

Percepções de enfermeiras obstétricas sobre sua competência na atenção ao parto normal hospitalar*

OBSTETRICAL NURSES' PERCEPTIONS OF THEIR COMPETENCE IN ASSISTING HOSPITAL DELIVERY

PERCEPCIONES DE ENFERMERAS OBSTÉTRICAS SOBRE SU COMPETENCIA EN LA ATENCIÓN DEL PARTO NORMAL HOSPITALARIO

Leila Regina Rabelo¹, Dora Lúcia de Oliveira²

RESUMO

Investiga-se a percepção de enfermeiras obstétricas sobre sua competência na atenção ao parto normal (PN) hospitalar. Os dados foram coletados em pesquisa qualitativa, através de entrevistas individuais semi-estruturadas, realizadas em um hospital universitário de Porto Alegre, e submetidos à análise de conteúdo. A análise foi embasada nos referenciais que definem competência profissional como a capacidade de mobilizar diferentes conhecimentos, dependendo dos problemas da prática a resolver. Para as entrevistadas, a competência para atender o PN hospitalar é multidimensional, embora tenham enfatizado sua dimensão técnica. Essa ênfase é justificada pela insegurança resultante da falta de espaço para realizarem este atendimento, em função de disputas com médicos e deficiências na formação. O desejo de serem competentes no atendimento ao PN não se traduz, porém, na consciência das suas responsabilidades na transformação deste cenário. Isso sugere que, para agir nesta direção, seria necessário, não só desenvolver competência técnica, mas também ético-política.

DESCRITORES

Enfermagem obstétrica.
Competência profissional.
Papel do profissional de enfermagem.
Parto.
Parto humanizado.

ABSTRACT

The perception that obstetrical nurses have of their competence in assisting hospital deliveries has been investigated in this qualitative study. Data collection was performed through individual semi-structured interviews at a university hospital in Porto Alegre, and was then submitted to content analysis. The analyses were grounded on frameworks that define professional competence as the ability to mobilize different kinds of knowledge, depending on the practice problems to be solved. The obstetrical nurses understand competence in attending hospital deliveries as something multidimensional, although they have emphasized its technical dimension. This emphasis is justified through insecurity resulting from a lack of space to provide nursing care to hospital delivery, due both to disputes with physicians and to deficiencies in nurses' training. The desire to be competent in providing care during hospital deliveries has not been translated into awareness of their responsibilities in changing that scenario. This suggests that in order to act towards those desired changes, it would be necessary to develop not only technical but also ethical-political competence.

KEY WORDS

Obstetrical nursing.
Professional competence.
Nurse's role.
Parturition.
Humanized delivery.

RESUMEN

Se investiga la percepción de enfermeras obstétricas sobre su competencia en la atención del parto normal (PN) hospitalario. Los datos fueron recolectados en investigación cualitativa, a través de entrevistas individuales semiestructuradas realizadas en un hospital universitario de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, y sometidos al método de análisis de contenido. El estudio se basó en los referenciales que definen la competencia profesional como la capacidad de movilizar diferentes conocimientos, dependiendo de los problemas de la práctica a resolver. Para las entrevistadas, la competencia para atender el PN hospitalario es multidimensional, aunque tenían enfatizada su dimensión técnica. Dicho énfasis se justifica en la inseguridad resultante de la falta de espacio para realizar este proceso de atención, en función de disputas con médicos y deficiencias en la formación. El deseo de ser competentes en la atención del PN no se traduce en la conciencia de sus responsabilidades en la transformación de este escenario. Eso sugiere que, para actuar en esta dirección, sería necesario no sólo desarrollar competencia técnica, sino también competencia ético-política.

DESCRIPTORES

Enfermería obstétrica.
Competencia profesional.
Papel del profesional de enfermería.
Parto.
Parto humanizado.

* Extraído da dissertação "A competência das enfermeiras obstétricas na atenção ao parto normal hospitalar", Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2006. ¹ Mestre em Enfermagem. Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Enfermeira Assistencial do Hospital Nossa Senhora da Conceição. Porto Alegre, RS, Brasil. leilarabelo@terra.com.br ² PhD em Educação em Saúde. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil. dora@enf.ufrgs.br

INTRODUÇÃO

Na atualidade o parto vem sendo freqüentemente percebido como um processo patológico, o que tem resultado na adoção da tecnologia do parto dirigido, no qual a mulher se encontra, geralmente, semi-imobilizada, com as pernas abertas levantadas, privada de alimentos e líquidos por via oral, sujeita à utilização de drogas para a indução do parto e ao uso de rotina de episiotomia e eventual do fórceps. Esse é o modelo de atenção ao parto *normal* mais comum no Brasil, sendo realizado, quase sempre, por um médico em uma instituição de saúde hospitalar, razão pela qual é também chamado de parto normal hospitalar⁽¹⁾.

Esta realidade contraria as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 1996⁽²⁾, as quais enfatizam que o parto é um evento natural que não necessita de controle, mas sim de cuidados. Com base neste entendimento a OMS⁽²⁾ recomenda uma maior participação da Enfermeira Obstétrica (EO) na atenção ao parto, tomando como referência a idéia de que sua formação é orientada para o cuidado, e não para a intervenção.

No Brasil, a intenção de reduzir as intervenções médicas desnecessárias no cuidado ao Parto Normal (PN), foi expressa pelo Ministério da Saúde (MS) através da inclusão do PN sem distócia, realizado por Enfermeira Obstétrica (EO), no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde⁽³⁾. Além dessa medida, em 1999, o MS iniciou uma política de apoio financeiro às Universidades e Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde para a realização de Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica em todo o país.

Apesar das iniciativas governamentais, o cenário brasileiro do cuidado de enfermagem em obstetrícia apresenta problemas e contradições. A formação obstétrica oferecida às Enfermeiras Obstétricas, voltada para a realização do Parto Normal sem distócia, não coincide com a prática profissional pós-especialização, a qual é dedicada a atividades gerenciais e assistenciais, sendo que nestas últimas não está incluída a realização do Parto Normal⁽⁴⁾.

A importância da noção de competência para o setor saúde tem sido destacada na literatura, reconhecendo-se que a competência profissional guarda relação com habilidades técnico-instrumentais, mas não se restringe a elas, se constituindo na articulação de um conjunto de conhecimentos para além dos técnicos. A valorização do enfoque das competências no contexto da saúde tem a ver justamente com esta ampliação dos limites do que se define como competência para trabalhar com saúde, uma necessidade imposta por uma nova visão de qualidade em saúde, avaliada em função de parâmetros igualmente novos, aí incluída a humanização do cuidado⁽⁵⁾. Neste sen-

tido, o presente trabalho assume competência como a *capacidade de agir eficazmente em um determinado tipo de situação, apoiado em conhecimentos, mas sem limitar-se a eles*⁽⁶⁾.

Num âmbito mais geral, a emergência, nas últimas décadas do século XX, da noção de competência no mundo do trabalho, é uma resposta à necessidade de atualização do conceito de qualificação, desgastado com a crise do modelo taylorista/fordista de organização do trabalho⁽⁵⁾. Este modelo, predominante durante o século XX e ainda influente na atualidade, caracteriza-se pela realização de tarefas especializadas e rotineiras, sem uma visão de conjunto do processo e sem possibilidade de os trabalhadores exercerem intervenções autônomas no processo de trabalho⁽⁵⁾.

Cenário semelhante tem sido vivenciado pela enfermagem obstétrica no Brasil. No atendimento ao Parto Normal hospitalar, em geral, cada profissional tem um papel bem definido, atuando em um momento específico e de forma pré-determinada, caracterizando um cuidado que, além de fragmentado, pouco valoriza a individualidade de cada mulher e as particularidades de cada parto⁽⁷⁾. Como enfatizado na literatura, nesse contexto, práticas desenvolvidas sem competência resultam numa atenção mecanicista, organizada como uma linha de montagem e, conseqüentemente, incapaz de considerar a individualidade do ser humano⁽¹⁾. Considerada a noção de competência utilizada neste trabalho, cabe destacar que a competência não se constrói e não se revela apenas no seu saber técnico, mas em todo um conjunto de saberes, de igual valor, que devem aparecer na prática de forma articulada⁽⁶⁾.

A importância da inserção efetiva das Enfermeiras Obstétricas na assistência direta ao parto normal e da transformação do modelo hegemônico de atenção ao Parto Normal hospitalar, a qual parece depender, dentre outros fatores, do reconhecimento da competência destas profissionais, confere relevância à enfermagem obstétrica como campo de pesquisa. Nesta perspectiva, entende-se que a compreensão de como as Enfermeiras Obstétricas percebem a sua competência, seja em relação à atenção direta ao parto, ou a outros aspectos da sua experiência profissional no âmbito da obstetrícia hospitalar, pode contribuir na superação dos conflitos e contradições hoje presentes no cenário obstétrico. Além disto, explorar o fenômeno da competência das Enfermeiras Obstétricas para atuar neste cenário, tendo em conta suas próprias vivências, pode ser de grande valia para uma reflexão sobre as competências desenvolvidas nos cursos de formação de especialistas em enfermagem obstétrica. Com base em tais argumentos, o presente estudo teve por objetivo conhecer a percepção de Enfermeiras Obstétricas sobre sua competência na atenção ao Parto Normal hospitalar.

A compreensão de como as Enfermeiras Obstétricas percebem a sua competência, seja em relação à atenção direta ao parto, ou a outros aspectos da sua experiência profissional no âmbito da obstetrícia hospitalar, pode contribuir na superação dos conflitos e contradições hoje presentes no cenário obstétrico.

MÉTODO

Em função do interesse em investigar aspectos subjetivos das experiências vividas pelas participantes da pesquisa, considerando o contexto social destas experiências, optou-se por uma metodologia qualitativa, com abordagem exploratória, para o desenvolvimento da pesquisa.

O estudo foi realizado em 2005 junto a 10 Enfermeiras Obstétricas que atuam no Centro Obstétrico (CO) de um Hospital Universitário da cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. A instituição é vinculada aos Ministérios da Saúde e da Educação e a uma Universidade Federal, disponibilizando campos de estágio a alunos de graduação dos cursos de enfermagem e medicina e residência nas mais diversas especialidades médicas. O hospital é referência para gestações de alto risco. Durante o ano de 2005 foram realizados uma média de 3960 partos, sendo 65% destes, partos vaginais, e 35% de cesáreas⁽⁸⁾. No Centro Obstétrico atuam dois médicos obstetras contratados, um anestesista, um neonatologista e três médicos residentes de obstetrícia (R1, R2 e R3), um de anesthesiologia e um de neonatologia. A equipe de enfermagem é composta por um total 10 EOs e 38 técnicas de enfermagem, distribuídas nos turnos manhã, tarde e noite (noite 1, 2 e 3). As Enfermeiras Obstétricas atuam em atividades gerenciais, administrativas e assistenciais no acompanhamento à mulher durante o processo de nascimento, porém sem a realização do parto.

Os critérios utilizados para a inclusão dos sujeitos na pesquisa foram: a especialização em enfermagem obstétrica, a atuação no centro obstétrico do hospital escolhido e uma experiência mínima de dois anos na área obstétrica. Este prazo foi considerado suficiente para que o profissional tivesse uma visão mais aprofundada do contexto de sua atuação.

A instituição seleciona atualmente apenas enfermeiras obstétricas especialistas, mas antes da vigência deste critério eram admitidas enfermeiras sem esta titulação. Entretanto, estas realizaram a especialização ao longo de sua trajetória profissional, o que as habilitou a participar desta pesquisa.

O estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa com Humanos do hospital onde foi realizada a pesquisa. As participantes foram esclarecidas acerca dos objetivos do estudo e assinaram o consentimento livre e esclarecido, tendo sido garantido o anonimato e a confidencialidade dos dados obtidos.

As seguintes questões de pesquisa orientaram o processo de investigação: como se define a competência da enfermeira obstétrica?; que recursos são mobilizados por essa competência?; que aspectos estão implicados no processo de construção dessa competência?; e, por fim, qual o âmbito dessa competência?

A coleta de dados foi realizada por uma das pesquisadoras através de entrevistas individuais semi-estruturadas,

que seguiram um roteiro flexível de perguntas e duraram, em média, 30 minutos. O local das entrevistas foi uma das salas do Centro Obstétrico, no próprio ambiente de trabalho das enfermeiras. As entrevistas foram gravadas, transcritas e submetidas à análise de conteúdo, do tipo temática⁽⁹⁾. A análise buscou interpretar as falas das entrevistadas por meio de uma descrição objetiva e sistemática do seu conteúdo manifesto⁽⁹⁾. Após leitura exaustiva do conteúdo das transcrições, procedeu-se a pré-análise e exploração do material, seguindo-se o desmembramento do texto em unidades de significado e categorias temáticas, o que deu origem aos temas e sub-temas analisados na pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos Sujeitos

Das dez enfermeiras entrevistadas, seis foram graduadas pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), e as demais por outras instituições. Em relação à pós-graduação, sete realizaram o curso de Enfermagem Obstétrica na UFRGS; duas, na Escola Paulista de Medicina e uma, na Escola de Saúde Pública de Porto Alegre. Nove entrevistadas concluíram sua especialização há mais de uma década e apenas uma se tornou especialista mais recentemente, há três anos atrás. O tempo médio de atuação na enfermagem obstétrica oscilou entre 14 e 18 anos, sendo que o maior tempo de experiência foi de 24 anos e o menor, de três.

A análise dos dados resultou em três grandes temas: *A Competência da Enfermeira Obstétrica; A Construção da Competência e O Papel Profissional da Enfermeira Obstétrica Competente.*

A Competência da Enfermeira Obstétrica

A análise das entrevistas sugere que, para as participantes da pesquisa, a competência da Enfermeira Obstétrica para a assistência ao parto normal é multidimensional, sendo constituída de competência técnica, competência humanizadora, competência por intuição e competência relacional. Dentre esses elementos foi enfatizada a competência técnica o que indica a predominância de uma concepção de competência voltada mais para o *saber-fazer* – para a realização de procedimentos ou de práticas assistenciais – do que para o *saber-ser*, ou seja, para a mobilização de recursos subjetivos do profissional.

Nesse sentido, *a competência técnica*, entendida como construída a partir do conhecimento acadêmico e da prática profissional foi, muitas vezes, referida como se fosse a única dimensão da competência profissional da Enfermeira Obstétrica. Esta valorização da técnica fica evidenciada, por exemplo, no entendimento de que para ser competente na assistência ao Parto Normal é necessário, principalmente, ter conhecimento prático e demonstrar agilidade. A ênfase na habilidade técnica tem origem, provavelmente, na formação inicial dessas enfermeiras. Como tem sido

destacado na literatura, a dimensão técnico-científica da competência em enfermagem ainda é muito valorizada na formação do enfermeiro⁽¹⁰⁾, apesar de reconhecer-se que ser enfermeiro implica o envolvimento com aspectos da vida que extrapolam os limites do modelo clínico-assistencial⁽¹⁰⁾.

Este enfoque da enfermagem na competência para o *saber-fazer* tem sido criticado na literatura. Como afirma um estudo⁽¹⁰⁾, *cuidar é muito mais que um ato, é uma atitude*, o que envolve, responsabilidade social, portanto outros saberes. O referencial das competências corrobora este argumento, enfatizando que, apesar de a competência técnica ser o substrato para o desenvolvimento das demais competências, a competência profissional depende da mobilização simultânea de uma diversidade de saberes de qualidade, e não pode ser considerada como unidimensional⁽¹¹⁾.

Com relação à *competência humanizadora*, esta foi relacionada pelas entrevistadas a um reconhecimento do caráter humano da parturiente e percebida, várias vezes, como em oposição à desumanização que caracteriza o parto hospitalar. Nessa perspectiva, foi destacado que Enfermeiras Obstétricas competentes são as que conseguem aliar habilidades técnicas com habilidades de humanização.

a gente tem que juntar a bagagem teórica que a gente tem, aproximar da prática e juntar a tudo isto, também, o respeito a essa mulher que está vivenciando um período único, que vai se deparar com um ambiente desconhecido. Entra respeito, empatia, bom senso e fuga das rotinas (Viviane).

Tal ênfase parece estar relacionada à busca pessoal de um sentido ético para o trabalho da Enfermeira Obstétrica na atenção ao Parto Normal. A valorização da individualidade das mulheres em trabalho de parto, sugerida em várias falas como indicador de uma prática obstétrica humanizada, revela uma crítica à impessoalidade e à inflexibilidade do modelo hegemônico de atendimento ao parto, valorizando um cuidado mais dirigido às necessidades particulares de cada mulher. A noção de competência destacada nestas falas tem o potencial de contradizer, por sua ênfase numa abordagem mais individual, o modelo tecnocrático, que postula a necessidade de um papel passivo da mulher em cena, e é caracterizado pela impessoalidade⁽¹⁾.

A compreensão da competência da Enfermeira Obstétrica para assistir o parto normal hospitalar como resultado de habilidades e saberes de humanização sugere, igualmente, uma concepção de competência que supera a dicotomia tradicionalmente existente entre cuidar da mulher e cuidar da gestante⁽¹⁰⁾. Reconhecida a individualidade de cada mulher em trabalho de parto, admite-se, também, as especificidades das suas necessidades e as particularidades de cada situação, ampliando o rol de saberes e competências que deverão ser mobilizados no processo de cuidado. Trazida ao contexto da prática obstétrica essa competência pode promover uma assistência menos massificada e autoritária, onde as mulheres possam ocupar uma posição menos passiva do que a que vem caracterizando o cenário da atenção ao parto na atualidade⁽⁷⁾.

Também a *competência por intuição*, ligada ao conhecimento intuitivo, apareceu nas entrevistas como constituinte da competência profissional da Enfermeira Obstétrica na assistência ao Parto Normal hospitalar. Neste sentido, os dados sugerem que, para algumas entrevistadas, há uma relação entre *ser competente* e ter capacidade para obter um conhecimento imediato sobre determinada situação de trabalho, a partir de uma rápida observação. Isto ficou explicitado nas várias referências ao *sexto sentido* e *olho clínico*, como ilustra o trecho a seguir:

Eu sempre digo que a gente tem um sexto sentido tão grande, que eu, olhando e avaliando o estado da paciente, eu sei se vai nascer ou não (Carla).

O conceito de automatização, presente no referencial teórico sobre competência, pode contribuir para a compreensão dessa noção de competência ligada à intuição. O início do estabelecimento de uma competência é caracterizado por decisões conscientes, hesitações, ensaios e mesmo erros, porém com o desenvolvimento da competência ocorre a automatização, ponto em que o profissional *pode resolver rapidamente certos problemas simples, sem precisar pensar, integrando de forma ágil uma impressionante série de parâmetros*⁽⁶⁾. Neste sentido, os dados sugerem que, ao identificarem no seu fazer uma competência intuitiva, algumas enfermeiras demonstram que o cotidiano do trabalho tem oportunizado espaços para o exercício da enfermagem obstétrica e a aprendizagem de saberes e práticas relevantes. A valorização dessa capacidade intuitiva, originada em um conjunto de conhecimentos tácitos, aprendidos e legitimados nas experiências da vida, aí incluídas as profissionais, sugere o reconhecimento de que a competência da Enfermeira Obstétrica extrapola o âmbito da habilidade técnica.

A análise dos dados indicou, também, a *competência relacional* como elemento constituinte da competência da Enfermeira Obstétrica para assistir o parto normal em ambiente hospitalar. Esta se refere tanto à interação com a parturiente (já enfatizada na categoria que destaca a humanização), quanto à interação com a equipe de saúde. Na interação com a parturiente, a competência aparece relacionada com ato de

se colocar ao lado da paciente [...], sempre, procurar atender bem (Amanda).

No relacionamento com a equipe de saúde, foi destacada a importância de

uma boa competência, no sentido de relacionamento, confiança da equipe médica, dos próprios funcionários (Cláudia).

Esta valorização da dimensão relacional da competência da Enfermeira Obstétrica sugere uma preocupação com o caráter interpessoal do trabalho em enfermagem e, mais uma vez, a consciência de que, para ser competente na assistência ao Parto Normal hospitalar uma Enfermeira Obstétrica precisa mobilizar saberes e habilidades que não estão restritos ao campo técnico. Além disto, o destaque dado aos sa-

beres necessários a um bom relacionamento com a equipe de trabalho parece revelar o reconhecimento de que a competência profissional individual depende, para ser desenvolvida, exercitada e atualizada, da competência dos outros profissionais que integram essa equipe. Como referido na literatura, a competência profissional extrapola a habilidade para realizar corretamente um procedimento, sendo necessário também, mobilizar e inter-relacionar neste contexto *o emocional, o interpessoal e o organizacional*⁽¹²⁾. A valorização de aspectos contextuais do trabalho na definição do que seja competência profissional reforça a importância das relações interpessoais neste campo.

Os dados analisados até aqui sugerem que a competência das Enfermeiras Obstétricas para assistirem o parto normal hospitalar é construída a partir de um conjunto de saberes apreendidos, empregados, compartilhados e atualizados nas diversas experiências do cotidiano do trabalho e da vida em geral, aí incluída a formação inicial e a continuada. Do ponto de vista da formação em enfermagem obstétrica, o que vai ficando fica claro nesse início de análise é que, para que as Enfermeiras Obstétricas possam assumir com competência seu papel, respondendo às expectativas de influírem na melhoria da qualidade e transformação do modelo de assistência ao parto hoje vigente, será necessário ampliar o foco do ensino. Esse ensino deverá abordar, com igual ênfase, os aspectos fisiológicos, emocionais e socioculturais⁽¹³⁾ implicados nas questões de saúde reprodutiva, além de aspectos específicos da dinâmica do trabalho da enfermagem (legislação, trabalho em equipe, cuidado interdisciplinar, etc.).

A Construção da Competência

A recorrência do foco no *saber-fazer*, evidenciado nas entrevistas, deu-se, em grande parte, em função da percepção de que a competência técnica, embora primordial, ainda precisa ser desenvolvida. Pelo menos duas limitações ao desenvolvimento da competência técnica foram percebidas. A primeira delas seria a incapacidade dos cursos de especialização em enfermagem obstétrica para desenvolver essa competência, percepção que é compartilhada por Enfermeiras Obstétricas de outras regiões do país⁽¹⁴⁾. Muitas entrevistadas manifestaram, a esse respeito, um sentimento de frustração, mais evidente nos depoimentos daquelas que realizaram sua formação na década de 80, portanto, há mais tempo. Como ilustra o depoimento abaixo, percebe-se que o problema está na pouca oportunidade que estas enfermeiras vêm tendo, desde então, de realizar os procedimentos relativos à atenção ao parto.

para eu me formar eu realizei um parto. E então, isso apagou... uma única experiência. Tu achas que eu vou sair por aí fazendo partos? Por aqui tu vê, que os residentes fazem quantos [...] (Amanda).

Ao não desenvolverem esta competência da forma esperada nos seus cursos de formação, as Enfermeiras Obstétricas não se sentem seguras para realizar os procedimentos necessários para a atenção ao Parto Normal. Ao mes-

mo tempo, a estrutura vigente para o atendimento ao Parto Normal hospitalar, centrada no profissional médico, também não exige delas o desenvolvimento pleno desta competência, principalmente em relação ao período expulsivo. Assim, embora estimuladas pela consciência sobre as lacunas da sua formação a buscarem o desenvolvimento da sua competência profissional no atendimento ao Parto Normal, as enfermeiras não encontram estímulo ou espaço para tanto no mercado de trabalho.

A segunda limitação diz respeito à falta de espaço para a prática da assistência ao parto no seu dia-a-dia profissional. As enfermeiras referiram que procedimentos obstétricos valorizados durante a formação – como a episiotomia, a episiorrafia e o toque vaginal – não são realizados no dia-a-dia do trabalho, em função da disputa de espaço com a classe médica e das relações desiguais de poder entre médicos e enfermeiras.

Desde que eu vim para o CO, estas coisas [o toque], quem realizava eram os obstetras. Muitas vezes, se tu fosses fazer e eles ficassem sabendo, tu ganhavas um xingão, uma observada. Então, tu ficas insegura em fazer – isso não vou realizar, isso não me compete. Então, com este não fazer repetidamente, tu vais perdendo essa segurança e até mesmo o treino (Amanda).

Em outro estudo realizado com Enfermeiras Obstétricas esta questão da pouca oportunidade para a atuação direta na assistência ao parto foi apontado pelas participantes como uma das principais dificuldades enfrentadas após o curso de especialização⁽¹⁴⁾. Para as Enfermeiras Obstétricas que participaram da presente pesquisa, a solução para o desenvolvimento da competência técnica neste cenário seria enfrentar essa situação e lutar pelo espaço na assistência ao parto. Apesar disso, nenhuma das enfermeiras entrevistadas relatou qualquer iniciativa nesse sentido. A reflexão que cabe aqui é de que a origem dessa falta de iniciativa extrapola a questão da disputa de espaço com os médicos. Ela está também relacionada à insegurança que resulta de uma formação percebida como insuficiente e à falta de posicionamento político dessas Enfermeiras Obstétricas em defesa dos seus direitos e dos direitos dos sujeitos das suas ações, situação também relatada em outro estudo⁽¹⁴⁾.

O depoimento a seguir ilustra essa argumentação, indicando um cenário em que é necessária a anuência médica para que a Enfermeira Obstétrica realize o toque vaginal, um procedimento que a formação em enfermagem obstétrica lhe autoriza a fazer.

Toque a gente não faz. Quando tem excesso de movimento alguns contratados pedem para nós tocarmos e, se estiver completa, passar para a sala. Mas a maioria deles não aceita. Tu avisas que está nascendo, que está corando, mas o residente tem que ir lá tocar para liberar (Anita).

A subordinação do trabalho da enfermeira ao do médico no contexto da assistência ao parto hospitalar é uma situação que se repete em outras regiões do país⁽⁷⁾, eviden-

ciando as desigualdades de poder que se estabelecem nesse espaço. Como argumentado na literatura, a falta de participação das enfermeiras nas decisões referentes à assistência ao parto, acaba conferindo ao trabalho dessas profissionais uma função instrumental no trabalho do médico⁽⁷⁾. Os dados aqui analisados sugerem que nesse contexto, as Enfermeiras Obstétricas reconhecem o papel coadjuvante que assumem na equipe que atende a mulher em trabalho de parto, mas isto não é devidamente questionado.

O papel profissional da EO competente

Entre as entrevistadas existem entendimentos distintos e, às vezes contraditórios, acerca da relação entre o papel profissional enfatizado na formação, aquele exercido na prática e a competência profissional. Uma parte das enfermeiras afirma que deseja readquirir a competência técnica para a realização do parto, eventualmente perdida após anos sem a realização dos procedimentos envolvidos. Realizar o parto tão bem quanto o médico, inclusive na realização de intervenções como rotina, parece ser a essência da competência pretendida pela maioria das Enfermeiras Obstétricas, como ilustra o depoimento a seguir:

Minha competência vai ser demonstrada na hora em que eu estiver novamente retreinada e praticar isso [o parto]. Tenho certeza de que podemos fazer tão bem o parto normal com episio quanto um residente (Márcia).

O âmbito da competência da Enfermeira Obstétrica aparece, aqui, como superposto ao do médico. O depoimento é congruente com o discurso característico da formação intervencionista⁽¹⁾.

Um segundo grupo de entrevistadas, ao contrário, posiciona-se criticamente em relação à desumanização resultante do parto dirigido, afirmando não ter interesse em realizar o parto no contexto hospitalar. Neste sentido o depoimento de Carla é emblemático:

Eu acho que a nossa função em si não é fazer o parto, mas sim o cuidado (Carla).

Carla esclarece, em outro momento, sua contrariedade com o tipo de assistência ao Parto Normal que predomina na instituição onde trabalha:

Não sou a favor do parto que a gente faz aqui. Acho que a gente o transformou numa patologia, uma coisa atípica. Se eu fosse trabalhar com o parto, seria de uma forma totalmente diferente do que se faz aqui (Carla).

Quando Carla afirma que a função da enfermeira não é fazer o parto e sim cuidar, estaria sugerindo que partear não é cuidar? A resposta talvez esteja na própria contextualização da prática obstétrica desta enfermeira. A distinção entre parto e cuidado pode se referir à percepção de que o parto realizado na instituição onde trabalha não se enquadra no modelo de atenção ao parto que acredita ser o ideal, provavelmente mais condizente com a sua noção de cuidado. Apesar de compartilharem com Carla seme-

lhante posicionamento, algumas Enfermeiras Obstétricas demonstraram ceticismo e desesperança em relação à possibilidade de participação nesse parto ideal:

A gente tem potencial para fazer muito mais, mas isso tem que ser uma conquista que depende de um aval legal para tu fazeres e de uma aceitação médica. Para nós, só se conseguisse fazer uma casa de parto. Não almejo outra coisa maior. Não nessa estrutura nossa aqui (Amanda).

O depoimento sugere que as experiências profissionais das entrevistadas não recomendam a expectativa do desenvolvimento de competência e de uma participação mais ativa na assistência ao Parto Normal, da forma como almejam. Isto seria uma utopia. A literatura reconhece esta associação entre utopia e competência profissional. O argumento é que, uma vez que a competência é uma condição permanentemente inacabada, precisa ser constantemente buscada, como um ideal a ser alcançado⁽¹⁵⁾.

A competência técnica – *saber-fazer* – carece de sentido se não for orientada por uma dimensão ética, ou seja, algo que responda à pergunta: para que fazer?⁽¹¹⁾. Ao sugerir que não estão satisfeitas com o modo como é realizado o parto em sua instituição, as Enfermeiras Obstétricas estão estabelecendo uma reflexão de caráter ético: para que faço isso, se não gosto, se não é o melhor? A perspectiva ética surge da consideração sobre o bem comum, a partir da técnica. Porém, sem uma dimensão política, uma perspectiva, mesmo que utópica, de realização efetiva desse bem comum, a ética carece de sentido, assim como a técnica.

Esse aspecto político é também componente do conceito de parteira pós-moderna, que

adota uma postura realista em relação à biomedicina e a outros sistemas de conhecimento, movendo-se fluidicamente entre eles para ajudar as mulheres que assiste. É consciente, culturalmente competente e politicamente engajada⁽¹⁶⁾.

Como sugere a literatura, para dar conta dessa complexidade é necessário investir numa formação que, além de buscar a competência para o cuidado clínico-assistencial, também se preocupe em desenvolver a consciência sobre o compromisso social dos profissionais da enfermagem⁽¹⁰⁾. Nessa mesma direção argumenta-se que a competência na docência em enfermagem tem a ver, dentre outros aspectos, com a qualidade política do ensino, baseada numa ética social que deve transcender o aspecto técnico⁽¹⁷⁾.

Tais considerações reforçam a idéia de que a competência profissional é uma totalidade técnico-ético-política^(10-11,13-14). A relativa ausência de compromisso político para com as reconhecidas necessidades de transformações do modelo tecnocrático de atendimento à parturiente, sugerida na análise das entrevistas, parece indicar a necessidade do desenvolvimento da dimensão política da sua competência enquanto Enfermeira Obstétrica⁽¹⁵⁾. Competência política é entendida aqui, conforme uma das autoras que compõem o referencial teórico deste estudo, como competência para sonhar, pois sonhar é um ato político por excelência⁽¹⁸⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As entrevistadas evidenciaram nas suas falas as dificuldades que enfrentam para exercer o seu papel profissional na atenção ao parto normal hospitalar, como a falta de espaço gerada pelas disputas com os médicos e as deficiências na formação. Por outro lado, elas não demonstram reconhecer sua responsabilidade na produção, reprodução e necessária transformação dessa realidade.

O desenvolvimento de uma postura reflexiva por parte das Enfermeiras Obstétricas sobre as circunstâncias nas quais se concretizam as suas dificuldades de inserção no espaço de *prática de parto*, assim como a construção de uma utopia coletiva (assumida desde o nível mais restrito da equipe de enfermagem até o nível amplo da categoria profissional), pautada pela esperança, talvez resultassem em atitudes mais coerentes com o desejo de mudança. Entretanto, esta tarefa requer o comprometimento, como colocam as entrevistadas, não somente das Enfermeiras Obstétricas que atuam no contexto hospitalar. Este compromisso deve também ser assumido pelo corpo docente dos cursos de graduação em enfermagem e especialização em enfermagem obstétrica, e do próprio Ministério da Saúde, os quais representam os anseios da sociedade por um parto humanizado.

Nos cursos formadores parte-se do princípio de que a participação de Enfermeira Obstétricas na assistência direta ao parto será fácil e automaticamente aceita e que, para que isto aconteça, é prioritário que as enfermeiras desen-

volvam habilidades técnicas. No entanto, o cenário obstétrico gaúcho e nacional – medicalizado, intervencionista e marcado pela disputa por espaço – parece sugerir que outras competências são também importantes no enfrentamento da realidade da prática profissional.

Seria o caso da competência ético-política, de extrema relevância no preparo de Enfermeiras Obstétricas competentes no espaço da assistência ao parto. A transformação dos aspectos considerados desfavoráveis para a prática da Enfermeira Obstétrica no atendimento ao Parto Normal hospitalar depende, também, da consciência e do exercício de poder por parte das enfermeiras. E isto tem tudo a ver com o processo de formação da competência profissional, no qual é importante não só *saber*, mas também *saber que sabe* – a consciência do próprio saber, que é condição da autonomia.

A competência da Enfermeira Obstétrica não se constrói e não se revela apenas no seu saber técnico, mas em todo um conjunto de saberes, de igual valor, que devem aparecer na prática de forma articulada. Neste sentido, é de extrema relevância que os cursos de formação de Enfermeiras Obstétricas valorizem em seus currículos o caráter multidimensional da competência profissional, enfatizando a necessidade da busca constante do seu desenvolvimento. Num âmbito mais geral, espera-se que esta valorização repercuta na competência e visibilidade da enfermagem como profissão e na sua capacidade para reorganizar-se e refletir sobre a sua responsabilidade no campo do cuidado em saúde, em geral, e no cenário obstétrico, em particular.

REFERÊNCIAS

1. Diniz CSG. Humanization of childbirth care in Brazil: the numerous meanings of a movement. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005;10(3):627-37.
2. Organização Mundial da Saúde (OMS). Assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra; 1996.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília; 2003.
4. Merighi MAB, Yoshizato E. Seguimento das enfermeiras obstétricas egressas dos cursos de habilitação e especialização em enfermagem obstétrica da Escola de Enfermagem, da Universidade de São Paulo. *Rev Lat Am Enferm*. 2002;10(4):493-501.
5. Deluiz N. Qualificação, competências e certificação: visão do mundo do trabalho: projeto de profissionalização dos trabalhadores da área de enfermagem. *Formação*. 2001;1(2):5-15.
6. Perrenoud P. Construir as competências desde a escola. Porto Alegre: Artemed; 1999.
7. Sodrê TM, Lacerda RA. O processo de trabalho na assistência ao parto em Londrina-PR. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(1):82-9.
8. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Indicadores anuais [texto na Internet]. Porto Alegre; 2008. [citado 2008 jul. 3]. Disponível em: <http://www.hcpa.ufrgs.br/content/view/441/661/>
9. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
10. Schirmer J. Formação de recursos humanos versus o direito das mulheres à atenção qualificada na saúde reprodutiva. *Rev Gaúcha Enferm*. 2006;27(3):331-5.
11. Rios TA. Compreender e ensinar: por uma docência da melhor qualidade. 4ª ed. São Paulo: Cortez; 2003.
12. Fernandes JD, Araújo FA, Fernandes J, Reis LS, Gusmão MCM, Santana N. Competência interpessoal nas práticas em saúde: o individual e o coletivo organizacional. *Texto Contexto Enferm*. 2003;12(2):210-5.

-
13. Osawa RH, Riesco MLG, Tsunehiro MA. Parteiras-enfermeiras e enfermeiras-parteiras: a interface de profissões afins, porém distintas. *Rev Bras Enferm.* 2006;59(5):699-702.
 14. Sacramento MTP, Tyrrel MAR. Vivencias de las enfermeras en los Cursos de Especialización en Enfermería Obstétrica. *Rev Enferm UERJ.* 2006;14(3):425-33.
 15. Rios TA. Ética e competência. 13ª ed. São Paulo: Cortez; 2003.
 16. Davis-Floyd R. Daughter of time: the postmodern midwife (Part 1). *Rev Esc Enferm USP.* 2007;41(4):705-10.
 17. Pinhel I, Kurcgant P. Reflexões sobre competência docente no ensino de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* 2007;41(4):711-6.
 18. Ribas MH. Construindo a competência: processo de formação de professores. São Paulo: Olho d'Água; 2002.