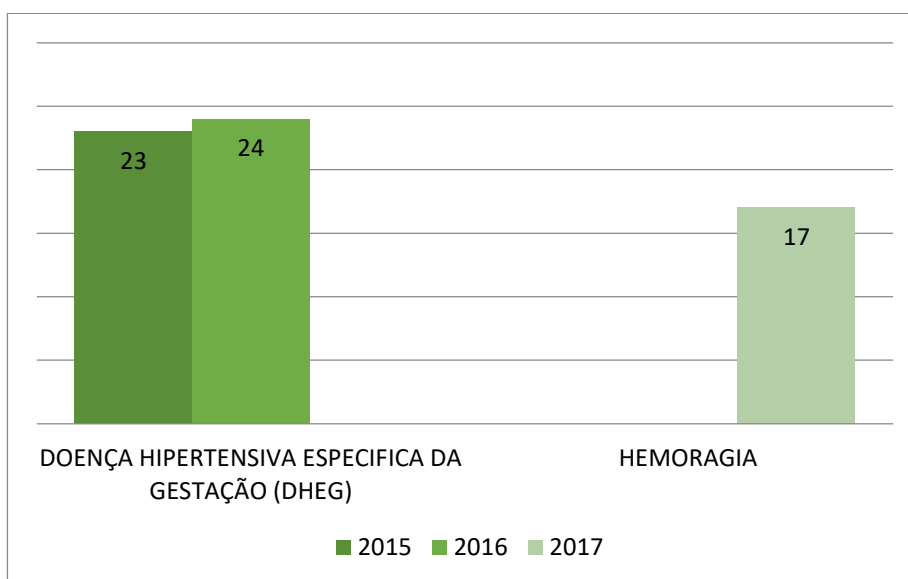
**Fonte:** Gráficos produzidos pela autora, baseados no Sistema Nacional de Atendimento Médico (SINAM, 2017).

Quanto à causa morte, podemos observar conforme explicito no gráfico 8 abaixo que nos anos de 2015 a 2017 a causa foi a Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) e no primeiro semestre de 2017 a Hemorragia se apresenta como primeira.

Esses dados coincidem com os de outros estados e países, onde a Hipertensão e Hemorragia estão entre as principais causas da mortalidade materna no Brasil e no mundo, e ocorrem principalmente pela má qualidade da assistência no pré-natal e no parto. Os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>38</sup> revelam que cerca de 830 mulheres morrem de complicações com a gravidez ou relacionadas com o parto todos os dias.

<sup>38</sup> Disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-05/brasil-reduz-mortalidade-materna-mas-continua-longo-do-ideal-diz-especialista>> Acesso em 10 de set. 2017 às 13h.



**Gráfico 06 – Causa morte das pacientes**

**Fonte:** Gráficos produzidos pela autora, baseados no Sistema Nacional de Atendimento Médico (SINAM, 2017).

De acordo com a SESPA, 25% das gestantes no Pará são jovens na faixa entre 14 e 19 anos, e a maior taxa de mortalidade está entre as gestantes de 14 a 24 anos. Segundo Góes, os estudos feitos pela Secretaria indicam que as mulheres estão engravidando muito jovens, e os casos de óbitos decorrem principalmente da falta de cuidados no pré-natal, sendo que as principais causas desses óbitos são as síndromes hipertensivas em decorrência da gravidez, seguidas das hemorragias e infecções variadas.

Diante desses dados, buscamos informações sobre as ações do Estado do Pará para incentivar o parto normal sem intervenções; diminuir os altos índices de mortalidade materna e de cesáreas. Conforme as informações do Dr. Hélio Franco, uma das estratégias para diminuir os altos índices de mortalidade materna foi à implantação do Comitê Estadual de Prevenção à Morte Materna e dos Fóruns Perinatais na Região Metropolitana de Belém e nos municípios do Estado desde 2008 até os dias atuais.

O Fórum Perinatal, é espaço para a discussão de assuntos que envolvem a mortalidade materna, funcionamento das unidades de saúde e maternidades na atenção humanizada à mulher e neonato etc.. Todas as secretarias de saúde, os conselhos municipais de saúde, o Ministério da Saúde e as maternidades (privadas e públicas) se reúnem,<sup>39</sup> uma vez ao mês,

<sup>39</sup> Disponível em: <<http://www.saude.pa.gov.br/2016/06/16/casos-de-mortalidade-materna-tem-reducao-de-24-no-para/>>. Acesso em 15 de ago. 2017 às 11h32.

para apresentar programas de sensibilização e os resultados do Comitê de Vigilância do Óbito. O principal objetivo desse trabalho é investigar os motivos desses óbitos e pensar em estratégias para diminuir as estatísticas.

De acordo com Hélio Franco (2017), o Estado do Pará, cobra dos municípios o registro correto dos óbitos, porque por meio desse é possível planejar sobre os dados concretos e compreender os motivos reais da mortalidade materna. Essa mortalidade materna “deve ser vista como um problema social, pois ao perder a mãe, as crianças órfãs ficam vulneráveis à sociedade e expostas ao abandono dos estudos e da família.”<sup>40</sup>

Dentre outras ações, a SESPA realizou o Primeiro Seminário de Atenção à Saúde da Mulher com foco na redução da mortalidade materna no Pará, cujo objetivo foi sensibilizar os gestores de saúde de municípios para investigar e evitar as causas da morte materna.

No mês de agosto de 2017, ocorreu a 1º Conferência Estadual da Saúde da Mulher, cujo tema foi “Saúde da Mulher: desafios para integralidade com equidade” e o eixo principal “Implementação da Política Nacional de Atenção às Mulheres”. Essa programação reuniu mulheres, gestoras, de entidades de classe, movimentos sociais e instituições voltadas à saúde. A Conferência avaliou necessidades de avanços em alguns aspectos relativos a política de saúde da mulher. Como exemplo, situações sobre a mortalidade materna e o parto humanizado. Assim como a melhoria do acesso e assistência à saúde, em prol da garantia dos direitos da usuária<sup>41</sup>.

No momento que indagamos ao Dr. Hélio Franco, se as IES se fizeram presentes na referida Conferência Saúde da Mulher, ele nos informou que não. Mencionou que o Estado busca aproximação com as IES públicas, porém essas foram pontuais, o que demonstra que a aproximação efetiva ainda é um desafio.

Nessa lógica, manifestamos nossa preocupação por conta dessa ausência, tendo em vista o cenário oportuno para os debates com base em pesquisas. Além desses debates, a possibilidade de ajudar a propor novas ações para as políticas públicas na área da saúde da mulher. As IES certamente têm muito a contribuir, tanto nas atividades de ensino, pesquisa e extensão, quanto nas parcerias com os hospitais escolas na formação de profissionais.<sup>42</sup>

---

<sup>40</sup> Disponível em: <<http://www.saude.pa.gov.br/2016/06/16/casos-de-mortalidade-materna-tem-reducao-de-24-no-para/>>. Acesso em 15 de ago. 2017 às 11h56.

<sup>41</sup> Disponível em: <<http://www.saude.pa.gov.br/2017/08/04/saude-da-mulher-e-debatida-em-conferencia-estadual/>>. Acesso em 15 de ago. 2017 às 17h55.

<sup>42</sup> Disponível em: <<http://www.saude.pa.gov.br/2017/08/04/saude-da-mulher-e-debatida-em-conferencia-estadual/>>. Acesso em: 15 de ago. 2017 às 14h34.

Outra ação realizada pela SESPA, em janeiro de 2017, foi a criação de estratégias para aprimorar o Atendimento Materno e Infantil na capital e Região Metropolitana de Belém.

O objetivo desse é implementar a rede de assistência às grávidas e estabelecer mecanismos fundamentais para garantir que as grávidas tenham atendimento humanizado. Identificar, hospitais da rede privada como referência, para que possam funcionar 24 horas, com médicos plantonistas nas áreas de obstetrícia, pediatria e anestesistas<sup>43</sup>.

Essas medidas a serem tomadas servirão para descentralizar a assistência da Santa Casa de Misericórdia do Pará. Atualmente esse hospital atende uma demanda acima da capacidade instalada. O aumento de atendimento é reflexo do cancelamento dos serviços maternos em alguns hospitais da rede privada, o que diminuiu a oferta de leitos. “A Santa Casa é referência em parto de alto risco, no entanto, recebe demanda que pode ser resolvida em unidades de menor complexidade”. “Por se tratar de uma maternidade, é preciso priorizar o atendimento as mulheres em situações de urgências e grávidas em trabalho de parto.” Afirmou a presidente da Santa Casa e Médica Rosângela Monteiro<sup>44</sup>.

No mês de setembro de 2017, a Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará e a Fundação Pública Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, assinaram convênio com o MS enquanto Instituições de referência para o Projeto de Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em obstetrícia e Neonatologia *Apice On*. Esse projeto foi desenvolvido pelo Ministério da Saúde em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

O objetivo é fortalecer as estratégias da Rede Cegonha, por meio da qualificação dos processos de atenção, gestão e formação relativos ao parto, nascimento e ao abortamento. Essa qualificação será realizada nos hospitais com atividades de ensino, a partir do modelo pautado em práticas baseadas em evidências científicas, humanização, segurança e garantia de direitos.

O Projeto *Apice On*, tem como pressupostos a mudança de modelo de atenção ao parto e nascimento e ao abortamento. Além da ampliação da integração ensino-serviço, na qualificação das práticas de cuidado e na formação profissional.

---

<sup>43</sup> Disponível em: <<http://www.saude.pa.gov.br/2017/01/13/estado-e-municipio-implantacao-rede-de-assistencia-a-gravidez/>>. Acesso em: 15 de ago. 2017 às 17h33.

<sup>44</sup> Entrevista disponível no site: <<http://www.saude.pa.gov.br/2017/01/13/estado-e-municipio-implantacao-rede-de-assistencia-a-gravidez/>>. Acesso em: 15 de ago. 2017 às 17h33.

O programa tem a perspectiva de fomentar a parceria com hospitais que desenvolvem atividades de ensino. A finalidade é dinamizar essas instituições no âmbito da rede do Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa forma, aprimorar seus processos de trabalho e formação<sup>45</sup>.

Para o Secretário de Saúde da SESPA e Médico Vitor Mateus, “o projeto vem ao encontro de uma luta antiga e permanente da saúde pública no Pará, que é fortalecer a rede de atenção à mulher em todos os municípios paraenses, garantindo uma atenção obstétrica e neonatal humanizada.”<sup>46</sup>

De acordo com o Ministério da Saúde, a iniciativa terá um investimento de R\$ 13 milhões entre 2017 e 2020, e abrangerá 95 hospitais de ensino, universitários e unidades auxiliares de ensino. A execução ficará sob a responsabilidade da UFMG, que ordenará a aplicação dos recursos financeiros e organizará as capacitações e seminários, assim como a elaboração, execução e manutenção das estratégias direcionadas às equipes que vão atuar nos hospitais.

Os critérios utilizados na seleção das duas instituições foram: estar certificado como hospital de ensino, ter realizado mais de mil partos entre normais e cirúrgicos de janeiro a dezembro de 2015. A Santa Casa realizou 9.433 em 2015, 9.976 em 2016 e 6.804 de janeiro a agosto de 2017. Enquanto que o Hospital de Clínicas Gaspar Vianna realizou 1.252 partos em 2015, 1.025 em 2016, e 538 partos, de janeiro a maio de 2017. Em ambos os hospitais houve redução de partos cirúrgicos<sup>47</sup> e aumento dos partos normais, o número mensal de partos normais aumentou significativamente: 640 em 2014, 786 em 2015 e 811 em 2016.

A partir desse panorama vimos que as referidas ações contribuíram e contribuem para a redução dos índices de mortalidade materna e neonatal de algumas ações do Estado do Pará na área da saúde da mulher, especialmente a obstétrica. Porém no campo educativo, quando pensamos em adequação das práticas obstétricas e na garantia da autonomia da mulher no cenário do parto e nascimento, apesar da proposta do *Apice- On*, ainda inicial. Percebemos que quanto ao envolvimento das IES, existe uma grande lacuna e desafios a serem superadas. Significa dizer que há a necessidade de adequação das práticas obstétricas, o que requer a reeducação social.

---

<sup>45</sup> Disponível em: <<http://www.saude.pa.gov.br/2017/01/13/estado-e-municipio-implantarao-rede-de-assistencia-a-gravidez/>>. Acesso em: 15 de ago. 2017 às 17h00

<sup>46</sup> Entrevista extraída do site da Secretaria de Saúde Pública do Pará. Disponível em: <<http://www.saude.pa.gov.br/2017/01/13/estado-e-municipio-implantarao-rede-de-assistencia-a-gravidez/>>. Acesso em: 15 de ago. 2017 às 17h45.

<sup>47</sup> Dados retirados do endereço: <<http://www.saude.pa.gov.br/2017/01/13/estado-e-municipio-implantarao-rede-de-assistencia-a-gravidez/>>. Acesso em: 15 de ago. 2017 às 14h36.

Além disso, em nossa visão falta o diálogo entre o Ministério da Saúde, Ministério da Educação (MEC) e entidades ABEN-NA, ABENFO-NA e COREN-PA para tratar da formação de profissionais e professores no âmbito da obstetrícia no Estado. Esse diálogo visa analisar as práticas obstétricas no Brasil, de forma crítica, reflexiva, respeitosa e propositiva que possa de forma construtiva contribuir com a utilização das práticas obstétricas humanizadas pelos profissionais de saúde.

## 5 - REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PROFESSORES DAS IES PÚBLICAS DE ENFERMAGEM SOBRE PRÁTICAS OBSTÉTRICAS: IMPLICAÇÕES PARA A FORMAÇÃO DOCENTE.

---



**Fonte:** Pintura do design de jogos, Lobo (2018).

Nessa arte a enfermeira obstétrica realiza exame físico na mulher grávida por meio da palpação do abdômen e da ausculta dos batimentos cardíacos fetais.

O que se opõe ao descuido e ao descaso é o cuidado. Cuidar é mais que um ato; é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro.

(Leonardo Boff)

## 5.1- Apresentação

---

Nesta seção 5 apresentamos a identificação do perfil das professoras (es) de enfermagem obstétrica das IES públicas. Essa identificação é importante nos estudos com o aporte da teoria das representações sociais, pois nos leva a pensar na produção e circulação dessas representações. Jodelet (2001) destaca três indagações básicas, que se vinculam aos campos de estudos em forma dos seguintes questionamentos, são estes: a) quem sabe e de onde sabe? b) o que e como se sabe? c) sobre o que se sabe e, com efeito?

Nessa vertente, esses questionamentos da autora Jodelet (2001), constroem um guia para se compreender as seguintes dimensões de estudo: 1) produção e circulação das representações sociais; 2) processo e estado das representações sociais; 3) estatuto epistemológico das representações sociais (JODELET, 2001, p.32).

Desse modo, ao apresentarmos o perfil dos sujeitos deste estudo, estaremos nos reportando à primeira indagação que segundo Jodelet (2001), consiste em saber sobre quem sabe e de onde sabe. De antemão, podemos responder a esse primeiro questionamento dizendo que, os professores de enfermagem obstétrica sabem sobre as práticas obstétricas, por terem vivências enquanto educandos e educadores nessa área.

A segunda indagação, de onde sabe, se vincula ao lugar que esses sujeitos ocupam, que no caso, são professoras (es) de enfermagem obstétrica. Dessa forma, esses saberes consensuais que referendam as suas práticas obstétricas adquirem especificidades na medida em que são pensados a partir de uma identidade e da prática profissional, sem necessariamente estarem ligados ao universo científico.

A terceira indagação sobre o que se sabe e com que efeito, se vincula as representações sociais dos sujeitos deste estudo sobre as práticas obstétricas, assim como os assuntos relacionados a essas práticas no contexto do ensino e da aprendizagem em enfermagem obstétrica e suas implicações para a formação docente.

Em síntese, esse grupo de professores ao partilharem saberes teóricos metodológicos sobre suas práticas obstétricas, produzem representações consensuais que passam a orientar pensamentos, sentimentos e ações nesse campo.

Com base nessas considerações é que neste estudo apresentamos (15) professoras (es) de enfermagem obstétrica das IES públicas. Assim, para fazermos a escuta desses sujeitos, fizemos o exercício de abandonar as ideias pré-concebidas sobre o outro, para possibilitar que

seus dizeres sobre si nos alcançassem e se fizessem verbo. Isso significou para nós, o que Morin (1986) nomeia como desterritorialização, conforme o excerto abaixo:

A expressão metaponto de vista para nomear a ideia de desterritorialização, ou seja, “sair de si” para ver o outro. Trata-se da superação do seu eu, como o único ponto de vista. É completa: “o conhecimento, com efeito, não pode ser um objeto com os outros, pois é aquilo que serve para conhecer os outros objetos e aquilo que lhe serve para si conhecer a si mesmo” (MORIN, 1986, p. 20-21).

A citação do autor, sobre sair de si para ver o outro, neste estudo, foi atividade permanente que abraçamos ao longo dessa trajetória que resultou em amadurecimento e aprendizagem para nós. Isso só foi possível pela aceitação da solidão, parte do processo de reflexão, elaboração e ressignificação de conhecimentos e práticas relativas ao objeto estudado.

Nessa esteira, de acordo com o excerto de Morin (1986), entendemos que o conhecimento individual é também coletivo à medida que emanam das memórias das pessoas, experiências resultantes das interações e vivências produzidas a partir da ação dialógica com o outro. Dessa maneira, o conhecimento do outro, como fruto histórico e cultural das interações, também é parte do nosso e serve como elemento para que conheçamos nossos pares e a nós mesmos.

Todo esse movimento se traduz em aprendizagens que segundo Freire (1999), é uma aventura criadora, algo que se torna mais rico do que a mera repetição da lição dada. Para esse autor, aprender é construir, reconstruir, constatar, para poder intervir e mudar.

Nesse caminhar pelas aprendizagens, segundo esse autor, é que nos tornamos sujeitos críticos, curiosos, uma vez que, construímos o conhecimento a partir da problematização do objeto do estudo e participamos dessas elaborações. Para Freire, trata-se da “capacidade de aprender, não apenas, para nos moldar a realidade”. “Sobretudo, para transformar, para intervir e recriar” (FREIRE, 1999, p. 77).

Analisar é se precipitar em tessituras imperfeitas na medida em que a interpretação depende do foco de onde se olha. É como se fosse uma fotografia viva, mas que é impossível nela alcançar todos os ângulos e nuances. Contudo, o que fizemos, foi o de pelo menos apreender focos importantes para o desvelamento do que nos propomos neste estudo. Desse modo, restarão ângulos, cores, nuances a serem identificadas na análise que comparamos a captura de uma imagem. Assim, o tempo de análise não se esgota aqui, no registro dessas palavras e ilustrações desta seção.



Ele se entrelaça ao tempo humano, a nossa condição e se estende ao só depois, quando outras elaborações farão sentido.

Apresentaremos no tópico 5.1, quem são e de onde falam os sujeitos deste estudo e nos tópicos 5.1 e 5.2 as análises temáticas oriundas dos grupos de discussões, dos questionários e da Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP).

## **5.2- Quem são as (os) professoras (es) de enfermagem obstétrica do Pará.**

De acordo com estudos de Franco (2004), para estudar as representações sociais de um grupo sobre determinado fenômeno, a primeira tarefa é identificar o contexto em que os sujeitos estão inseridos, por meio de uma análise apurada desse contexto. Essa tarefa ocorre pelo entendimento de que as representações sociais são historicamente elaboradas e interligadas a diferentes grupos socioeconômicos, culturais e étnicos que as expressam por meio de mensagens e que se refletem nos diferentes atos e nas diversas práticas sociais.

Para essa autora, é importante conhecer os sujeitos não somente em termos de suas condições de sobrevivência ou situação educacional ou ocupacional, se faz necessário alargar esse conhecimento pela visão de um ser histórico, inserido em uma realidade familiar, com anseios, dificuldades e vivências diferenciadas, assim como da diversidade dos níveis de percepção crítica da realidade.

Por essas relevâncias e necessidades apontadas pela autora é que apresentamos a caracterização dos sujeitos deste estudo conforme linhas a seguir. Das (os) (15) professoras (es) de enfermagem obstétrica, (14) são do sexo feminino e (01) do sexo masculino. Por esse motivo, trataremos o sexo feminino com prioridade em nossa escrita. Esse resultado se assemelha ao estudo de Braga (2013) e Tardif (2005), ambos demonstram a predominância do sexo feminino, tanto na enfermagem, quanto na docência respectivamente.

Essa predominância do sexo feminino em ambas as profissões possui relação com a constituição histórica dessas. Na enfermagem o ato de cuidar se originou por meio de religiosas e mulheres da comunidade conforme mencionado na IV seção deste estudo, semelhante à história do magistério. Cabe ainda ressaltar que conforme os dados do IBGE (2010)<sup>48</sup> existem mais mulheres do que homens no Brasil.

Quanto à idade, (07) dos sujeitos, pertencem à faixa etária entre (40 a 49) anos, enquanto que (04) estão na faixa etária entre (50 a 59) anos, seguido de (02) que estão entre a

---

<sup>48</sup> Instituto Brasileiro de Geografia e estatística (IBGE). Censo demográfico 2010. Disponível em <<https://www.2ibge.gov.br/home.presis>>. Acesso em: 24 de janeiro de 2017 às 16h.

faixa etária entre (20 a 29) anos. Dessa forma, constatamos a partir dessas evidências que a faixa etária predominante dos sujeitos alvos deste estudo se contrapõe a Pesquisa Perfil de Enfermagem no Brasil, (2013), realizada pela FIOCRUZ/COFEN. Essa revelou que mais de (61,7%) da equipe de enfermagem se encontram na faixa etária até 40 anos, isso demonstra que a enfermagem é composta por profissionais mais jovens.

Em nossa percepção, essa predominância de profissionais/professoras (es) com mais de 40 anos em nosso estudo, pode ser explicada pela função do docente, que difere da função do enfermeiro. Esse profissional depois de formado, geralmente ingressa na assistência dos serviços. Enquanto que na função de professor, se requer experiência e titulações. Desse modo, na enfermagem de forma geral, quando o profissional decide prestar o concurso para a carreira docente, é por que já construiu uma trajetória na assistência de enfermagem.

Com relação a essa faixa etária, os pesquisadores Machado, et. al, (2013), comentam que a fase entre os (36-50) anos é denominada a fase da maturidade profissional. Segundo esses autores, “os profissionais que estão nessas faixas etárias, estão em pleno desenvolvimento de suas capacidades cognitivas, técnicas e práticas de enfermagem, já preparados e devidamente qualificados” (MACHADO, et. al. p. 11, 2013).

Assim, ao fazermos a correlação da idade das (os) professoras (es) de enfermagem obstétrica, com o tempo na função de professora (or), evidenciamos que (05) dessas (es) possuem tempo maior que 20 anos. Esse grupo representa a maioria dos sujeitos deste estudo que têm larga experiência e maturidade no campo obstétrico.

Seguido de (05) professoras (es) de enfermagem obstétrica que atuam na função de professora (or) entre (05 a 10) anos, e (03) dessas entre (11 a 19) anos. Enquanto que (05) professoras (es), exercem a função de professora (or) há menos de (05) anos. Esses dados revelam um grupo heterogêneo, com a participação de várias gerações de professoras (es) de enfermagem obstétrica.

Quanto a naturalidade das (os) professoras (es) deste estudo, a maioria são paraenses. Nesse aspecto, a Pesquisa Perfil de Enfermagem no Brasil, demonstrou que a região norte congrega (6,4%), dos profissionais de enfermagem, onde o Pará é responsável por cerca da metade de todos os profissionais dessa região.

Cabe ressaltar, que essa região tão diversa por seus aspectos continentais e culturais, ocupa a menor proporção de profissionais de enfermagem com relação às outras regiões da federação. Conforme seguintes dados: região nordeste (23,9% dos profissionais de enfermagem), região sudeste (40,4% dos profissionais de enfermagem); região sul (12,1% dos profissionais de enfermagem) e região centro oeste (17,1% dos profissionais de enfermagem).

Essa evidência nos possibilita inferir que da mesma forma que a proporção de enfermeiros é menor na região norte, também pode ocorrer com professores dessa área.

Quanto ao número de filhos, (09) professoras (es) de enfermagem obstétrica, possuem de (02 a 03) filhos, enquanto (04) dessas, não têm filhos e (02) professoras (es) possuem de (01 a 02) filhos. Essas variações se justificam pelas diferenças entre as faixas etárias das professoras (es) de enfermagem obstétrica.

As evidências apresentadas também revelam que o número de filhos por famílias vem diminuindo no Brasil, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Pesquisa (IBGE, 2013), o número de filhos por mulher apresenta decréscimo com o passar dos anos e o número de casais sem filhos também aumentou<sup>49</sup>. No que refere a religião, (09) professoras (es) de enfermagem obstétrica, professam a fé católica, (03) dessas não indicaram a religião, e (03) apontaram ser espíritas. Esse resultado revela a predominância da religião católica, ainda que outras religiões estejam em pleno crescimento. De acordo com os dados do IBGE (2013), a religião católica é a primeira opção entre os brasileiros e a segunda é a evangélica.

Quanto ao estado civil, das (os) professoras (es) de enfermagem obstétrica, (08) são casadas (os), (03) divorciadas (os), (03) solteiras e (01) possui relação estável. A partir dessas informações iniciais. As características descritas são apresentadas conforme o quadro 06 abaixo:

**Quadro 06:** perfil dos professores de enfermagem obstétrica

PERFIL DOS PROFESSORES DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA		
Descrição		Quantitativo
IDADE	50 – 59	4
	40 – 49	7
	30 -39	1
	20 – 29	2
	Mais de 60 anos	1
Descrição		Quantitativo
NATURALIDADE	Paraense – PA	13
	Carioca – RJ	1
	Campo Grandense – MS	1
Descrição		Quantitativo
Nº DE FILHOS	Entre 02 e 03	9
	Entre 01 e 02	2

<sup>49</sup>Disponível em:<<https://7a12.ibge.gov.br/vamos-conhecer-o-brasil/nosso-povo/familias-e-domicilios.html>. Acesso em 23 de jan. 2018 às 13h45.

	Sem filhos	4
<b>Descrição</b>		<b>Quantitativo</b>
<b>RELIGIÃO</b>	Espírita	2
	Católico	9
	Protestante	1
	Não optaram	3
<b>ESTADO CIVIL</b>	Divorciado	3
	Casado	8
	União Estável	1
	Solteiro	3

**Fonte:** autora da tese a partir dos resultados da pesquisa (2017).

A partir desses primeiros elementos sobre o perfil dos sujeitos, é que compreendemos que segundo a autora Jovchelovitch (2008), as identidades, os saberes locais e o poder são aspectos centrais para compreender os fenômenos das representações sociais que são psico sociais. Para essa autora, as identidades, os saberes locais e o poder estão inter-relacionados e revelam a disposição para atuar e intervir em esferas públicas.

Nesse seguimento, apontamos a formação inicial e a instituição formadora de origem, dos sujeitos deste estudo, (09) são graduadas (os) em enfermagem pela UEPA, devido ser o primeiro curso de enfermagem ofertado no Estado no Pará. Enquanto que (06) dessas professoras (es), se formaram pela UFPA, o segundo curso de enfermagem do Estado, e (01) professora (or) é graduada (o) por IES privada.

No âmbito da especialização em enfermagem obstétrica, constatamos que (10) professoras (es) possuem essa especialização, enquanto que (04) tem especialização em outras áreas e (01) professora (or) não tem especialização. Essa diversidade de perfis profissional possui relação com os perfis de professores estabelecidos por meio dos concursos públicos das IES públicas para professor efetivo. Esses concursos em geral, determinam que os candidatos tenham títulos de doutorados, mestrados, e caso não hajam profissionais com essa formação, os editais apontam a graduação, não sendo cobrado os títulos de especialistas.

Outra modalidade de concursos públicos das IES públicas é para professor substituto, nessa, de acordo com a área não há muitas exigências referentes à titulação e experiência. No âmbito das IES privadas, os concursos também não exigem a formação especialista. Essa evidencia, é um fator que requer atenção, pois para o ensino da enfermagem obstétrica, o profissional necessita ter experiência teórica e prática, que requer um conhecimento especialista.

Nesse aspecto, para a realização de alguns procedimentos específicos em enfermagem obstétrica, a Lei do Exercício profissional e o Código de Ética profissional definem as atribuições do enfermeiro generalista e do especialista em enfermagem obstétrica. Implica dizer, que o profissional que não possui especialização em enfermagem obstétrica, não tem amparo legal para desenvolver algumas práticas obstétricas. Como por exemplo, citamos a realização da episiotomia (corte da vagina durante o período expulsivo fetal) e a episiorrafia (sutura da vagina), além do bloqueio anestésico da vagina para esse fim, caso seja necessário.

No que se refere à licenciatura, nosso estudo revelou que (08) professoras (es) em enfermagem obstétrica não realizaram a licenciatura, enquanto (07) são licenciadas (os). Esse resultado, em nossa visão, possui relação com o tempo de formação desses profissionais que fizeram a licenciatura conforme a instituição formadora. Em Belém a única instituição que ofertou a licenciatura em enfermagem até os anos 2000 foi a UFPA, que formou bacharéis e licenciados em enfermagem.

No tocante aos cursos de mestrado e doutorado, evidenciamos que (11) professoras (es) em enfermagem obstétrica, cursaram mestrado, (04) não cursaram e (03) realizaram doutorado. Esse resultado pode se relacionar ao incentivo institucional da carreira docente nas IES públicas para os professores do quadro efetivo. Observamos ainda, que algumas professoras (es) de enfermagem obstétrica, fizeram mestrado e doutorado em enfermagem fora do Estado, devido em suas épocas não existir esses cursos no Pará.

Cabe ressaltar, que algumas das (os) professoras (es), que se titularam em mestres, buscaram cursar o mestrado em outras áreas do saber que diferem da educação e da enfermagem obstétrica. Essa situação se explica pela ausência dessa pós-graduação na área de enfermagem. O primeiro Programa de Mestrado em Enfermagem do Pará surgiu em 2010 na UEPA em parceria com a UFAM. Enquanto que o segundo foi o da UFPA no ano de 2012, porém, até o ano de 2017, nenhum desses, ofertou o curso de doutorado.

No que tange o curso de doutorado, (03) professoras (es) de enfermagem obstétrica, afirmaram realizado, no entanto como não há curso de doutorado em enfermagem no Pará, as (os) professoras (es) cursaram o doutorado em programas de enfermagem fora do estado do Pará.

Quanto à função na profissão de enfermagem e na carreira de professora (or), (10) dos sujeitos deste estudo atuam tanto na assistência quanto na função de professora (or). Enquanto (05) professoras (es) exercem suas funções exclusivamente na educação do ensino superior em enfermagem. Essa atuação exclusiva na função de professora (or) possui relação

com os concursos para professores, cujos editais exigem dedicação exclusiva, o que requer do profissional a opção por um único vínculo de trabalho com a IES e em tempo integral.

Quanto aos vínculos ou vínculo de trabalho, as (os) (15) professoras (es) em enfermagem obstétrica, trabalham em IES públicas, ou já trabalharam, (02) eram professoras (es) substituto (a) por vários anos e tiveram seus contratos encerrados e (01) se aposentou. Desses sujeitos, (11) são de instituições públicas exclusivamente, enquanto (04) são de IES públicas e privadas simultaneamente.

Quanto às variações de salários, evidenciamos que (06) professoras (es) de enfermagem obstétrica recebem de (07) a (08) salários. Enquanto (04) professoras (es) menos que (05) salários e (03) professoras recebem acima de (10) salários.

Essas diferenciações salariais possuem relação com o tipo de concurso público: efetivo, regime de dedicação exclusiva; regime de 40 horas; tempo de serviço e titulação. No caso do professor substituto, o salário depende da carga horária estabelecida no contrato de trabalho. Vale lembrar, que (04) dessas professoras (es), atuam em duas instituições de ensino superior pública e privada, o que justifica salários mais elevados. Os dados apresentados foram estruturados a partir do quadro 07 abaixo:

**Quadro 07:** Dados sobre a formação dos professores

<b>DADOS SOBRE A FORMAÇÃO DOS PROFESSORES</b>		
	<b>Descrição</b>	<b>Quantitativo</b>
<b>GRADUAÇÃO</b>	Enfermagem – UFPA	5
	Enfermagem – UEPA	9
	Enfermagem – OUTROS	1
	<b>Descrição</b>	<b>Quantitativo</b>
<b>ESPECIALIZAÇÃO</b>	Enfermagem Obstétrica	10
	Outros	4
	Sem especialização	1
	<b>Descrição</b>	<b>Quantitativo</b>
<b>LICENCIATURA</b>	Não	8
	Sim	7
<b>MESTRADO</b>	Sim	11
	Não	4
<b>DOCTORADO</b>	Sim	3
	Não	12
<b>SOMENTE PROFESSOR (A)</b>	Sim	6
	Não	9
	<b>Descrição</b>	<b>Quantitativo</b>
<b>PROFESSOR (A)/ENFERMEIRO (A)</b>	Sim	10
	Não	5
<b>SALÁRIO DOCENTE</b>	Menor que 05 salários	4

	05 a 06 salários	1
	07 a 08 salários	6
	09 a 10 salários	1
	Acima de 10 salários	3
<b>TEMPO DE DOCÊNCIA</b>	Acima de 20 anos	5
	Menor que 5 anos	4
	Entre 5 e 10 anos	3
	Entre 11 a 19 anos	3
<b>TEMPO DE SERVIÇO</b>	Acima de 20 anos	6
	De 5 a 10 anos	1
	De 16 a 20 anos	3
	Menor que 5 anos	5
<b>INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR QUE TRABALHA</b>	Pública	11
	pública/privada	4

**Fonte:** autora da tese de acordo com os resultados do estudo (2017).

### **5.3- O que sabem e como sabem as (os) professoras (es) de enfermagem obstétrica das IES públicas sobre práticas obstétricas.**

Neste tópico, apresentamos as análises temáticas elaboradas por meio das informações colhidas a partir das técnicas metodológicas: a) grupos de discussão, b) questionário e c) TALP. Reiteramos que para a esta análise seguimos as referências de Bardin, (2008).

Cabe lembrar que os sujeitos deste estudo foram (15) professoras (es) de enfermagem obstétrica das IES públicas de Belém do Pará e que para mantê-los no anonimato conforme definido no TCLE, designamos a letra (P) de professor, para nomeá-las seguida de números de 01 a 15 conforme as mensagens/respostas desses sujeitos.

No primeiro momento, a partir das interações estabelecidas com o grupo de professoras (es) de enfermagem obstétrica emergiram mensagens e/ou respostas, frutos dos grupos de discussão e dos questionários. Essas, após as transcrições, foram agrupadas pelas unidades de sentidos comuns entre elas. Cada agrupamento foi nomeado com uma temática que equivale a uma dimensão e representa a centralidade daquele agrupamento.

A partir dessas elaborações, surgiram três dimensões, uma vez que elas representam o contexto desses agrupamentos e edificam as representações sociais de professoras (es) de enfermagem obstétricas das IES públicas do Pará sobre as práticas obstétricas. Dessa forma,

após a análise de cada agrupamento das dimensões, abordarmos as objetivações e as respectivas ancoragens encontradas.

No segundo momento, emergiram respostas resultantes da Associação Livre de Palavras - TALP por meio do termo indutor: “práticas obstétricas.” Após as transcrições das evocações agrupamos as palavras evocadas e a partir desse agrupamento, nomeamos as temáticas que representam a centralidade de cada grupo de palavras. Após a análise do agrupamento, destacamos as objetivações e as ancoragens conforme os pressupostos de Moscovici (2010) e Jodelet (2001).

Nessa esteira, entendemos que essas dimensões, assim denominadas por nós, traduzem uma riqueza de sentidos que provocam análises e interpretações. Todavia, mesmo que tenhamos o compromisso de abordá-las em sua integridade, a impossibilidade e a imperfeição, também se farão presentes, pois do lugar de onde escutamos, nem todas as vozes serão possíveis de apreender.

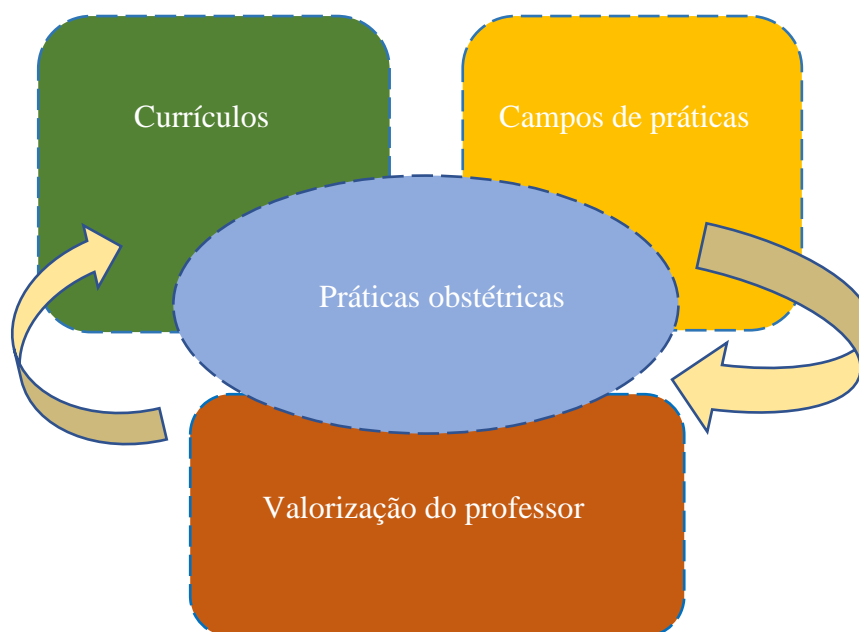
Para esse fim, seria preciso um tempo infinito em prol de cada imagem e sentido dos sujeitos deste estudo. Porém, mesmo com as limitações, inerentes a condição humana, buscamos superá-las com o propósito de desvendar cada elo de sentido presente.

Assim, com base no segundo questionamento do campo de estudos de Jodelet (2001), sobre o que e como se sabe. Apresentamos a dimensão 1- práticas obstétricas, que se consolida a partir dos seguintes temas e respectivos sentidos consensuais: campos de práticas; currículos e valorização do professor. Posteriormente, pela proximidade com essa dimensão, tratamos da TALP que deu origem as dimensões: valorativa; educativa; de lugar e instrumental, assim como os respectivos sentidos consensuais.

Em seguida, alicerçadas na terceira indagação do campo de estudos de Jodelet (2001) sobre o que se sabe e, com efeito, abordamos as seguintes dimensões: 2 - formação inicial e 3 – constituição da identidade de professor. Abaixo apresentamos cada uma dessas dimensões.

**5.3.1- Dimensão 1- Práticas obstétricas.** Essa dimensão se consolida a partir dos seguintes temas e sentidos consensuais: campos de práticas, currículos e valorização do professor, conforme demonstrado no diagrama 08 abaixo:



**Diagrama 08:** Dimensão1

**Fonte:** autora da tese (2017).

Destacamos que neste estudo, embora as práticas obstétricas estejam tratadas e analisadas na perspectiva da formação em enfermagem obstétrica, essa prática obstétrica não é única e exclusiva da formação em enfermagem. Da mesma forma, que a formação é apenas um dos elementos responsáveis pelas adequações ou transformações das práticas obstétricas no Brasil.

Nesse aspecto, no âmbito da formação do ensino superior em enfermagem, durante o curso da Disciplina Enfermagem Obstétrica ou Saúde da Mulher, as práticas obstétricas são objeto “do saber e do fazer” a saúde da mulher e do neonato. Esse saber e fazer se materializam por meio do cuidado do ensino teórico e prático na formação de enfermagem.

Essas práticas obstétricas na contemporaneidade são alicerçadas por conhecimentos teóricos que norteiam os instrumentais. Logo, esses conhecimentos definem o tipo de modelo obstétrico que deverá ser produzido e compartilhado durante a formação de novos profissionais e professores em enfermagem obstétrica.

Dessa forma compreendemos que a função do professor gera representações, devido às interações, partilhas e consensos entre os grupos. Essas representações possuem a tendência de se repetirem pelos egressos que se tornam professores ou, de serem resignificadas de acordo com seus contextos de vida e grupos de pertencimento.

Nesse aspecto, Moscovici (2010) descreve que as representações sociais possuem uma atividade profissional à medida que elaboram, transmitem e disseminam conhecimentos no imaginário social. Esse autor cita que a carreira de professor, é uma entre tantas, que desempenha a função de disseminar, compartilhar e recriar representações sociais no imaginário social.

Assim, no tocante as práticas obstétricas, de acordo com os estudos de Bonim (2013), essas práticas variam com o tempo, país, lugar e cultura de um povo. Nessa vertente, Mello (1983) afirma que com o desenvolvimento das civilizações o parto também mudou. Portanto entendemos que as práticas obstétricas acompanham essas mudanças.

Rememoramos, conforme apresentado na IV seção desta tese, que o fenômeno do parto passou de saberes e fazeres empíricos e intuitivos, realizadas por mulheres e parteiras, às práticas médicas realizadas por esses profissionais e guiadas por esse saber. Essas mudanças graduais são associadas ao desenvolvimento da medicina obstétrica, que viabilizou a entrada de profissionais do sexo masculino neste cenário do parto e nascimento, que nas sociedades primitivas era essencialmente feminino.

Posteriormente, com o avanço da medicina obstétrica, o parto passou a ser realizado em hospitais e a partir desse período, emergiram as práticas obstétricas intervencionistas que visavam à interferência em partos difíceis. Porém, com o passar dos tempos, se utilizavam as intervenções de forma rotineira. Essa rotina na assistência ao parto culminou em sua institucionalização. Nesse aspecto, Osava e Mamede (1995) relatam que os médicos alicerçados nos experimentos científicos, tiveram a possibilidade de comandar o nascimento e assim ocorreu a substituição do paradigma não intervencionista pelo intervencionista.

Dessa forma, lembramos conforme já mencionado nas seções 1 e 4 desta tese que na sociedade contemporânea brasileira, conforme os estudos de Reis, et. al. (2014), existem dois modelos obstétricos circulantes: a) o modelo obstétrico biomédico, que defini e considera a gravidez um risco e o parto um procedimento sujeito às intervenções médicas. E o modelo obstétrico humanizado, originado no Brasil a partir do fim da década de noventa, que concebe a gravidez e parto como fenômenos naturais. Nesse modelo, o parto é considerado um acontecimento prazeroso e libertador. Apresentaremos abaixo algumas das práticas obstétricas que compõem os dois modelos: biomédico e humanista.

No modelo biomédico, as práticas obstétricas descritas por Moura et. al. (2007), são: a) administrar medicação sintética para induzir as contrações e dilatação do colo do útero; b) realizar amniotomia ou romper a bolsa de líquido amniótico de forma indiscriminada sobre a justificativa de ajudar na descida e expulsão fetal; c) realizar episiotomia ou corte da vagina,

sem o prévio consentimento ou desejo da mulher; d) restringir a mulher ao leito; e) promover dieta zero, entre outras. Esse é um modelo que objetiva o atendimento muito mais do orgânico do que do sujeito, que é tratado como paciente.

Enquanto no modelo humanístico, as práticas obstétricas descritas por Moura et. al. (2007), são: a) incentivar a mulher a livre movimentação; b) usar métodos naturais ou não farmacológicos para o alívio da dor, como: banho morno, uso de bolas, exercícios respiratórios, massagens, entre outros. Esse modelo objetiva o atendimento e acolhimento do sujeito ao levar em consideração a sua condição humana

Em nossa concepção a diferença entre os dois modelos, é que algumas práticas do modelo biomédico não têm evidências científicas que as sustentem ou comprovem seus benefícios. Citamos como exemplo: a dieta zero durante o trabalho de parto; as lavagens intestinais realizadas no início do trabalho de parto e a raspagem dos pelos pubianos antes do parto. Enquanto que as práticas obstétricas utilizadas no modelo humanista são baseadas em evidências científicas que sustentam essas condutas e comprovam os seus benefícios.

Ainda sobre os modelos obstétricos, a pesquisadora Floyd (2004), adiciona aos dois modelos o biomédico e o humanístico, um terceiro, chamado holístico. Sobre o modelo holístico, ela descreve que há unidade entre o corpo-mente-espírito, o corpo é entendido como um sistema energético ligado a outros, e a assistência à mulher é completa em todo o seu contexto de vida.

Vale ressaltar que o modelo holístico é semelhante ao humanista, com algumas nuances diferentes. O modelo humanista considera a unidade corpo e mente, enquanto o modelo holístico se baseia na unidade do corpo, mente e espírito. Esse modelo geralmente é utilizado em diversos ambientes, além dos institucionais e envolve pessoas que se fundamentam na filosofia da medicina natural e nas práticas complementares a saúde.

Cabe aqui, lembrar o panorama obstétrico assistencial brasileiro, conforme afirmativa do Ministério da Saúde: “configura-se pela intervenção do parto; elevada morbimortalidade materna e perinatal e epidemia de cesarianas, que oneram o sistema de saúde do ponto de vista social e financeiro” (BRASIL, 2011). Apesar de haver redução nos índices de mortalidade materna e de cesáreas no Brasil, esses ainda estão longe do ideal<sup>50</sup>.

Com base nessas considerações, observa-se a relevância de analisar as representações sociais de professoras (es) de enfermagem obstétrica das IES públicas do Pará sobre práticas

---

<sup>50</sup> Informação disponível em: <<http://agenciabrasil.etc.com.br/geral/noticia/2017-05/brasil-reduz-mortalidade-materna-mas-continua-longo-do-ideal-diz-especialista>>. Acesso em 20 de nov. 2017 às 12h34.

obstétricas e suas implicações para a formação docente. Pela possibilidade de oportunizar a reflexão da prática, entendida por Freire (1987), como recurso para a transformação do mundo. Para esse autor, os indivíduos são seres “do que fazer” e surgem do mundo com essas finalidades, eles podem de conhecer o mundo e transformá-lo por meio do seu trabalho.

Nessa esteira, no que se refere ao processo ensino e aprendizagem sobre as práticas obstétricas nos cursos de enfermagem das IES públicas. Dos (15) sujeitos entrevistados, (11) professoras (es) de enfermagem obstétrica, afirmaram que na condição de educandas (os), apreenderam unicamente as práticas obstétricas biomédicas. Enquanto que (02) professoras (es), apontaram que aprenderam as práticas biomédicas e humanísticas.

Nessa perspectiva, (01) professora (o) de enfermagem obstétrica respondeu que em sua época, o ensino era mais teórico. Enquanto que (01) professora (o), afirmou que aprendeu na graduação as práticas biomédicas, humanísticas e holísticas.

Por meio desses resultados, podemos compreender que como em nosso estudo, o tempo de formação dos sujeitos é heterogêneo, pois agrega professoras (es) de enfermagem obstétrica de várias gerações. Evidenciamos que algumas dessas aprenderam somente o modelo obstétrico biomédico em suas formações, pois os modelos humanizado e holístico passaram a circular enquanto políticas públicas de saúde na área da mulher, após o final da década de noventa.

Assim, as professoras (es) de enfermagem obstétrica, que não aprenderam as práticas humanizadas durante as suas formações, foram em busca desse saber e o adicionaram aos seus conhecimentos e cuidados a saúde da mulher e neonato, para se atualizar e atender às prerrogativas da Política Nacional de Humanização (2013).

Ainda na perspectiva do processo ensino e aprendizagem sobre as práticas obstétricas na formação inicial de enfermagem. Os sujeitos deste estudo mencionaram as práticas obstétricas que ensinam na função de professor: (01) professora (or) afirmou que ensina os diversos tipos práticas em enfermagem obstétrica.

Enquanto que (01) professora, ensina as práticas obstétricas humanistas e holísticas e utiliza a prática biomédica para contextualizar o histórico do parto. Nessa mesma vertente, uma (01) professora (o) ensina prioritariamente as práticas obstétricas humanistas e holísticas, e as práticas biomédicas, somente quando necessário. Enquanto que (02) professoras (os) ensinam as práticas humanísticas e holísticas. Em síntese, a maioria, representada por (10) professoras (res) ensinam as práticas obstétricas humanísticas.

Cabe ressaltar, que o maior quantitativo dessas professoras (es), aprenderam em suas formações iniciais, as práticas obstétricas biomédicas e, atualmente na função de professoras

(es), ensinam as práticas obstétricas humanísticas. De acordo com as unidades de sentidos a seguir:

[...] Aprendi práticas biomédicas na formação e ensino práticas humanísticas e holísticas com base na metodologia da problematização (P1).

[...] Aprendi práticas biomédicas e ensino práticas humanísticas (P2).

[...] Aprendi práticas obstétricas biomédicas e ensino práticas obstétricas humanistas e holísticas, a biomédica serve para fazer o histórico das práticas atuais (P 9)

[...] Aprendi na formação práticas biomédicas e holísticas. Apesar da formação predominante biomédica, essa serve de base para tomada de decisões quanto a melhor conduta e o que é melhor para cada mulher, considerando sua vontade e opinião. Ensino práticas humanísticas e biomédicas de acordo com o caso e necessidade (P15).

Nesse aspecto, no que se refere ao ensino e aprendizagem das práticas obstétricas, durante a formação de profissionais e professores, evidenciamos em nosso estudo, que as (os) professoras (es) respondentes que aprenderam em suas formações iniciais, as práticas obstétricas biomédicas, afirmaram ensinar as práticas obstétricas humanísticas. Essa evidência revela que esses sujeitos resignificaram seus saberes e práticas, adicionando o novo saber sobre as práticas obstétricas humanísticas.

Enquanto que aquelas (es) que aprenderam na graduação e nas especializações as práticas obstétricas humanísticas, ensinam essas práticas. Essas constatações indicam a substituição do ensino das práticas obstétricas biomédicas pelas humanistas.

No âmbito das representações sociais, cabe destacar que essas podem se transformar, pois segundo Moscovici (2010), no centro de qualquer cultura existem pontos de fragilidade e ruptura, a partir desses pontos que novas representações emergem. Implica dizer que existe uma falta de sentido, um ponto onde o não familiar aparece e demonstra a lacuna existente. Outro aspecto apontado por esse teórico é que a mudança de interesse humano pode gerar novas maneiras de se comunicar que resulta na urgência de novas representações. Essas novas representações segundo Moscovici (2010) são estruturas que conseguem se estabilizar por meio da transformação da estrutura anterior.

O surgimento de novas representações para esse autor emerge a partir de pontos duradouros de conflitos, como exemplo a existência de dois modelos obstétricos vigentes onde o humanístico se opõe ao biomédico. Nesse aspecto, o fenômeno “práticas obstétricas” está ligado aos processos sociais com diferenças na sociedade.

No que se refere aos modelos obstétricos, entendemos pertinente destacar que os estudos baseados em evidências científicas em obstetrícia, subsidiaram a OMS e o MS a criarem recomendações aos profissionais de saúde sobre a utilização das práticas obstétricas em mulheres nos períodos da gravidez ao puerpério.

Essas práticas recomendadas, conforme já apresentada nas I e IV seções desta tese. De acordo com o Ministério da Saúde (2011), se dividem em quatro categorias: a) práticas demonstradamente úteis e que devem ser estimuladas; b) práticas claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas; c) práticas às quais não existem evidências suficientes para apoiar uma recomendação clara e que devem ser utilizadas com cautela, até que mais pesquisas esclareçam e d) práticas frequentemente utilizadas de modo inadequado.

Com base nessas recomendações, compreendemos que algumas práticas obstétricas biomédicas devem ser eliminadas, como exemplo a realização de infusão intravenosa de rotina (aplicação de soro); o toque retal e infusão de ocitócitos (medicação que estimula as contrações uterinas) em qualquer momento antes do parto. Dessa maneira, essas recomendações, sugerem uma readequação e um repensar no modelo hegemônico biomédico e intervencionista predominante há décadas, conforme já discutido amplamente na IV seção desta tese.

Pelo resgate histórico que tecemos sobre as práticas obstétricas na IV seção desta tese, compreendemos que as práticas humanistas emergiram do senso comum e se tornaram evidências científicas. Logo, reconhecidas pela academia e sociedade. Assim, as tensões entre esses dois modelos obstétricos se justificam pelas suas dessimetrias.

Cabe destacar que apesar das práticas obstétricas possuírem uma centralidade na disciplina: Enfermagem Obstétrica, não significa que essa prática se restrinja ao conhecimento instrumental no que refere à promoção do cuidado no ciclo gravídico puerperal. Reiteramos que é fundamental que essas práticas sejam entrelaçadas com conhecimentos científicos que as subsidiem e que as tornem práticas críticas e reflexivas.

Por esse viés, compreendemos que as práticas obstétricas utilizadas devem considerar a mulher enquanto ser individual, assim como a utilização dessas adequadas para cada mulher, no sentido de promover e proteger a sua saúde.

Em linhas abaixo abordaremos dentro da dimensão práticas obstétricas o tema e sentido consensual campos de práticas, enquanto lócus do cuidado e do ensino.

### 5.3.2- Campos de práticas

Os campos de práticas representam a materialização da teoria na prática dos serviços de saúde que está diretamente relacionada à prática educativa. Nesse aspecto, o autor Tardif (2000), afirma que a ação educativa indica atividades que são estruturadas e guiadas por representações. O agir dos educadores se dá em função de determinadas representações, de sua ação, modelos, efeitos e fins dessa ação. Implicar dizer, que esse agir é uma atividade racional, pois é pautada em um saber que dá aos indivíduos motivos para agir com vistas a uma atividade fim.

Com base nos pressupostos desse autor, a prática educativa é pensada no prisma da categoria técnica e do trabalho, que em nossa concepção, essas categorias se aplicam a prática docente em enfermagem obstétrica desenvolvida nas instituições de saúde e nos laboratórios das IES.

Assim, para Tardif (2000, p.152), “a prática educativa constitui uma das categorias fundamentais da atividade humana”, que é tão rica em significados e em realidades quanto à técnica, o trabalho, a arte ou a política. Para esse autor, a função de professor, ainda está ligada a prática do trabalho, a uma técnica, atividade profissional e ação técnico-científica, pois servem para pensar a atividade educativa na qual o ser humano exerce ação sobre a matéria ou objetos.

Para esse autor, esses pensamentos determinam o desenvolvimento tecnológico da educação, assim como as formas de atividades instrumentais e técnicas decorrentes, que justificam essas transferências dos modelos de educação, de organização e dos controles provenientes das esferas de trabalho, da técnica e da produção industrial para as práticas educativas.

Ainda, com base nessas ideias iniciais de Tardif (2000), a prática do professor é permeada por diversas condições que consideram os trabalhos, os currículos, os campos de práticas e algumas situações apontadas por esses profissionais, com semelhança as temáticas e sentidos consensuais apontados nesta dimensão 1.

Nessa lógica, no tocante as dificuldades de integrar os conteúdos teóricos da disciplina: Enfermagem Obstétrica na prática assistencial dos serviços que atendem o binômio mãe e filho, os campos de estágios foram mencionados pelos sujeitos deste estudo a partir dos seguintes registros:

[...] Os campos de práticas dificultam a integração da teoria com a prática, a assistência predominante é a médica, os protocolos são ultrapassados e a enfermeira obstetra não tem autonomia para atuar. Há falta de liberdade para efetivar os conteúdos humanizados (P2)

[...] O professor de enfermagem precisa ter habilidade para atuar nos hospitais que são campos de práticas, não deve bater de frente com os profissionais, respeitar as adversidades entre as práticas obstétricas e a utilização dessas pelos profissionais, a tendência é a fusão das correntes ( P4).

[...] O campo de prática não facilita a integração entre teoria e prática, precisa mais espaço e integração com a equipe de saúde das instituições (P6).

[...] A atuação nos campos de práticas é possível, ou não, de acordo com o perfil da equipe que está no plantão, algumas vezes se consegue integrar a teoria com a prática (P5).

Destacamos que os campos de práticas são espaços públicos, portanto uma esfera pública frequentada por uma comunidade de profissionais e clientes desses serviços. De acordo com Jovchelovitch (2008), os espaços públicos são lugares de encontros, de comunicações e interações entre as pessoas com a finalidade de tornar visíveis as situações de interesse comum que possam emergir para que a pluralidade de perspectivas possam ser trabalhadas e resolvidas.

Para essa autora, a esfera pública é espaço em que diferentes entendimentos individuais e do mundo podem ser vivenciados, negociados e transformados. Dessa forma, ainda para Jovchelovitch ( 2008), compreender o tipo de esfera pública que uma comunidade cria é importante instrumento para compreender essa comunidade.

No tocante a teoria das representações sociais, conforme Moscovici (2010), ela parte da diversidade dos indivíduos, de suas atitudes e dos fenômenos. Para esse autor, o objetivo da TRS é desvelar como as pessoas e grupos podem construir um mundo estável e previsível de acordo com as suas diversidades. Para esse teórico, as RS se baseiam naquilo que é verbalizado, pois não é apenas uma imagem, mas demonstra um processo de pensamento social que nos conduz para o caminho da causalidade de um determinado fenômeno.

Nesse aspecto, no âmbito na comunidade hospitalar, por meio das unidades de sentidos verbalizadas pelos sujeitos, observamos que no ensino da enfermagem obstétrica, a integração da teoria com a prática, perpassa pelas seguintes situações: a) dificuldade da inserção e atuação dos professores nos campos de prática; b) assistência obstétrica predominantemente médica; c) protocolos ultrapassados; d) enfermeira não tem autonomia para atuar na assistência; e) falta de liberdade para trabalhar com os conteúdos humanizados;



e) existem adversidades entre as práticas nos campos; f) falta espaço e integração entre os profissionais de saúde e desses com os docentes; g) a atuação da enfermagem obstétrica ocorre de acordo com o perfil da equipe de plantão.

No que se refere à convergência da teoria com a prática para as (os) professores (as) de enfermagem obstétrica, é consenso entre as professoras (es) de enfermagem obstétrica que alguns campos de prática não viabilizam a integração da teoria com a prática.

Evidenciamos por meio das unidades de sentidos, que a cultura institucional obstétrica, ainda não possibilita o diálogo entre profissionais dos serviços e professoras (es) das IES e seus saberes diversos.

Essas situações demonstram que há uma quebra do trabalho em equipe entre os profissionais da saúde e professoras (es) que atuam nesses serviços, uma vez que alguns desses só conseguem espaço conforme o perfil da equipe do plantão ou se tiverem vínculos de trabalho com a instituição.

Constatamos pelos registros dos sujeitos, que há predominância da cultura obstétrica biomédica como rotina em alguns campos em que ocorrem a assistência e o ensino em enfermagem obstétrica. Essas situações indicam a urgência de maior vigilância das IES, órgãos governamentais e não governamentais nas instituições de saúde, que são campos de ensino.

De forma especial, aquelas instituições que são comprometidas com as práticas obstétricas humanizadas e que recebem recursos do Governo Federal por meio da adesão a Estratégia Rede Cegonha. Essas instituições precisam se posicionar enquanto instituições escola e as IES precisam cobrar esse posicionamento. Pois a partir desse, seria possível a promoção dessas instituições a integração e atuação do docente em enfermagem obstétrica junto à equipe multidisciplinar do serviço.

Nessa esteira, a prática do ensino de enfermagem obstétrica será viabilizada e poderá possibilitar a integração da teoria com a prática. Cabe destacar que segundo Borges (2008), a associação entre teoria e prática resulta da integração entre o currículo, a cultura e a função do professor nos diversos contextos de trabalho.

Por outro lado, precisa haver envolvimento dos gestores das IES para intervir e viabilizar maneiras para se efetivar a integração teórica e prática na área obstétrica. Uma das possibilidades seria a abertura de leitos de maternidade no Hospital Universitário do Estado.

Ainda sobre a intervenção das IES, essas podem pensar e implantar a formação transdisciplinar para a efetiva adequação das práticas obstétricas nas instituições de saúde.

Para o autor Zabala (2010), a transdisciplinaridade é caracterizada como o máximo das relações entre as disciplinas no contexto de sistema formativo.

Assentadas na afirmativa desse autor, compreendemos que um dos caminhos para que esse tipo de formação em saúde ocorra, serão promover a integração dos futuros profissionais de saúde por meio de disciplinas comuns e que possibilitem o diálogo e o trabalho em equipe. Essa é uma possibilidade para melhorar as relações interpessoais dos profissionais entre si, e desses com os clientes dos serviços de saúde e de suas famílias.

No tocante as funções do Estado e Municípios, outra medida tanto para atender as políticas de saúde materna, quanto para atender a formação nessa área, seria implantar um Centro de Parto Normal ou Casa de Parto em Belém. Nesse aspecto, passaremos da temática e sentido consensual sobre currículos. Em linhas abaixo abordaremos dentro da dimensão práticas obstétricas o tema e sentido consensual currículo em enfermagem obstétrica

### **5.3.3. - Currículo em enfermagem obstétrica**

A autora Borges (2008), afirma que o currículo é o elemento básico que dá sentido e materialidade ao processo pedagógico. É uma fusão que estabelece a cultura mais ampla dos conhecimentos circulantes nas instituições educativas, logo, estudar currículo diz respeito ao conteúdo e a forma.

Para essa autora, o currículo como um conjunto estruturado de conhecimentos, para cumprir um papel formativo amplo, se constrói por uma trajetória, na concepção integrada de currículo que aproxima os professores da visão interdisciplinar. Assim, a disciplina como um espaço curricular hegemônico perde a centralidade conforme as superações de seus limites, ao tempo que tem um papel importante nas transformações.

De acordo com o autor Perrenoud (2000), a configuração curricular pautada na construção progressiva de uma profissão reflexiva, deve se compreender como uma práxis, e não como objeto estático. Assim, permite ultrapassar os saberes cognitivos do pensar para a ação e reflexão. Com base nessas assertivas, os sujeitos de nosso estudo, apontaram sobre os currículos dos cursos de enfermagem com relação à disciplina Enfermagem Obstétrica as seguintes situações:

[...] Os currículos das IES precisam melhorar, precisa haver capacitação metodológica dos professores para a atuação docente. Quanto o currículo, necessita de uma reformulação desde a matriz curricular a transversalidade entre as disciplinas (P1).

[...] Nos currículos da graduação os modelos são direcionados para o modelo biomédico (P2).

[...] As matrizes curriculares não são condizentes com a prática e não atendem as perspectivas contemporâneas (P3, P5, P8, P10).

[...] Os conteúdos curriculares devem explorar mais o lado reflexivo e crítico do aluno sobre as práticas obstétricas, atenção para o pré-natal de qualidade e no respeito à mulher e parturiente ( P4).

No que se refere às representações sociais, Franco (2004), afirma que essas são elementos simbólicos que as pessoas manifestam por meio da comunicação verbal e não verbal. Na comunicação verbal, se utiliza a linguagem oral ou escrita. Dessa forma, para a autora é que as pessoas demonstram o que pensam e como compreendem as diversas situações, suas opiniões sobre determinado objeto e expectativas.

A partir dessas considerações, podemos compreender que os currículos traduzem mensagens, que são mediadas pela escrita. Essas mensagens são elaboradas socialmente e estão alicerçadas em situações concretas, tanto por meio das pessoas que formulam os conteúdos curriculares quanto daqueles que os executam.

Nesse aspecto, se os sujeitos do estudo apresentam uma visão crítica e construtiva sobre os currículos de enfermagem no âmbito da Disciplina Enfermagem Obstétrica, é porque de fato resignificaram seus saberes e fazeres a partir de suas experiências e anseios profissionais. Essa evidência demonstra a necessidade da gestão das IES readequarem os conteúdos curriculares em Enfermagem Obstétrica para fins de atender as tendências contemporâneas e das necessidades dos sujeitos.

É oportuno lembrar que os currículos são pensados na ótica de nortear saberes e fazeres dos professores conforme a realidade institucional. Nesse aspecto, de acordo com Jovchelovitch (2008), as representações sociais desempenham funções ideológicas quando cruzam as lutas de poder nos campos. Para essa autora, nem todos os sistemas representacionais possuem o mesmo poder, portanto os sujeitos com os recursos desiguais usam os níveis de poder para influenciar e alcançar objetivos. É fato que todos os sistemas representacionais podem ser envolvidos pela função ideológica, mas nem toda representação é ideológica.

Nesse aspecto, em nossa visão, elaborar parte dos conteúdos instrumentais dos currículos a partir das representações sociais dos educandos sobre determinados fenômenos considerar seus saberes de vida e experiências pregressas seria um caminho para atender as

necessidades contemporâneas ao tempo que pode se atender as necessidades dos educandos e dos professores educadores.

Assim sendo, as representações sociais de professoras (es) de enfermagem obstétrica sobre práticas obstétricas quando relacionadas aos currículos revelam os seguintes aspectos: a) os currículos precisam melhorar; b) há necessidade de capacitação metodológica dos professores para sua atuação; c) na graduação as práticas obstétricas são direcionadas para o modelo biomédico; d) as matrizes curriculares não atendem as demandas contemporâneas; e) os currículos devem incentivar a reflexão crítica do educando sobre as práticas obstétricas e direcionar para o pré-natal de qualidade e respeito à mulher e parturiente.

Nesses aspectos, no que se refere à melhoria do currículo e a necessidade de capacitação dos professores para a atuação docente. Evidenciamos que esses sujeitos reconhecem e almejam tanto o ajuste curricular, quanto a inserção de disciplinas sobre a formação do professor.

No tocante aos currículos que direcionam as práticas obstétricas para o modelo biomédico, o estudo de Duarte et.al. (2016), sobre a trajetória curricular de enfermagem entre os anos (1890- 2009) evidenciou que em todas as transformações curriculares no ensino da graduação em enfermagem no Brasil predomina o modelo biomédico, pautado na doença e no cuidado hospitalar.

Quanto aos currículos de enfermagem não atender as demandas contemporâneas, o teórico Imbernón (2005) realiza uma correlação entre escola, cultura e sociedade. Para esse autor, a instituição formadora precisa deixar de ser um lugar em que só se aprenda o básico, como exemplo, uma profissão. Para ele, é dessa maneira que se produz um conhecimento hegemônico e por meio desse se reforça uma forma de viver. Na visão desse autor, o currículo precisa ensinar a difícil missão de ser cidadão e as diversas situações que exigem esse saber e atitude.

Para o pesquisador Zabala (2010), a busca por construções curriculares globalizantes é uma alternativa e também desafio. Esse autor se refere a métodos globais que sistematizam os conteúdos a partir de situações, ou ações independentes das disciplinas que precisam ser ensinadas. Ou seja, existem assuntos, situações que não integram os currículos e nem as disciplinas, mas que são relevantes e que precisam ser dialogados.

Ainda na ótica desse autor, nos métodos globalizados, as disciplinas não são o objeto de estudo, mas os saberes organizados são os meios para a produção de conhecimentos que possibilitem atender aos problemas da atualidade.

Com base nessas ideias, pensamos nas práticas obstétricas nos serviços de saúde e na possibilidade de implantação do modelo colaborativo de cuidado a mulher, neonato e famílias. Nesse modelo, não deve existir hierarquias entre os profissionais. O cuidado obstétrico é pautado no relacionamento dialógico e transdisciplinar. Ainda sobre o modelo colaborativo de cuidado, os profissionais dedicam seus saberes em prol de satisfazer as demandas das mulheres e famílias, com base na perspectiva humanista. Nesse modelo, todos têm ações ativas e importantes para a promoção do bem estar à mulher e neonato.

Trataremos a seguir da temática e sentido consensual que aborda a valorização dos professores em enfermagem obstétrica.

#### **5.3.4 - Valorização dos professores em enfermagem obstétrica.**

Sobre as situações apontadas pelos professores que denotam uma insatisfação com a função do professor em enfermagem obstétrica, tanto relacionada com a formação continuada técnica e docente, quanto às condições de trabalhos, baixos salários e sobrecargas de atividades. O autor Zabala (2010), comenta que a precarização do trabalho do professor de ensino superior poder ser observada tanto pelos baixos salários, quanto pelo desprestígio social, nível de qualificação e atualização exigido.

Nessa mesma vertente, um estudo desenvolvimento pela autora Francisco (2017), com professores de especializações em enfermagem obstétrica aponta deficiências no vínculo estabelecido entre as IES e os professores, bem como a desvalorização profissional. Dessa forma, os sujeitos de nosso estudo indicam algumas dificuldades que configuram a necessidade de valorizar o trabalho do professor e a formação de profissionais comprometidos com as situações sociais, conforme as unidades de sentido abaixo:

[...] Salas de aulas lotadas, salários baixos, falta de investimento na capacitação docente (P8).

[...] O salário do professor não é digno e nem compatível com o título de doutorado, carga horária intensa, e o professor desenvolve atividades não remuneradas (P 9).

[...] As coordenações dos cursos precisam investir mais na formação continuada dos professores e incentivar em algumas IES o mestrado e doutorado ( P12).

Os sujeitos deste estudo afirmam a desvalorização do trabalho do professor nas seguintes situações: a) as salas de aulas lotadas; b) os salários baixos; c) a falta de capacitação docente tanto no aspecto instrumental quanto educacional; d) salário incompatível com os

títulos de doutorado; e) carga horária intensa que ultrapassam 40 horas semanais estabelecidas nos contratos; d) atividades não remuneradas; e) necessidade de investir na formação docente em nível de mestrado e doutorado.

Quanto aos salários, Lobato e Torres (2017), comentam que a valorização do professor passa pelo salário. Dessa forma, esses autores afirmam que a atividade docente sem a devida valorização profissional, resultará na permanência da imagem desclassificada do professor. No tocante a desvalorização docente o teórico Nóvoa, (1995, p. 08) menciona que “é preciso não esquecer a forma relativamente desvalorizada como os professores sentem que a sua profissão é vista pela sociedade”.

Nessa lógica, evidenciamos que de acordo com as falas dos sujeitos desta pesquisa, além da desvalorização salarial, ela incide nos ambientes de trabalho, nas relações e condições de trabalho.

Encerramos as discussões sobre as temáticas e sentidos consensuais que integram a dimensão 1- práticas obstétricas e trataremos abaixo das objetivações e ancoragens que demarcam essa dimensão.

No que consiste a objetivação e a ancoragem, de acordo com os estudos de Nascimento e Rodrigues (2017), apoiadas em Moscovici, as prerrogativas dos sentidos são indicadas, tanto do ponto de vista das relações individuais, quanto das sociais. Por isso, perpassam pela área afetiva, representacional e pelo universo do trabalho. Essas relações se materializam por meio das práticas que são guiadas pelos conteúdos figurativos e sentidos constitutivos das representações sociais.

Com base no estudo dessas autoras podemos afirmar que na dimensão 1 deste tópico, as representações sociais de professoras (es) de enfermagem obstétrica sobre práticas obstétricas se objetiva nos saberes e fazeres humanizados. O sentido que ancora nessas imagens objetivadas são os campos de práticas, os currículos e a valorização do professor.

Com base nessas objetivações e ancoragens, podemos afirmar que os sujeitos deste estudo, utilizam as práticas obstétricas humanizadas por meio de seus saberes e fazeres a partir de dois motivos a seguir: a) o primeiro motivo possui relação com o estímulo das políticas públicas de saúde às práticas obstétricas humanizadas nos serviços. De acordo com os estudos de Pereira; Bachion (2005); Proganti e Mouta (2009), no final dos anos 90, o Ministério da Saúde, incentivou por meio da Política de Humanização da Assistência ao Pré-natal, parto e nascimento, a formação de enfermeiras especializadas em enfermagem obstétrica no País com suas prerrogativas ligadas ao SUS.

Portanto, esse modelo humanizado passou a fazer parte da formação especializada em enfermagem obstétrica e gradativamente se integrou à formação inicial de alguns cursos de graduação em enfermagem. b) O segundo motivo, possui relação com uma das finalidades da profissão de enfermagem, que é promover o cuidado integral a indivíduos, famílias e comunidades, pautado nos aspectos éticos, legais e humanísticos, conforme recomendado nos conteúdos de ensino que devem integrar a DCN de Enfermagem (2001).

Nessa perspectiva, de acordo com o estudo de Possati, et. al. (2017), realizado com enfermeiras e objetivado em conhecer os significados e percepções dessas sobre o parto humanizado. Os resultados revelaram que para as enfermeiras, a humanização integra condutas instrumentais comprovadamente benéficas e atitudes interpessoais alicerçadas na empatia, no acolhimento e na valorização das individualidades da mulher.

Da mesma forma que os sujeitos da pesquisa de Possati, et. al. (2017) se afinam com o modelo humanizado, podemos compreender que essa afinidade é comum entre os diversos grupos de enfermeiras (os), inclusive das (os) professoras (es) de enfermagem obstétrica deste estudo. Essas (es) professoras (es) optam pelas práticas obstétricas humanizadas na assistência e no ensino teórico e prático da enfermagem obstétrica.

Quanto os sentidos se ancorarem nos campos de estágios, nos currículos e na valorização do professor, conforme as unidades de sentidos já apresentadas e discutidas em linhas acima. Evidenciamos que as práticas humanizadas, segundo os sujeitos deste estudo, estão proporcionalmente relacionadas aos campos de práticas de ensino. Ou seja, esses campos, deveriam possibilitar a integração da teoria com a prática, dos educadores e dos educandos com as equipes para viabilizar a atividade fim do ensino nos campos, que é a prática reflexiva e crítica sobre o saber e o fazer em enfermagem obstétrica.

Além dessas situações, os serviços conveniados com o ensino deveriam garantir a infraestrutura e os insumos inerentes à assistência e ao ensino.

A ambiência e as equipes dos serviços deveriam estar aptas ao modelo humanizado, situação que de acordo com os sujeitos entrevistados não ocorre. Essa situação nos leva a compreender que as práticas humanizadas só são passíveis de ocorrer efetivamente de acordo com o campo de estágios e com o perfil das equipes de trabalho.

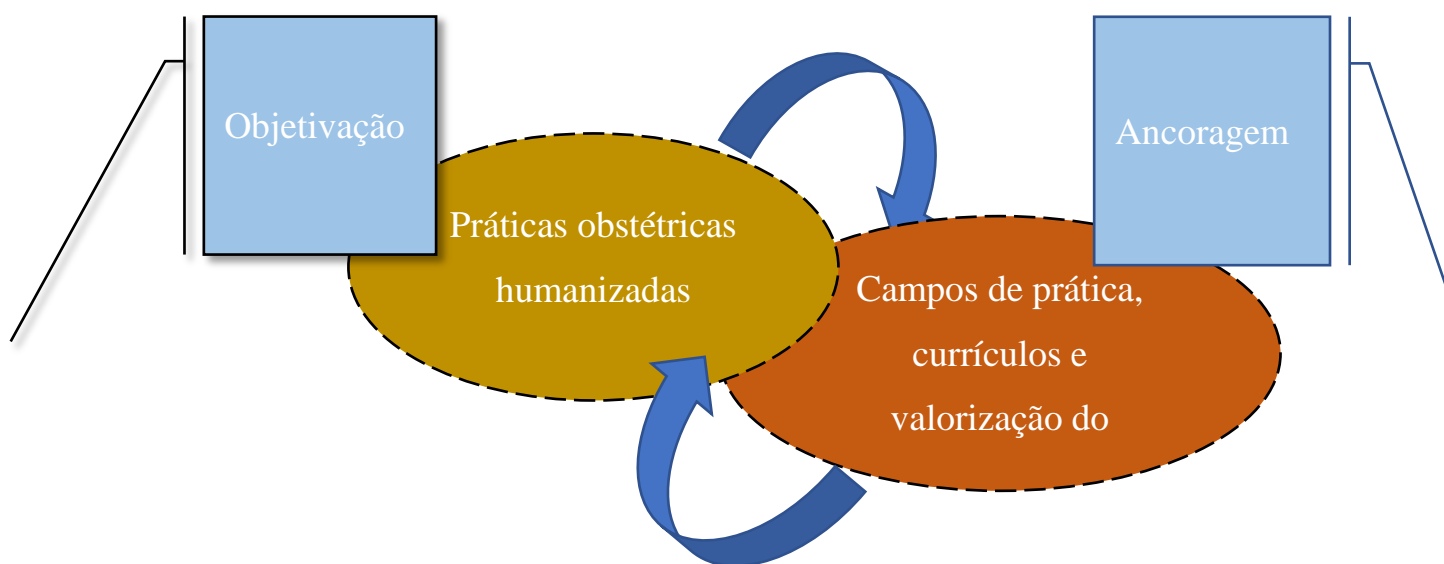
Com relação aos currículos no que tange a disciplina enfermagem obstétrica, esses devem nortear as práticas obstétricas pertinentes ao ensino e assistência a mulheres e neonatos de acordo com o contexto contemporâneo. Por isso, se não houver os ajustes necessários nos currículos, no âmbito da enfermagem obstétrica, a adequação e o ensino dos modelos

obstétricos dependerão das DNC de Enfermagem nessa área e da gestão dos cursos de enfermagem.

Ainda que o professor se proponha a extrapolar os limites curriculares, essa realidade poderá acontecer ou não, o que traduz uma conduta isolada e que não contemplará todos os discentes, o ideal é que o professorado tenha uma direção e uma missão clara no ensino de enfermagem obstétrica.

Por fim, a valorização da (o) professora (or) requer que as IES viabilizem melhores condições de trabalho nos campos de prática e nos laboratórios, assim como revisão de cargas horárias, do excedente de alunos em sala de aula e nos campos de prática para um único professor, além das diversas atividades paralelas que não são remuneradas. Por meio dessas evidências e reflexões é que a efetivação das práticas obstétricas humanizadas está vinculada e condicionada aos campos de estágios, aos currículos e a valorização dos professores, principalmente no âmbito das condições de trabalho para que essas práticas obstétricas sejam efetivadas no ensino. Apresentamos no diagrama 09 abaixo a objetivação e ancoragem sobre as práticas obstétricas.

**Diagrama 09** – Objetivação e ancoragem da dimensão 01



**Fonte:** autora da tese (2017).



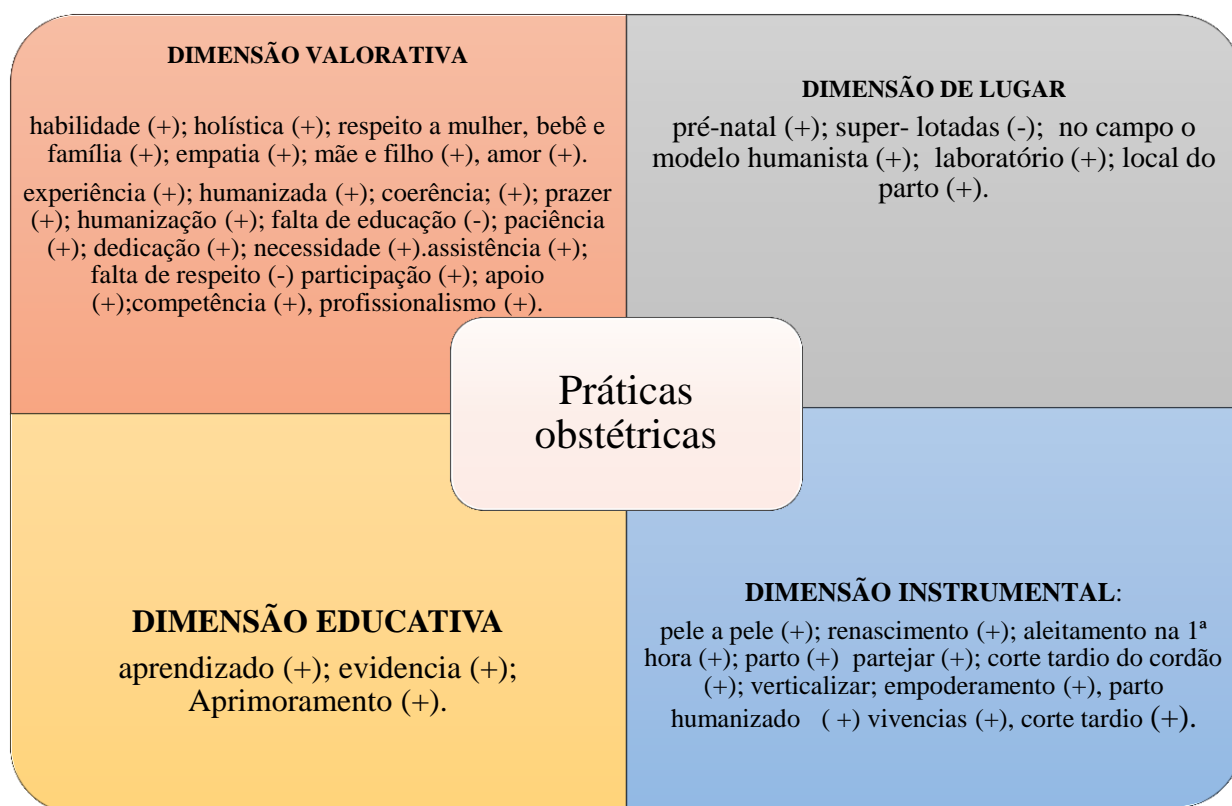
#### **5.4- O que pensam as (os) professoras (es) de enfermagem obstétrica das IES públicas sobre práticas obstétricas**

Em linhas abaixo apresentaremos o produto da Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP) aplicadas as (os) professoras (es) de enfermagem obstétrica com o termo indutor: práticas obstétricas. De acordo com Coutinho (2017), essa é uma técnica projetiva, norteadada pela inferência de que a organização psicológica do sujeito se torna consciente por meio de manifestações. A TALP, segundo Coutinho (2003), é uma técnica que permite aos entrevistados, evocar respostas de conteúdos afetivos e cognitivo avaliativos. Essa técnica passou a ser utilizada a partir dos anos 80 nas pesquisas no campo da Psicologia Social nos estudos das Representações Sociais (RS).

Desse modo, durante a utilização da TALP, perguntamos aos sujeitos, o que lhes vinham à mente ao ouvirem a palavra “práticas obstétricas”. Assim, a partir desse estímulo indutor, solicitamos que escrevessem cinco palavras. Após essa etapa, pedimos que refletissem sobre as palavras descritas e as enumerassem em ordem de importância, de acordo com o sentido dado a palavra evocada. A seguir, solicitamos que marcassem com o sinal de negativo ou de positivo, ao lado de cada palavra descrita, conforme o valor atribuído por esses.

No primeiro momento, realizamos as transcrições das palavras evocadas pelos sujeitos. No segundo momento, procedemos às análises e agrupamos as palavras evocadas pelos conforme as afinidades de seus significados. No terceiro momento, a partir do agrupamento emergiram as seguintes dimensões: **dimensões valorativas, de lugar, educativa e instrumental**, conforme demonstrado no diagrama 10 abaixo:

**Diagrama síntese 10:** Representações Sociais de professores das IES públicas sobre práticas obstétricas por meio da TALP



**Fonte:** autora da tese (2017).

Em linhas abaixo apresentaremos as quatro dimensões que emergiram a partir do termo indutor “práticas obstétricas” que delinham as imagens e os sentidos dos sujeitos sobre as práticas obstétricas. Para Moscovici ( 2010), as representações sociais compreendem tanto a natureza do estímulo quanto a resposta que ele incita. Nesse aspecto, as (os) professoras (es) de enfermagem obstétrica responderam palavras ao termo indutor que deram origem as dimensões: 5.4.1- valorativa, 5.4.2- de lugar, 5.4.3- educativa e 5.4.4- instrumental, conforme apresentadas abaixo.

#### **5.4.1- Dimensão Valorativa**

A partir do agrupamento de palavras com significados semelhantes, emergiu a dimensão valorativa, mediante os seguintes termos: habilidade (+); holística (+); respeito à mulher (+); bebê e família (+); empatia (+); mãe e filho (+), amor (+).

Assim, a primeiro termo evocado foi habilidade, que surgiu por três vezes. Esse termo pode se relacionar tanto as habilidades instrumentais quanto as interpessoais no seio das práticas obstétricas. O termo holístico se refere ao modelo que se baseia no cuidado integral ao ser humano. Esse modelo considera as necessidades biopsico, emocional, social, cultural e espiritual das mulheres. O termo: respeito à mulher, nos leva a inferir que se trata da consideração à autonomia, aos saberes, aos direitos, as necessidades e a privacidade dessa mulher por parte dos profissionais.

O termo bebê e família nos possibilita compreender que esses remetem as práticas obstétricas centradas no cuidado do bebê e da família, que se constitui ou aumenta com a chegada do novo integrante. O termo mãe e filho nos permite inferir que as práticas obstétricas possuem a finalidade de cuidado e atenção à mãe e ao filho. As palavras amor e empatia nos levam a pensar na aproximação, sentimento de compaixão e na capacidade de se colocar no lugar do outro, o que reforça o cuidado humanizado de enfermagem nesse campo.

O termo experiência (+) remete as habilidades experienciais dos profissionais. Enquanto que a palavra humanizada (+), nos leva a considerar o modelo obstétrico humanista. O termo coerência (+), nos leva a pensar na utilização das práticas instrumentais pelos profissionais de acordo com o contexto e características biológicas, sociais, culturais, psicológicas e espirituais de cada mulher.

Os vocábulos: prazer (+); falta de educação (-); paciência (+); dedicação (+); necessidade (+), traduzem os valores morais e afetivos inerentes a condução das práticas obstétricas pelas (os) profissionais enfermeiras (os), com atenção a falta de educação apontada como aspecto negativo. Os termos: assistência (+); falta de respeito (-); participação (+); apoio (+); competência (+), profissionalismo (+), remetem a juízos de valor, práticas instrumentais e maneira de se relacionar dos profissionais com a clientela.

A partir dessa dimensão valorativa, mencionamos de acordo com Jovchelovitch (2008), que as representações sociais constroem saberes cognitivos, sociais e emocionais. Para ela, nos saberes cognitivos, as representações se efetivam por meio de projetos que correspondem às previsões do que poderá ocorrer. Nos saberes sociais, as representações se efetivam por meio de construções de utopias que correspondem às projeções sobre como as coisas deveriam ser. Nos saberes emocionais as representações ocorrem por meio da esperança que corresponde ao campo emocional lugar em que a antecipação acontece.

Nessa lógica, ainda para Jovchelovitch (2008), o projeto, a utopia e a esperança são os elementos constitutivos da função antecipatória das representações presentes nos sistemas de conhecimento. Com base nessas considerações podemos inferir que as palavras evocadas que

geraram essa dimensão valorativa correspondem tanto aos saberes cognitivos, quanto aos sociais e os emocionais dos sujeitos pesquisados.

Ainda para Jovchelovitch (2008), embora grande parte de nossos conhecimentos sejam orientados pelo passado, as representações sociais operam para frente, onde os sujeitos são capazes de re-agir e re-adequar os conhecimentos do passado para que a mudanças pessoal, social e cultural possam ocorrer. Nesse aspecto, compreendemos que apesar da formação no modelo biomédico da maioria dos sujeitos deste estudo, esses resignificaram essa formação, tomando como base os saberes e fazeres humanizados. A partir do momento que as práticas obstétricas são adicionadas aos componentes interativos e afetivos elas tomam um caráter cuidativo, que norteia a profissão de enfermagem.

Nessa esteira, segundo Waldow (2006), o cuidado é elemento constituinte da profissão de enfermagem, entendido como uma maneira de ser e de se relacionar nos contextos. Para essa autora, o cuidado é caracterizado como a única ação independente da enfermagem, portanto não pode ser prescrito.

Ainda para essa autora, as intervenções, os procedimentos, as técnicas podem ser prescritas, mas o cuidado não. Diante dessa assertiva, é que entendemos que as práticas obstétricas realizadas pelos sujeitos deste estudo se revelam como cuidados obstétricos que compreendem o modelo humanizado.

Sobre o modelo humanizado, é válido mencionar que conforme os estudos de Oliveira, et.al. (2001), a humanização tem como foco o cuidado individual, valoriza os aspectos femininos e masculinos de forma igualitária e possibilita a liberdade de expressão e participação da clientela. A base do cuidado é o ser humano, mais especificamente a mulher.

Na perspectiva do Ministério da Saúde (2005), a humanização diz respeito a adoção de valores como a autonomia, o protagonismo dos sujeitos, a co-responsabilidade entre eles, a solidariedade, os vínculos estabelecidos, os direitos dos usuários e a participação coletiva nos processos de gestão. Trataremos a seguir da dimensão de lugar que está diretamente relacionada a essa dimensão valorativa pela possibilidade ou não de materialização desse saber e fazer humanizado.

#### **5.4.2- Dimensão de lugar**

Essa dimensão se configura a partir dos termos: pré-natal (+); superlotadas (-); no campo o modelo humanista (+); laboratório (+); local do parto (+). Esses termos nos levam a inferir que os sujeitos se referem aos serviços de atenção obstétrica que são cenários de

prática para o ensino em enfermagem obstétrica. Assim como, o espaço de laboratórios também utilizado para o ensino. A palavra pré-natal remete que as práticas obstétricas iniciam durante o pré-natal. Quanto ao termo superlotadas, nos leva a pensar nas maternidades, que revela uma situação real e negativa para o desenvolvimento do modelo obstétrico humanizado. O termo: no campo o modelo humanista, como fator positivo, nos faz inferir que existe esse campo prático pautado no modelo humanista, que também pode significar a idealização desse lugar para que o modelo obstétrico humanizado se efetive nos serviços.

Quanto ao incentivo da implantação e efetividade do modelo obstétrico humanizado nos serviços de saúde e a participação da enfermagem obstétrica, o estudo de Souza (2011), revela que tanto as práticas obstétricas apoiadas no modelo biomédico quanto às utilizadas no modelo humanizado foram registradas nas instituições de saúde pesquisadas. Nessa perspectiva, compreendemos que a adoção de um dos modelos obstétricos depende da formação dos profissionais, dos perfis desses e da cultura da instituição.

O estudo de Ribeiro (2016) aponta que a inserção das (os) enfermeiras (os) obstétricas (os) em diversos serviços com enfoque nas práticas obstétricas provocou mudanças que refletem na qualidade da assistência. Porém, os desafios se configuram na efetiva atuação, devido o acúmulo de funções assistenciais e administrativas nas instituições.

Nessa mesma vertente, o estudo de Souza (2013), em uma instituição que incorpora e acredita nas práticas obstétricas realizadas baseadas em evidências científicas, demonstra que a transformação do modelo assistencial ainda é um desafio que demanda esforços dos gestores e dos profissionais de saúde.

Nosso entendimento a partir dos resultados destes estudos, que embora em algumas instituições de saúde ainda prevaleça o modelo biomédico, o humanista também está presente nas instituições pesquisadas. Com isso, acreditamos que com o passar do tempo e de forma processual as culturas institucionais serão transformadas. Portanto, para que essa realidade ocorra, há que se envolver a gestão dos serviços, os órgãos governamentais, as instituições formadoras e a sociedade em geral. Trataremos abaixo da dimensão educativa.

#### **5.4.3- Dimensão educativa**

Essa dimensão se delinea a partir dos termos: aprendizado (+); evidência (+) e aprimoramento (+). Que nos possibilita inferir que as práticas obstétricas devem ser orientadas por essas vertentes. Essa dimensão integra aspectos tanto da formação inicial

quanto da continuada, considerando as especializações, os eventos científicos e os aprimoramentos, seja no aspecto instrumental em enfermagem ou educacional no âmbito da função do professor.

A dimensão educativa agrega tanto o ensino teórico quanto o prático na graduação e na pós-graduação em enfermagem obstétrica. Dessa forma, a atualização curricular, adequação de cargas horárias e distribuição dessas, juntamente com a revisão dos campos de estágios se fazem necessárias para adequação do modelo obstétrico humanista na formação.

Neste aspecto, no que se relaciona a formação obstétrica na modalidade residência, o estudo de Barbosa (2015), evidencia que o curso reformulou o ensino de enfermagem obstétrica na Faculdade de Enfermagem da UERJ. Segundo essa autora, por meio da estratégia de aproximar a academia dos serviços, houve um maior envolvimento e responsabilidade desse último com a formação, que resultou no melhor acesso dos egressos nos campos obstétricos do SUS.

Quanto à percepção das egressas sobre os cursos de especialização em enfermagem obstétrica, a pesquisadora Gomes (2015), revela que a vivência de novas experiências por meio da qualificação, fomentou as capacidades técnico-científicas do cuidar e desenvolveu competências na área. Segundo essa autora, a especialização na visão dos discentes possibilitou a atualização dos conhecimentos advindos da formação inicial e novas experiências que viabilizem competências para a implantação do modelo obstétrico humanizado nas instituições em que trabalham.

Essas experiências nos revelam a importância de transformar o ensino de enfermagem obstétrica tanto na graduação quanto na pós-graduação, incentivar os aprimoramentos dos profissionais e professores da área, além de elaborar estratégias que aproximem a academia da formação no sentido de garantir a atuação das (os) professoras (es) de enfermagem obstétrica nesses campos que são de ensino.

#### **5.4.4- Dimensão instrumental**

Essa se consolida por meio do termo pele a pele (+). Esse termo está relacionado aos elementos que integram as práticas obstétricas humanísticas que orientam dentre de outros cuidados, o contato pele a pele entre mãe e bebê na primeira hora do pós-parto. Os termos, corte tardio do cordão (+); verticalizar (+), empoderamento (+); parto humanizado (+); vivências (+); renascimento (+); aleitamento na 1ª hora (+); parto (+) e partejar (+), também compreendem elementos das práticas obstétricas que integram o modelo humanizado.

Nesse aspecto mais técnico ou instrumental, o estudo de Gomes (2011), sobre os sentidos atribuídos pela enfermagem obstétrica às mudanças das práticas em obstetrícia, evidenciou uma transformação nos saberes e nos fazeres obstétricos na perspectiva da desmedicalização.

Para essa autora, adequar-se a nova prática obstétrica requer do profissional a superação dos limites conhecidos para ir ao encontro do desconhecido e encontrar a autonomia profissional.

No âmbito das dificuldades de incorporação do modelo obstétrico humanista, o estudo de Prata (2012) demonstrou que não há dificuldades de incorporação desse modelo pela enfermagem obstétrica. Enquanto que os estudos de Pereira, et.al (2009), mostrou que enfermeiras (os) obstétricas (os) que por muito tempo tiveram suas práticas baseadas no modelo biomédico, tiveram dificuldade de romper com esse saber e fazer para adotar o modelo humanista.

A partir dessas evidências, compreendemos que essa dimensão instrumental emergiu justamente pelas especificidades técnicas e relacionais que se traduzem na importância do ensino aprendizagem sobre o cuidado obstétrico humanizado, primordial para a efetivação do saber e do fazer em enfermagem obstétrica.

Analisamos em linhas abaixo as objetivações e ancoragens dessas quatro dimensões oriundas da TALP.

#### **5.4.5 - Objetivações e Ancoragens das palavras evocadas pelos sujeitos do estudo**

A partir das palavras evocadas, evidenciamos que as imagens das (os) professoras (es) de enfermagem obstétrica sobre as práticas obstétricas, se elaboram nas dimensões valorativas e de lugar. Em nosso entendimento, a dimensão valorativa, indicada por meio de palavras com significados positivos, está diretamente relacionada com os pressupostos do modelo das práticas obstétricas humanizadas.

Enquanto que a dimensão de lugar, citada por meio de significados negativos pelos sujeitos da pesquisa, pode evidenciar a dificuldade de materializar as práticas obstétricas humanizadas em alguns campos de prática, conforme já discutido na dimensão 1, desta seção - práticas obstétricas.

Cabe lembrar, que esse resultado é compatível com essa dimensão, seus temas e sentidos consensuais, de acordo com as situações a seguir: a) dificuldade da inserção e atuação do professor nos campos de prática; b) assistência obstétrica predominantemente

médica; c) protocolos ultrapassados; d) enfermeira não tem autonomia para atuar na assistência; e) falta de liberdade para trabalhar com os conteúdos humanizados; e) existem adversidades entre as práticas nos campos; f) falta espaço e integração entre os profissionais de saúde e desses com os professores; g) a atuação da enfermagem obstétrica ocorre de acordo com o perfil da equipe de plantão.

Desse modo podemos afirmar que as representações sociais de professoras (es) de enfermagem obstétrica das IES públicas do Pará sobre práticas obstétricas se objetivam na organização de saberes e fazeres humanizados nos campos de práticas, lugar onde se realizam o cuidado e o ensino de enfermagem obstétrica. O sentido que ancora nessa imagem objetivada é a educação que se processa no ensino e na aprendizagem baseada em evidências científicas, reafirmada pelos conhecimentos instrumentais no que se refere ao modelo humanizado.

Essa evidencia nos possibilita inferir que para os sujeitos deste estudo, as formações, inicial e continuada, são os meios para aprimorar os conhecimentos instrumentais. Esse resultado, em nossa visão, revela que para os entrevistados, os conhecimentos instrumentais são o que determinam as mudanças ou adequações das práticas obstétricas nos serviços de saúde e ensino.

A partir dessas constatações, compreendemos que à adequação das práticas obstétricas, dependem de elementos importantes, que perpassam pelos profissionais da saúde e da educação, pela gestão das IES e das Instituições de saúde, por se tratar da cultura das instituições. No âmbito dos saberes dos profissionais, esses devem agregar além dos instrumentais, os experienciais e interrelacionais, que possibilitem o respeito às mulheres e ao trabalho das equipes multiprofissionais.

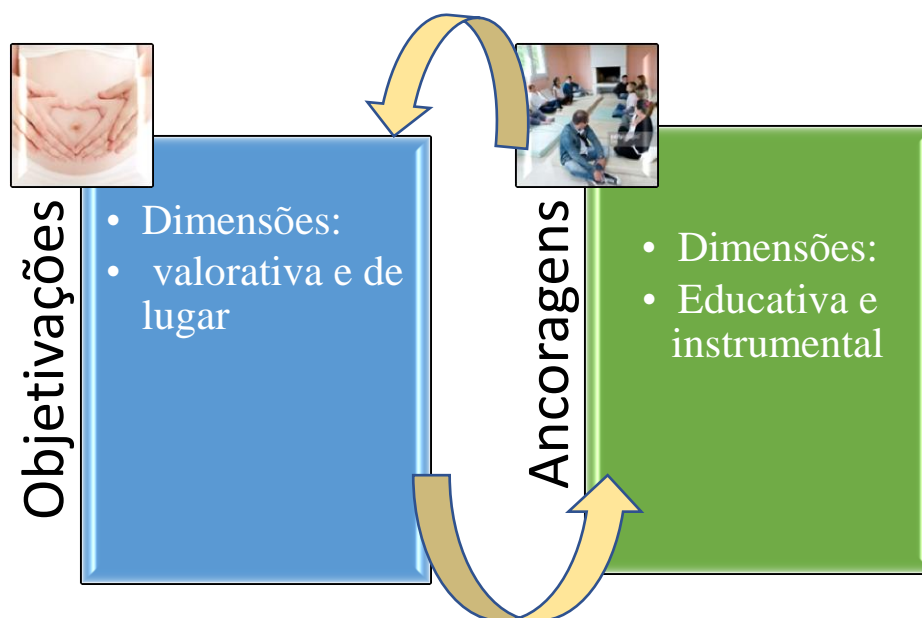
Esses achados corroboram com as dimensões temáticas dos grupos de discussão e do questionário no que se refere às representações sociais de professoras (es) de enfermagem sobre práticas obstétricas que se constitui em imagens sobre os saberes e fazeres humanizados. Essas imagens ancoram sentidos nas instituições de saúde, lugar onde se efetiva os modelos obstétricos e se realizam cuidados obstétricos, além de ser o lócus para o ensino prático da Disciplina Enfermagem Obstétrica.

Essa relação apresenta uma dissimetria à medida que os sujeitos do estudo podem ou não desenvolver e ensinar o modelo obstétrico humanizado, de acordo com o campo de estágio ou com a equipe multiprofissional que esteja no serviço. A dimensão educativa e instrumental, em nossa percepção aponta a necessidade de formação dos profissionais e



professores no âmbito do modelo obstétrico humanizado. Conforme apresentado no diagrama 11 abaixo:

**Diagrama 11** - Objetivações e ancoragens das palavras evocadas pelos sujeitos sobre práticas obstétricas



Fonte: autora da tese (2017).

A seguir com base no terceiro campo de estudo de Jodelet (2001) sobre o efeito daquilo que sabe. A segunda dimensão deste tópico apresenta a relação entre as representações sociais sobre práticas obstétricas e a formação inicial. E a terceira dimensão expressa a conexão entre as representações sociais sobre práticas obstétricas e a constituição da identidade do professor.

No decorrer do agrupamento das unidades de sentido, essas dimensões se tornaram alvo das análises por produzirem um seguimento às representações sociais sobre práticas obstétricas. Lembramos que as práticas obstétricas integram a Disciplina Enfermagem Obstétrica das IES públicas, tanto no ensino da graduação, quanto na pós-graduação. Portanto é na formação inicial e continuada que essas práticas são ensinadas e aprendidas, e concomitante a formação do profissional ocorre a formação do professor.

Esse por sua vez, além da função de ensinar conhecimentos instrumentais, necessita formar cidadãos críticos e construtivos que possam refletir sobre suas práticas. No cenário obstétrico o panorama vigente é difuso, caracterizado pela vigência de dois modelos obstétricos: o biomédico e o humanístico.

A situação social nessa área ainda é atravessada pelos elevados índices de mortalidade materna e neonatal e pelas cesáreas desnecessárias. Essas especificidades revelam lacunas na

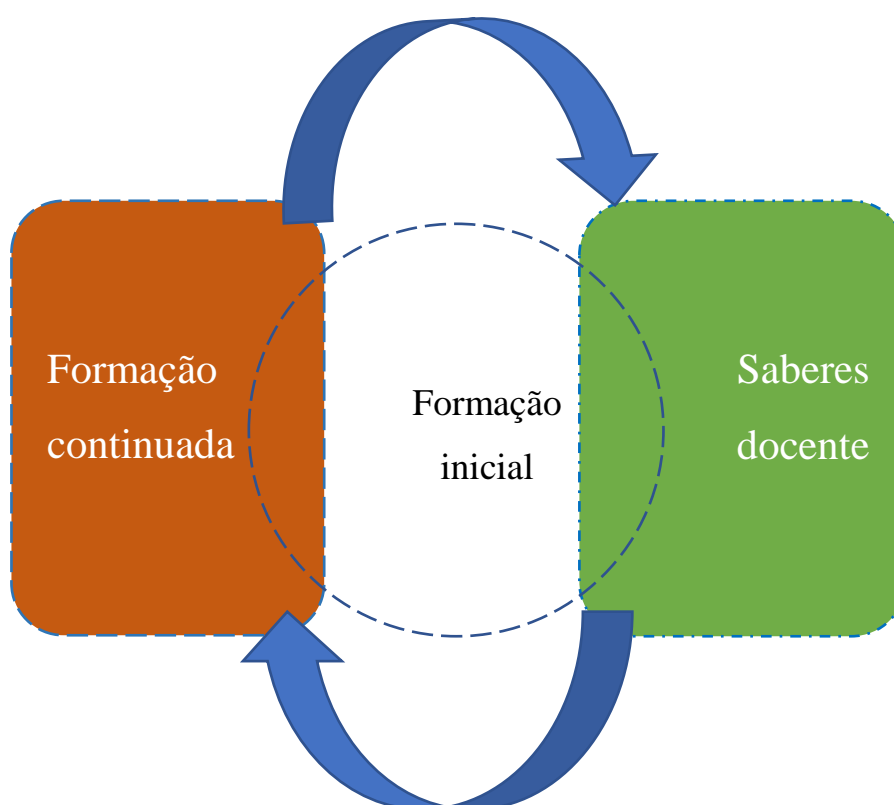
formação inicial e continuada dos profissionais e professores à medida que o Ministério da Saúde (2008), relaciona os índices de mortalidade materna e neonatal a baixa qualidade de assistência prestada à mulher no pré-natal e no parto.

Diante dessas observações e considerando que um dos objetivos de nossa tese que é apontar as implicações para a formação do professor em enfermagem obstétrica. Apresentaremos a seguir as dimensão 2 e a dimensão 3.

### 5.5 - Dimensão 2- Formação inicial

Essa dimensão se consolida a partir dos seguintes temas e respectivos sentidos consensuais: formação continuada e saberes docentes. Esses se complementam e estão em íntima relação, conforme disposto no diagrama 12 e comentado nas linhas abaixo:

**Diagrama 12 - Dimensão 2**



**Fonte:** autora da tese 2018.

No âmbito da **formação inicial** das (os) professoras (es) de enfermagem obstétrica, essas (es) se identificam como enfermeiras (o), de acordo com o curso realizado na graduação. Nesse quesito, Pimenta e Anastasiou (2010), afirmam que os professores de

ensino superior são os profissionais enfermeiros, médicos, engenheiros, conforme sua graduação. Em nosso estudo, os professores de ensino superior, são enfermeiras (os) que lecionam a disciplina enfermagem obstétrica das IES públicas de Belém.

Assim, podemos afirmar que é consenso entre as (os) professoras (es) deste estudo que a graduação em enfermagem possibilita muito mais o reconhecimento da identidade de enfermeira (o), enquanto profissional da saúde do que de professor de ensino superior. Dessa forma, com relação à formação inicial preparar, ou não preparar, o profissional de enfermagem obstétrica para exercer a função de professor, os sujeitos deste estudo teceram os seguintes comentários:

[...] A graduação de enfermagem não te possibilita ser professor, pois forma o sujeito para ser um cuidador e não para ensinar (P2).

[...] A graduação em enfermagem atualmente não forma o aluno para ser docente e não há incentivo para a docência (P5).

[...] Sai da graduação em enfermagem preparada para ensinar, pois, fiz licenciatura (P1 e P10).

[...] Ter habilidade em obstetrícia é a base formar bons profissionais (P5).

[...] Estudei para ser enfermeira e não professora (P6).

Nas unidades de sentido percebemos que apesar dos sujeitos integrarem o mesmo grupo de pertença existe diferenças em suas colocações relativas à formação inicial e o preparo dessa para a função de professor. Os sujeitos se referem as suas formações e também a formação atual na perspectiva de formar profissionais enfermeiros e professores.

Quanto às diferenças de saberes e vivências entre grupos da mesma pertença, conforme Jovchelovitch (2008) todo saber é alicerçado por uma comunidade e deve ser compreendido no plural, pois há diversas formas de saberes e não somente uma. Para essa autora, ao estudar a diversidade de representações nas esferas públicas objetivamos compreender como diferentes contextos e comunidades produzem saberes sobre si mesmos e sobre os outros, assim como sobre questões que são relevantes a seu modo de viver.

Nesse aspecto, segundo Moscovi (2010), a TRS tem como ponto de partida, a diferença dos indivíduos, atitudes e fenômenos, com tudo que é imprevisível. O objetivo da teoria é como indivíduos e grupos podem construir um mundo estável e previsível a partir das diferenças. Assim, para esse autor, as representações sociais se baseiam no que é falado, e apesar de derivar de uma imagem, ela expressa um processo do pensamento que também é social e nos levam para o caminho das causas.

Para esse teórico, as representações sociais não emergem apenas para compreender um objeto particular, mas também como uma forma em que o sujeito possui uma capacidade de conceituação, uma função de identidade, que é uma das maneiras que as representações expressam um valor simbólico que Jodelet (1989) denomina de conhecimento prático.

Para Moscovi (2010), as representações sociais são meios de transformar a realidade e seu caráter é revelado especialmente em tempos de crise, quando um grupo e suas imagens estão passando por mudanças.

Nessa esteira, no que se refere à formação inicial em enfermagem, apesar de formar ao mesmo tempo a (o) enfermeira (o) e professora (o), a inexistência de disciplinas sobre formação do professor para o ensino superior de alguns cursos revela uma lacuna de alguns cursos do ensino superior conforme os estudos de Pimenta e Anastasiou (2010), para elas, devido essa ausência, há estímulos para a formação continuada ou em serviço com vistas a suprir essa lacuna.

No entanto, essas autoras alertam que a formação continuada ou em serviço, não são regras gerais, pois para alguns professores e coordenadores das IES exercer a função de professor do ensino superior não requer a formação pedagógica para o campo de ensino, tendo em vista que os domínios dos conhecimentos específicos são suficientes para exercer essa função.

Nessa esteira, a partir das afirmativas da maioria das (os) professoras (es) entrevistadas (os), evidenciamos que essas (es) professoras (es) de enfermagem obstétrica, se constroem professoras (es) em suas atividades cotidianas.

No que se refere à formação profissional para além do conhecimento instrumental, com base nas concepções sobre educação dos autores Severino (2016) e Freire (2017), essa formação, visa preparar cidadãos críticos, construtivos, com potencial transformador das realidades e desigualdades sociais, e não somente formar profissionais para atender as demandas do mercado produtivo e consumista.

No Brasil a LDBN nº 9.393/94, define as diretrizes e bases da educação nacional, e o Decreto 2.207/97, regulamentado pelo Sistema Federal de Ensino, incentiva a preparação pedagógica para o exercício da docência superior ao exigirem que as instituições de ensino superior tenham uma parte de seus professores titulados em pós-graduações.

Quanto ao preparo dos professores para a função de professor, neste estudo, as (os) professoras (es) de enfermagem obstétrica, que fizeram licenciatura, relataram se sentirem mais preparadas (os) para o ensino, assim como aquelas (es) que foram monitoras (es) de enfermagem obstétrica nessa especialidade. Esses sujeitos indicaram que se sentiram

preparados para a docência por conta dessas vivências na docência, conforme as assertivas a seguir:

[...] A monitoria é a experiência docente para o aluno, pois no mestrado e doutorado, o incentivo é mais para a pesquisa (P5).

Ser monitor é descobrir uma liderança e revisar conteúdos com os alunos (P7).

[...] Ser monitora é relevante na graduação para aproximar o aluno das práticas docentes (P11).

[...] Fazer monitoria foi a base para aprofundar o conhecimento sobre a enfermagem obstétrica e possibilitar compreender e treinar a função docente (P9).

Com base nessas evidências, entendemos os benefícios da monitoria, porém como essa não é ofertada para todos os educandos, pensamos na possibilidade da formação inicial de cada área do conhecimento se comprometer com essa lacuna e problemática sobre a formação do professor.

Dessa forma, no seio da formação em enfermagem, a partir das evidências desse estudo, sugerimos a inserção de disciplinas sobre a formação de professores nos cursos de graduação em enfermagem.

A inserção dessas disciplinas no campo da enfermagem é importante para desenvolver uma visão crítica e criativa do educando sobre os campos de atuação, sobretudo a função do professor para além dos conhecimentos instrumentais.

Essas lacunas sobre a formação de professores repercutem na formação do egresso de enfermagem, posto que o ensino de enfermagem obstétrica não se resume a técnica ou ao instrumental. Este ensino deve ir mais além, pois precisa se vincular ao contexto obstétrico brasileiro, onde essas práticas são utilizadas.

Sem essa articulação fundamentalmente com o pensamento crítico e reflexivo do egresso, não alcançaremos os níveis de qualidade no atendimento do binômio mãe e filho. Cabe desatacar, que o campo da obstetrícia no Brasil, ainda é devedor da diminuição dos elevados índices: de mortalidade materna e neonatal e de cesáreas desnecessárias<sup>51</sup>. Apresentamos abaixo dentro da dimensão 2- formação inicial o tema e sentido consensual sobre formação continuada.

---

<sup>51</sup> De acordo com os estudos de Reis et.al. 2014, o modelo de assistência ao parto no Brasil é determinado pela intervenção do parto, mesmo a partir da Política da Humanização do Parto e Nascimento (2000) que defende o parto natural. Para o Ministério da Saúde (2011) a elevada morbimortalidade materna e perinatal e o número excessivo de cesarianas, configuram a crise obstétrica brasileira. Em nossa visão, o modelo de assistência pautado na intervenção do parto associado a esses dois elementos definem a crise obstétrica brasileira.

### 5.5.1- Formação continuada

No que se refere ao preparo para ser professor no âmbito da formação continuada na modalidade especialização *stricto sensu* e *lato sensu* destacamos as seguintes unidades de sentido dos sujeitos:

[...] A residência em enfermagem obstétrica te estimula e possibilita a prática docente (P2)

[...] A residência em enfermagem obstétrica te estimula a essa prática (P4).

[...] A residência em enfermagem obstétrica possibilita o R2 acompanhar o R1, com isso se exercita a função de professor em campo de prática e estimula essa função (P8)

[...] O mestrado de acordo com a área te estimula a prática docente e o doutorado te forma para a pesquisa (P5).

Observa-se pelas evidências que a formação continuada estimula e possibilita a função de professor. No entanto, os cursos de mestrado e doutorado, além de não ser uma regra para todos as (os) professoras (es), a formação do professor nesses cursos depende da área. Dessa forma, compreendemos que a formação continuada em enfermagem obstétrica, além de formar profissionais com capacidades instrumentais e para o professorado, ainda necessita formar cidadãos comprometidos com as situações sociais.

A formação continuada conforme o estudo de Souza (2014) é reconhecida pelos sujeitos como necessária para consolidar o significado da função de professor. Destacamos que a formação continuada perpassa pelas especializações, cursos de aprimoramento, eventos científicos, mestrado e doutorado.

Com relação à formação *stricto-sensu* na atuação do enfermeiro que é professor do ensino superior em enfermagem, o estudo de Chicharo (2015), evidencia a importância da formação pedagógica e chama atenção a questão conteudista do ensino. Essa autora recomenda trabalhar o conhecimento junto à vivência do aluno, para ela, essa formação contribui para a atualização e capacitação contínua do enfermeiro professor.

No que tange a função do professor em enfermagem obstétrica, o estudo de Calheiros (2014), revela que os professores atribuem maior valor aos saberes específicos. No entanto, referem à falta de conhecimentos mais complexos da pedagogia para assumir a função de professor, com isso há uma motivação pessoal, institucional tímida para a educação continuada.

Nesse aspecto da formação continuada na perspectiva da formação de professores, a pesquisadora Gatti, (2004) tece observações importantes sobre alguns programas de mestrado e doutorado. Para ela, alguns programas primam pelas formações especializadas e pelas pesquisas em detrimento da formação dos professores. Por esse motivo ela sugere uma convergência entre a formação especializada, a função do professor e a pesquisa a partir dos currículos de mestrado e doutorado, conforme explicado na IV seção desta tese.

Os professores de ensino superior procuram pelos cursos de mestrado e doutorado, conforme afirmativas da pesquisadora da pesquisadora Freitas (2004). Ela aponta que há um aumento da demanda pelos cursos de mestrado e doutorado em educação, devido à ausência da formação para professor de ensino superior nos programas de pós-graduação de outras áreas.

Quanto aos cursos de mestrado e doutorado conforme a caracterização dos sujeitos, evidenciamos que (11) professoras (es) de enfermagem obstétrica têm mestrado, enquanto (03) realizaram doutorado. Cabe ressaltar que as áreas de realização dos mestrados foram diversas no campo da saúde, enquanto que no doutorado, essas áreas se relacionaram com a formação inicial e com a especialização e área de atuação das (os) professoras (es). Ou seja, as (os) três professoras (es) doutores do grupo entrevistado fizeram doutorado em enfermagem no campo da saúde da mulher.

Ainda sobre a formação continuada, ressaltamos que essa é relevante tanto no que se refere à enfermagem obstétrica quanto à formação do professor, pois o panorama obstétrico brasileiro é atravessado por situações que englobam as políticas públicas na saúde da mulher, a gestão dos serviços de saúde e a formação em educação em saúde da comunidade até a formação dos profissionais que são formadores.

Nessa perspectiva, para que essas práticas obstétricas se efetivem a contento nas IES é preciso resignificá-las e dialogar com as bases científicas sobre os saberes e as habilidades do professor em enfermagem para atuar em obstetrícia. Pois esse professor, precisa valorizar as vivências dos educando nessa área e possibilitar uma visão histórica da obstetrícia, da formação em enfermagem nessa área e da inserção e atuação da (o) enfermeira (o) professora (or) nos serviços de saúde.

Com base nessas considerações, compreendemos que a formação em obstetrícia, não só no campo da enfermagem, mas em outros campos profissionais como a medicina, psicologia, serviço social, entre outros, requer uma resignificação em função do campo de atuação. Essa resignificação pode possibilitar que esses profissionais intervenham

positivamente nas situações que configuram a crise obstétrica brasileira já mencionada nas I e IV seções deste estudo e contribuam com mudanças sociais nesse campo.

Nesse aspecto, Freire (2017), comenta que ensinar exige compreender que a educação é uma forma de intervenção de mundo, a partir da seguinte epígrafe:

A educação é uma forma de intervenção no mundo, que além do conhecimento dos conteúdos bem ou mal ensinados/e ou aprendidos, implica tanto o esforço de reprodução da ideologia dominante quanto o seu desmascaramento. Dialética e contraditória, não poderia ser a educação só uma ou outra dessas coisas. Nem apenas reprodutora, nem apenas desmascaradora da ideologia dominante (FREIRE, 2017, p. 96).

Ao parafrasear a epígrafe do autor, podemos dizer que a prática do professor necessita ir mais além da reprodução da ideologia dominante no campo da obstetrícia. Significa ampliar a nossa visão para além do instrumental, do funcional e articula-la a educação e compreender qual o perfil do profissional que desejamos formar e quais os possíveis resultados dessa formação para a sociedade, com vistas às mudanças necessárias em prol de uma sociedade mais justa e igualitária.

Assentadas nessas evidências e discussões, convidamos o leitor para refletir sobre o perfil dos profissionais e professores em enfermagem obstétrica que estão sendo formados. Indagamos se esses perfis são compatíveis com as necessidades sociais, instrumentais e educacionais que são necessárias às transformações contemporâneas nesse campo.

Esses aspectos do campo da obstetrícia possuem relevância nos conhecimentos que subsidiam a identidade e a prática dos professores formadores. Apresentamos abaixo, dentro da dimensão 2- formação inicial o tema e sentido consensual sobre saberes dos professores.

### **5.5.2 - Saberes dos professores**

Conforme os estudos de Jovchelovitch (2008), os sistemas representacionais de um local ou grupo de pertença são fontes de investigação sobre as condições de vida, os códigos culturais, as práticas e os recursos materiais e simbólicos de uma comunidade. Para essa autora, esses sistemas de representações sociais integram elementos plurais e com várias facetas de diversos saberes, tanto dos científicos quanto dos comuns. São essenciais, pois descortinam a história, a identidade e os acordos institucionais que definem o cenário em que as pessoas se encontram e ativamente constroem.



Nessa mesma vertente, o autor Tardif (2002), comenta que os saberes dos professores, são construídos pelos profissionais formadores durante suas trajetórias enquanto educandos e educadores e têm um valor importante na compreensão da natureza dos saberes, “do saber-fazer e do saber-ser,” que serão utilizados durante a socialização profissional e na prática docente (TARDIF, 2002. p. 69).

Implica dizer, que o saber-fazer está relacionado com o conhecimento mais instrumental, enquanto que o saber-ser se configura pela maneira do professor conduzir seus saberes, atuar na prática da profissão e se relacionar com os educandos.

Na concepção desse autor, os conhecimentos anteriores se acumulam e passam por uma espécie de filtro ou seleção quando relacionados às experiências posteriores. Dessa forma, as experiências familiares ou escolares, orientam as ações na formação universitária. Implica compreender que as experiências universitárias também orientam a prática profissional.

Esse teórico propôs uma tipologia para identificar e classificar os saberes dos professores, sendo esses: saberes pessoais, provenientes da formação escolar, da formação profissional, dos livros didáticos utilizados no trabalho e por fim, os saberes oriundos de suas experiências: na profissão; na sala de aula; em campos de práticas e na universidade (TARDIF, 2002)

Desse modo, todos esses saberes que são utilizados na prática dos professores, não são restritos a sua única produção, pois recebem influências sociais, de acordo com o meio em que vivem e contexto social em que atuam. Nesse sentido, é que compreendemos que parte dos sujeitos de nosso estudo ressignificaram seus saberes sobre as práticas obstétricas e adequaram os novos conhecimentos influenciados pelos movimentos em prol da humanização do parto e nascimento.

Quanto às mudanças necessárias no aprender e ensinar, Freire (2017), compreende o “saber como possibilidade e não como determinação”, ele enfatiza que o papel dos sujeitos no mundo não é de quem constata o que ocorre, mas de quem intervém como sujeito de ocorrências. Esse autor afirma que, uma das missões do educador é ser sensível a leitura e releitura do grupo, provocá-lo, assim como estimulá-lo a nova forma de compreensão do contexto (FREIRE, 2017, p. 74-80). Essa prática pela fala dos sujeitos do nosso estudo é desenvolvida e efetivada pelas professoras (es) de enfermagem obstétrica.

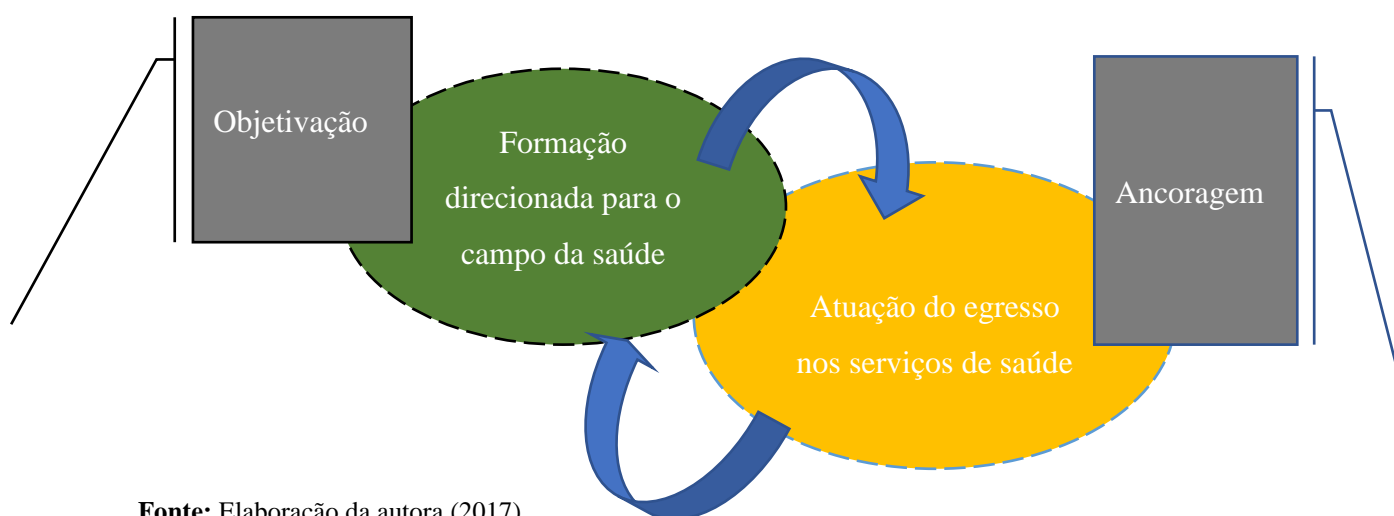
Essas adequações de condutas são explicadas por Jodelet (1989) como uma necessidade percebida pelos indivíduos de se encontrarem nos mundos em que habitam e se explicarem dentro deles. Para ela, as representações sociais são a maneira que esses

indivíduos concretizam essas necessidades. Implica dizer que a partilha de conhecimentos edificam imagens e sentidos que organizam as representações sociais de um grupo.

Essa pesquisadora adverte que os conhecimentos norteadores de condutas possuem o sentido prático para contribuir para criar a realidade, da qual se fala e sobre a qual se refere. Isso significa que da mesma forma que as representações sociais justificam e orientam condutas individuais, de grupos e de instituições públicas, podem também justificar e orientar políticas públicas. Como exemplo, as políticas públicas de saúde da mulher, onde se insere a saúde materna, que necessitam conhecer as representações sociais dos profissionais da área e das mulheres para intervir com maior qualidade.

Com suporte nessas análises e discussões da dimensão 1- as representações sociais de professoras (es) sobre práticas obstétricas na perspectiva da formação inicial se objetiva na formação direcionada para o campo da saúde. O sentido que ancora nessa imagem objetivada é na atuação do egresso nos serviços de saúde, conforme demonstrado do diagrama abaixo:

**Diagrama 13** - Formação inicial: objetivação e ancoragem



**Fonte:** Elaboração da autora (2017).

De acordo com o diagrama, as representações sociais são fundamentos simbólicos que grupos sociais manifestam a partir do pensamento, dos sentimentos e das ações. Essas representações se traduzem pela linguagem partilhada e construída sócio historicamente de acordo com a interação dos grupos.

Diante da objetivação e da ancoragem que esses professores manifestam sobre a formação inicial, inferimos que a função de professor no campo da enfermagem obstétrica é secundária. Enquanto que a função de enfermeiro assistencial é prioritária para essas (es)

professoras (es) entrevistadas. Significa que a formação de professores em enfermagem não é objeto de diálogos, partilhas e consensos que delineiam a formação na área da enfermagem.

Desse modo, com vistas a ampliar as perspectivas da formação de enfermagem no que se refere à formação do professor, recomendamos a inclusão da disciplina: Formação de Professores em Enfermagem nas Diretrizes Curriculares Nacionais de Enfermagem para que possam ser concretizadas pelos cursos de enfermagem das IES.

Quanto as propostas para as Diretrizes Curriculares Nacionais, os estudos de Braidotte (2006) revelam que essas são pacíficas de serem analisadas e incorporadas pela ABEn a partir de evidências científicas.

Alertamos que os cursos de enfermagem, os gestores e os professores deverão atentar para essa situação, que é diferente da proposição da disciplina denominada “Educação em Saúde”. Esta visa preparar o enfermeiro para promover momentos educativos e informativos à comunidade assistida.

O objetivo da inserção da disciplina: Formação de Professores em Enfermagem, na perspectiva da educação, visa formar cidadãos para além dos conhecimentos instrumentais e pedagógicos, conforme já discutido amplamente em todas as seções desta tese para preencher esse hiato. Apresentamos a seguir a dimensão 3 que reforça essa segunda dimensão por se tratar da identidade de professor.

### **5.6- Dimensão 3 - Constituição da identidade de professor**

Essa dimensão se consolida a partir dos seguintes temas e dos respectivos sentidos consensuais: as influências da família; das brincadeiras da infância; dos familiares e dos professores; carreira do professor e formação do professor. Esses se complementam e estão em íntima ligação, conforme demonstrado no diagrama 14 a seguir:

**Diagrama 14** - Dimensão 3- constituição da identidade do professor

**Fonte:** autora da tese (2017).

### 5.6.1 - Influências

As influências determinaram a escolha da profissão de professor, são várias, desde as brincadeiras da infância; dos pais e familiares professores; e de professores que foram inspiração e a formação do professor. Essas determinações revelam as aproximações dos sujeitos deste estudo, tanto com a função de professor quanto com a obstetrícia. Podemos verificar pelas unidades de sentidos a seguir, algumas das situações familiares e da infância que refletiram as suas escolhas:

[...] É um dom ser professor, brincava de ser professor na infância e o gosto pela gestação foi descoberto durante a gestação da irmã (P3).

[...] Eu tive afinidade pela área obstétrica desde o ensino médio quando estudei a formação do embrião durante a gestação (P7).

[...] Ser professor é um sonho de infância (P8).

[...] Sou filha de professor de ensino superior, brincava de dar aulas com os irmãos, onde eu era a professora (P15).

Essa inclinação reflete as representações sociais positivas sobre a profissão. Logo, construídas durante a história de vida dos sujeitos. Esses pactuaram imagens e sentidos que configuraram a identidade do professor. Nesse aspecto, de acordo com Moscovici (2010), as representações sociais emergem não apenas como uma maneira de entender um objeto, mas como uma forma em que o sujeito ou grupo obtém de dar sentido, uma função de identidade, que é uma maneira que as representações sociais se expressam.

Implica dizer a partir das ideias de Jodelet (1989) que a representação social é uma forma de conhecimento prático que liga um sujeito a um objeto. Nesse aspecto, é que os sujeitos professores de enfermagem obstétrica expressam uma representação sobre práticas obstétricas relacionadas à constituição da identidade do professor, pois por meio dessa disciplina curricular é que esses atuam nessa profissão e trazem memórias sociais que refletem e justificam suas escolhas.

Na perspectiva educacional, a identidade do professor segundo as autoras Pimenta e Anastasiou (2002), se constituiu pelo sentido que esses conferem a função de professor no dia a dia, de acordo com seus valores e maneiras de se posicionarem no mundo, suas histórias de vida, representações e sentidos que atribui ao seu fazer.

Dessa forma, tanto as influências das brincadeiras da infância, dos familiares e pais professores; influências dos professores que foram inspiração quanto à carreira de professor e sua formação determinam a constituição da identidade desse profissional. Cabe mencionar que em todas essas fases, tanto na condição de aluno como de professor o educando tem a oportunidade de construir e reconstruir saberes, além de partilhá-los, elaborá-los e disseminá-los nos meios em que circula e assim produzir e reproduzir representações sociais. Nesse aspecto, evidenciamos em nosso estudo o papel influenciador dos professores sobre a opção pela carreira de professor dos sujeitos. Dentro desta dimensão apresentamos o tema e sentido consensual carreira docente, conforme exposto abaixo.

### **5.6.2 - Carreira de professor**

A maioria das (os) professoras (es) entrevistadas deste estudo, mencionaram que ingressaram na docência por meio de concurso público. Porém, antes de submeterem aos concursos foram estimulados por alguém, sobretudo inspirados por alguns de seus professores que serviram de exemplo.

Concebe-se que o estímulo e a inspiração que o aluno obtém do professor ocorrem por meio das relações interpessoais estabelecidas entre eles. Nesse aspecto, as representações

sociais de acordo com Moscovici (2010), são sempre o resultado da interação e comunicação. Para esse autor, essas representações tomam um formato específico quase material, a qualquer momento, como consequência desses processos de influência social.

Segundo Moscovici (2010) as representações sociais possuem a capacidade de influenciar no comportamento das pessoas que participam de um grupo ou coletividade, é a partir dessa influência que representações são criadas mentalmente e o processo coletivo penetra de maneira determinante do pensamento individual. Esse autor afirma que as representações possuem uma atividade profissional e dentre essas indica a profissão de professores, ideólogos e sacerdotes justamente pela função de criar e transmitir representações, algumas vezes sem ter essa consciência ou desejar.

No âmbito das influências sobre o compartilhamento de representações sociais de professores sobre os educandos, Freire (2017) afirma que mais relevante do que o ensino dos conteúdos é a coerência entre o que professor, diz, escreve e faz. Implica dizer que o exemplo do professor é o diferencial na formação do educando e na criação e re-criação das representações sociais.

Ainda para Freire (2017), tão importante quanto os conteúdos e atividades pedagógicas, consiste o exemplo da ética ao ensinar, que é a preparação científica revelada sem arrogância, mas com humildade. É o respeito jamais negado ao educando, ao seu “saber de experiência feito” na busca de superar com ele (FREIRE 2017. p. 101). A seguir as unidades de sentidos dos sujeitos sobre a influência dos seus professores:

[...] Fui inspirada pelo exemplo de duas professoras a seguir a carreira docente em enfermagem obstétrica, e posteriormente a convite (P5).

[...] O professor despertou um olhar diferenciado para a obstetrícia, ele me influenciou a ser professora, depois fiz concurso público (P7).

[...] A professora é espelho, quis seguir a trajetória dela na paixão pela obstetrícia e na realização do doutorado, entrei na docência após a conclusão da especialização (P8).

[...] Influência e incentivo do professor, depois prestei concurso público por amor a docência (P11).

Desse modo, considerando que o educador serve de modelo para os educando, os sujeitos deste estudo revelam ainda a necessidade de construção e reconstrução de conhecimentos peculiares à função de professor, que indica a necessidade de formação nesse campo.

Com base nas ideias de Severino et. al (2011) sobre ser professor, esse revela a “necessidade de uma formação, um preparo para o desempenho adequado.” Esse preparo, segundo os autores, vai desde os conhecimentos específicos, que determinam os conteúdos de ensino, até a necessidade de conhecimentos sobre os recursos teóricos e metodológicos para socialização.

Contudo, segundo os autores, é relevante ter uma visão crítica dos fundamentos que alicerçam as suas práticas docentes, dos objetivos propostos e dos compromissos demandados, ou seja, a reflexão das práticas.

Nesse aspecto, Perrenoud (2000. p. 12), destaca dois saberes, quais sejam sobre um “saber a ensinar e o saberes para ensinar.” Ele afirma que os indivíduos não têm que dominar todos os saberes, mas os que escolheram a docência necessitam além dos saberes técnicos, compreender a origem e o desenvolvimento das sociedades, das relações interpessoais, e das crenças e valores que orientam essas relações.

Dessa forma, constatamos pelas falas da maioria dos sujeitos de nosso estudo, que para ser professor em enfermagem obstétrica, a formação técnica e especializada é a base que sustenta a ação educativa. Além dessa base os sujeitos deste estudo também apontaram habilidades como o respeito, a ética e a humanização enquanto recursos necessários para ser professor. Significa dizer que a formação técnica especializada não é autônoma, ela se dá juntamente com uma série de outros elementos.

Quanto à função de ensinar, alguns dos sujeitos, apontaram que o professor tem a função de transferir conhecimentos. Sobre essa afirmativa de transferência de conhecimentos, Freire (2017) nos alerta que ensinar não é transferir conhecimentos, mas criar condições e possibilidades para que o educando se desenvolva com autonomia para que possa realizar suas produções.

Ainda sobre a função do professor, os sujeitos afirmaram que o professor tem a função de facilitar o ensino e aprendizagem, alinhados ao cuidado científico a mãe e recém-nascido e mencionaram que ser professora (r) em enfermagem obstétrica é construir e reconstruir conhecimentos, conforme exposto a seguir:

[...] É ser um profissional com experiência em obstetrícia e passar conhecimento e reconhecimento na área de atuação, se realizar enquanto docente e buscar novos conhecimentos todos os dias, é gostar de estar com os alunos (P6).

[...] Ser professor de enfermagem obstétrica é facilitar o ensino aprendizagem para a atuação na saúde da mãe e filho (P7).

[...] É ser facilitador de um cuidado pautado cientificamente, um contribuinte no processo de aprendizagem acerca do cuidado humanista (P8).

[...] É transferir conhecimentos e aprender com os alunos novas tecnologias e situações (P9).

[...] É construir e reconstruir conhecimentos e formar profissionais para uma assistência de qualidade (P10)

[...] Além do conhecimento técnico, precisa ter o respeito, habilidade, humanização e competência, assim como as práticas de ensino (P12).

A partir dessas evidências suscita a relevância da formação do professor no que se refere ao ensino aprendizagem. Dessa forma, essas evidências demonstram semelhanças com o estudo de Braga (2013), em que os professores valorizam o domínio dos conteúdos ensinados, o saber técnico, a humanização, a busca contínua pelo conhecimento e o ser professor.

Nessa vertente, o estudo de Dutra (2014), revelou que as representações sociais sobre ser professor para os sujeitos se ancorou na história de cuidar em enfermagem, ao considerar que o enfermeiro é um educador inato e que a docência é uma maneira de cuidar. Enquanto fatores que motivam a função docente indicaram a habilidade pessoal para se comunicar, facilidade de interação interpessoal, oportunidade de contribuir para transformar a realidade ao aliar a teoria com a prática e se atualizar sempre.

Em nosso estudo, verificamos a preocupação dos professores em formar profissionais com qualidade, o que sinaliza a necessidade de formação contínua seja no aspecto instrumental quanto relativo à função de professor. Por meio das unidades de sentidos, percebemos que as (os) professoras (es) de enfermagem obstétrica se constroem no cotidiano, na teoria e na prática de cuidar, de ensinar e de aprender, o que demonstra que o cuidar e o ensinar estão entrelaçados.

O resultado do estudo de Souza (2017), desenvolvido com professores de cursos de especialização em enfermagem obstétrica na região Sul do Brasil, demonstrou que para os sujeitos da pesquisa desse autor, ser um bom professor, compreende a relação com os alunos, o domínio do conteúdo e sua articulação em sala de aula. Para esse autor, a prática assistencial é essencial para o professor exercer sua função.

Nessa perspectiva da competência técnica do professor, para Masetto (2003), esse professor precisa antes de qualquer coisa identificar e valorizar suas próprias competências, no contexto de suas profissões e de outras práticas sociais, que requer um trabalho sobre a sua relação com o saber.



Conforme o estudo desse autor, a postura reflexiva é o principal recurso do professor, junto à capacidade de observar, inovar e aprender com os outros, com os alunos e com a experiência. Esse autor indica capacidades mais específicas tais quais: a) saber gerenciar a turma como uma comunidade educativa, b) saber sistematizar o trabalho do professor no seio de diversos tempos e lugares de formação, c) saber ajudar os colegas, equipe e famílias de alunos; d) saber lidar e materializar os recursos pedagógicos mais difíceis, e) saber materializar as etapas de um projeto pedagógico.

Ainda sobre as capacidades dos professores, o autor Masetto (1998), aponta: f) saber perceber e transformar aquilo que concede ou retira o sentido aos saberes e as atividades acadêmicas, g) saber gerenciar situações problemas, perceber os obstáculos e reorganizar as atividades, h) saber observar os alunos na sala de aula e em prática, i) saber avaliar as competências em desenvolvimento.

Para Perrenoud (2000), ao abordar as competências dos professores, ele reforça que essas competências não invalidam os conhecimentos disciplinares ou instrumentais, que para ele, são os núcleos de todos os saberes. Por isso, ele recomenda não repartir toda a carga horária pedagógica entre as disciplinas, para deixar espaços que possibilitem dedicar às etapas do projeto pedagógico às relações entre as disciplinas ou atividades integrativas.

A partir dessas considerações, Perrenoud (2000), orienta que é atribuição das universidades investirem na formação de professores. Nesse tripé, ensino, pesquisa e extensão a formação do professor deve ir mais além do que a prestação de ensino a sociedade.

Implica dizer, que prestar serviço à sociedade, se restringe a formar profissionais para atender as demandas neoliberais, deixando de lado a formação crítica e construtiva que objetiva atender e transformar as realidades vigentes. Em síntese, o professor consciente de seu compromisso social com a educação e com a população, deverá formar cidadãos e profissionais críticos e criativos para além dos objetivos instrumentais.

Ainda sobre a identidade do professor em enfermagem, o estudo de Missio (2007), revelou que a identidade do professor é um processo que se constrói ao longo de toda a vida, pessoal e profissional, e não em um dado momento ou lugar. Para essa autora, o professor é incompleto e está sempre em construção.

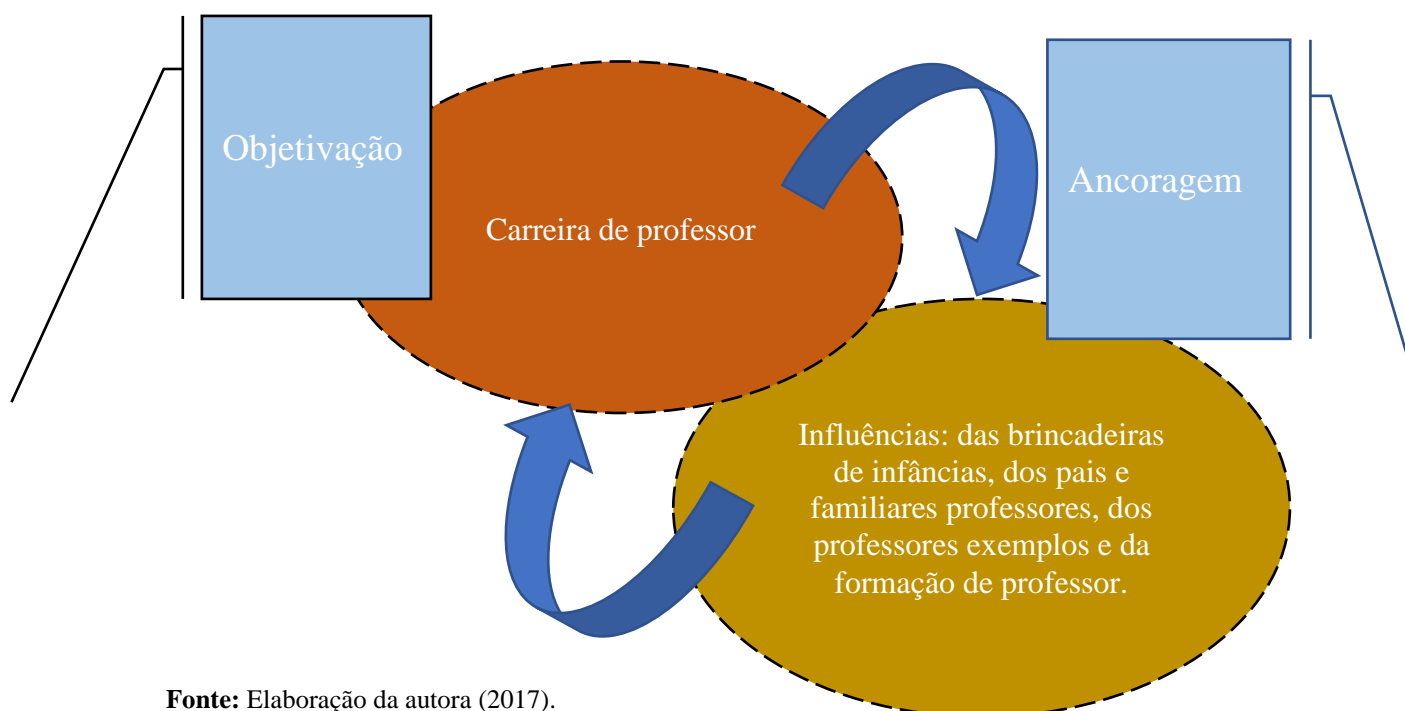
O estudo de Carrasco (2009) sobre ser professor em enfermagem refere-se à identidade pessoal e profissional pelo ato de cuidar, ensinar e aprender com o outro com base em ações humanizadas, criativas e competentes. No mesmo seguimento, Geremia (2010),

menciona que a identidade do professor de enfermagem se consolida pelas experiências da vida e das experiências formadoras.

Ao analisarmos as unidades de sentido dessa dimensão, as discussões dos teóricos em educação sobre a identidade do professor e os estudos desenvolvidos sobre esse tema na área de enfermagem, concluímos que todos esses referenciais corroboram os achados do nosso estudo nesta dimensão.

Nesse aspecto, a dimensão 3- as representações sociais de professoras (es) de enfermagem obstétrica sobre práticas obstétricas na perspectiva da constituição da identidade do professor se objetiva na carreira de professor. O sentido que ancora essa imagem objetivada é nas influências das brincadeiras da infância, dos pais e familiares e dos professores exemplos e na a formação do professor. Conforme estruturado no diagrama 15 abaixo:

**Diagrama 15-** Dimensão 3- Constituição da identidade do professor: objetivação e ancoragem



**Fonte:** Elaboração da autora (2017).

Dessa forma, seguir a carreira de professor está relacionada com as influências sofridas desde a infância até a vida acadêmica por professores e a formação para professor, que delineiam a constituição da identidade de sua identidade. Em nossa visão, embora os elementos afetivos devam permear a constituição das identidades profissionais, os cognitivos também por se tratar do desenvolvimento de uma função e trabalho que requer a

profissionalização dos sujeitos. Por isso, requer um equilíbrio entre os elementos cognitivos e afetivos.

Com base nos estudos de Spink (1995), as constituições das identidades dos professores deste estudo, possuem relação com o seus contextos histórico, cultural, social e afetivo. Ela afirma que as representações sociais enquanto conteúdos dos conhecimentos são alicerces tanto cognitivos, quanto afetivos.

Ainda na visão dessa autora, as representações sociais, não devem ser reduzidas apenas ao sistema cognitivo. No entanto, elas precisam ser compreendidas de acordo com a situação que as delinham e a partir de sua utilidade nas interações sociais e cotidianas.

Assim, fundamentadas nas evidências e nos pensamentos de Spink (1995), entendemos que a constituição da identidade das professoras (es) de enfermagem obstétrica é influenciada fortemente pelo sistema afetivo.

Essas evidências e inferências nos possibilitam sugerir a disseminação entre os professores e futuros enfermeiros/professores sobre a importância da profissionalização do professor em enfermagem no âmbito educativo, formativo e social. Esse professor precisa se reconhecer profissional educador e mobilizar esforços para a profissionalização com vistas à valorização profissional, requisitada pelos sujeitos deste estudo.

Passaremos a tecer em linhas abaixo, uma síntese das três dimensões com seus respectivos temas e sentidos consensuais com ênfase na objetivação e na ancoragem encontradas, ao final apresentaremos o diagrama que corresponde a essa síntese.

No tocante as representações sociais sobre práticas obstétricas, observamos que as professoras (es) de enfermagem obstétrica do nosso estudo, produzem imagens nos saberes e fazeres humanizados que traduz o cuidado em enfermagem obstétrica. O sentido das imagens objetivadas se ancora nos campos de práticas, nos currículos e na valorização do professor.

Essa evidência apresenta semelhanças e se complementa pelas dimensões produzidas por meio da TALP e do termo indutor: práticas obstétricas. As dimensões originadas foram as seguintes: dimensão valorativa, dimensão de lugar, dimensão educativa e dimensão instrumental.

Essas evidências reafirmam que os saberes e os fazeres humanizados dos sujeitos entrevistados se consolidam e são influenciados pelos campos de práticas, currículos e valorização do professor. Essa valorização, além da necessidade de formação dos professores se configura pelos baixos salários e às condições de trabalho, além das diversas atividades realizadas por esses profissionais que não são remuneradas.

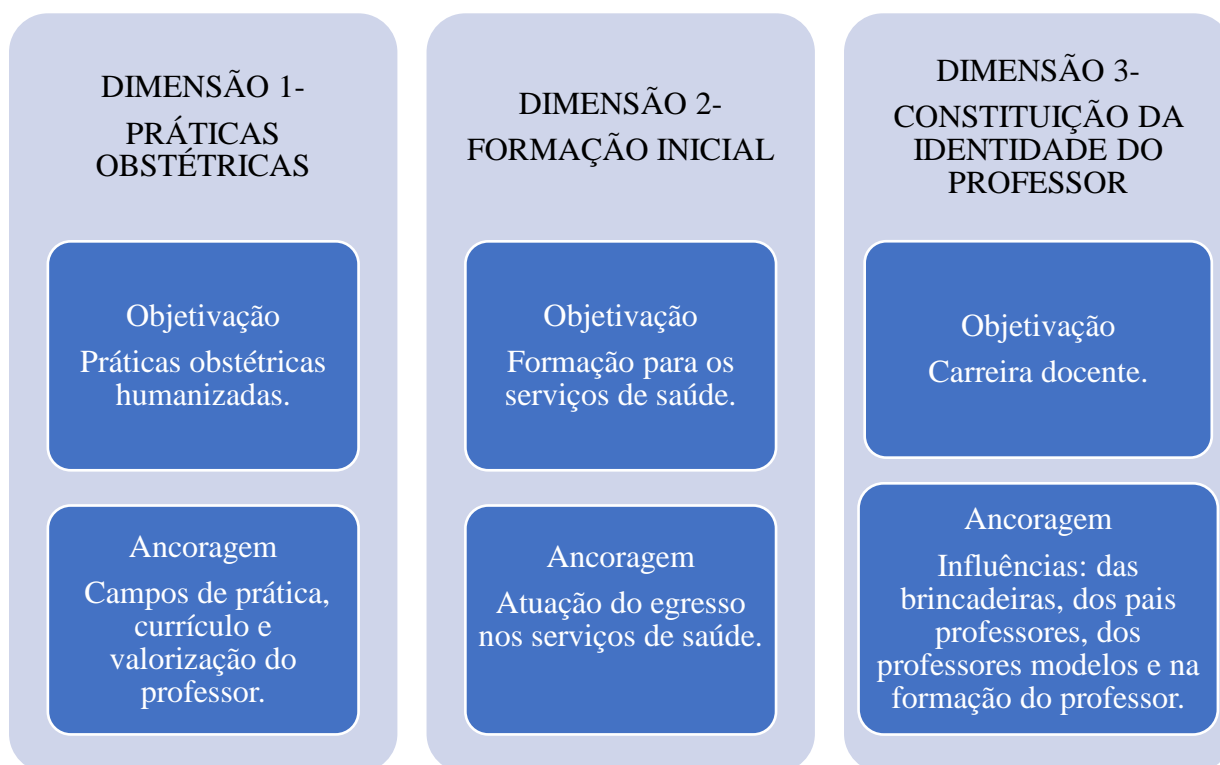
Segundo as (os) professoras (es) de enfermagem obstétrica, para a efetivação do modelo obstétrico humanizado nos serviços e no ensino, há que se pensar em ações educativas baseadas em evidências científicas que subsidiem os conhecimentos teóricos e práticos instrumentais em enfermagem obstétrica.

No âmbito das representações sociais sobre práticas obstétricas na perspectiva da formação inicial, as professoras (es) de enfermagem obstétrica elaboram imagens na formação inicial para atuar nos serviços de saúde. O sentido da imagem objetivada se ancora na atuação do egresso nos serviços de saúde. Essa evidência aponta uma lacuna importante a ser repensada na perspectiva de inserir na graduação de enfermagem e nas pós-graduações em enfermagem obstétrica disciplinas sobre a formação do professor à medida que o profissional de enfermagem atua no campo da saúde e da educação respectivamente.

No que se refere às representações sociais sobre práticas obstétricas na perspectiva da identidade do professor, as professoras (es) de enfermagem obstétrica do nosso estudo, produzem imagens na carreira docente. Os sentidos das imagens objetivadas se ancoram nas influências da infância, dos pais e familiares professores, dos professores que foram exemplos e na formação do professor.

Essa constatação, nos leva a pensar na função do professor, entendida como missão pelos sujeitos, o que revela o caráter histórico e cultural dessa carreira. Esses aspectos, do ponto de vista da profissionalização fragilizam a profissão de professor à medida que esses ainda sustentam a representação da carreira enquanto dom e/ ou influências de pessoas queridas. No âmbito da formação dos professores, esses se consolidam pelos cursos específicos nessa área e alguns no mestrado dependendo da área de realização. Esses elementos juntos agregam valores e constituem a identidade do professor.

Abaixo apresentamos o diagrama 16, síntese das três dimensões deste tópico.

**Diagrama 16** – Síntese das dimensões

**Fonte:** Autora da tese (2018).

Na VI seção desta tese denominada de considerações transitórias, responderemos os objetivos do estudo e elaboramos as implicações e recomendações a partir das evidências encontradas.

## 6– Considerações Transitórias

---



**Fonte:** Pintura do design de jogos, Lobo (2018).

Essa arte demonstra a professora ministrando aula por meio de seus conhecimentos instrumentais, ela desenha no quadro negro o útero e seus anexos. O objeto de sua aula é potencializar nos educandos o cuidado a mulher durante a gestação. Porém, ela também está formando aquele profissional que futuramente será um professor e cidadão. Assim, indagamos sobre qual o perfil de profissionais e professores de enfermagem obstétrica que queremos formar? Repensar essa formação é imprescindível e emergente.

“Para isso existem as escolas: não para ensinar as respostas, mas para ensinar as perguntas. As respostas nos permitem andar sobre a terra firme. Mas somente as perguntas nos permitem entrar pelo mar desconhecido”.

(Rubem Alves).

É com imensa alegria que chego nesta Seção 6, apresento não somente os resultados deste estudo, mas os percursos, as aprendizagens, as impressões, considerações e recomendações. Essas considerações, não são finais, mas transitórias, pois as inquietações, as dúvidas e os anseios continuam. Imagino que somente com as palavras, sem as associações, talvez não consiga expressar o significado da elaboração desta tese, dos caminhos percorridos e das sensações vividas até a elaboração dessas últimas folhas.

Por isso, me debrucei em delinear metaforicamente uma aproximação de meus sentidos e experiências durante esta produção com a gestação e o parto. Longe da intenção de reduzir esses fenômenos aos percursos de uma investigação científica. Porém, encontrei algumas semelhanças que não escapam dos assuntos que permeiam este estudo.

Assim, tal qual uma mulher e companhia desejam a chegada de um filho, por fazer parte de um projeto de vida, ingressar em um programa de doutorado e produzir uma tese, também é parte de um projeto de vida de muitas pessoas e famílias.

Dessa forma, para que esse projeto se efetive, são necessários movimentos de dedicação e renúncias, que demandam disciplina, estudo, além de diversos compromissos e responsabilidades que geram expectativas. Essas expectativas provocam alegrias, tristezas, aprendizagens, construções e desconstruções, mas acima de tudo amadurecimento.

Diante dessas vivências de cursar o doutorado e elaborar uma tese, percebi a semelhança com a gestação, pois os dois momentos, requerem renúncias, disciplinas e adequações de hábitos e estilos de vida. Para isso, é preciso querer e aprender a se moldar a essas realidades e, acima de tudo, compreender que elas são necessárias as novas condições de vida, mas que também são passageiras.

Da mesma maneira que a mulher grávida vive as ambivalências de sentimentos, ora positivos, outrora negativos, feliz e satisfeita com a condição, ou infeliz e insatisfeita com as situações, uma doutoranda também pode sentir essas sensações. É importante lembrar que apesar desses momentos especiais vividos por essas mulheres, a vida não para por conta de uma ou outra situação, nem porque se engravida ou ingressa no doutorado. Muito pelo contrário, as dificuldades inerentes à vida vêm e vão inúmeras vezes, e o grande desafio, dentre tantos, consiste em perseverar e dar conta de carregar o filho até chegar a hora.

Nessa analogia, durante esses longos meses em que se desenvolve a gestação e a produção de uma tese, existem momentos, muitas vezes imprevisíveis, que produzem sensações, sentimentos e alterações orgânicas que levam as respostas físicas, emocionais e psicossociais nem sempre favoráveis.

Do ponto de vista da gestação, ao mesmo tempo em que se ama o filho, pode se rejeitar, de acordo com o cenário em que se desenvolve a gravidez. No âmbito do doutorado, pode se rejeitar o objeto do estudo, de acordo com o momento em que se vive. Essas situações demandam desses sujeitos, tantas exigências, conhecimentos e superações, que muitas vezes extrapolam as limitações humanas.

Nessa caminhada, ainda podem acontecer às intempéries da vida, durante a gestação uma mulher pode passar por ameaça de aborto, dores, doenças, perder afetos, ver pessoas que ama adoecer, da mesma forma pode ocorrer no doutoramento. Portanto, assim como não existem linearidades nas gestações e cada mulher é única, no curso de doutorado e produção de uma tese, cada educando é único, e cada tese é singular.

Nesse aspecto, individualizar o cuidado a mulher e suas famílias, requer o preparo do profissional da saúde, assim como individualizar as relações na formação dos educandos, também é o desafio para os que abraçam a carreira docente.

Vale mencionar, que o ser humano só consegue êxito em suas dificuldades e supera as adversidades, por meio de sua força de vontade e da ajuda do outro. Por isso, o diferencial da atuação profissional, consiste na competência instrumental e na habilidade inter-relacional, que requer a prática da escuta sensível, da humildade e do respeito, que se traduz na ética.

Dai a importância de um profissional ser dotado de capacidades cognitivas e afetivas, para saber se esvaziar do orgulho e das vaidades para atender ao outro. Esse esvaziamento, necessário a relação dialógica entre parturientes e profissionais, educadores e educandos, promove a autoconfiança e a interação para que ambos possam se ajudar a conceber e produzir conceito e tese.

Na trajetória acadêmica, é sem dúvida a figura dos professores, orientadores, coordenadores e colegas que fazem toda a diferença na construção e reconstrução dos sentidos da educação e da prática dos conhecimentos teóricos na vida dos educandos.

Em que pese todas as dificuldades, chegar aos meses que se aproximam do parto, e da defesa da tese, apesar do cansaço, já se percebe o crescimento e amadurecimento das relações entre ambos, orientador e orientando, mãe e filho. Então, que venha essa criança e produto desta tese, que seja luz para novos estudos e projetos.

Que esses projetos contribuam com a educação do ensino superior da saúde, não só em enfermagem, mas em outros cursos. Que as mudanças alcancem as mulheres e seus bebês, sujeitos principais do cuidado e das práticas obstétricas.

Quanto ao parto, desejamos que seja pleno, feliz, respeitoso, permeado de amor e que possibilite a mulher experimentar e acreditar em suas próprias capacidades de dar a luz. No



que se refere à função dos profissionais, que esses saibam que precisam encorajar e apoiar essa mulher em todo o ciclo da gestação até o parto, tal qual ocorre com o educador e educando na produção de uma tese.

Nessas tessituras, no âmbito da defesa da tese e do momento do parto, o conhecimento produzido (criança) foi acolhido e validado pela Banca de Avaliadores por meio de uma condução dialógica e respeitosa. Nessa construção, o parto (saber) fluiu com naturalidade e com imenso apelo humano. A mulher empoderada, dona de si, vivenciou o ambiente calmo, envolto por uma psicofera de cuidado e amor.

Nesse cenário, diante dos profissionais da educação e da saúde e de sua família, em alguns minutos de prazer, maior do que a tensão e do medo, a mulher deixou ecoar por meio de sua voz, as outras vozes, dos sujeitos do estudo e dos diversos autores que possibilitaram reflexões, respostas e recomendações.

Após trilharmos essa caminhada metafórica, passamos as considerações que visam responder aos objetivos gerais e específicos deste estudo. Em resposta a esses, pudemos responder ao problema do estudo, logo compreendemos que as RS de professores de enfermagem obstétrica sobre práticas obstétricas se constituem em saberes e fazeres humanizados.

Obtivemos as repostas para os objetivos formulados, no objetivo específico, identificamos que as professoras (es) de enfermagem obstétrica representam um grupo heterogêneo no que se refere a idade, tempo de formação e experiências na função de professores.

No entanto, é consenso entre o grupo a opção pelas práticas obstétricas humanísticas, assim como as dificuldades de integrar a teoria com a prática nos campos de estágios devido à cultura assistencial. Em alguns espaços institucionais de saúde que são campos de ensino, as práticas obstétricas biomédicas ainda são hegemônicas.

O segundo objetivo específico de caracterizar as imagens e sentidos que compõem as representações sociais de professoras (es) de enfermagem das IES sobre as práticas obstétricas foi alcançado. As análises dos materiais colhidos por meio das técnicas metodológicas dos grupos de discussões e dos questionários derivaram as seguintes dimensões, objetivações e ancoragens, apresentadas abaixo:

Dimensão 1- as representações sociais de professoras (es) sobre práticas obstétricas na perspectiva da formação inicial- se objetiva na formação para a saúde e o sentido se ancora na atuação do egresso nos serviços de saúde.

Dimensão 2- as representações sociais de professoras (es) de enfermagem obstétrica sobre práticas obstétricas na perspectiva da constituição da identidade do professor se objetiva na carreira de professor e o sentido se ancora nas influências das brincadeiras da infância, dos pais e familiares, dos professores que foram exemplos para eles e da formação de professores.

Dimensão 3- as representações sociais de professoras (es) de enfermagem obstétrica sobre práticas obstétricas se objetiva em saberes e fazeres humanizados, que traduzem o cuidado obstétrico em enfermagem. Enquanto que o sentido se ancora nos campos de práticas, nos currículos e na valorização do professor.

Das análises da Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP) a partir do termo indutor “práticas obstétricas”, emergiram das palavras evocadas as dimensões: valorativa, de lugar, educativa e instrumental. As imagens se produzem nas dimensões valorativa e de lugar. Enquanto que os sentidos se ancoram nas dimensões educativa e instrumental.

Por meio dessas análises constatamos a tese de que as representações sociais de professoras (es) de enfermagem obstétrica das IES se constituem em saberes e fazeres humanizados que caracterizam o cuidado em enfermagem obstétrica.

Porém, essas representações sociais são condicionadas aos campos de estágios que demandam processos educativos para as adequações das práticas instrumentais nessa área. Esse resultado demonstra que alguns professores desse grupo resignificaram seus saberes, fazeres e representações sociais e reconhecem a necessidade da formação continuada em prol da qualidade do ensino e do cuidado em enfermagem obstétrica.

Cabe lembrar, que o modelo humanizado começou a circular no Brasil, enquanto ações de saúde no fim da década de noventa. Portanto, algumas professoras (es) desse grupo, não tiveram acesso a esse ensino em suas formações iniciais. Implica dizer, que as evidências revelam que esses foram em busca do novo saber.

A partir desses resultados, respondemos o terceiro objetivo desta tese sobre as implicações das representações sociais sobre as práticas obstétricas para a formação de professores. Essas implicações me oportunizaram elaborar recomendações, tanto no que se refere à formação do professor em enfermagem, quanto para as práticas obstétricas desenvolvidas no ensino em enfermagem obstétrica.

Dessa forma, no seio da formação em enfermagem, a partir das evidências desse estudo, recomendo a inserção de disciplinas sobre a formação de professores, tanto nas graduações, quanto nas pós-graduações em enfermagem *strictu-sensu* ou *lato-sensu* em enfermagem obstétrica. A inserção dessas disciplinas no campo da enfermagem são conhecimentos instrumentais.

No que se refere à formação em enfermagem obstétrica, podemos afirmar que ela é complexa, pois as (os) professoras (es) de enfermagem obstétrica, além de formarem profissionais com capacidades instrumentais e pedagógicas, precisam formar cidadãos comprometidos com as situações sociais.

Essas situações sociais na obstetrícia possuem relação com a falta de protagonismo da mulher no cenário do parto e nascimento, com os elevados índices de mortalidade materna e neonatal e com os altos índices de cesáreas desnecessárias, que configuram a crise obstétrica brasileira.

Por isso, os conteúdos programáticos dessa disciplina devem também partir das necessidades de aprendizagens dos educandos, considerar seus saberes vivenciais e experienciais. Do ponto de vista institucional, recomendo que o currículo agregue conteúdos sobre a história das práticas obstétricas no Brasil, assim como o ensino em enfermagem obstétrica, além dos estudos políticos e sociais que demarcam as ideologias e as discussões de gênero nessa área.

Ainda no âmbito das implicações para a formação do professor em enfermagem obstétrica, evidenciamos que os campos de estágios não possibilitam, em sua totalidade, a integração da teoria com a prática, devido a cultura das instituições de saúde. Dessa forma, compreendemos que a formação em obstetrícia, não só no campo da enfermagem, mas em outros campos profissionais como a medicina, psicologia, serviço social, entre outros, requer uma resignificação em função do campo de atuação.

Essa resignificação pode possibilitar que esses profissionais intervenham positivamente nas situações que configuram a crise obstétrica brasileira e contribuam com mudanças sociais nesse campo.

Para isso, sugerimos que as IES, incentivem a formação dos profissionais e professores em saúde a partir do modelo transdisciplinar. Um dos caminhos para que essa formação em saúde ocorra, deverá ser integrando os educandos da área da saúde em disciplinas básicas e que demandam o trabalho colaborativo na teoria e na prática.

Assim, promover a integração dos futuros profissionais de saúde por meio de disciplinas comuns e que possibilitem o diálogo e o trabalho em equipe poderá desenvolver as relações interpessoais em equipe e desses com os clientes dos serviços de saúde e de suas famílias.

Quanto às políticas de saúde da mulher no cenário da obstetrícia brasileira e do Estado do Pará, sugerimos mais estratégias da OMS, MS, MEC, COFEN, ABEN-na ABENFO-NA, SESP, SESMA IES, Entidades de Classe e Associações regionais para que possam

incorporar ações mais efetivas como supervisões e fiscalizações integradas, com foco na assistência humanizada à mulher no pré-natal, parto e puerpério nos campos de saúde e ensino.

Cabe às entidades governamentais viabilizarem leitos de maternidades no Hospital Universitário do Pará e implantar Centro ou Casa de Parto Normal em Belém-Pa. Essas, seriam alternativas viáveis para atender as necessidades das mulheres grávidas do Pará e do ensino nessa área.

No âmbito das IES públicas, sugerimos rever seus projetos pedagógicos, currículos e cargas horárias em enfermagem obstétrica, assim como campos de práticas para que sejam compatíveis com as funções dos professores.

Nessas linhas finais, entendemos que as possibilidades de desenvolver outras pesquisas como base no tripé teórico: formação de professores, práticas obstétricas e TRS, não se esgotam junto a essa escrita. Esperamos que este estudo seja de grande valia para novas produções de saberes, projetos e possibilidades que auxiliem na transformação e melhorias das realidades vigentes nos campos da saúde, da educação e da vida em sociedade.

## REFERÊNCIAS

---

ALVES-MAZZOTTI, A. J. Representações sociais: desenvolvimentos atuais e aplicações à educação. In: ALVES-MAZZOTTI, A. J. et al. **Linguagens, espaços e tempos no ensinar e aprender**. Encontro Nacional de Didática e Prática de Ensino (ENDIPE). Rio de Janeiro: DP&A, 2000.

AMORIM, T. **O resgate da formação e inserção da enfermeira obstétrica na assistência ao parto no Brasil**. 2010. vi, 290 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo, 2010.

ANDRÉ, M. D. A. de. A produção acadêmica sobre formação docente: um estudo comparativo das dissertações e teses dos anos 1990 e 2000. **Revista Brasileira de Pesquisa sobre Formação de Professores**. Autêntica, v. 1, n.1, p. 41-56, ago./dez. 2009.

BARNES, J. (Org.). **Aristóteles**. São Paulo: Ideias & Letras. 2. ed. 2009.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições. n. 70. 2008

BARBOSA, P. M. **Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica na Modalidade de Residência (Rio de Janeiro, 2004 a 2006)**. 2015. vi, 118 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2015.

BARBETTA, P.A. **Estatística aplicada às ciências sociais**. 4ed. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina UFSC.

BARLETT, F. C. **Psychology and primitive culture**. Cambridge: University Press, 1923.

BRANDÃO, C. R. **A educação como cultura**. Campinas: Mercado das Letras, 2002.

BRASIL. Congresso Nacional. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Lei nº 9.394/96 de 20 de dezembro, 1996.

\_\_\_\_\_, **Resolução nº 4.959/17 Conselho Superior de Pesquisa Ensino e Extensão (CONSEPE) da Universidade Federal do Pará (UFPA)**. Pará, 2017.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. **Política de Recursos Humanos para Saúde**. Brasília, 1999.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília, 2001.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica do Óbito Materno**. Secretária de Vigilância em Saúde. Brasília, 2009.

\_\_\_\_\_. 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., 4. reimpr., Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459/2011. Instituição no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha.** Brasília, 2011.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização (PNH).** Brasília, 2013.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal.** Brasília, 2017.

\_\_\_\_\_. **Lei n. 7498/86 do Exercício Profissional de Enfermagem.** Brasília, 1986.

\_\_\_\_\_. **Lei n. 5.905/73 Criação dos Conselhos Federal e Regional de Enfermagem.** Brasília, 1973.

\_\_\_\_\_. **Resolução nº 196/96. Pesquisa envolvendo seres humanos.** Conselho Nacional de Saúde. Brasília, 1996.

\_\_\_\_\_. **Departamento de Inscrição e Cadastro.** Conselho Regional de Enfermagem do Pará (COREN – PA), Pará, 2017.

\_\_\_\_\_, **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, 1988.

\_\_\_\_\_, **Estatuto da Associação Brasileira de Enfermagem.** Rev. Bras. Enferm. v.30, n.2 Brasília, 1977.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. **Atenção à Saúde do Recém-Nascido:** guia para os profissionais de saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Brasília, vol. 1, 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação e Cultura. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n. 3, de 7 de novembro de 2001. **Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem.** Brasília, 2001.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Programa de Saúde Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes.** Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, 2004.

BRAIDOTTI, T. C. F. **A formação de professores de enfermagem no Brasil segundo a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN).** 2006. vi, 102 f. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Educação) – Universidade Metodista de Piracicaba, 2006.

BRAGA, M. J. G. **Ser Professor: um estudo sobre a constituição identitária profissional do enfermeiro docente.** 2013. vi, 156 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Metodista de São Paulo, 2013.

BRENES, A. C. **História da parturição no Brasil,** século XIX. Caderno de Saúde Pública, v. 7, n. 2, p. 135-149, 1991.

BISINOTTO, M. de M. **Trabalho docente e formação profissional do enfermeiro: caminhos, saberes e dificuldades.** 2011. vi, 144 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade de Uberaba, 2011.

BORGES, L.F.F.B. Currículo, cultura e docência: uma tríade integrada. In: GALVÃO, A; SANTOS, G.L.S. **Escola, currículo e cultura, ensino/ aprendizagem, psicologia da educação, educação, trabalho e movimento sociais.** Brasília: Líber Livro Editora: ANPED, 2008.

CASTANHO, M. E. Professores de ensino superior da área da saúde e sua prática pedagógica. **Interface- comunicação, saúde, educação**, n.10, v.6, p.51-62, 2002.

CARVALHO, J. O. **Direitos humanos sexuais e reprodutivos:** um tema na formação do enfermeiro. 2011. 16 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.

CARRASCO, A. V. de A. **Professor-Enfermeiro: significados e profissão docente.** 2009. vi, 209 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Católica de Santos, 2009.

CAMACHO, K. G, PROGIANTI, J. M. A transformação da prática obstétrica das enfermeiras na assistência ao parto humanizado. **Revista Eletrônica Enfermagem**, v.15, n. 3, jul/set, p. 648-55, 2013

CALHEIROS, C. A.P. **A construção dos saberes da docência no ensino de enfermagem obstétrica.** 2014. vi, 179 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo/ Ribeirão Preto, 2014.

CHAVES, M. H. M. Docência e desenvolvimento profissional. In: BEHRENS, M. A; GISI, M. L (Orgs.). **Educação em enfermagem:** novos olhares sobre o processo de formação. Curitiba: Champagnat, 2006. p. 259-275.

\_\_\_\_\_; KISIL, M. Origens, concepção e desenvolvimento. In: ALMEIDA, Marco et. al. (Org.). **A educação dos profissionais de saúde na América Latina:** teoria e prática de um movimento de mudança. São Paulo: Hucitec; Buenos Aires: Lugar Editorial; UEL, p. 2-16, 1999.

CHICHARO, S. C. RI. **A Formação Pedagógica do Enfermeiro no Stricto Senso para Atuar no Ensino Superior.** 2015. vi, 103 f. Dissertação (Mestrado Profissional) - Universidade Federal Fluminense, 2015.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais.** São Paulo: Cortez, 1991.

CHRISTÓFORO, M. A. C. Considerações da ABEn sobre a proposta de reformulação do currículo mínimo para a formação do enfermeiro. **Revista Brasileira Enfermagem**, v. 46, n.4. jul-dez, 1993.

CORTESÃO, L. **Ser professor:** um ofício em risco de extinção. São Paulo: Cortez/Instituto Paulo Freire, 2002.

CORREIA, L. M. **O ensino de enfermagem obstétrica na Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro: propostas e contradições - 1982-1986.** 2003 158 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2003.

COSTA, E. V da. Globalização e reforma universitária: a sobrevivência do MEC-Usaid. In: LAZZARI, R.; BARBOSA, L (Orgs. ). **Trajetórias e perspectiva da formação de educadores.** São Paulo: Editora UNESP, 2004.

COPELLI, F.H.S et.al. Fatores determinantes pela preferência da mulher pela cesárea. In: **Texto contexto enfermagem.** Florianópolis, abril-jun, v.02, ed. 24, p. 336-343, 2015.

COUTINHO, M.P.L **A Técnica de Associação Livre de Palavras Sobre o Prisma do Software Tri-Deux-Mots (Version 5.2).** In: Revista Campo do Saber, v. 3, n. 01, jan/jun, 2017.

\_\_\_\_\_ et al. **Contribuições teórico metodológicos acerca do uso dos instrumentos projetivos no campo das representações sociais.** João Pessoa: Universitária, 2003.

DAVIS-FLOYD, R. **Os paradigmas tecnocrático, humanizado e holístico do parto,** 2004. Disponível em: <<http://www.amigasdoparto.org.br/2007>>. Acesso em: 27 jan. 2015.

DUTRA, P. O. **As Representações Sociais sobre o que é ser professor para o enfermeiro docente no ensino superior.** 2014. vi, 117 f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Humano: Formação, Políticas e Práticas Sociais) - Universidade de Taubaté. 2014.

DUARTE, A. P.; VASCONCELOS M.; SILVA, S. V.. A Trajetória Curricular da Graduação em Enfermagem no Brasil. IN: **Revista eletrônica de comunicação e desenvolvimento REID**, vol.1, nº. 1, Ano 2016, p. 51.

DUARTE, S. J. H; ANDRADE, S.M. O de. Assistência pré-natal no programa saúde da família. Escola Anna Nery: **Revista de Enfermagem**, Universidade Federal do Rio de Janeiro, vol. 10, n. 1. abr. 2006, p. 121-125.

ESSER, M. A. M. da S. **Atenção qualificada à mulher no parto: a realidade da assistência de enfermagem no município de Londrina/PR.** 2010.vi, 97 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo, 2010.

\_\_\_\_\_; MAMEDE, F. V; MAMEDE, M. V. Perfil dos profissionais de enfermagem que atuam em maternidades em Londrina, PR. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 1, n. 1. jan/mar. 2012, p. 133-41.

FAISAL-CURY, A.; MENEZES, P. R. Fatores associados à preferência por cesariana. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 226-232, abr. 2006.

FRASER, D. M; COOPER, M. A. **Assistência obstétrica: um guia prático.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.



FRANCO, M. L. P. B. Representações sociais, ideologia e desenvolvimento da consciência. In: **Caderno de Pesquisa**, v. 34, n. 121, p. 169-186, jan/abril. 2004.

FRANCISCO, B.S. **Formação docente de enfermeiros que atuam em cursos de especialização em enfermagem obstétrica**. 2017. vi. 128 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade de Santa Catarina. 2017.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 17 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

\_\_\_\_\_. **Conscientização – teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire**. 3. ed. São Paulo: Moraes, 1997.

\_\_\_\_\_. **Pedagogia da autonomia. Saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

\_\_\_\_\_. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 55ed. São Paulo: Paz e Terra, 2017.

FREITAS, H. C. L. Novas políticas de formação: da concepção negada à concepção consentida. In: **Trajatórias e perspectivas da formação de educadores**. LAZARI, R; BARBOSA, L (Org.). São Paulo: Editora UNESP, p. 89-126, 2004.

FLICK, U. **Uma Introdução à Pesquisa Qualitativa**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2007.

\_\_\_\_\_. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3. ed. São Paulo: Artmed, 2009.

FONTOURA, H. A. A formação do professor universitário: considerando propostas de ação. In: CHAVES, I. M; SILVA, A. W. C. (Orgs) **Formação de professor- narrando, refletindo, intervindo**. Rio de Janeiro: Intertexto, 1999.

FONSECA, T. M. G. Epistologia. In: Strey, M. N. et al. **Psicologia Contemporânea**, 21ed. Petrópolis: Vozes, p. 36- 4, 2013.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Petrópolis: Vozes, 1993.

FURLANETTO, D. **"A Identidade Profissional do Professor Enfermeiro"**. 2012. vi, 95 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade do Planalto Catarinense. 2012.

GATTI, B. (Org.). **Trajatórias e perspectivas da formação de educadores**. São Paulo: UNESP, 2004.

GALINKIN, Ana Lúcia; ISMAEL, Eliana. Gênero. In: TORRES, A. R. R, et. al (Orgs). **Psicologia Social: Temas e Teorias**. Brasília: Technopolitik, p. 503-557, 2011.

GALLEGUILLOS, T. G. B; OLIVEIRA, M. A gênese e o desenvolvimento histórico do ensino de enfermagem no Brasil. **Revista Escola Paulista de Enfermagem (USP)**, v.35, n. 1, p. 80- 87, mar. 2001.

GUARESCHI, P. **Sociologia da prática social**. Petrópolis: Vozes, 1992.

\_\_\_\_\_. Representações Sociais: alguns comentários oportunos. In: NASCIMENTO-SCHULZE, C. (org.). **Novas contribuições para a teorização e pesquisa em Representação Social**. Florianópolis: [s. n.], Coletâneas da ANPEPP, p. 9-30, 1996.

GEREMIA, C. S. **A constituição do professor de enfermagem na formação profissional para a docência**. 2010. vi, 76 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. 2010.

GREGORIO, V. R. P. **A historicidade das práticas de cuidado na Maternidade Carmela Dutra (1956-2000)**. 2011. vi, 116 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, 2011

GISI, M. L. **A educação superior no Brasil e o caráter de desigualdade do acesso à permanência**. Diálogo Educacional, Curitiba, v.6, n.17, p. 97-112, 2006.

GOMES, M. L. **A prática obstétrica de enfermeira no parto institucionalizado: uma possibilidade de conhecimento emancipatório**. 2011. vi, 105 f. Doutorado em Enfermagem- Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2011.

GOMES, M. de F. **Processo de ensino-aprendizagem no desenvolvimento de competências em enfermagem obstétrica**. 2015. vi, 73f. Dissertação de Mestrado (Mestrado Profissional) - Universidade Estadual do Ceará, 2015.

GOMES, R. **Análise de Dados em Pesquisa Qualitativa**. In: Pesquisa Social. MINAYO, M. C. S. Petrópolis Teoria, Método e Criatividade. Org; Vozes, P. 67-80, 1994.

HOBBSAWM, E. **A Era do Capital: 1848-1875**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.

IMBERNON, F. **Formação docente e profissional: formar-se para a mudança e a incerteza**. 5 ed. São Paulo. Cortez, 2005.

JODELET, D. **La Representación Social: Fenómeno, Concepto e Teoria**. 2011.

MOSCOVICI, S. (Org). **Psicologia Social**. Buenos Aires: Paidós, 1986.

\_\_\_\_\_. **Représentations sociales: un domain en expansion**. In: JODELET, D. (Org.) **Les Représentations Sociales**, Paris: Presses Universitaires de France, p. 31-61, 1989.

\_\_\_\_\_. **Représentations sociales: un domaine en expansion**. In: JODELET, D. (Org.) **Les représentations sociales**. Paris: PUF, 1989, p. 31-61. Tradução: Tarso Bonilha Mazzotti. Revisão Técnica: Alda Judith Alves Mazzotti. UFRJ - Faculdade de Educação, dez. 1993.

\_\_\_\_\_. **As Representações Sociais**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001.

MORIN, E. **Introdução ao pensamento complexo**. 1. ed. Porto Alegre: Sulina, 1986.

JOVCHELOVITCH, S. **Os contextos: representações, comunidade e cultura**. Vozes: Petrópolis, 2008.

JONES, R. H. Teamwork: an obstetrician, a midwife and a doula in Brazil. In: DAVISFLOYD, R. E. **Birth Models that work**. Berkeley: University of California Press, p. 271-304, 2009.

LAQUEUR, T. **La construction del sexo: cuerpo y género desde os griegos has Freud**. Paris: Gallimard, 1994.

LUNARDI, V. L. Relacionando Enfermagem, gênero, formação disciplinar. **Revista Brasileira Enfermagem**, v. 46, n. 3, jul./dez. 1993.

LIBÂNEO. J. C. **Didática**. São Paulo: Cortez, 1988.

LOBATO, V.S; TORRES, J.M. **Influência na escolha da profissão do professor: desafios e superações**. In: NASCIMENTO, I.P (Org). 1ª ed. Curitiba: Appris, 2017.

LOURO, G. L. **Gênero e sexualidade: pedagogias contemporâneas**. In: **Proposições**, v. 19, n.2, maio/agost. 2008.

MARCONDES, A. P. **A avaliação institucional do Ensino Superior**. Tese (Doutorado em Psicologia da Educação) - Programa de Estudos Pós-Graduados em Educação: Psicologia da Educação: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2004.

MACHADO, M.H. Características geral da enfermagem: o perfil sócio democrático. In. **Enfermagem em Foco**. v.6, p. 11.17, 2013.

MASETTO, M. T. **Professor universitário: um profissional da educação na atividade docente**. In: \_\_\_\_\_. (Org.). Docência na universidade. Campinas-SP: Papyrus, 1998. p. 926.

MARÇAL, M. Análise dos projetos pedagógicos de cursos de graduação em enfermagem. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, V. 28, N. 2, p. 117-125, Maio/Ago. 2014.

MELO, V.H. **Evolução histórica da obstetrícia: a marginalidade social das parteiras e da mulher**. 1983, 166f. Dissertação (Mestrado), Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, 1983.

MEDEIROS, M.do. P.S.S. et.al. Enfermeiras no Pará: caminhos percorridos. In: **Recortes da enfermagem do Pará**. LOPES, M.M.B. (Org.). Belém: EDUFPA; Florianópolis: Editora da UFSC, 2006.

MEYER, P. F; COSTA, Í. C. C; GICO, V. V. **Ciências sociais e fisioterapia: uma aproximação possível**. História, Ciências, Saúde-Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 877-890, out./ dez. 2009.

MISSIO, L. **O entrelaçar dos fios na construção da identidade dos professores do curso de enfermagem da UEMS**. 2007. vi, 240 f. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Estadual de Campinas, 2007.

MOURA, M.J.S.P et. al. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. **Revista Brasileira de Enfermagem**. n. 60, v.4. p. 1-7, 2007.

MOYA, J.L.M, ESTEBAN, M.P.S. La complejidad del cuidado y el cuidado de la complejidad: un tránsito pedagógico de los reduccionismos fragmentantes a las lógicas no lineales de la complejidad. **Texto Contexto Enfermagem**. abr./jun. n. 15, v.2. p. 312- 329, 2006.

MOSCOVICI, S. **Representações Sociais**: investigação em psicologia social. 7. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2010.

\_\_\_\_\_. **Representações Sociais**: investigação em psicologia social. Tradução: GUARESCHI, P. A. 8. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2011.

\_\_\_\_\_. **A representação social de psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

\_\_\_\_\_. Social representation and pragmatic communication. **Social Science Informatin**, v. 33, n.2,p.164 – 177,1994.

MOROSINI, C.; FERNANDES, M.B. Estado do conhecimento: conceitos, finalidades e interlocuções. In: **Educação por escrito**. Porto Alegre. v.5,n.2, p.154 -164, jul/dez.2014.

MOUTA, R.J. O; PROGIANT, J.M. O processo de criação da associação brasileira de obstetizes e enfermeiros obstetras. In: **Texto Contexto Enfermagem**, n. 1, v. 26, 2017.

MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, p. 79-108, 2007.

NAGAHAMA, E. E.; SANTIAGO, S. M. A institucionalização médica do parto no Brasil. **Ciência Saúde Coletiva**. v.10, n . 3, p. 651-57. 2005.

NASCIMENTO, I, P. Representações sociais de professores: um estudo sobre permanecer ou não na docência. **Revista Educação**, v. 36, p.138-146,2014.

\_\_\_\_\_; RODRIGUES, S. C. **Representações sociais sobre a permanência na docência**: o que dizem, docentes do ensino fundamental? In: **Educ. Pesquisa**, São Paulo: *ahead of print*, p. 02 – 16, 2017.

NÓBREGA, S. M. et al. Projeto político pedagógico: concepção, construção e avaliação na enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**: São Paulo, v. 44, n. 3, p. 679-686, 2010. Disponível em:<<http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em: 23 jun. 2016.

NÓVOA, A. & Popkewitz, T. (Org). (1992). **Reformas Educativas e Formação de Professores**. Lisboa: Educa.

NÓVOA, A. Formação de professores e formação docente. In: NÓVOA, A. **Os professores e a sua formação**. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 1992, p. 15 – 33.

\_\_\_\_\_. **Profissão professor**. 2 ed. Porto:Porto Editora, 1995.

OSAVA, R.H. **Assistência ao parto no Brasil**: o lugar do não médico. 1997, vi.129 f. Tese (Doutorado em saúde) - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1997.

\_\_\_\_\_; MAMEDE, M.V. A assistência ao parto ontem e hoje: a representação social do parto. **Jornal Brasileiro Ginecológico**, v. 105, n.1, p. 3-9, 1995.

ODENT, Michel, **O Renascimento do Parto**. Florianópolis: Saint Germain, 2002.

PAGLIOSA, F. L; ROS, M. A. O Relatório Flexner: para o bem e para o mal. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, p. 492-499, out./dez. 2008.

PRATA, J. A. **A Influência do habitus da enfermeira nas representações das mulheres acerca do parto**: o surgimento de uma nova demanda social para o campo obstétrico. 2012, vi. 119 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2012.

PEREIRA, A. L. F, et al. Hegemonia e contra hegemonia no processo de implantação da Casa de Parto no Rio de Janeiro. **Revista da Escola Paulista de Enfermagem (USP)**, v. 43, n. 4, p. 872-79, 2009.

PERRENOUD, P. **Dez novas competências para ensinar**. Porto Alegre: Artmed,2000.

PEREIRA, S.V.M; BACHION, M.M. Diagnósticos de enfermagem identificados em gestantes durante o pré-natal. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 58, n.6. Brasília, nov – dez, 2005.

PIMENTA, S.G.; ANASTASIOU, L.G.C. **Docência no ensino superior**. 4.ed., São Paulo: Cortez, 2011.

PINTO, B.M. Evolução histórica do curso de graduação em enfermagem: 20 anos (1975 - 1995). In: **Recortes da Enfermagem do Pará**. LOPES, M.M.B. (Org.). Belém: EDUFPA; Florianópolis: Editora da UFSC, 2006.

POMPERMAYER, R.C.L. Saúde da Mulher: **Mortalidade Materna, Fatores de Risco e Visão Profissional**. 2011. vi, 71 f. Dissertação (Mestrado Profissional) - Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia/ES, 2011.

POLISUK. J; GOLDFELD. S. **Pequeno dicionário de termos médicos**. 4 ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2002.

PROGIANTI, J.M. MOUTA, R.J.O. A Enfermeira Obstétrica: agente estratégico na implantação de práticas do modelo humanizado em maternidades. **Revista de Enfermagem (UERJ)**, v.17, n.2, abr./ jun. 2009.

POSSATI, A.B. et al. Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. In: **Escola Anna Nery**, v. 21, ed. , 2017.

RABELO, L. R, OLIVEIRA, D. L. Percepções de enfermeiras obstétricas sobre sua competência na Atenção ao parto normal hospitalar. **Revista de Enfermagem da Escola Paulista- USP**, v. 44, n.1, p. 208-14, 2010.

RABELO, L. R. **A competência das enfermeiras obstétricas na atenção ao parto normal hospitalar**.2005. vi, 125 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2005.

RATTNER, D. Humanizando o nascimento e o parto: o workshop. In: **Síntese do Seminário Estadual Qualidade da Assistência ao Parto**: contribuições da enfermagem. Curitiba: ABEn, 1998.

RIESCO, M.L.G, TSUNECHIRO, M. A. **Formação profissional de obstetrizas e enfermeiras obstétricas**: velhos problemas ou novas possibilidades? .Ver Est. Fem, v. 10, n. 2, p. 449-59, 2002.

RIBEIRO, A. de O. **Inserção e Desenvolvimento da Especialização em Enfermagem Obstétrica no estado de Sergipe: narrativas históricas**. 2016. vi, 98f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Sergipe, 2016.

RIZZOTTO, Maria Lúcia F (1999). **História da enfermagem e sua relação com a saúde pública**. Goiânia, GO: ABEn.

REIS, C.S.C; SOUZA, D.O.M, PROGIANTINI, J. M, VARGENS, O.M.C. As práticas utilizadas nos partos hospitalares assistidos por enfermeiras obstétricas. **Enfermagem Obstétrica**, v. 1, n. 1, p. 7-11, jan./abr, 2014.

RODRIGUES, E. A. B. **Desafios para a formação da enfermeira obstetra no Brasil e as diretrizes da Rede Cegonha**. 2015. vi, 100 f. Dissertação (Mestrado Profissional) - Fundação Oswaldo Cruz/RJ, 2015.

ROMANOWSKI, J. P; ENS, R. T. **As pesquisas denominadas do tipo "estado da arte" em educação**. Diálogo Educ., Curitiba, v. 6, n.19, p.37-50, set. /dez. 2006. Disponível em:<http://www2.pucpr.br/reol/index>. Acesso em: 18/11/2015.

ROQUETTE, M. L. La pensée sociale, S. Moscovici (dir.). **Introduction à lapensée sociale**, ed. 2, p. 298-392, 1984.

SANTOS, B.S; AVRITZER, L. Introdução para ampliar o cânone democrático. In: SANTOS, B, S (Org.). **Democratizar a democracia**: os caminhos da democracia participativa, Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

SANTOS, S.S.C .Currículos de enfermagem do Brasil e as diretrizes: novas perspectivas. In: **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 56, n.4, p.331-364, 2003.

SANTOS, R. V, PENNA, C.M.M. A educação em saúde como estratégia para o cuidado à gestante, puérpera e ao recém-nascido. **Revista Texto & Contexto: Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 652-60, 2009.

SANTOS, S.B. **Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes**. v.79. nov. Novos Estudos: Coimbra, 2007.

SANTOS, BOAVENTURA DE SOUZA. **Introdução a uma ciência pós-moderna**. Rio de Janeiro: Graal, 1989, 176 p.

SÁ, C. P. Representações sociais: o conceito e o estado atual da teoria. In: SPINK, M. J. P. **O conhecimento do cotidiano: as representações sociais na perspectiva da psicologia social**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

\_\_\_\_\_. **A construção do objeto de pesquisa em representações sociais**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 1993.

SILVA, K. L et al. Desafios da formação do enfermeiro no contexto da expansão do ensino superior. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 380-387, abr./jun. 2012.

SILVA, S.É,D da. et.al. A teoria das representações sociais nas pesquisas da enfermagem barsileira. In: **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, set/out, v. 64, n.5, p. 947-951, 2011.

SCHIRMER, J. et al. Enfermagem obstétrica – 60 anos de história. **Revista Acta Paulista-Enfermagem**, v. 13, número especial, p. 73-75, 2000.

SELLTIZ, C. et al. **Métodos de pesquisa nas relações sociais**. 2 ed. São Paulo: EPU, 1987.

SEVERINO, A.J. Formação de professores e a pratica docente: os dilemas contemporâneos. In: PINHO, S. Z. **Formação de educadores: dilemas contemporâneos**. São Paulo: Ed. da UNESP, p. 3 – 14, 2011.

SOUZA, D.O. M. **Partos assistidos por enfermeiras: práticas obstétricas realizadas no ambiente hospitalar no período de 2004 a 2008**. 2011, vi, 84f. Dissertação de Mestrado- Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2011.

SOUSA, A. M. M. **Práticas Obstétricas na Assistência ao Parto e Nascimento em uma Maternidade de Belo Horizonte**. 2013. vi, 139 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal de Minas Gerais. 2013.

SOUZA, M. A. de. **Navegando em Mares da Docência Superior: representações de enfermeiros-professores de uma faculdade particular de Feira de Santana – Bahia**. 2014. vi, 106 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Estadual de Feira de Santana, 2014.

SOARES, S. L. F. A. **Escola: as imagens que as representações sociais revela**. 2005. vi, 167 f. Tese (Doutorado em Educação) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2005.

SPINK, M. J. P. **Desvendando as teorias implícitas: uma metodologia de análise das representações sociais.** In: JOVCHELOVITH, S; GUARESCHI, (Org.). 2 ed. Petrópolis, RJ. Vozes, p. 117-144, p. 1995.

\_\_\_\_\_. **Psicologia social e saúde: práticas, saberes e sentidos.** 4ed. Petrópolis, RJ. Vozes, 2007.

TARDIF, M. **Saberes docentes e formação profissional.** Petrópolis: Vozes, 3. ed. 2002a.

\_\_\_\_\_. Saberes profissionais dos professores e conhecimentos universitários: elementos de uma epistemologia da prática profissional dos professores e suas consequências em relação à sua formação para o magistério. In: **Revista Brasileira de Educação**, n. 13, 2000.

\_\_\_\_\_. **Saberes docentes e formação profissional.** 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2003b.

\_\_\_\_\_. **Saberes docentes e formação profissional.** 5. ed. Petrópolis: Vozes, 2005c.

\_\_\_\_\_. **Saberes docentes e formação profissional.** 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2008d.

TYRREL, M. A. R.; CARVALHO, V. **Programas Nacionais de Saúde Materno-Infantil: impacto político-social e inserção da enfermagem.** Rio de Janeiro: EEAN/UFRJ, 1995.

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

\_\_\_\_\_. **Programas Nacionais de Saúde Materno-Infantil: impacto político-social inserção da enfermagem.** 1994, vi. 321 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1994.

TERRIEN, N. S. M et. al. Projeto Político Pedagógico: concepção, construção e avaliação na enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 679-686, 2010.

THOMPSON, J. B. **Ideologia e Cultura Moderna: teoria social crítica na era dos meios de comunicação de massa.** Petrópolis/RJ: Vozes, 1995.

TORNQUIST, C. S. **Parto e Poder: o movimento pela humanização do parto no Brasil,** 2004. vi. 264 f. Tese (Doutorado em enfermagem), Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina.

VELHO, M. B. **Representações sociais do parto normal e da cesária para mulheres que os vivenciam.** 2011. vi, 136 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, 2011.

ZABALA, A. **A prática educativa: como ensinar.** Porto Alegre: Artmed, 2010.

WAGNER, W. Can representations explain behaviour? A discussion of social representations as rational systems. **Papers on Social Representations**, v. 2, n. 3, p. 236-249, 1993.



WANDERLEY, Luiz Eduardo. **Crise como Momento de reflexão e criação**. In: BEOZZO, José Oscar; VOLANIN, Cremildo José. Alternativas à Crise: Por uma economia social e ecologicamente responsável. São Paulo: Cortez, 2009.

WALDOW, V.R. **Cuidar**: Expressão humanizadora da enfermagem. 1.ed. Petrópolis: Vozes, 2006.

WELLER, W. **Grupos de Discursão**: aportes teóricos e metodológicos. In: WELLER, W; PFAFF, N. (Org.). Metodologias da pesquisa qualitativa em educação. Petrópolis:Rio de Janeiro:Vozes,2010.

WINCK, D.R; BRUGGEMANN,O.M. Responsabilidade do enfermeiro em obstetrícia. In: **Revista brasileira de enfermagem**, Brasília, maio/jun, v.63, nº 3, p. 464-9.2010.

# APÊNDICES



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO  
DOUTORADO ACADÊMICO EM EDUCAÇÃO**

**APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**TÍTULO: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE DOCENTES DO CURSO DE ENFERMAGEM SOBRE A FORMAÇÃO DE PROFESSORES NA PERSPECTIVA DAS PRÁTICAS OBSTÉTRICAS NO PARÁ.**

O objetivo geral do estudo é compreender a formação de professores na perspectiva das práticas obstétricas no Pará, enquanto que os específicos são: compreender o processo histórico das práticas obstétricas em enfermagem no Pará; Identificar e caracterizar as imagens e sentidos que compõem as representações sociais de docentes do curso de enfermagem sobre a formação de professores na perspectiva das práticas obstétricas no Pará.

Na pesquisa serão aplicados dois formulários: o perfil sócio demográfico de professores de enfermagem obstétrica de IES (Instituições de Ensino Superior), públicas e privadas, e o segundo, da técnica projetiva de livre associação de palavras. A técnica projetiva de livre associação de palavras (TALP) consiste na emissão de palavra (termo indutor) pelo pesquisador, e como resposta, as autoras sociais deverão evocar cinco palavras que venham à mente após a escuta dos termos indutores, que nesse estudo serão: “Formação de professores em enfermagem obstétrica” e práticas obstétricas”. Após a descrição das palavras, solicitaremos que as professoras (es) as organizem por ordem de importância, e então, indiquem se as palavras são positivas, negativas ou neutras.

O estudo oferece riscos mínimos às participantes, pois as informações pessoais podem ser expostas, causando eventuais constrangimentos. Na tentativa de evitá-los será mantido sigilo de todos os dados coletados. É garantida às participantes, a liberdade de deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo, e o direito de manter-se informada a respeito dos resultados parciais da pesquisa.

Não há despesas pessoais para a participante em qualquer fase do estudo. Também não haverá nenhum pagamento por sua participação. No entanto, a pesquisa poderá beneficiar a

Formação Docente em Enfermagem Obstétrica e a Estratégia Rede Cegonha do Governo Federal, a medida que os dados poderão ser fornecidos para o aperfeiçoamento do planejamento e execução das Diretrizes Curriculares em Enfermagem (DCN'S) e para a Coordenação da Saúde da Mulher do Ministério da Saúde (MS).

A pesquisadora responsável é a Doutoranda em Educação, Enfermeira e Professora Márcia Simão Carneiro, CPF: 327618.302.10, COREN: 114800, Telefone (91) 81883532, e sua Orientadora a Professora. Ivany Pinto Nascimento. Telefone (91) 993339714, ambas encontradas na Universidade Federal do Pará (UFPA), no Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGED).

Declaro que compreendi as informações que li, me sinto esclarecido sobre o conteúdo da pesquisa, assim como os seus riscos e benefícios e a garantia de confidencialidade. Declaro ainda que por minha livre vontade, aceito participar da pesquisa operando com a coleta de dados, podendo retirar meu consentimento a qualquer momento, sem necessidade de justificar o motivo da desistência.

Belém \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

---

Assinatura do participante da pesquisa

---

Márcia Simão Carneiro  
COREN-PA:114800  
Pesquisadora responsável



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO  
DOUTORADO ACADÊMICO EM EDUCAÇÃO**

**APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO SÓCIO DEMOGRÁFICO PARA  
CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS**

**APENDICE A - Perfil sócio demográfico das (os) professoras (es) de enfermagem  
obstétrica**

**1- DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

Iniciais: \_\_\_\_\_ Denominação na Pesquisa: \_\_\_\_\_

Idade: ( ) 30- 39- ( ) 40-49 ( ) 50- 59 ( ) mais de 60 anos.

Naturalidade: \_\_\_\_\_

**Filhos:** ( ) Sim ( ) Não. Se sim, quanto?

- a) ( ) 01
- b) ( ) 02-03
- c) ( ) acima de 03

**Religião:**

- a) ( ) espírita
- b) ( ) candomblecista
- c) ( ) católico
- d) ( ) protestante
- e) ( ) Outra Qual?.....

**Estado civil:**

- a)  Solteiro
- b)  Casado
- c)  União Estável
- d)  Divorciado
- e)  Viúvo
- f)  Outros .....

**1.1 - DADOS SOBRE FORMAÇÃO:**

- a)  Graduação. Qual?..... Instituição de Formação (IF): .....
- b)  Licenciatura. Qual?..... IF: .....
- c)  Especialização. Qual(s)?..... IF: .....
- d)  Pós-Graduação/Mestrado. Qual?..... IF: .....
- e)  Pós-Graduação/Doutorado. Qual?..... IF: .....
- f)  Outra(s)/Qual(s)?..... IF: .....

**1.2 - DADOS ATUAÇÃO PROFISSIONAL:**

- a)  Enfermeira(o) e Professora(o)
- b)  Somente Professora(o)

**Tempo na Docência:**

- a)  Menor que 5 anos
- b)  Entre 5 a 10 anos
- c)  Entre 11 a 19 anos
- d)  Acima de 20 anos

**Instituição de Ensino Superior que trabalha:**

- a)  Pública
- b)  Privada
- c)  Pública/Privada

**Tempo de serviço:**

- a) ( ) Menos de 5 anos
- b) ( ) 05 a 10 anos
- c) ( ) 11 a 15 anos
- d) ( ) 16 a 20 anos
- e) ( ) Acima de 20 anos

**Salário Mensal Docente:**

- a) ( ) Menor que 05 salários
- b) ( ) 05 a 06 salários
- c) ( ) 07 a 08 salários
- d) ( ) 09 a 10 salários
- e) ( ) Acima de 10 salários

**2- FORMAÇÃO ESPECÍFICA PARA ATUAR NA DOCÊNCIA EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA:**

- a) Possui experiência enquanto enfermeira obstetra? Se sim, quanto tempo de atuação em maternidade?
- b) Se especialista em enfermagem obstétrica, há quanto tempo?
- c) Qual o Regime de Trabalho?
- d) Qual a atividade curricular? Semestre:
- e) Carga horária da atividade curricular:
- f) Além da graduação, desenvolve ações na pós-graduação? Se sim, qual ou quais?
- g) Já participou de algum tipo de aprimoramento na área da enfermagem obstétrica voltada para o ensino? Se sim, especifique o curso e a entidade promotora.

- h) Participou de algum curso de formação para docentes após o ingresso na academia? Quais? Qual a periodicidade?
- i) Quando e por que você decidiu ser professora de enfermagem obstétrica?
- j) O que é ser professora de enfermagem obstétrica para você?
- k) Destaque alguns aspectos positivos e algumas dificuldades de ser professora de enfermagem obstétrica.

### **3 - ATUAÇÃO DOCENTE EM SALA DE AULA E EM CENÁRIO DE PRÁTICA**

3.1 Na sua opinião, considerando o cenário das práticas obstétricas no Brasil, o currículo em enfermagem obstétrica da IES em que você atua, no que tange os conteúdos programáticos e carga horária, atendem as perspectivas contemporâneas?

3.2 Quais as metodologias você costuma desenvolver em sala de aula?

3.3 Quais as metodologias você costuma desenvolver nos cenários de prática?

3.4 O cenário de prática é facilitador para da integração teórica a aplicação local? Explique.

3.5 De acordo com as suas experiências, diante das práticas obstétricas vigentes: biomédica, humanista e holística, qual a mais utilizada?



3.6 Quais os tipos de práticas obstétricas você aprendeu em sua formação inicial (graduação)?

3.7 Quais os tipos de práticas obstétricas você ensina e pratica com seus alunos?

3.8 Qual sua visão crítica e construtiva sobre a vigência de três modelos de práticas obstétricas no Brasil?

3.9 Quais recomendações você faria para a formação em enfermagem obstétrica desde a graduação?



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO  
DOUTORADO ACADÊMICO EM EDUCAÇÃO**

**APÊNDICE C – FORMULÁRIO DE COLETA DE EVOCAÇÃO LIVRE DE PALAVRAS**

**APÊNDICE B - FORMULÁRIO DE EVOCAÇÃO LIVRE DE PALAVRAS**

- A) Escreva abaixo, no mínimo, cinco palavras que lhe vem à mente quando você ouve a expressão:

“Formação Docente em Enfermagem Obstétrica”  
Ordem de importância



+ / - / n

(    ) \_\_\_\_\_

(    ) \_\_\_\_\_

(    ) \_\_\_\_\_

(    ) \_\_\_\_\_

(    ) \_\_\_\_\_

Agora eu gostaria que você colocasse esses termos em ordem de importância. Destes termos que você citou, quais, você considera o mais importante? Depois enumere na ordem de importância de 1 a 5.

Em seguida diga se a palavra é positiva (+), negativa (-), ou neutra (0)

- B) Escreva abaixo, no mínimo, cinco palavras que lhe vem à mente quando você ouve a expressão:

“Práticas Obstétricas”  
Ordem de importância



+ / - / n

(     ) \_\_\_\_\_

(     ) \_\_\_\_\_

(     ) \_\_\_\_\_

(     ) \_\_\_\_\_

(     ) \_\_\_\_\_

Agora eu gostaria que você colocasse esses termos em ordem de importância. Destes termos que você citou, quais, você considera o mais importante? Depois enumere na ordem de importância de 1 a 5.

Em seguida diga se a palavra é positiva (+), negativa (-), ou neutra (0)

